

2025

Proyecto PaRIS

**INDICADORES DE RESULTADOS Y EXPERIENCIAS
REFERIDOS POR LOS PACIENTES ATENDIDOS EN ATENCIÓN
PRIMARIA**

MINISTERIO DE SANIDAD
SECRETARÍA GENERAL DE SALUD DIGITAL, INFORMACIÓN E INNOVACIÓN DEL SNS



Plan de
Recuperación,
Transformación
y Resiliencia



Subdirectora General de Información Sanitaria

Mercedes Alfaro Latorre

Responsable de la edición:

Ana Clara Zoni

Montserrat Neira León

Agradecimientos:

A la Dra. Marta Aguilera Guzmán por la puesta en marcha del proyecto PaRIS en España.

A los miembros del Comité Autonómico del PaRIS, a las Sociedades Científicas de Enfermería y Medicina de Atención Primaria (FAECAP, AEC, SEMFYC, SEMERGEN, SEMG, SEDAP) y a las Asociaciones de Pacientes (Foro Español de Pacientes y Plataforma de Organizaciones de Pacientes), por su valiosa colaboración, apoyo y asesoría en el desarrollo del proyecto PaRIS en nuestro país.

Edita:

© MINISTERIO DE SANIDAD
CENTRO DE PUBLICACIONES
PASEO DEL PRADO, 18-20. 28014 Madrid

NIPO en línea: 133-25-154-7

<https://cpage.mpr.gob.es/>

ÍNDICE

ÍNDICE	2
RESUMEN	3
INTRODUCCIÓN	9
METODOLOGÍA	10
ÁMBITO Y POBLACIÓN DEL ESTUDIO	10
DISEÑO MUESTRAL	10
RECOGIDA DE INFORMACIÓN	12
ANÁLISIS DE LOS INDICADORES CLAVE	12
RESULTADOS	18
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS DE LOS PACIENTES	18
PROMS: MEDIDAS DE RESULTADOS EN SALUD REFERIDAS POR LOS PACIENTES	23
PREMS: MEDIDAS DE EXPERIENCIAS REFERIDAS POR LOS PACIENTES	47
CONCLUSIONES	61
ANEXOS	64

RESUMEN

Introducción

El estudio PaRIS ("Patient-Reported Indicators Surveys") es una iniciativa liderada por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), para promover políticas sanitarias innovadoras centradas en las personas. El objetivo de PaRIS es medir los resultados en salud (PROMs¹) y la experiencia (PREMs²) de pacientes atendidos en Atención Primaria, con el fin de establecer un conjunto de indicadores fiables, válidos y comparables internacionalmente. En España, el estudio está coordinado por el Ministerio de Sanidad con la participación de todas las comunidades y ciudades autónomas.

Métodos

El estudio utiliza una encuesta de ámbito nacional sobre una muestra representativa de pacientes de atención primaria a nivel de las comunidades y ciudades autónomas. El marco muestral utilizado es la Base de Datos de Población Protegida por el Sistema Nacional de Salud. El marco muestral utilizado es la Base de Datos de Población Protegida por el Sistema Nacional de Salud, utilizándose un muestreo probabilístico por conglomerados bietápico, en el que las Zonas Básicas de Salud son la primera etapa y las personas adscritas a las mismas la segunda. La población de estudio han sido las personas mayores de 45 años, no institucionalizadas, que habían tenido contacto con atención primaria en los últimos seis meses. La recogida de información se realizó mediante entrevistas telefónicas asistidas por ordenador. El trabajo tuvo lugar entre el 1 de junio y el 31 de diciembre del año 2023, entrevistándose 19.067 pacientes (8.146 hombres y 10.921 mujeres).

En este informe se presentan diez indicadores clave sobre la percepción de los resultados en salud (PROMs) y la experiencia (PREMs), según sexo, grupos de edad y comunidades

¹ Patient-reported outcome measures

² Patient-reported experience measures

y ciudades autónomas. Asimismo, se muestran hallazgos comparando esos indicadores entre pacientes con y sin enfermedades crónicas.

Los cinco PROMs seleccionados se centran en medidas de salud esenciales.

- **Salud general:** medida de percepción sobre la propia salud, tanto desde el punto de vista físico, como mental o social. Basado en la pregunta: “En general, ¿cómo diría usted que está su salud?”
- **Bienestar:** grado en que una persona valora positivamente su situación en términos de su estado de ánimo, vitalidad y satisfacción. Medido mediante el Índice WHO 5, y usando la media de agregado de 5 preguntas, con valores entre 0 a 100.
- **Salud física:** capacidad para realizar actividades físicas diarias, grado de cansancio y dolor. Utilizada para ello la escala de Salud Física Global PROMIS, y mediante el análisis de la Puntuación T estándar media de 4 preguntas con valores entre 16,2-67,7.
- **Salud mental:** medida de percepción de la calidad de vida, estado de ánimo y capacidad para pensar, problemas emocionales y satisfacción con las actividades sociales y las relaciones. Utilizada para ello la escala de Salud Mental Global PROMIS, y calculando la Puntuación T estándar media de 4 preguntas con valores entre 21,2-67,6.
- **Funcionamiento social:** medida en que una persona puede llevar a cabo sus actividades y funciones sociales habituales. Basado en la pregunta: “En general, califique en qué medida puede realizar sus actividades sociales y funciones habituales”

Los cinco PREMs seleccionados abordan aspectos centrales de las interacciones de los pacientes con los servicios de salud:

- **Calidad de la atención:** medida general de cómo valora el servicio que recibe en el centro de atención primaria. Conforme a la pregunta: “En general, ¿cómo califica la atención médica que ha recibido en los últimos 12 meses de su CAP?”
- **Confianza en los profesionales de su Centro de Atención Primaria:** grado de fiabilidad en los profesionales de su centro de atención primaria. A partir de la

pregunta: “¿En qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con que se puede confiar en los profesionales de su CAP?”

- **Seguridad en la gestión del autocuidado y del bienestar:** grado de confianza para gestionar la propia salud y bienestar. De acuerdo con la pregunta: “¿En qué medida se siente seguro/a a la hora de poder cuidar de su salud y bienestar?”
- **Adaptación de la atención a las necesidades individuales:** medida en que las necesidades de salud de una persona se gestionan de manera holística, asegurando que sus preferencias y necesidades sean centrales en la atención recibida. Utilizado el Índice de atención centrada en la persona y analizando la media de agregado de 8 preguntas de la subescala PC del instrumento P3CEQ³ con valores entre 0 a 24.
- **Coordinación de la atención:** medida en que una persona experimenta una atención continua y sin interrupciones a través de diferentes profesionales y niveles de atención médica. Empleado el Índice de atención coordinada y calculando la media de agregado de 8 preguntas de la subescala CC del instrumento P3CEQ³ con valores entre 0 a 15.

Además, se ha llevado a cabo un análisis adicional centrado en la población con al menos una enfermedad crónica, para explorar la relación entre la valoración positiva de los indicadores PROMs y diversas características de la atención sanitaria percibidas por estos pacientes, controlando por factores relevantes como la edad, el sexo y el número de enfermedades crónicas.

Resultados

Medidas de resultados en salud referidas por los pacientes (PROMs):

1. *Percepción positiva del estado de salud:* El 60% de los pacientes evalúa positivamente su estado de salud, el cual es mayor en hombres. El número de enfermedades crónicas que padece la persona muestra una relación inversa con la percepción positiva del

³ Patient-Practitioner Orientation to Care Questionnaire

estado de salud. En pacientes con enfermedades crónicas, la valoración positiva del estado de salud revela las asociaciones más fuertes con el sentimiento de ser tratado como persona en lugar de como un problema de salud ($OR=1,61$) y con la posibilidad de implicarse en las decisiones ($OR=1,59$), así como con la percepción de buen funcionamiento de la organización sanitaria ($OR=1,59$).

2. Percepción subjetiva del bienestar: El Índice de bienestar alcanza una media de 60,8 puntos sobre 100. Los hombres refieren en general mayor bienestar que las mujeres y la comorbilidad crónica se asocia con un menor nivel de bienestar. En pacientes con enfermedades crónicas, la valoración positiva del bienestar se asocia con mayor fuerza con el sentimiento de implicación en las decisiones ($OR=2,12$) y el hecho de ser tratado como persona y no solo como un problema de salud ($OR=2,16$).

3. Salud Física PROMIS: La puntuación media es de 44,5 puntos sobre los 67,7 posibles, con un 36,0% que refiere regular o mala salud física. Las mujeres y los pacientes con mayor comorbilidad crónica tienen valoraciones más bajas. En pacientes con enfermedades crónicas, la valoración positiva se asocia más fuertemente con el sentimiento de ser tratado como persona en lugar de como un problema de salud ($OR=1,61$), con la implicación en las decisiones ($OR=1,59$) y con la percepción positiva de la organización sanitaria ($OR=1,59$).

4. Salud Mental PROMIS: La puntuación media es de 46,4 puntos sobre los 67,6 posibles. Las mujeres y los pacientes con mayor comorbilidad crónica tienen valoraciones más bajas y, en conjunto, un 17,2% refiere una salud mental regular o mala. En pacientes con enfermedades crónicas, la valoración positiva de la salud mental global se asocia fuertemente con sentirse tratado como persona y no solo como un problema de salud ($OR=2,13$) y con la implicación en las decisiones sobre su propia salud ($OR=2,04$).

5. Valoración positiva del funcionamiento social: El 80% de los pacientes valoran positivamente su capacidad para realizar actividades sociales. disminuyendo esta valoración con el aumento de enfermedades crónicas, especialmente en mayores de 74 años. En los pacientes crónicos, la valoración positiva de las actividades y funciones sociales habituales se asocia fundamentalmente, al igual que en casos anteriores, con

sentirse implicado en las decisiones sobre su salud (OR=1,88) y en ser tratado como persona en lugar de como un problema de salud (OR=1,77).

Medidas de experiencia referidas por los pacientes (PREMs):

6. *Valoración positiva de la atención médica recibida:* El 81% de los pacientes valora positivamente la atención recibida en el centro de atención primaria. El porcentaje de valoración positiva es mayor en hombres que en mujeres. La presencia de enfermedades crónicas no influye en la valoración.

7. *Confianza en los profesionales:* El 86,6% de los pacientes muestra confianza en los profesionales de su centro de atención primaria. Ese porcentaje es mayor en hombres que en mujeres y la presencia de enfermedades crónicas tampoco influye en esta valoración.

8. *Seguridad en la gestión del autocuidado y del bienestar:* El 67,8% de los pacientes se sienten seguros a la hora de cuidar de su propia salud. El porcentaje de hombres que refieren seguridad es mayor que el de mujeres. Ese porcentaje disminuye a medida que aumenta el número de enfermedades crónicas.

9. *Adaptación de la atención a las necesidades individuales de pacientes con enfermedades crónicas:* La escala de atención centrada en la persona muestra una media de 15,9 puntos sobre un máximo de 24. El 81,4% refiere experiencia positiva (puntuación ≥ 12). La puntuación media es más alta en hombres que en mujeres. La valoración media más baja se observa en los pacientes más jóvenes y en aquellos que presentan mayor comorbilidad.

10. *Coordinación de la atención de las personas con enfermedades crónicas:* La escala de coordinación de la atención muestra una media de 8,5 puntos sobre un máximo de 15. En términos porcentuales, el 63,4% refiere una experiencia positiva (puntuación $\geq 7,5$ en la metodología empleada). Esta puntuación vuelve a ser más alta en hombres que en mujeres y no se relaciona con el número de enfermedades crónicas. La valoración más baja se observa en los pacientes jóvenes.

Conclusiones

El número de enfermedades crónicas que los pacientes presentan simultáneamente afecta negativamente a todos los aspectos de resultados en salud referidos por los pacientes (PROMs).

Las mujeres valoran peor que los hombres todos los aspectos estudiados, con diferencias más acentuadas en los que se refieren a resultados en salud (PROMs).

En pacientes con enfermedades crónicas, la percepción de ser tratado como persona en lugar de como un problema de salud y sentirse implicado en las decisiones sobre la propia salud, emergen como factores muy relevantes para una valoración positiva de todos los resultados en salud (PROMs).

La atención recibida en los centros de atención primaria es bien valorada por los pacientes, con una alta confianza en los profesionales que se muestra tanto entre quienes presentan enfermedades crónicas como entre las personas que no las padecen.

La mayoría de los pacientes se sienten seguros para cuidar de su salud y bienestar, aunque esta valoración es menor en las mujeres y los pacientes con tres o más enfermedades crónicas.

La adaptación de la atención sanitaria a las necesidades individuales de los pacientes con enfermedades crónicas es valorada positivamente en general, aunque esta valoración disminuye en mujeres y en personas con comorbilidad crónica.

La percepción de coordinación en la atención centrada en la persona se sitúa en valores positivos, si bien en la parte baja del rango, y no parece estar relacionada con el número de enfermedades crónicas de los pacientes; de nuevo es peor valorada por las mujeres y las personas más jóvenes.

INTRODUCCIÓN

En este informe se presenta el análisis de los datos del estudio PaRIS (“Patient-Reported Indicators Surveys”, por sus siglas en inglés) en España. Se trata de una iniciativa internacional liderada por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), para promover políticas sanitarias innovadoras centradas en las personas, que prioricen los aspectos que son más valorados por ellas mismas.

En España, el estudio ha sido coordinado por el Ministerio de Sanidad, con la participación de todas las Comunidades Autónomas (CC. AA.) y ciudades autónomas.

El objetivo de PaRIS es medir los resultados en salud (PROMs) y la experiencia (PREMs) de pacientes atendidos en Atención Primaria, con el fin de establecer un conjunto de indicadores fiables, válidos y comparables internacionalmente, que orienten sobre la efectividad y calidad de las intervenciones sanitarias y permitan disponer de un mismo estándar de referencia.

El proyecto PaRIS se inició en 2019 y fue planificado en tres fases. En la primera se elaboró el diseño general y su adaptación a España. En la segunda fase se realizó el estudio piloto y, en la tercera, se ejecutó el trabajo de campo del estudio principal, junto con el análisis y la difusión de los resultados.

A través de PaRIS se recoge información referida por pacientes que han utilizado los servicios de atención primaria, incluyendo los resultados que perciben en su salud, así como sus experiencias con la atención recibida (PROMs y PREMs, respectivamente), con especial atención en aquellos que viven con enfermedades crónicas. Además, la encuesta abarca aspectos sociodemográficos, estilos de vida, conocimientos sobre la salud y el autocuidado, competencias digitales; así como, las características de los centros de atención primaria donde son atendidos y su organización.

Este informe se centra en el análisis de 10 indicadores clave de PROMs y PREMs según sexo, edad, CC. AA. y ciudades autónomas y el número de patologías referidas por los pacientes entrevistados.

METODOLOGÍA

El protocolo completo y los cuestionarios de este proyecto están disponibles para su consulta en el apartado del PaRIS de la página web del Ministerio de Sanidad: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/PaRIS/home.htm>

Ámbito y población del estudio

La encuesta es de ámbito nacional y se realizó a una muestra de personas usuarias de los servicios de atención primaria representativa de cada comunidad y ciudad autónoma.

El marco de muestreo utilizado es la Base de Datos de Población Protegida por el Sistema Nacional de Salud.

El universo es el conjunto de personas de 45 y más años, residentes en España, no institucionalizadas, que habían tenido contacto con los centros de atención primaria en los últimos seis meses, por cualquier motivo de salud o trámites administrativos. A lo largo de este informe, se denominará a estas personas como 'pacientes', dado que son usuarias activas de los servicios de atención primaria.

10

Diseño muestral

Se ha realizado un muestreo probabilístico por conglomerados bietápico con estratificación por tamaño de municipio de las unidades de primera etapa. Las unidades muestrales son las Zonas Básicas de Salud-ZBS (unidades de primera etapa, proveedor) y las personas adscritas a las mismas (unidades de segunda etapa o elementos muestrales).

La muestra inicial se diseñó para un total de 18.000 individuos. La relación entre ZBS y el número de pacientes por ZBS fue establecida por la OCDE, atendiendo a criterios de

fiabilidad y efecto del diseño que fijaba una asignación de una muestra final válida de 75 casos por ZBS.

El criterio seguido en el diseño de la muestra permite que todas las CC. AA. y ciudades autónomas estén representadas. Se partió de una asignación proporcional a la raíz cuadrada de la población y se ajustó posteriormente el número de ZBS en función de la asignación de 75 casos de cada una de ellas. En todas las CC. AA. se aplicó un mínimo de 8 ZBS y 600 casos, a excepción de Ceuta y Melilla, que incluyó más del 50% de las ZBS de su marco muestral (4 sobre 7) y 300 casos que se consideró un tamaño muestral suficiente (**Tabla 1**).

Tabla 1. Distribución muestral de Zonas Básicas de Salud y pacientes por CC. AA.

CC. AA.	ZBS (n)	Pacientes (n)	11
01 Andalucía	26	1950	
02 Aragón	11	825	
03 Asturias, Principado de	10	750	
04 Baleares, Illes	10	750	
05 Canarias	14	1050	
06 Cantabria	8	600	
07 Castilla y León	16	1200	
08 Castilla-La Mancha	14	1050	
09 Cataluña	25	1875	
10 Comunitat Valenciana	22	1650	
11 Extremadura	10	750	
12 Galicia	16	1200	
13 Madrid, Comunidad de	24	1800	
14 Murcia, Región de	11	825	
15 Navarra, Comunidad Foral de	8	600	
16 País Vasco	14	1050	
17 Rioja, La	8	600	
18 Ceuta y Melilla	4	300	
Total	251	18.825	

Recogida de información

La información se recogió mediante entrevista telefónica asistida por ordenador (CATI por sus siglas en inglés: Computer-assisted Telephone Interviewing), con opción de realizar la encuesta online aquellos participantes que así lo desearon.

Las áreas abordadas en el cuestionario de pacientes han sido las siguientes:

- PROMs: Medidas de resultados en salud referidos por los pacientes.
- PREMs: Medidas de experiencias de atención referidas por los pacientes.
- Capacidades y conocimientos del paciente para gestionar su propia salud y bienestar y competencias digitales en salud.
- Estilos de vida.
- Uso de servicios.
- Enfermedades crónicas referidas por los propios pacientes: tensión alta, enfermedad cardiovascular o del corazón, diabetes (tipo 1 ó 2), artritis o un problema persistente de espalda o articulaciones, enfermedad respiratoria (por ejemplo, asma o Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica [EPOC]), enfermedad de Alzheimer u otra causa de demencia, depresión, ansiedad u otro problema de salud mental (por ejemplo, trastorno bipolar o esquizofrenia) (en curso), trastorno neurológico (por ejemplo, epilepsia o migraña), enfermedad renal crónica, enfermedad hepática crónica, cáncer (diagnóstico o tratamiento en los últimos 5 años) y otros problemas de carácter crónico.

El trabajo de campo se realizó entre el 1 de junio y el 31 de diciembre del año 2023. La difusión pública de los datos ha estado sujeta a las condiciones de la OCDE y condicionada a la finalización del estudio en todos los países participantes.

Análisis de los indicadores clave

Se identifican 10 indicadores clave de PROMs y PREMs, seleccionados por el grupo de trabajo del PaRIS de la OCDE (**tabla 2.a y tabla2.b**):

1. **Cinco indicadores de resultados (PROMs)** que se centran en medidas de salud esenciales. Las dos primeras son medidas de salud y bienestar general y las tres siguientes cubren los dominios físico, mental y social de la salud:

- **Salud general:** medida de percepción de la persona sobre su propia salud, tanto desde el punto de vista físico, como mental o social.
- **Bienestar:** grado en que una persona valora positivamente su situación en términos de su estado de ánimo, vitalidad y satisfacción.
- **Salud física:** capacidad para realizar actividades físicas diarias, grado de cansancio y dolor.
- **Salud mental:** medida de percepción de la calidad de vida, estado de ánimo y capacidad para pensar, problemas emocionales y satisfacción con las actividades sociales y las relaciones.
- **Funcionamiento social:** medida en que una persona puede llevar a cabo sus actividades y funciones sociales habituales.

Para evaluar el bienestar subjetivo se utilizó el Índice de Bienestar de la Organización Mundial de la Salud (WHO-5), mientras que la salud física y mental se midieron con el Sistema de Información de Medición de Resultados Comunicados por el Paciente (PROMIS®). Ambos instrumentos son herramientas validadas, estandarizadas y diseñadas para obtener información directamente de los participantes sobre su estado de bienestar y salud física y mental integral. Los detalles de cada instrumento pueden consultarse en los sitios web oficiales de la OMS (<https://www.who.int/es/publications/m/item/WHO-UCN-MSD-MHE-2024.01>) y PROMIS® (<https://www.healthmeasures.net/explore-measurement-systems/promis>), respectivamente.

2. **Cinco indicadores de experiencia (PREMs)** que abordan aspectos centrales de las interacciones de los pacientes con los servicios de salud. Los dos primeros son percepciones más amplias sobre la calidad de la atención médica y el grado de confianza en los profesionales del centro de atención primaria. El tercero sobre la seguridad en la gestión del autocuidado y del bienestar, como medida indirecta del apoyo que brindan los profesionales para promover la autogestión, el seguimiento de las recomendaciones y del trabajo conjunto con los pacientes en ese sentido. Los dos últimos cubren diferentes aspectos de cómo es la atención centrada en las

personas y la coordinación de la atención de los pacientes con enfermedades crónicas:

- **Calidad de la atención:** medida general de cómo valora el servicio que recibe en el centro de atención primaria desde el punto de vista de sus expectativas.
- **Confianza en los profesionales de su Centro de Atención Primaria:** grado de fiabilidad en los profesionales de su centro de atención primaria.
- **Seguridad en la gestión del autocuidado y del bienestar:** grado de confianza para gestionar la propia salud y bienestar.
- **Adaptación de la atención a las necesidades individuales:** medida en que las necesidades de salud de una persona se gestionan de manera holística, asegurando que sus preferencias y necesidades sean centrales en la atención recibida.
- **Coordinación de la atención:** medida en que una persona experimenta una atención continua y sin interrupciones a través de diferentes profesionales y niveles de atención médica.

Para evaluar la adaptación y coordinación de la atención recibida, se emplea el Cuestionario de Experiencias de Atención Coordinada Centrada en la Persona (The Person Centred Coordinated Care Experiences Questionnaire: P3CEQ). Explora cómo los pacientes experimentan la integración de servicios, la comunicación entre profesionales y la consideración de sus necesidades individuales en el contexto de la atención coordinada. La información detallada sobre el instrumento puede consultarse en la página web oficial: <http://p3c.org.uk/prom-detail/29/>.

El análisis principal compara los resultados de salud y las experiencias entre personas sin enfermedades crónicas y aquellas que declararon una, dos o más patologías. Se ha realizado un análisis descriptivo estratificado por sexo (hombre y mujer) y cuatro grupos de edad (45-54, 55-64, 65-74 y ≥75 años).

Además, en algunos indicadores se ha efectuado un análisis ajustado por edad mediante estandarización directa, utilizando la población estándar europea de 2013 como referencia. En estos casos, se ha aplicado una razón de proporciones comparando las personas sin enfermedades crónicas frente al resto de grupos de personas con una, dos o más patologías.

También se describen resultados ajustados por edad para el total nacional y las CC. AA. ciudades autónomas.

Con el fin de explorar la relación entre la valoración positiva de los indicadores PROMs y diversas características de la atención sanitaria percibidas por estos pacientes, se ha llevado a cabo un análisis adicional centrado en la población con al menos una enfermedad crónica. Para ello, se ha empleado una regresión logística, calculando las Odds Ratio (OR) ajustadas por edad, sexo y número de enfermedades crónicas, junto con su intervalo de confianza al 95% (IC 95%). Este enfoque permite identificar cómo las experiencias y percepciones sobre la atención sanitaria se asocian con resultados de salud positivos referidos por los pacientes con enfermedades crónicas, controlando por factores demográficos y de comorbilidad relevantes.

Tabla 2.a Indicadores clave PROMs

1 Percepción positiva del estado de salud



Proporción de pacientes que respondieron «bueno», «muy bueno» o «excelente» a la pregunta: En general, ¿cómo diría usted que está su salud?

2 Percepción subjetiva del bienestar



Puntuación del índice de bienestar WHO-5 (5 preguntas). Los valores pueden variar de 0 a 100. Las puntuaciones más altas representan un mayor bienestar.

Porcentaje de pacientes que informan un resultado negativo: puntuación menor de 50, que puede conllevar un mayor riesgo de depresión clínica.

Porcentaje de pacientes que informan un resultado positivo: puntuación mayor o igual a 50, sin mayor riesgo de depresión clínica.

3 Salud física Global



Puntuación T estandar media de la escala de Salud Física Global PROMIS (4 preguntas). Los valores pueden variar de 16,2-67,7. Las puntuaciones más altas representan una mayor percepción de salud física.

Porcentaje de pacientes que informaron un resultado negativo (puntaje T menor de 42, equivalente a salud física "regular" o "mala")

Porcentaje de pacientes que informaron un resultado positivo (puntaje T mayor o igual de 42, equivalente a salud física "buena" o superior)

4 Salud Mental Global



Puntuación T estandar media de la escala de Salud Mental Global PROMIS (4 preguntas). Los valores pueden variar de 21,2-67,6. Las puntuaciones más altas representan una mayor percepción de salud mental.

Porcentaje de pacientes que informaron un resultado negativo (puntaje T menor de 40, equivalente a tener una salud mental "regular" o "mala")

Porcentaje de pacientes que informaron un resultado positivo (puntaje T mayor o igual de 40, equivalente a salud mental "buena" o superior)

5 Valoración positiva del funcionamiento social



Proporción de pacientes que respondieron «bueno», «muy bueno» o «excelente» a la pregunta: En general, califique en qué medida puede realizar sus actividades sociales y funciones habituales.

Tabla 2.b Indicadores clave PREMs

6

Valoración positiva de la atención médica recibida en el CAP



Proporción de pacientes que respondieron «bueno», «muy bueno» o «excelente» a la pregunta: En general, ¿cómo califica la atención médica que ha recibido en los últimos 12 meses de su CAP?

7

Confianza en los profesionales de su CAP



Proporción de pacientes que respondieron estar «muy de acuerdo», de «acuerdo» a la pregunta: ¿En qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con que se puede confiar en los profesionales de su CAP?

8

Seguridad en la gestión del autocuidado y del bienestar



Proporción de pacientes que respondieron estar «muy seguro», «seguro» a la pregunta: ¿En qué medida se siente seguro/a a la hora de poder cuidar de su salud y bienestar?

9

Adaptación de la atención a las necesidades individuales de pacientes con enfermedades crónicas



Índice de atención centrada en la persona: Media de agregado de 8 preguntas de la subescala PC (Atención centrada en la persona) del P3CEQ. Los valores pueden variar entre 0 a 24. Las puntuaciones más altas representan una atención más adaptada a las necesidades individuales.

Porcentaje de pacientes que informaron una experiencia positiva (puntuación en la escala mayor o igual a 12)

10

Coordinación de la atención de pacientes con enfermedades crónicas



Índice de atención coordinada: Media de agregado de 8 preguntas de la subescala CC (Coordinación de los cuidados) del P3CEQ. Los valores pueden variar entre 0 a 15. Las puntuaciones más altas representan una mejor coordinación de la atención.

Porcentaje de pacientes que informaron una experiencia positiva (puntuación en la escala mayor o igual a 7,5)

RESULTADOS

Características sociodemográficas y clínicas de los pacientes

Se ha entrevistado a 19.067 pacientes, el 57,3% mujeres y el 42,7% hombres. La edad media se sitúa en 62,6 años (62,7 años en hombres y de 62,5 años en mujeres). El mayor porcentaje (30,1%) corresponde al grupo etario de 45 a 54 años. El 10,6% ha nacido en el extranjero.

En relación con el nivel educativo predomina el nivel básico o inferior (44,6%) con una distribución ligeramente mayor en mujeres (45,8%) que en hombres (43,1%). Respecto a la situación laboral, el colectivo más amplio es el de las personas jubiladas (37,0%) con una mayor proporción de hombres (45,2%) que de mujeres (30,8%), seguido de trabajadores por cuenta ajena (32,8%), sin grandes diferencias entre ambos sexos. En relación con los ingresos netos mensuales medios, el 46,9% declara percibir menos de 1.634€ (43,9% en hombres y el 49,2% en mujeres). El 15,1% de los entrevistados, refieren preocupación o estrés por tener dinero suficiente para pagar las facturas de servicios básicos (luz, gas y teléfono) siendo mayor en mujeres (15,9%) que en hombres (14,1%) (**Tabla3**).

El 78,1% señala padecer al menos una enfermedad crónica. La presencia de tres o más enfermedades crónicas es más frecuente en mujeres (28,3%) que en hombres (26,4%). Se observan diferencias significativas según el tipo de enfermedad, de manera que casi la mitad de los hombres padecen de hipertensión arterial (46,2%), 10 puntos porcentuales más que las mujeres. A su vez, casi la mitad de las mujeres presentan artritis o problemas persistentes de espalda o articulaciones (47,1%), 11 puntos porcentuales más que los hombres. Además, las mujeres muestran una prevalencia de trastornos depresivos, ansiedad u otro problema de salud mental superior a los hombres con una diferencia de 12 puntos porcentuales (**Tabla 4**). A medida que aumenta la edad, el porcentaje de personas que tienen tres o más enfermedades crónicas es mayor, alcanzando un 44,9% en las personas mayores de 74 años (47,9% en las mujeres y un 40,5%) (**Figura 1**). En relación con el uso de medicación, el 28,6% de los pacientes con

enfermedades crónicas consume regularmente cinco o más medicamentos, sin diferencias significativas entre sexos (**Tabla 4**).

Tabla 3. Características sociodemográficas de los pacientes. Distribución por sexo

	Total		Hombres		Mujeres	
	19.067		8.146		10.921	
	N	%	N	%	N	%
Grupos de edad (años)						
45-54	5730	30,1	2292	28,1	3438	31,5
55-64	5629	29,5	2438	29,9	3191	29,2
65-74	4310	22,6	2034	25,0	2276	20,8
+75	3398	17,8	1382	17,0	2016	18,5
Nacidos en el extranjero	2026	10,6	770	9,5	1256	11,5
Tamaño del municipio de residencia						
Menos de 10.000 habitantes	4188	22,0	1874	23,0	2314	21,2
10.000 a 100.000 habitantes	6766	35,5	2976	36,5	3790	34,7
Más de 100.000 habitantes	8113	42,5	3296	40,5	4817	44,1
Comunidad Autónoma						
01 Andalucía	1953	10,2	809	9,9	1144	10,5
02 Aragón	827	4,3	348	4,3	479	4,4
03 Asturias, Principado de	752	3,9	314	3,9	438	4,0
04 Balears, Illes	757	4,0	327	4,0	430	3,9
05 Canarias	1051	5,5	447	5,5	604	5,5
06 Cantabria	602	3,2	328	4,0	274	2,5
07 Castilla y León	1203	6,3	521	6,4	682	6,2
08 Castilla-La Mancha	1054	5,5	463	5,7	591	5,4
09 Cataluña	1965	10,3	856	10,5	1109	10,2
10 Comunitat Valenciana	1734	9,1	725	8,9	1009	9,2
11 Extremadura	751	3,9	319	3,9	432	4,0
12 Galicia	1203	6,3	547	6,7	656	6,0
13 Madrid, Comunidad de	1824	9,6	700	8,6	1124	10,3
14 Murcia, Región de	838	4,4	347	4,3	491	4,5
15 Navarra, Comunidad Foral de	601	3,2	247	3,0	354	3,2
16 País Vasco	1051	5,5	465	5,7	586	5,4
17 Rioja, La	601	3,2	261	3,2	340	3,1
18 Ceuta y Melilla	300	1,6	122	1,5	178	1,6
Nivel de estudios						
Básico o inferior	8457	44,6	3492	43,1	4965	45,8
Intermedio	5849	30,9	2655	32,8	3194	29,5
Superior	4639	24,5	1953	24,1	2686	24,8

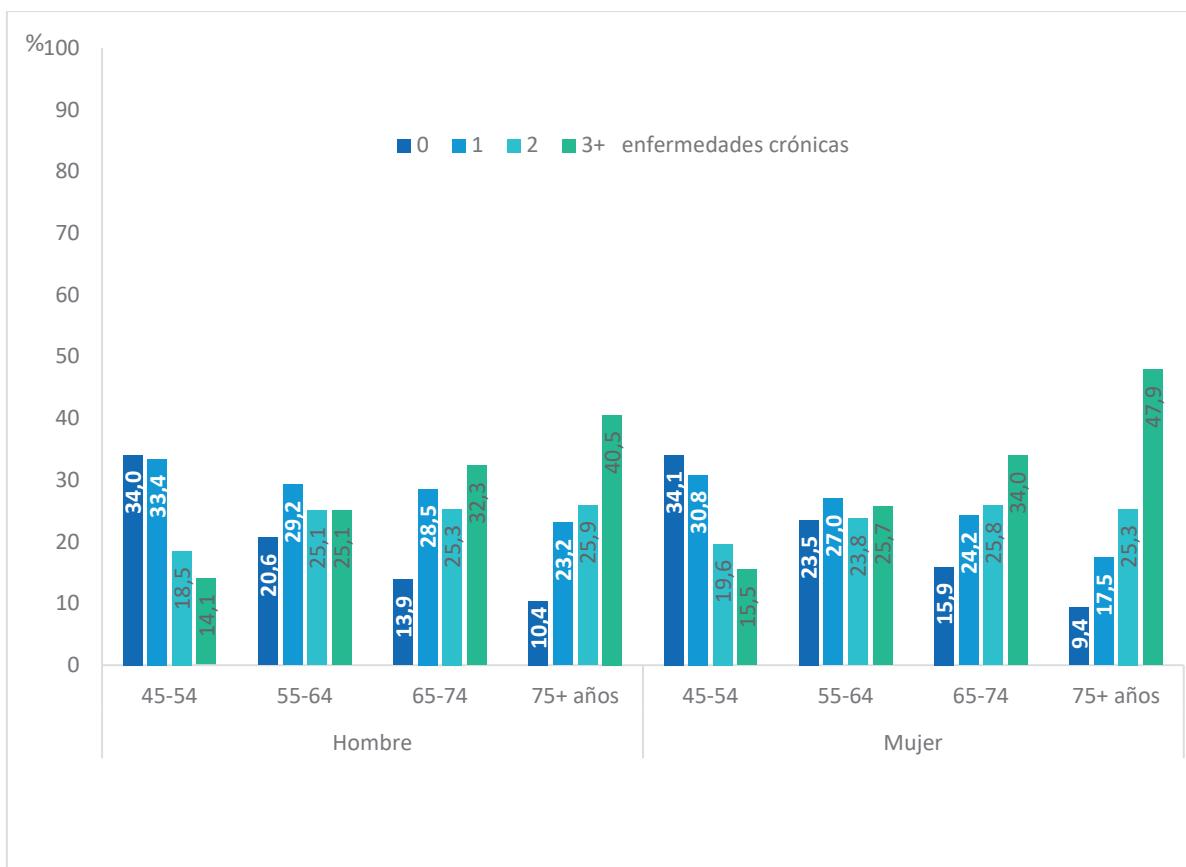
	Total		Hombres		Mujeres	
	19.067		8.146		10.921	
	N	%	N	%	N	%
Situación laboral						
Jubilado/a	7048	37,0	3680	45,2	3368	30,8
Empleado/a (trabaja por cuenta ajena)	6262	32,8	2624	32,2	3638	33,3
Labores del hogar	1969	10,3	28	0,3	1941	17,8
Autónomo/a (trabaja por cuenta propia)	1384	7,3	802	9,8	582	5,3
Incapacitado/a	1045	5,5	533	6,5	512	4,7
Desempleado/a	1005	5,3	347	4,3	658	6,0
Otra opción	263	1,4	99	1,2	164	1,5
Nivel de ingresos netos mensuales del hogar						
Menos de 1.634€	8950	46,9	3580	43,9	5370	49,2
De 1.634€ a menos 2.722€	4606	24,2	2178	26,7	2428	22,2
De 2.722€ en adelante	2432	12,8	1274	15,6	1158	10,6
No lo sabe/prefiere no contestar	3079	16,1	1114	13,7	1965	18,0
Preocupación por tener dinero para pagar facturas de luz, gas y teléfono "Siempre, habitualmente"	2882	15,1	1151	14,1	1731	15,9

Tabla 4. Tipo de enfermedades, número de enfermedades crónicas (0, 1, 2, 3 o más) y medicamentos recetados. Distribución por sexo

	Total		Hombres		Mujeres	
	19.067		8.146		10.921	
	N	%	N	%	N	%
Tipo de problema de salud/enfermedad crónica						
Artritis o un problema persistente de espalda o articulaciones	8041	42,2	2902	35,6	5139	47,1
Tensión alta	7725	40,5	3763	46,2	3962	36,3
Depresión, ansiedad u otro problema de salud mental	4125	21,6	1191	14,6	2934	26,9
Enfermedad cardiovascular o del corazón	3096	16,2	1611	19,8	1485	13,6
Diabetes (tipo 1 ó 2)	2927	15,4	1518	18,6	1409	12,9
Enfermedad respiratoria (ejemplo asma o EPOC)	2627	13,8	1188	14,6	1439	13,2
Trastorno neurológico (ejemplo, epilepsia o migraña)	1698	8,9	446	5,5	1252	11,5
Cáncer (diagnóstico o tratamiento en los últimos 5 años)	1411	7,4	630	7,7	781	7,2
Enfermedad renal crónica	1044	5,5	515	6,3	529	4,8
Enfermedad hepática crónica	504	2,6	218	2,7	286	2,6
Enfermedad de Alzheimer u otra causa de demencia	458	2,4	154	1,9	304	2,8
N.º de enfermedades crónicas						
0	4183	21,9	1709	21,0	2474	22,7
1	5205	27,3	2379	29,2	2826	25,9
2	4438	23,3	1907	23,4	2531	23,2
3 o más	5241	27,5	2151	26,4	3090	28,3
Personas con 1 o más enfermedades crónicas	14884	78,1	6437	79,0	8447	77,3
N.º de medicamentos recetados (*)						
0	1617	10,9	714	11,1	903	10,7
1 a 2	5031	33,8	2131	33,1	2900	34,3
3 a 4	3954	26,6	1704	26,5	2250	26,6
5 o más	4262	28,6	1881	29,2	2381	28,2

(*) Solo se recoge en personas con alguna enfermedad crónica.

Figura 1. Enfermedades crónicas (0, 1, 2 o más) por persona. Porcentaje según sexo y grupo de edad



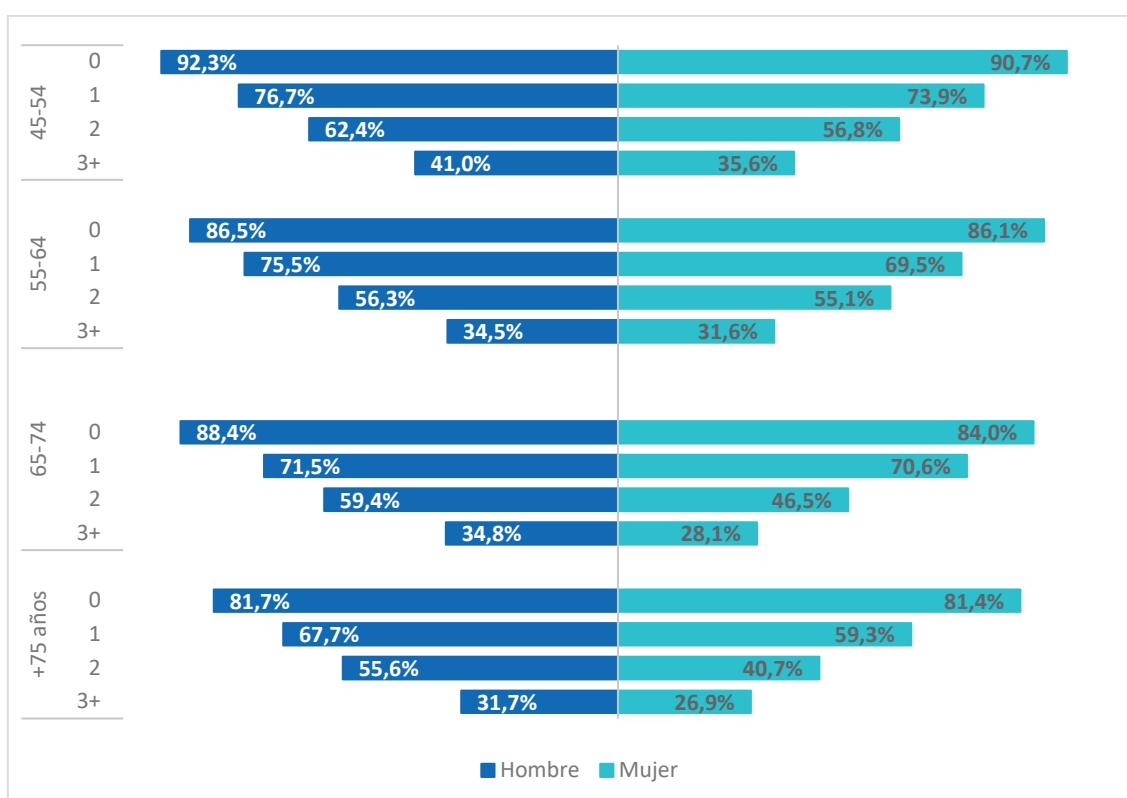
PROMS: Medidas de resultados en salud referidas por los pacientes

1. Percepción positiva del estado de salud

El 60,0% de los pacientes valoran su estado de salud como positivo. Los hombres perciben su estado de salud más favorablemente que las mujeres (63,2% vs. 57,3%) y estas diferencias por sexo se observan en todos los grupos de edad (**Figura 2**).

El número de enfermedades crónicas tiene un mayor impacto que la edad sobre la percepción positiva de la salud. En todas las edades, más del 80% de las personas sin enfermedades crónicas valoran positivamente su estado de salud. Esta valoración disminuye conforme aumenta el número de enfermedades crónicas, que desciende por debajo del 41,0% a partir de tres o más enfermedades en todos los grupos de edad (**Figura 2**).

Figura 2. Valoración positiva del estado de salud. Porcentaje según sexo, grupo de edad y número de enfermedades crónicas (0, 1, 2, 3 o más)



Al calcular la razón de proporciones ajustada por edad, se observa que los hombres con al menos tres enfermedades crónicas refieren un 59,0% menos de salud positiva comparado con los que no tienen enfermedades crónicas. En las mujeres, esta diferencia es mayor, con un 64% menos respecto a las mujeres sin patologías (**Tabla 5**).

Tabla 5. Razón de proporciones de la percepción positiva del estado de salud ajustada por edad, según el número de enfermedades crónicas (0,1,2,3 y más) y sexo

N.º de enfermedades crónicas	Hombre	Mujer
0	1,00	1,00
1	0,84	0,80
2	0,67	0,59
3+	0,41	0,36

La **figura 3** y la **tabla 6** presentan la valoración positiva del estado de salud, ajustada por edad, para el total nacional y por CC. AA., diferenciando por sexo y según la presencia o ausencia de enfermedades crónicas. En el **anexo 1** se detalla la descripción del mismo indicador, pero sin ajuste por edad y también desglosado por sexo y por CC. AA.

Figura 3. Valoración positiva del estado de salud de las personas con al menos una enfermedad crónica. Dispersión del porcentaje ajustado por edad, según sexo y Comunidad Autónoma (máximo, mínimo)

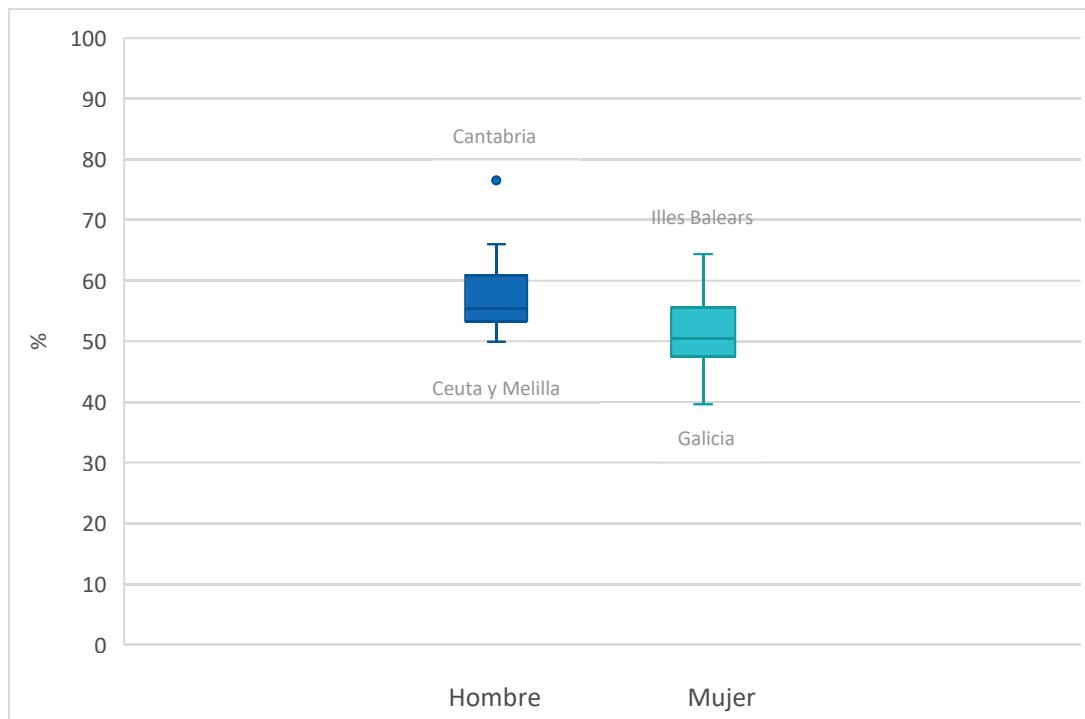


Tabla 6. Valoración positiva del estado de salud. Porcentaje ajustado por edad según sexo, presencia de enfermedad crónica (sin enfermedad o al menos 1) y Comunidad Autónoma

	Total		Hombre		Mujer	
	0	1+	0	1+	0	1+
Nacional	86,82	53,10	87,75	56,87	86,12	50,15
01 Andalucía	85,91	47,95	85,56	51,52	86,57	44,67
02 Aragón	91,27	56,85	93,62	60,46	90,75	54,25
03 Asturias, Principado de	86,17	54,57	93,94	54,93	84,32	55,18
04 Balears, Illes	93,11	65,08	91,50	66,03	94,94	64,38
05 Canarias	85,62	51,95	90,12	58,05	82,58	47,64
06 Cantabria	93,72	69,90	94,16	76,51	93,11	63,93
07 Castilla y León	87,35	52,32	86,40	54,73	88,44	50,34
08 Castilla-La Mancha	82,50	48,54	84,77	52,06	79,81	45,92
09 Cataluña	87,83	51,39	84,54	54,38	90,31	49,45
10 Comunitat Valenciana	91,48	55,55	95,14	59,77	89,28	52,43
11 Extremadura	79,72	52,68	78,31	55,74	80,48	50,45
12 Galicia	83,09	45,87	84,51	53,84	81,89	39,64
13 Madrid, Comunidad de	87,34	54,61	88,71	59,95	87,03	51,03
14 Murcia, Región de	90,67	50,12	92,71	53,79	88,80	46,84
15 Navarra, Comunidad Foral de	86,97	60,84	85,68	63,20	87,90	58,31
16 País Vasco	79,47	50,99	84,81	51,71	75,72	50,12
17 Rioja, La	86,95	58,96	81,52	62,26	88,63	56,63
18 Ceuta y Melilla	84,46	48,76	93,74	49,92	78,75	47,65

Los resultados del análisis de las diversas características de la atención sanitaria percibidas y la valoración positiva del estado de salud, en pacientes con al menos una enfermedad crónica, revelan, en su mayoría, asociaciones estadísticamente significativas (Tabla 7).

Las características que muestran la magnitud de la asociación más alta con la valoración positiva del estado de salud son la percepción de utilidad y buen funcionamiento de la organización sanitaria ($OR=1,59$), el sentimiento de implicación en las decisiones ($OR=1,59$) y el ser tratado como persona y no solo como un problema de salud ($OR=1,61$). El tiempo de relación con el profesional de referencia no mostró una asociación estadísticamente significativa.

Tabla 7. Valoración positiva del estado de salud, según diversas características de la atención sanitaria percibidas por los pacientes, con al menos una enfermedad crónica. Porcentaje y Odds Ratio (OR) ajustada por edad, sexo y número de enfermedades crónicas, con el intervalo de confianza al 95% (IC 95%)

Características de la atención sanitaria	Porcentaje	OR (IC 95%)
Disponibilidad de un profesional de referencia para la mayoría de los problemas de salud		
No	47,1	1,00
Sí	53,1	1,33 (1,21-1,47)
Tiempo que lleva acudiendo al profesional de referencia		
Menor o igual a 5 años	53,1	1,00
Igual o mayor a 6 años	53,3	1,05 (0,97-1,13)
Confianza en que el profesional sanitario manifieste lo que se necesita saber para cuidar la salud		
No	44,7	1,00
Sí	53,7	1,48 (1,34-1,63)
Trabajo conjunto entre el profesional sanitario y el paciente para el cuidado de la salud		
No	47,6	1,00
Sí	53,3	1,31(1,20-1,44)
Posibilidad de plantear las dudas al profesional sanitario cuando se cree que algo va mal		
No	49,0	1,00
Sí	53,1	1,15 (1,06-1,26)
Percepción de que la organización de la atención sanitaria es útil y funciona		
No	44,3	1,00
Sí	54,3	1,59 (1,46-1,73)
Posibilidad de conversar con el profesional sanitario sobre lo más importante para el cuidado de la salud y el bienestar		
No	52,0	1,00
Sí	52,4	1,04 (0,96-1,13)

Características de la atención sanitaria	Porcentaje	OR (IC 95%)
Sentimiento de implicación en las decisiones que se han tomado sobre la atención recibida		
No	42,8	1,00
Sí	54,7	1,59 (1,46-1,73)
Sentimiento de haber sido tratado/a como una persona en lugar de como una enfermedad o problema de salud		
No	43,2	1,00
Sí	53,8	1,61 (1,44-1,79)
Disponibilidad de suficiente apoyo del profesional sanitario a la hora de ayudar a gestionar y cuidar la propia salud y bienestar		
No	45,2	1,00
Sí	53,2	1,44 (1,34-1,56)

2. Percepción subjetiva del bienestar

Las preguntas incluidas en el Índice de Bienestar WHO-5 se describen en la **tabla 8**. Las mujeres tienen porcentajes más bajos de respuestas positivas que los hombres en todas las preguntas.

Tabla 8. Porcentaje¹ de respuestas positivas en hombres y mujeres a las preguntas del Índice de Bienestar WHO-5

Preguntas	Hombre	Mujer
Me he sentido alegre y de buen humor	75,3	67,4
Me he sentido tranquilo/a y relajado/a	77,1	65,0
Me he sentido activo/a y energético/a	72,5	63,3
Mi vida cotidiana ha estado llena de cosas que me interesan	75,8	70,1
Me he despertado fresco/a y descansado/a	65,9	54,4

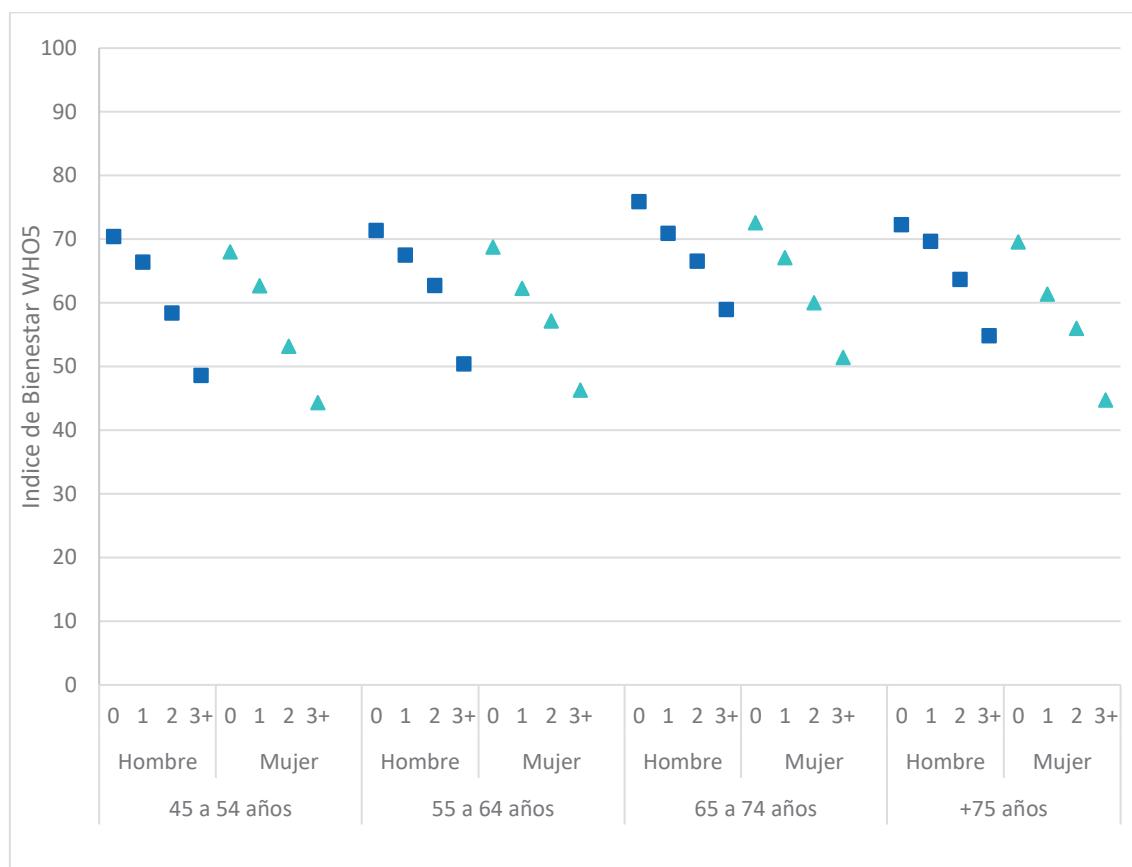
¹. Porcentaje de personas que responden «más de la mitad del tiempo», «la mayor parte» o «todo el tiempo» a cada una de las preguntas.

En base a las respuestas de las 5 preguntas del Índice de Bienestar WHO-5, se obtiene una puntuación en un rango de 0 a 100, en la que 0 representa el menor bienestar posible, mientras que una puntuación de 100 representa el mayor bienestar. Las puntuaciones por debajo de 50 representan un riesgo de depresión.

El Índice de Bienestar alcanza una media de 60,8 puntos. Los hombres refieren mayor bienestar que las mujeres (63,9 frente a 58,2). Según este Índice, se encontrarían en riesgo de depresión, con una puntuación menor de 50, el 30,2% (24,7% de hombres frente al 34,5% de las mujeres).

De nuevo, la cantidad de enfermedades crónicas tiene un mayor impacto que la edad sobre la calidad de vida en ambos sexos (**Figura 4**). El Índice de Bienestar mostró puntuaciones medias superiores a 70 en hombres sin enfermedades crónicas, independientemente de la edad. Estos valores disminuyeron a medida que aumentó el número de enfermedades crónicas, alcanzando su valor más bajo entre los hombres menores de 55 años con tres o más enfermedades. En las mujeres, se observa una tendencia similar, pero con puntuaciones medias más bajas en todos los grupos de edad. Las mujeres de 45 a 65 años y de 75 años en adelante, con tres o más enfermedades, presentan puntuaciones medias por debajo de los 50 puntos, lo que se traduciría en estar en riesgo de depresión clínica (**Figura 4**).

Figura 4. Puntuación media del Índice de Bienestar (WHO-5) según sexo, grupo de edad y número de enfermedades crónicas (0, 1, 2 3 o más)



Al calcular la razón de proporciones de las personas que puntuán por debajo de 50 (que puede conllevar un mayor riesgo de depresión) ajustada por edad, se observa que los hombres con al menos tres enfermedades crónicas refieren casi 4 veces más riesgo de depresión comparado con los que no tienen enfermedades crónicas. En las mujeres, esta diferencia es levemente menor, con 3,5 veces más riesgo respecto a las mujeres sin patologías (**Tabla 9**).

Tabla 9. Razón de proporciones de personas que tienen valores T score menores de 50 (equivalente a estar en riesgo de depresión), según el número de enfermedades crónicas (0,1,2,3 y más) y sexo

N.º de enfermedades crónicas	Hombre	Mujer
0	1,00	1,00
1	1,53	1,65
2	2,40	2,45
3+	3,91	3,53

La **tabla 10** y la **figura 5** presenta la puntuación media del Índice de Bienestar ajustado por edad, para el total nacional y por CC. AA., diferenciando por sexo y según la presencia o ausencia de enfermedades crónicas. En el **anexo 1** se detalla la descripción del mismo indicador, pero sin ajuste por edad y también desglosado por sexo y por CC. AA.

Tabla 10. Puntuación media del Índice de Bienestar ajustado por edad, según sexo, presencia de enfermedad crónica (sin enfermedad o al menos 1) y Comunidad Autónoma

	Total		Hombre		Mujer	
	0	1+	0	1+	0	1+
Nacional	70,71	58,08	72,26	61,66	69,52	55,27
01 Andalucía	68,31	54,36	72,33	58,78	65,40	50,76
02 Aragón	71,62	60,47	71,85	64,80	72,29	56,92
03 Asturias, Principado de	68,46	57,90	69,80	61,35	67,70	55,31
04 Baleares, Illes	71,39	61,42	71,19	64,84	71,23	58,23
05 Canarias	73,31	57,10	76,10	60,89	71,92	54,42
06 Cantabria	76,49	65,13	74,80	68,78	78,53	61,58
07 Castilla y León	69,23	59,68	72,20	61,69	66,68	58,11

	Total	Hombre		Mujer	
		0	1+	0	1+
08 Castilla-La Mancha	72,03	58,20	72,45	63,76	72,12
09 Cataluña	73,51	57,40	74,66	60,45	72,49
10 Comunitat Valenciana	73,33	58,92	73,64	62,79	73,18
11 Extremadura	70,26	57,63	71,50	61,74	68,83
12 Galicia	68,92	57,24	71,67	61,56	67,18
13 Madrid, Comunidad de	71,59	57,35	73,86	61,46	70,28
14 Murcia, Región de	69,50	56,46	72,30	59,65	64,95
15 Navarra, Comunidad Foral de	72,18	62,34	73,28	61,93	71,43
16 País Vasco	66,26	58,12	68,53	60,34	64,43
17 Rioja, La	69,70	60,33	69,79	62,23	69,11
18 Ceuta y Melilla	71,68	56,02	69,92	57,14	73,20
					55,22

Figura 5. Dispersión de la puntuación media del Índice de Bienestar ajustado por edad en personas con al menos una enfermedad crónica, según sexo y Comunidad Autónoma (máximo, mínimo)



Los resultados del análisis de diversas características de la atención sanitaria percibidas y la valoración positiva del bienestar, en pacientes con al menos una enfermedad crónica, revelan asociaciones estadísticamente significativas en la mayoría de los casos (**Tabla 11**).

Las características que muestran la magnitud de la asociación más alta con la valoración positiva del bienestar son el sentimiento de implicación en las decisiones (OR=2,12) y ser tratado como persona en lugar de como un problema de salud (OR=2,16). Otras características con fuerte asociación con la valoración positiva del bienestar son la percepción de trabajo conjunto (OR=1,79) y la percepción positiva de la organización sanitaria (OR=1,82). En contraste, el tiempo de relación con el profesional de referencia no mostró una asociación significativa con la valoración del bienestar.

Tabla 11. Valoración positiva del bienestar, según diversas características de la atención sanitaria percibidas por los pacientes, con al menos una enfermedad crónica. Porcentaje y Odds Ratio (OR) ajustada por edad, sexo y número de enfermedades crónicas, con el intervalo de confianza al 95% (IC 95%)

Características de la atención sanitaria	Porcentaje	OR (IC 95%)
Disponibilidad de un profesional de referencia para la mayoría de los problemas de salud		
No	62,3	1,00
Sí	65,9	1,17 (1,06-1,29)
Tiempo que lleva acudiendo al profesional de referencia		
Menor o igual a 5 años	65,8	1,00
Igual o mayor a 6 años	66,2	1,05 (0,97-1,13)
Confianza en que el profesional sanitario manifieste lo que se necesita saber para cuidar la salud		
No	55,3	1,00
Sí	67,2	1,62 (1,47-1,78)
Trabajo conjunto entre el profesional sanitario y el paciente para el cuidado de la salud		
No	54,0	1,00
Sí	67,7	1,79 (1,63-1,96)
Possibilidad de plantear las dudas al profesional sanitario cuando se cree que algo va mal		
No	59,9	1,00
Sí	66,7	1,34 (1,23-1,46)

Características de la atención sanitaria	Porcentaje	OR (IC 95%)
Percepción de que la organización de la atención sanitaria es útil y funciona		
No	54,1	1,00
Sí	68,2	1,82 (1,67-1,98)
Possibilidad de conversar con el profesional sanitario sobre lo más importante para el cuidado de la salud y el bienestar		
No	59,5	1,00
Sí	67,1	1,44 (1,32-1,57)
Sentimiento de implicación en las decisiones que se han tomado sobre la atención recibida		
No	50,7	1,00
Sí	69,2	2,12 (1,95-2,3)
Sentimiento de haber sido tratado/a como una persona en lugar de como una enfermedad o problema de salud		
No	49,3	1,00
Sí	67,8	2,16 (1,94-2,4)
Disponibilidad de suficiente apoyo del profesional sanitario a la hora de ayudar a gestionar y cuidar la propia salud y bienestar		
No	55,6	1,00
Sí	69,3	1,79 (1,66-1,93)

3. Valoración de la Salud Física Global

La **Tabla 12** detalla las preguntas de la escala PROMIS utilizadas para evaluar la Salud Física Global. Las mujeres presentan porcentajes más bajos de respuestas positivas que los hombres en cada pregunta.

Tabla 12. Porcentaje de respuestas positivas en hombres y mujeres a las preguntas de la escala de Salud Física Global de PROMIS

Pregunta	Hombre	Mujer
En general, ¿cómo calificaría su salud física? ¹	64,6	58,2
¿En qué medida es capaz de realizar actividades físicas diarias, como caminar, subir escaleras, cargar con la compra o mover una silla? ²	63,0	58,1
En los últimos 7 días, en promedio, ¿cómo calificaría su cansancio? ³	89,0	81,4
En los últimos 7 días, en promedio, ¿cómo calificaría su dolor de 0 a 10? ⁴	81,2	69,3

¹. Porcentaje de personas que responden «buena», «muy buena» o «excelente».

². Porcentaje de personas que responden «en su mayoría, completamente».

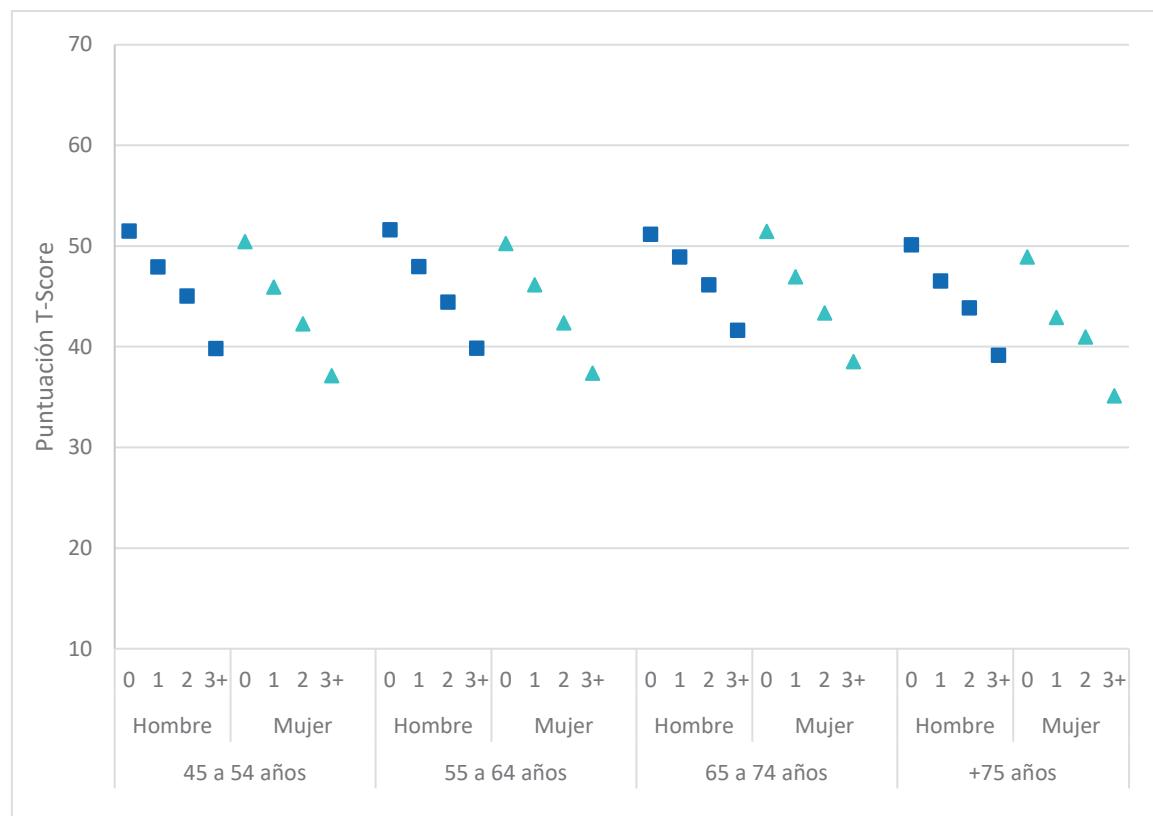
³. Porcentaje de personas que responden «moderado», «leve» o «ausencia de cansancio».

⁴. Porcentaje de personas que responden una puntuación inferior a 7.

En base a las respuestas de las 4 preguntas del Instrumento PROMIS, se obtiene una puntuación en un rango de 16,2 a 67,7 en la que una puntuación más alta representa un mayor grado del concepto que se mide. Las puntuaciones por debajo de 42 representan un resultado negativo equivalente a una salud física global regular o mala.

La evaluación de la Salud Física Global obtiene una media de 44,5 puntos: 45,9 en hombres y 43,4 en mujeres. Las mujeres mostraron puntuaciones consistentemente más bajas en todos los grupos de edad y categorías analizadas. A medida que aumenta el número de patologías se observa una disminución progresiva de estas puntuaciones, siendo más pronunciada a partir de tres o más enfermedades crónicas (**Figura 6**). Refieren resultados negativos equivalentes a salud física "regular" o "mala" el 36,0% (30,3% de los hombres y 40,5% de las mujeres).

Figura 6. Salud Física Global (escala PROMIS). Media según sexo, grupo de edad y número de enfermedades crónicas (0, 1, 2, 3 o más)



Al calcular la razón de proporciones de personas que puntúan por debajo de 42 (equivalente a una salud física regular o mala) ajustada por edad, se observa que los hombres con al menos tres enfermedades crónicas refieren casi 4,5 veces más tener peor salud física, comparado con los que no tienen enfermedades crónicas. En las mujeres, esta diferencia es levemente mayor, con casi 5 veces más mala salud física respecto a las mujeres sin patologías (**Tabla 13**).

Tabla 13. Razón de proporciones de personas que refieren puntuación menor a 42, equivalente a una salud física regular o mala, según el número de enfermedades crónicas (0, 1, 2, 3 o más) y sexo

N.º de enfermedades crónicas	Hombre	Mujer
0	1,00	1,00
1	1,73	2,16
2	2,76	3,30
3+	4,53	4,91

La **figura 7** y la **tabla 14** presentan la puntuación media de la Salud Física Global, ajustada por edad, para el total nacional y por CC. AA., diferenciando por sexo y según la presencia o ausencia de enfermedades crónicas. En el **anexo 1** se detalla la descripción del mismo indicador, pero sin ajuste por edad y también desglosado por sexo y por CC. AA.

Figura 7. Dispersión de la puntuación media de la Salud Física Global ajustada por edad en personas con al menos una enfermedad crónica, según sexo y Comunidad Autónoma (máximo, mínimo)

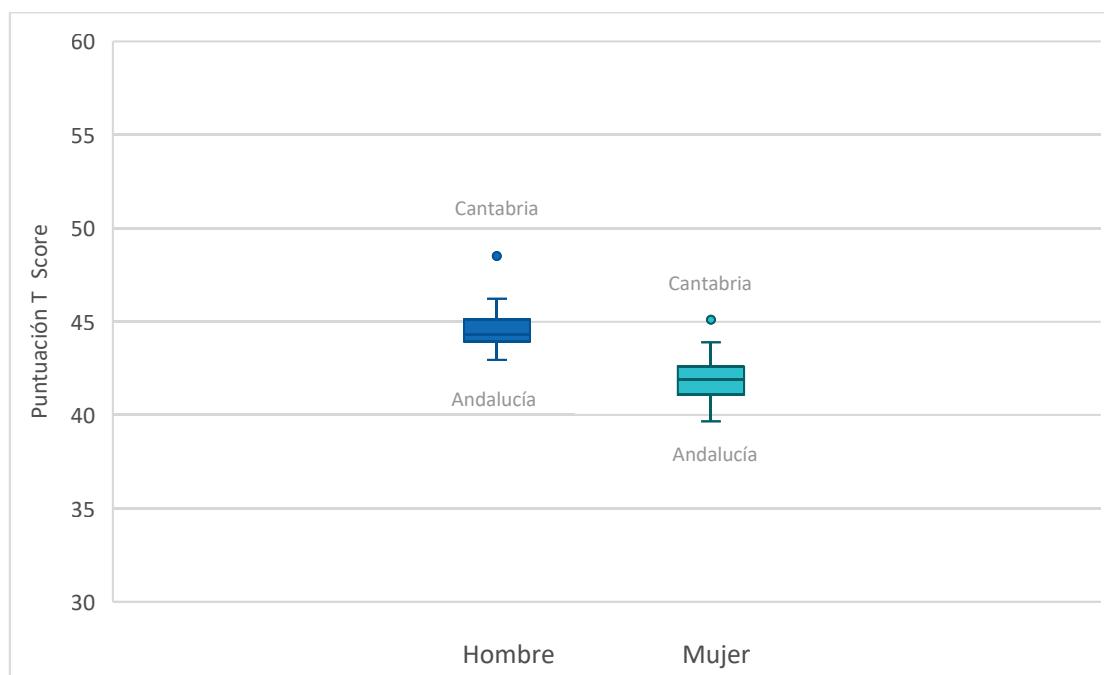


Tabla 14. Puntuación media de la Salud Física Global ajustada por edad según sexo, presencia de enfermedad crónica (sin enfermedad o al menos 1) y Comunidad Autónoma

	Total		Hombre		Mujer	
	0	1+	0	1+	0	1+
Nacional	50,69	42,87	51,18	44,48	50,31	41,60
01 Andalucía	50,05	41,16	50,77	42,96	49,53	39,66
02 Aragón	50,81	43,61	50,07	45,10	51,48	42,44
03 Asturias, Principado de	49,58	42,95	50,35	44,16	48,88	42,05
04 Balears, Illes	52,08	45,04	52,25	46,22	51,94	43,90
05 Canarias	51,15	42,45	50,22	44,04	51,74	41,30
06 Cantabria	53,77	46,69	52,64	48,51	56,24	45,11
07 Castilla y León	49,60	43,46	50,24	44,58	49,20	42,57
08 Castilla-La Mancha	52,05	42,22	52,18	43,99	52,32	40,83
09 Cataluña	51,26	43,30	51,78	45,07	50,83	41,96
10 Comunitat Valenciana	50,62	42,87	51,27	44,20	50,27	41,81
11 Extremadura	49,85	42,52	50,29	44,37	49,39	41,08
12 Galicia	49,55	42,03	50,96	43,72	48,41	40,73
13 Madrid, Comunidad de	50,65	42,83	50,97	45,22	50,50	41,21
14 Murcia, Región de	50,26	42,40	51,15	43,94	49,02	41,09
15 Navarra, Comunidad Foral de	52,73	44,50	52,15	45,69	53,01	43,55
16 País Vasco	49,72	42,70	50,84	43,58	48,76	41,93
17 Rioja, La	50,12	43,49	50,29	44,59	49,90	42,63
18 Ceuta y Melilla	50,81	42,65	52,46	43,91	49,22	41,85

Los resultados del análisis de diversas características de la atención sanitaria percibidas y la valoración positiva de la Salud física Global, en pacientes con al menos una enfermedad crónica, revelan asociaciones estadísticamente significativas en la mayoría de los casos (**Tabla 15**).

Las características que muestran la magnitud de la asociación más alta con la valoración positiva de la Salud Física Global son el sentimiento de ser tratado como persona y no solo como un problema de salud (OR=1,61), la implicación en las decisiones (OR=1,59) y

la percepción positiva de la organización sanitaria ($OR=1,59$). Otras características con fuerte asociación con la valoración positiva de la salud física global son la confianza en la comunicación del profesional sanitario ($OR=1,48$) y la disponibilidad de apoyo para la autogestión ($OR=1,44$). Al igual que en el análisis del estado de salud y bienestar, el tiempo de relación con el profesional de referencia no mostró una asociación estadísticamente significativa.

Tabla 15. Valoración positiva de la Salud física Global, según diversas características de la atención sanitaria percibidas por los pacientes, con al menos una enfermedad crónica. Porcentaje y Odds Ratio (OR) ajustada por edad, sexo y número de enfermedades crónicas, con el intervalo de confianza al 95% (IC 95%)

Características de la atención sanitaria	Porcentaje	OR (IC 95%)
Disponibilidad de un profesional de referencia para la mayoría de los problemas de salud		
No	53,8	1,00
Sí	58,0	1,33 (1,21-1,47)
Tiempo que lleva acudiendo al profesional de referencia		
Menor o igual a 5 años	57,8	1,00
Igual o mayor a 6 años	58,2	1,05 (0,97-1,13)
Confianza en que el profesional sanitario manifieste lo que se necesita saber para cuidar la salud		
No	48,2	1,00
Sí	59,0	1,48 (1,34-1,63)
Trabajo conjunto entre el profesional sanitario y el paciente para el cuidado de la salud		
No	50,7	1,00
Sí	58,6	1,31 (1,20-1,44)
Posibilidad de plantear las dudas al profesional sanitario cuando se cree que algo va mal		
No	54,2	1,00
Sí	58,0	1,15 (1,06-1,26)
Percepción de que la organización de la atención sanitaria es útil y funciona		
No	47,6	1,00
Sí	59,8	1,59 (1,46-1,73)
Posibilidad de conversar con el profesional sanitario sobre lo más importante para el cuidado de la salud y el bienestar		
No	53,8	1,00
Sí	58,3	1,04 (0,96-1,13)

Características de la atención sanitaria	Porcentaje	OR (IC 95%)
Sentimiento de implicación en las decisiones que se han tomado sobre la atención recibida		
No	44,8	1,00
Sí	60,6	1,59 (1,46-1,73)
Sentimiento de haber sido tratado/a como una persona en lugar de como una enfermedad o problema de salud		
No	45,0	1,00
Sí	59,3	1,61 (1,44-1,79)
Disponibilidad de suficiente apoyo del profesional sanitario a la hora de ayudar a gestionar y cuidar la propia salud y bienestar		
No	48,3	1,00
Sí	59,9	1,44 (1,34-1,56)

4. Valoración de la Salud Mental Global

La **Tabla 16** detalla las preguntas de la escala PROMIS utilizadas para evaluar la Salud Mental Global. En general, las mujeres presentan porcentajes más bajos de respuesta positiva que los hombres en todas las preguntas, excepto en lo referente a la satisfacción con las actividades sociales y relaciones, donde no se encontraron diferencias.

Tabla 16. Porcentaje de respuestas positivas en hombres y mujeres a las preguntas de la escala de Salud Mental Global de PROMIS

Pregunta	Hombre	Mujer
En general, su calidad de vida es ¹	76,7	73,8
En general, ¿cómo calificaría su salud mental, incluidos su estado de ánimo y su capacidad de pensar? ²	80,0	71,5
En general, ¿cómo calificaría su satisfacción con sus actividades sociales y sus relaciones con otras personas? ³	85,4	86,0
En los últimos 7 días ¿Con qué frecuencia le han afectado problemas emocionales como sentir ansiedad, depresión o irritabilidad? ⁴	89,6	82,7

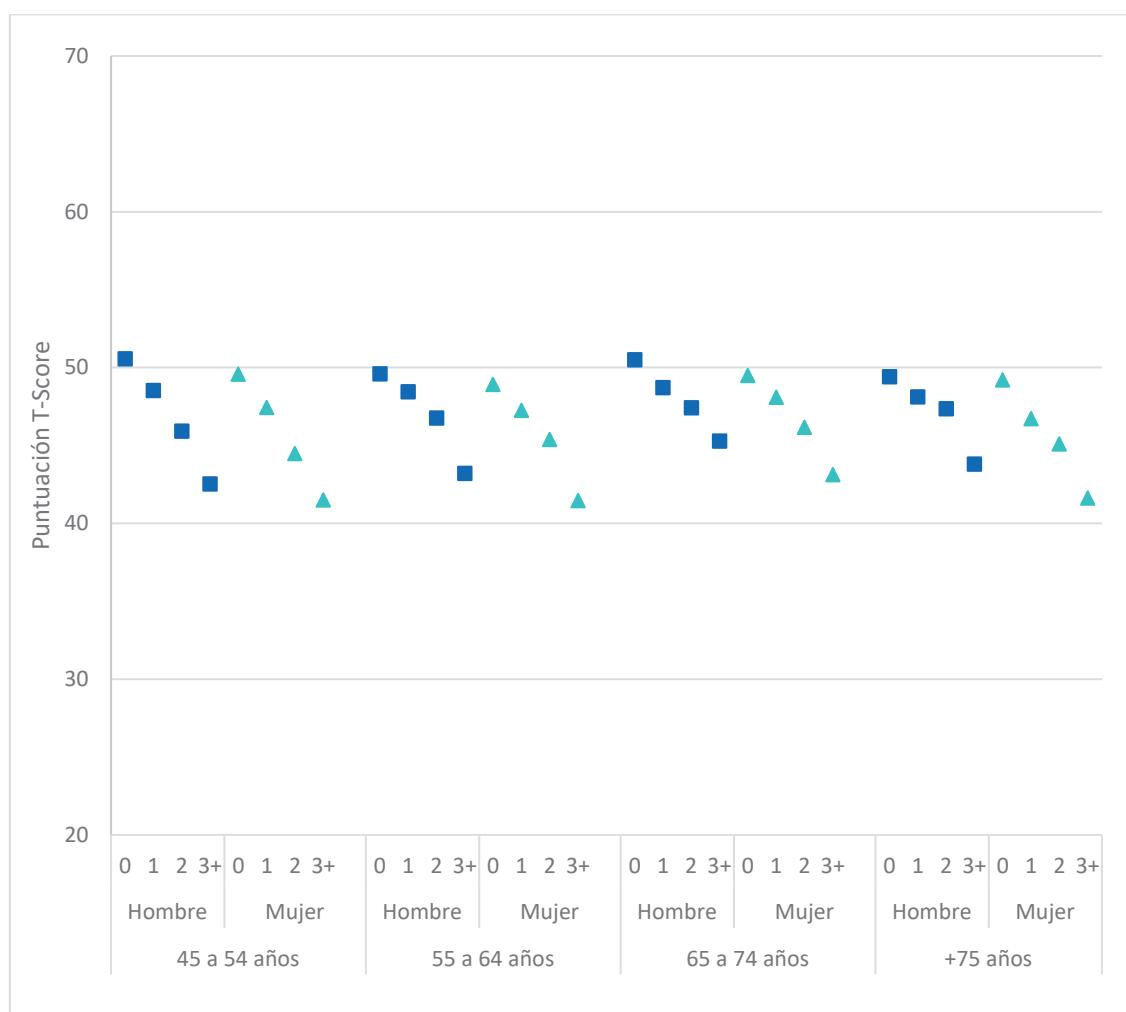
^{1,2,3}. Porcentaje de personas que responden «buena», «muy buena» o «excelente».

⁴. Porcentaje de personas que responden «algunas veces», «rara vez» o «nunca».

En base a las respuestas de las 4 preguntas del Instrumento PROMIS, se obtiene una puntuación en un rango de 21,2 a 67,6, en la que una puntuación más alta representa un mayor grado del concepto que se mide. Las puntuaciones por debajo de 40 representan un resultado negativo equivalente a una salud mental global regular o mala.

La evaluación de la Salud Mental Global presenta una media de 46,4 puntos: 47,3 en hombres y 45,8 en mujeres. Las mujeres muestran puntuaciones medias consistentemente más bajas en todos los grupos de edad y categorías analizadas. A medida que aumenta el número de patologías se observa una disminución progresiva de estas puntuaciones medias, siendo más pronunciada a partir de tres o más enfermedades crónicas (**Figura 8**). Refieren resultados negativos equivalentes a salud mental "regular" o "mala" el 17,2% (13,8% de los hombres y 19,9% de las mujeres).

Figura 8. Salud Mental Global (escala PROMIS). Media según sexo, grupo de edad y número de enfermedades crónicas (0, 1, 2, 3 o más)



Al calcular la razón de proporciones de personas que puntúan por debajo de 40 (equivalente a una salud mental regular o mala) ajustada por edad, se observa que los hombres con al menos tres enfermedades crónicas refieren casi 9 veces peor salud mental comparado con los que no tienen enfermedades crónicas. En las mujeres, esta diferencia es de 7 veces peor, respecto a las mujeres sin patologías (**Tabla 17**).

Tabla 17. Razón de proporciones de personas que refieren puntuación menor a 40, equivalente a una salud mental regular o mala, según el número de enfermedades crónicas (0, 1, 2, 3 o más) y sexo

N.º de enfermedades crónicas	Hombre	Mujer
0	1,00	1,00
1	2,48	2,25
2	4,36	3,61
3+	8,69	6,98

La **figura 9** y la **tabla 18** presentan la puntuación media de la Salud Mental Global, ajustada por edad, para el total nacional y por CC. AA., diferenciando por sexo y según la presencia o ausencia de enfermedades crónicas. En el **anexo 1** se detalla la descripción del mismo indicador, pero sin ajuste por edad y también desglosado por sexo y por CC. AA.

Figura 9. Dispersión de la puntuación media de la Salud Mental Global ajustada por edad en personas con al menos una enfermedad crónica, según sexo y Comunidad Autónoma (máximo, mínimo)

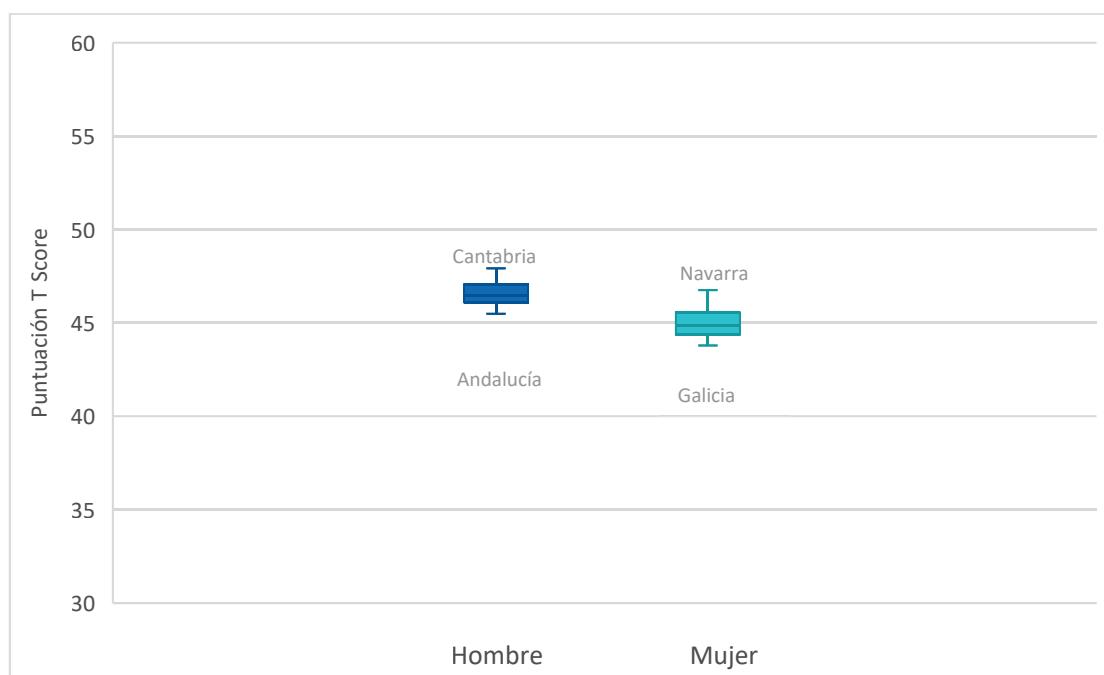


Tabla 18. Puntuación media de la Salud Mental Global ajustada por edad según sexo, presencia de enfermedad crónica (sin enfermedad o al menos 1) y Comunidad Autónoma

	Nacional	Total		Hombre		Mujer	
		0	1+	0	1+	0	1+
	Nacional	49,62	45,53	50,05	46,45	49,29	44,80
01	Andalucía	49,31	44,61	51,07	45,48	48,04	43,89
02	Aragón	49,70	46,10	50,05	47,05	49,53	45,28
03	Asturias, Principado de	49,75	45,18	50,43	46,20	49,29	44,41
04	Balears, Illes	50,31	46,84	50,34	47,64	50,28	46,06
05	Canarias	49,99	45,12	49,06	46,16	50,65	44,36
06	Cantabria	50,69	47,21	50,39	47,91	51,07	46,53
07	Castilla y León	48,20	45,62	48,32	46,24	48,17	45,13
08	Castilla-La Mancha	49,67	45,41	50,47	46,71	49,12	44,38
09	Cataluña	50,21	45,20	50,49	45,91	49,95	44,66
10	Comunitat Valenciana	50,35	46,05	50,42	46,91	50,33	45,39
11	Extremadura	49,57	45,20	49,76	46,38	49,21	44,27
12	Galicia	48,70	44,66	49,69	45,78	47,99	43,79
13	Madrid, Comunidad de	49,94	45,55	50,82	47,02	49,49	44,55
14	Murcia, Región de	49,65	45,59	50,33	46,57	48,91	44,80
15	Navarra, Comunidad Foral de	50,39	46,92	49,61	47,12	50,85	46,75
16	País Vasco	48,57	45,39	49,57	45,93	47,78	44,90
17	Rioja, La	49,91	46,80	49,05	47,13	50,11	46,56
18	Ceuta y Melilla	49,49	45,65	49,53	46,16	48,81	45,36

Los resultados del análisis de diversas características de la atención sanitaria percibidas y la valoración positiva de la Salud Mental Global, en pacientes con al menos una enfermedad crónica, revelan asociaciones estadísticamente significativas en la mayoría de los casos (**Tabla 19**).

Las características que muestran la magnitud de la asociación más alta con la valoración positiva del de la Salud Mental Global son el sentimiento de ser tratado como persona y no solo como un problema de salud ($OR=2,13$), y de implicación en las decisiones ($OR=2,04$). Otras características con fuerte asociación con la valoración positiva de la Salud Mental Global son la percepción positiva de la organización sanitaria ($OR=1,91$), el trabajo conjunto con el profesional sanitario ($OR=1,84$), la disponibilidad de apoyo para la autogestión ($OR=1,75$) y la confianza en la comunicación del profesional sanitario ($OR=1,73$). Por otra parte, el tiempo de relación con el profesional de referencia no mostró una asociación significativa.

Tabla 19. Valoración positiva de la Salud Mental Global, según diversas características de la atención sanitaria percibidas por los pacientes, con al menos una enfermedad crónica. Porcentaje y Odds Ratio (OR) ajustada por edad, sexo y número de enfermedades crónicas, con el intervalo de confianza al 95% (IC 95%)

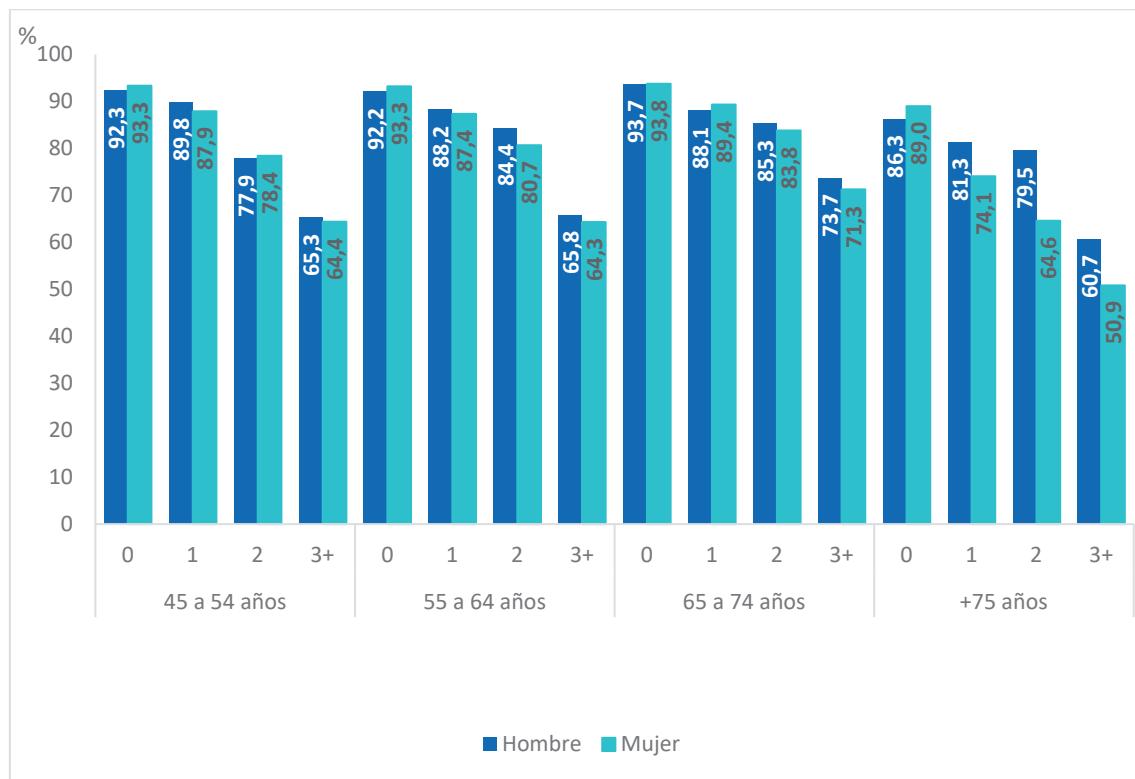
Características de la atención sanitaria	Porcentaje	OR (IC 95%)
Disponibilidad de un profesional de referencia para la mayoría de los problemas de salud		
No	75,5	1,00
Sí	80,1	1,24 (1,12-1,37)
Tiempo que lleva acudiendo al profesional de referencia		
Menor o igual a 5 años	79,9	1,00
Igual o mayor a 6 años	80,6	1,08 (0,98-1,18)
Confianza en que el profesional sanitario manifieste lo que se necesita saber para cuidar la salud		
No	70,6	1,00
Sí	80,9	1,73 (1,56-1,93)
Trabajo conjunto entre el profesional sanitario y el paciente para el cuidado de la salud		
No	70,3	1,00
Sí	81,2	1,84 (1,65-2,04)
Posibilidad de plantear las dudas al profesional sanitario cuando se cree que algo va mal		
No	74,1	1,00
Sí	80,6	1,47 (1,33-1,63)
Percepción de que la organización de la atención sanitaria es útil y funciona		
No	70,0	1,00
Sí	81,8	1,91 (1,73-2,10)

Características de la atención sanitaria	Porcentaje	OR (IC 95%)
Posibilidad de conversar con el profesional sanitario sobre lo más importante para el cuidado de la salud y el bienestar		
No	74,5	1,00
Sí	80,7	1,52 (1,38-1,68)
Sentimiento de implicación en las decisiones que se han tomado sobre la atención recibida		
No	68,6	1,00
Sí	82,1	2,04 (1,85-2,24)
Sentimiento de haber sido tratado/a como una persona en lugar de como una enfermedad o problema de salud		
No	66,7	1,00
Sí	81,3	2,13 (1,90-2,39)
Disponibilidad de suficiente apoyo del profesional sanitario a la hora de ayudar a gestionar y cuidar la propia salud y bienestar		
No	72,1	1,00
Sí	82,1	1,75 (1,60-1,91)

5. Valoración positiva del funcionamiento social

El 80,0% de los pacientes valoran positivamente sus actividades y funciones sociales habituales, siendo este porcentaje ligeramente mayor en los hombres (81,9% frente a 78,4% en las mujeres). Los porcentajes más bajos se observan en pacientes mayores de 74 años con tres o más patologías (60,7% en hombres y 50,9% en las mujeres). Es decir, la cantidad de enfermedades crónicas tiene un mayor efecto sobre la valoración positiva del funcionamiento social que la edad en sí misma. Se observa un descenso superior a 11 puntos porcentuales a partir de tres y más patologías, en todos los grupos de edad y ambos sexos (**Figura 10**).

Figura 10. Valoración positiva de las actividades sociales y funciones habituales. Porcentaje según sexo, grupo de edad y número de enfermedades crónicas (0, 1, 2, 3 o más)



Al ajustar por edad, la proporción de hombres que refiere valoración positiva en sus actividades sociales y cotidianas es un 27% menor en aquellos con tres o más enfermedades crónicas, comparado con aquellos sin enfermedades. En el caso de las mujeres, esa proporción es 32% menor en aquellas con al menos tres enfermedades crónicas en comparación con las mujeres sin patologías (**Tabla 20**).

Tabla 20. Razón de proporciones de la valoración de las actividades sociales y funciones habituales ajustada por edad, según el número de enfermedades crónicas (0, 1, 2, 3 o más) por sexo

N.º de enfermedades crónicas	Hombre	Mujer
0	1,00	1,00
1	0,96	0,92
2	0,89	0,84
3+	0,73	0,68

La **figura 10** y **tabla 21** la presentan la valoración positiva de las actividades sociales y funciones habituales, ajustada por edad, para el total nacional y por CC. AA., diferenciando por sexo y según la presencia o ausencia de enfermedades crónicas. En el Anexo 1 se detalla la descripción del mismo indicador, pero sin ajuste por edad y también desglosado por sexo y por CC. AA.

Figura 10. Valoración positiva de las actividades sociales y funciones habituales de las personas con al menos una enfermedad crónica. Dispersión del porcentaje ajustado por edad, según sexo y Comunidad Autónoma (máximo, mínimo)

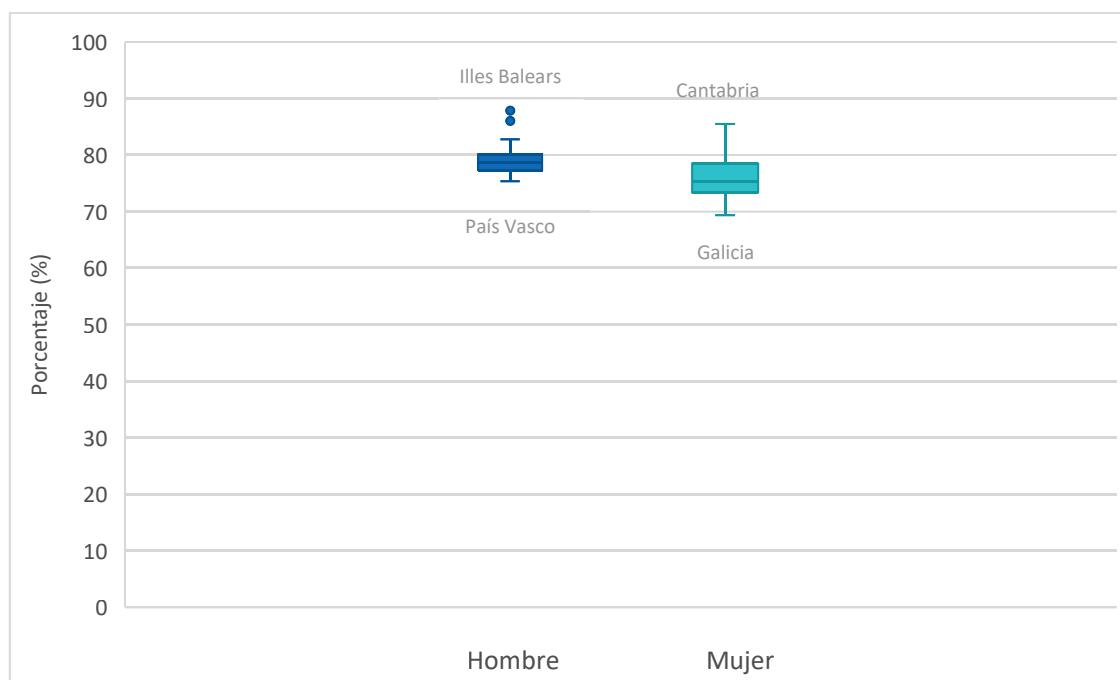


Tabla 21. Valoración positiva de las actividades sociales y funciones habituales. Porcentaje ajustado por edad según sexo, presencia de enfermedad crónica (sin enfermedad o al menos 1) y Comunidad Autónoma

	Total		Hombre		Mujer	
	0	1+	0	1+	0	1+
Nacional	92,07	76,84	91,41	79,10	92,57	75,22
01 Andalucía	90,88	74,35	94,03	76,58	88,38	72,47
02 Aragón	94,13	79,54	95,91	82,75	93,60	76,93
03 Asturias, Principado de	91,06	75,34	100,00	76,77	87,95	74,49
04 Balears, Illes	94,45	83,87	92,21	87,85	96,51	80,24

	Total		Hombre		Mujer	
	0	1+	0	1+	0	1+
05 Canarias	93,14	74,85	91,31	76,45	94,56	74,03
06 Cantabria	95,40	85,57	95,23	86,01	95,62	85,50
07 Castilla y León	86,57	78,55	82,31	78,92	89,44	78,26
08 Castilla-La Mancha	92,56	76,76	94,19	79,64	90,42	74,83
09 Cataluña	94,52	75,47	92,40	78,45	96,06	73,52
10 Comunitat Valenciana	94,00	76,54	93,93	78,03	94,26	75,65
11 Extremadura	91,21	76,99	88,33	78,44	94,47	76,01
12 Galicia	89,31	73,80	87,96	79,73	89,97	69,36
13 Madrid, Comunidad de	91,93	76,43	89,78	79,06	93,47	74,72
14 Murcia, Región de	90,62	75,35	92,77	78,58	88,60	72,83
15 Navarra, Comunidad Foral de	95,94	78,33	92,43	79,68	97,24	77,33
16 País Vasco	92,23	77,58	92,53	75,37	92,16	79,15
17 Rioja, La	93,27	81,66	91,70	81,51	94,28	81,78
18 Ceuta y Melilla	89,67	74,70	82,98	77,52	96,93	72,97

Los resultados del análisis de las diversas características de la atención sanitaria percibidas y la valoración positiva de las actividades y funciones sociales habituales, en pacientes con al menos una enfermedad crónica, revelan, en su mayoría, asociaciones estadísticamente significativas (**Tabla 22**).

Las características que muestran la magnitud de la asociación más alta con la valoración positiva de las actividades y funciones sociales habituales son el sentimiento de implicación en las decisiones ($OR=1,88$) y el ser tratado como persona y no solo como un problema de salud ($OR=1,77$). Otras características con fuerte asociación con la valoración positiva de las actividades y funciones sociales habituales son la percepción positiva de la organización sanitaria ($OR=1,64$) y el trabajo conjunto con el profesional sanitario ($OR=1,64$). En contraste, el tiempo de relación con el profesional de referencia no mostró una asociación significativa.

Tabla 22. Valoración positiva de las actividades sociales y funciones habituales según diversas características de la atención sanitaria percibidas por los pacientes, con al menos una enfermedad crónica. Porcentaje y Odds Ratio (OR) ajustada por edad, sexo y número de enfermedades crónicas, con el intervalo de confianza al 95% (IC 95%)

Características de la atención sanitaria	Porcentaje	OR (IC 95%)
Disponibilidad de un profesional de referencia para la mayoría de los problemas de salud		
No	71,9	1,00
Sí	77,4	1,40 (1,26-1,56)
Tiempo que lleva acudiendo al profesional de referencia		
Menor o igual a 5 años	77,5	1,00
Igual o mayor a 6 años	77,8	1,06 (0,97-1,16)
Confianza en que el profesional sanitario manifieste lo que se necesita saber para cuidar la salud		
No	70,1	1,00
Sí	77,8	1,53 (1,38-1,70)
Trabajo conjunto entre el profesional sanitario y el paciente para el cuidado de la salud		
No	69,4	1,00
Sí	78,2	1,64 (1,48-1,82)
Posibilidad de plantear las dudas al profesional sanitario cuando se cree que algo va mal		
No	72,6	1,00
Sí	77,6	1,26 (1,15-1,39)
Percepción de que la organización de la atención sanitaria es útil y funciona		
No	69,7	1,00
Sí	78,3	1,64 (1,49-1,80)
Posibilidad de conversar con el profesional sanitario sobre lo más importante para el cuidado de la salud y el bienestar		
No	73,9	1,00
Sí	77,5	1,27 (1,15-1,39)
Sentimiento de implicación en las decisiones que se han tomado sobre la atención recibida		
No	66,3	1,00
Sí	79,2	1,88 (1,72-2,06)
Sentimiento de haber sido tratado/a como una persona en lugar de como una enfermedad o problema de salud		
No	67,7	1,00
Sí	78,0	1,77 (1,57-1,98)
Disponibilidad de suficiente apoyo del profesional sanitario a la hora de ayudar a gestionar y cuidar la propia salud y bienestar		
No	70,6	1,00
Sí	78,6	1,58 (1,45-1,72)

PREMS: Medidas de experiencias referidas por los pacientes

6. Valoración positiva de la atención médica recibida en el Centro de Atención Primaria (CAP)

El 81,0% de los pacientes valoran positivamente la atención médica recibida en su CAP en los últimos 12 meses, siendo el porcentaje de hombres (82,1%) es ligeramente superior que el de las mujeres (80,1%). En general, las personas más jóvenes (45-54 años) y sin enfermedades crónicas evalúan ligeramente peor la atención recibida (**Figura 11 y Tabla 23**).

Figura 11. Valoración positiva de la atención médica recibida en el CAP en los últimos 12 meses. Porcentaje según sexo, grupo de edad y número de enfermedades crónicas (0, 1, 2, 3 o más)

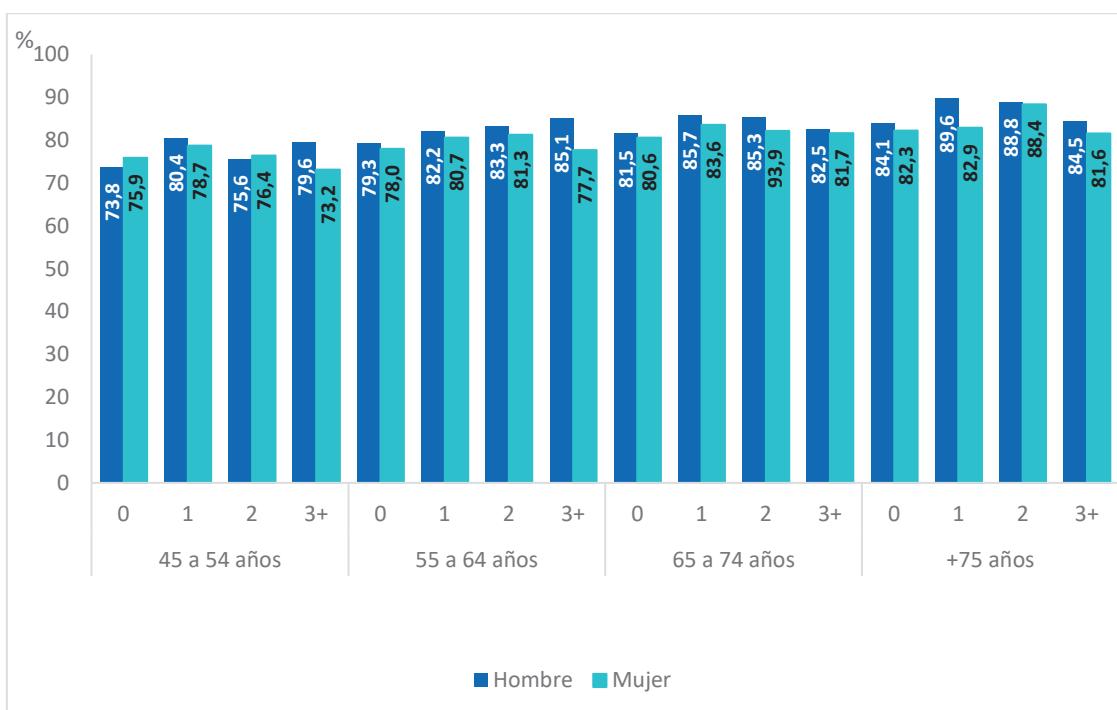


Tabla 23. Razón de proporciones de la valoración positiva de la atención médica recibida en el CAP en los últimos 12 meses ajustada por edad, según el número de enfermedades crónicas (0,1,2,3 0 más) por sexo

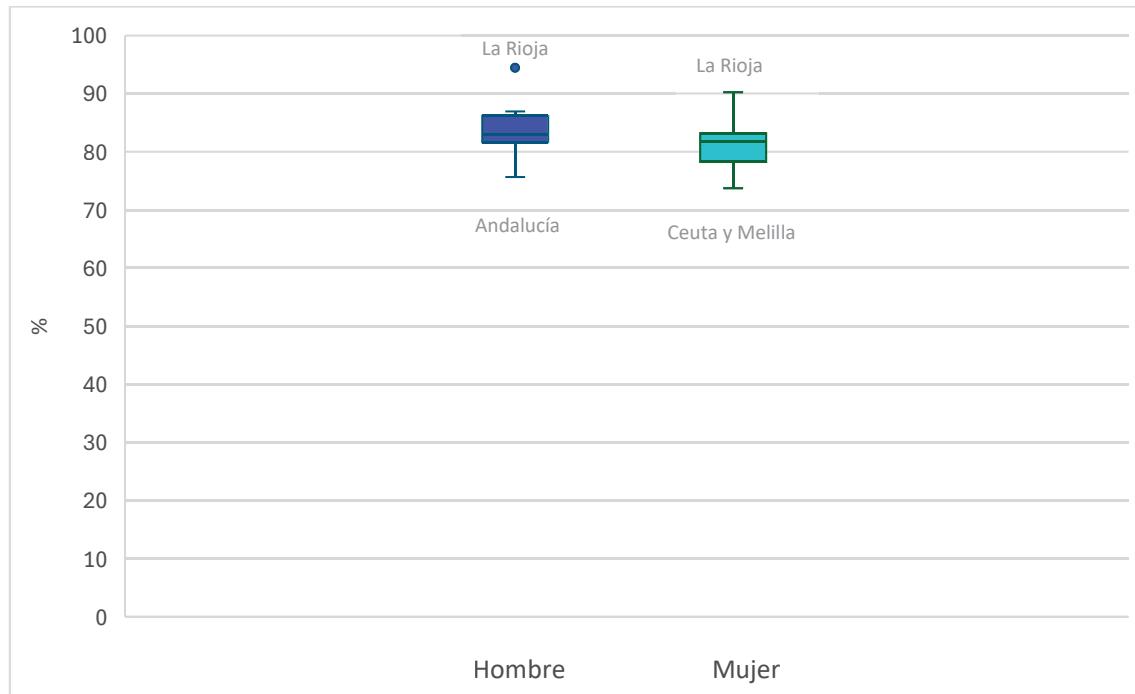
N.º de enfermedades crónicas	Hombre	Mujer
0	1,00	1,00
1	1,06	1,03
2	1,04	1,03
3+	1,05	0,99

La **Tabla 24** y la **figura 12** presentan la valoración positiva la atención medica recibida en el CAP en los últimos 12 meses, ajustada por edad, para el total nacional y por CC. AA., diferenciando por sexo y según la presencia o ausencia de enfermedades crónicas. En el Anexo 2 se detalla la descripción del mismo indicador, pero sin ajuste por edad y también desglosado por sexo y por CC. AA.

Tabla 24. Valoración positiva de la atención medica recibida en el CAP en los últimos 12 meses. Porcentaje ajustado por edad según sexo, presencia de enfermedad crónica (sin enfermedad o al menos 1) y Comunidad Autónoma

	Total		Hombre		Mujer	
	0	1+	0	1+	0	1+
Nacional	78,91	81,47	79,07	82,98	78,81	80,25
01 Andalucía	73,79	74,75	75,92	75,63	71,81	74,08
02 Aragón	78,15	82,21	81,31	83,15	76,95	81,46
03 Asturias, Principado de	80,76	83,25	80,10	84,34	81,25	82,51
04 Balears, Illes	77,52	83,10	76,89	82,77	78,82	83,56
05 Canarias	79,58	79,23	72,16	81,77	83,86	77,12
06 Cantabria	63,16	80,64	63,49	80,65	62,38	82,90
07 Castilla y León	86,86	83,63	91,23	85,48	83,57	82,12
08 Castilla-La Mancha	78,95	83,40	81,72	86,37	75,20	81,16
09 Cataluña	77,50	80,45	79,74	81,98	75,80	79,25
10 Comunitat Valenciana	80,69	83,24	79,23	81,97	81,49	84,03
11 Extremadura	75,02	85,13	69,33	86,93	79,53	83,63
12 Galicia	81,85	80,78	78,27	83,35	84,33	78,64
13 Madrid, Comunidad de	81,67	83,30	82,70	86,13	80,95	81,36
14 Murcia, Región de	90,06	81,77	88,90	80,07	91,55	82,20
15 Navarra, Comunidad Foral de	81,98	84,86	86,00	86,77	80,36	83,09
16 País Vasco	70,93	77,35	75,89	81,30	68,11	74,21
17 Rioja, La	86,10	92,08	84,69	94,45	87,15	90,25
18 Ceuta y Melilla	75,36	77,52	60,36	82,36	79,59	73,73

Figura 12. Valoración positiva la atención médica recibida en el CAP en los últimos 12 meses de las personas con al menos una enfermedad crónica. Dispersión del porcentaje ajustado por edad, según sexo y Comunidad Autónoma (máximo, mínimo)



7. Confianza en los profesionales de su Centro de Atención Primaria (CAP)

El 86,6% de los pacientes refieren tener confianza en los profesionales de su CAP (88,1% de los hombres y el 85,3% de las mujeres). Las personas más jóvenes (45-54 años) presentan los porcentajes más bajos que en ningún caso descienden del 79% (**Figura 13**). La presencia de enfermedades crónicas no parece afectar al nivel de confianza de las personas en los profesionales de su CAP (**Figura 13 y Tabla 25**).

Figura 13. Confianza en los profesionales de su CAP. Porcentaje de pacientes que responden estar «muy de acuerdo», «de acuerdo», según sexo, grupo de edad y número de enfermedades crónicas (0, 1, 2, 3 o más)

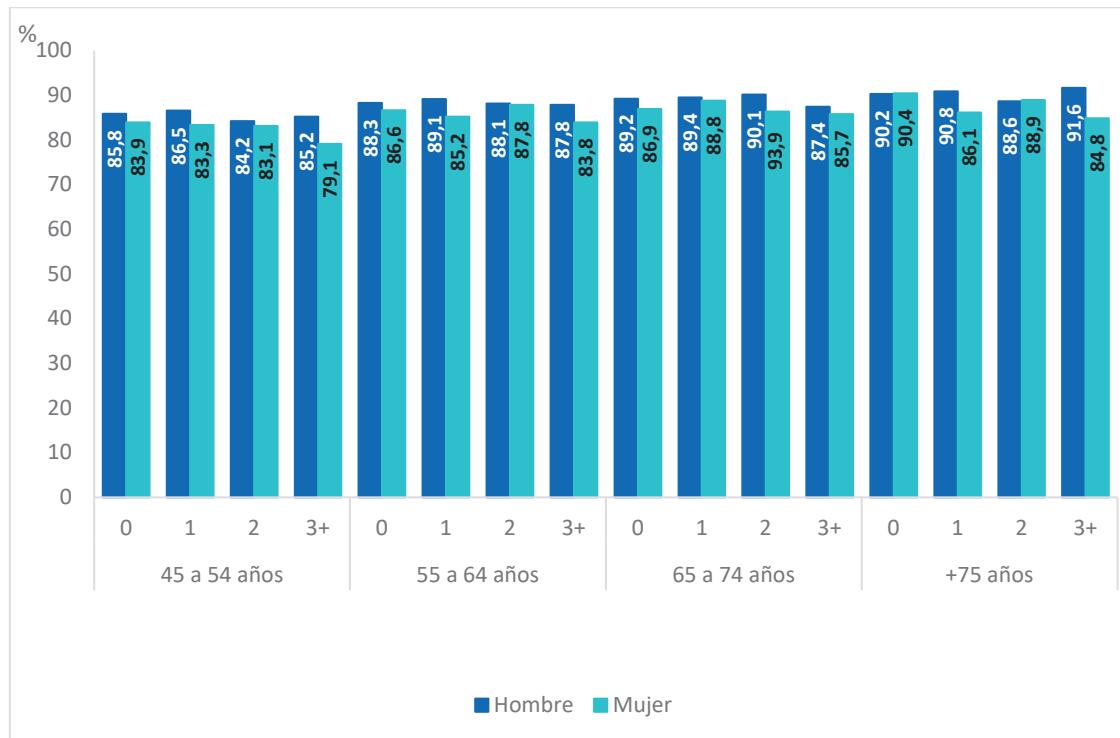


Tabla 25. Razón de proporciones de la confianza en los profesionales del CAP ajustada por edad, según el número de enfermedades crónicas (0, 1, 2, 3 o más) por sexo

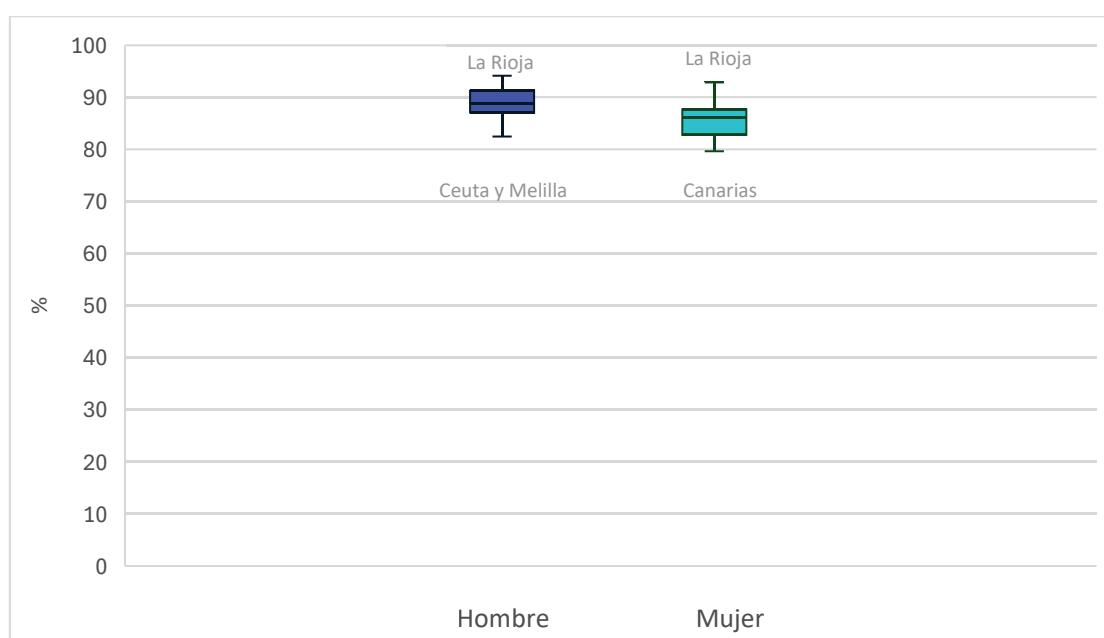
N.º de enfermedades crónicas	Hombre	Mujer
0	1,00	1,00
1	1,01	0,99
2	0,99	1,00
3+	0,99	0,96

La **tabla 26** y la **figura 14** presentan la valoración de la confianza en los profesionales de su CAP, ajustada por edad, para el total nacional y por comunidades y ciudades autónomas, diferenciando por sexo y según la presencia o ausencia de enfermedades crónicas. En el **anexo 2** se detalla la descripción del mismo indicador, pero sin ajuste por edad y también desglosado por sexo y por comunidades y ciudades autónomas.

Tabla 26. Confianza en los profesionales de su CAP. Porcentaje ajustado por edad según sexo, presencia de enfermedad crónica (sin enfermedad o al menos 1) y Comunidad Autónoma

	Total		Hombre		Mujer	
	0	1+	0	1+	0	1+
Nacional	87,25	86,32	88,12	88,06	86,58	84,95
01 Andalucía	82,74	83,05	83,50	83,12	81,95	83,16
02 Aragón	89,51	89,88	91,04	92,36	89,85	87,56
03 Asturias, Principado de	91,91	88,62	95,72	92,05	89,99	85,84
04 Baleares, Illes	91,48	89,10	92,24	90,22	90,88	88,11
05 Canarias	81,17	81,92	77,78	85,05	82,35	79,63
06 Cantabria	91,01	90,47	92,33	93,80	89,74	87,07
07 Castilla y León	89,78	88,03	94,60	88,83	85,86	87,41
08 Castilla-La Mancha	86,52	87,17	87,44	88,08	86,21	86,53
09 Cataluña	82,29	84,45	80,10	87,55	83,82	81,88
10 Comunitat Valenciana	85,07	84,37	83,75	85,84	85,78	83,02
11 Extremadura	84,41	88,76	81,30	90,79	87,22	87,17
12 Galicia	90,21	84,47	94,17	87,50	87,56	82,21
13 Madrid, Comunidad de	90,10	86,99	90,46	88,75	89,83	85,80
14 Murcia, Región de	93,18	89,53	93,24	89,68	94,27	89,40
15 Navarra, Comunidad Foral de	89,43	91,34	90,90	90,97	88,63	91,87
16 País Vasco	83,76	85,23	85,16	87,82	82,94	82,96
17 Rioja, La	90,72	93,39	93,30	94,17	89,00	92,83
18 Ceuta y Melilla	90,51	81,04	93,74	82,46	87,10	80,14

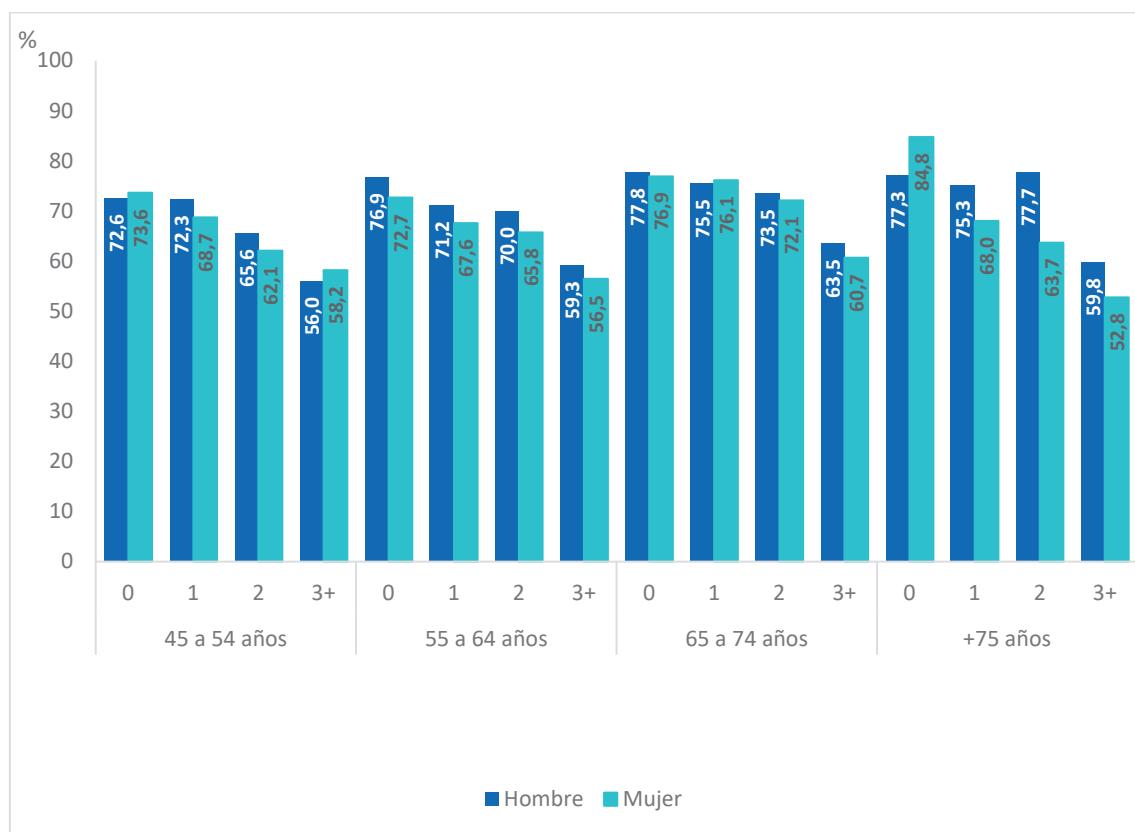
Figura 14. Valoración de la confianza en los profesionales de su CAP de las personas con al menos una enfermedad crónica. Dispersion del porcentaje ajustado por edad, según sexo y Comunidad Autónoma (máximo, mínimo)



8. Seguridad en la gestión del autocuidado y del bienestar

El 67,8% de los pacientes declararon sentirse seguros a la hora de cuidar de su propia salud y bienestar. Los hombres (69,7%) refieren ligeramente más confianza que las mujeres (66,2%). La presencia de enfermedades crónicas resultó ser un factor más determinante en la falta de seguridad para la gestión del autocuidado que la edad. De hecho, en todos los grupos de edad, la seguridad disminuye significativamente a medida que aumenta el número de enfermedades crónicas, especialmente a partir de tres o más, tanto en hombres como en mujeres. Las personas mayores de 64 años sin patologías crónicas se muestran más seguras respecto a cómo cuidar su salud (**Figura 15**).

Figura 15. Seguridad en la gestión del autocuidado y bienestar. Porcentaje de pacientes que se sienten «seguros/muy seguros» según sexo, grupo de edad y número de enfermedades crónicas (0, 1, 2, 3 o más)



Al ajustar por edad, no se aprecian grandes diferencias por sexo. La proporción de hombres que refiere seguridad para el autocuidado es 22% menor en aquellos con al menos tres enfermedades crónicas, comparado con aquellos sin enfermedades crónicas. En el caso de las mujeres, esa proporción es 25% menor en aquellas con al menos tres enfermedades crónicas en comparación con las mujeres sin patologías (**Tabla 27**).

Tabla 27. Razón de proporciones de la seguridad en la gestión del autocuidado y del bienestar ajustada por edad, según el número de enfermedades crónicas (0, 1, 2, 3 o más) por sexo

N.º de enfermedades crónicas	Hombre	Mujer
0	1,00	1,00
1	0,97	0,92
2	0,94	0,86
3+	0,78	0,75

La **figura 16** y la **tabla 28** presentan la valoración de la seguridad en la gestión del autocuidado y bienestar, ajustada por edad, para el total nacional y por CC. AA., diferenciando por sexo y según la presencia o ausencia de enfermedades crónicas. En el **anexo 2** se detalla la descripción del mismo indicador, pero sin ajuste por edad y también desglosado por sexo y por CC. AA.

Figura 16. Valoración de la seguridad en la gestión del autocuidado y bienestar de las personas con al menos una enfermedad crónica. Dispersión del porcentaje ajustado por edad, según sexo y Comunidad Autónoma (máximo, mínimo)

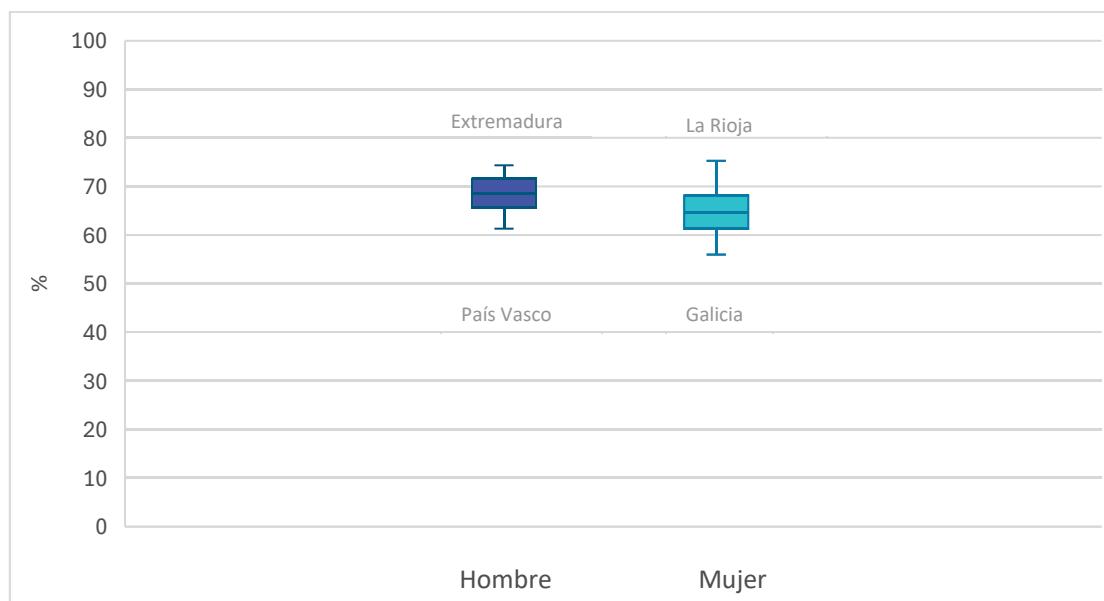


Tabla 28. Seguridad en la gestión del autocuidado y bienestar. Porcentaje ajustado por edad, según sexo, presencia de enfermedad crónica (sin enfermedad o al menos 1) y Comunidad Autónoma

	Total		Hombre		Mujer	
	0	1+	0	1+	0	1+
Nacional	76,14	65,75	75,86	68,16	76,31	63,94
01 Andalucía	73,75	61,90	71,05	65,20	75,64	59,43
02 Aragón	75,77	65,64	76,40	69,27	77,76	62,30
03 Asturias, Principado de	67,95	62,46	72,83	62,81	65,97	62,04
04 Balears, Illes	81,85	71,99	84,51	73,19	80,15	70,91
05 Canarias	72,36	66,28	79,09	67,68	67,97	65,77
06 Cantabria	77,70	72,40	77,71	71,37	77,69	72,08
07 Castilla y León	71,88	62,42	69,46	65,66	73,24	60,02
08 Castilla-La Mancha	76,93	63,71	76,54	70,90	78,86	57,87
09 Cataluña	83,89	69,27	82,39	71,54	84,99	67,98
10 Comunitat Valenciana	77,62	67,20	74,50	67,00	80,11	67,55
11 Extremadura	74,03	68,99	77,73	74,35	70,06	64,74
12 Galicia	74,43	60,61	79,79	65,87	70,49	55,95
13 Madrid, Comunidad de	77,43	63,14	73,75	65,36	79,78	61,64
14 Murcia, Región de	79,80	69,15	88,19	71,77	70,77	67,47
15 Navarra, Comunidad Foral de	76,19	70,54	66,16	73,66	81,79	68,81
16 País Vasco	73,93	63,22	73,85	61,29	73,74	64,58
17 Rioja, La	74,15	73,39	81,30	70,77	70,36	75,30
18 Ceuta y Melilla	68,78	64,36	60,16	66,05	74,97	63,48

9. Adaptación de la atención a las necesidades individuales en pacientes con enfermedades crónicas

Las preguntas incluidas en el **Índice de Atención centrada en la Persona** del instrumento P3CEQ (Patient-Practitioner Orientation to Care Questionnaire) se describen en la **tabla 29**. En general, las mujeres presentan porcentajes más bajos en todas las preguntas, excepto en lo referente a situaciones en las cuales hayan tenido que repetir información que debería estar recogida en su historia clínica, donde no se encuentran diferencias por sexo.

Tabla 29. Porcentaje de respuestas positivas a las preguntas del Índice de Atención centrada en la Persona del instrumento P3CEQ en hombres y mujeres con enfermedades crónicas

Pregunta	Hombre	Mujer
¿Habla con los profesionales sanitarios que le atienden sobre lo que es más importante para usted a la hora de cuidar su propia salud y bienestar? ¹	81,4	77,4
¿Se ha sentido tan implicado/a como deseaba en las decisiones que se han tomado sobre su atención? ²	83,8	80,5
¿Se ha sentido tratado/a como una persona en lugar de tan solo como una enfermedad o problema de salud? ³	89,8	87,1
¿Se han dado situaciones en las cuales haya tenido que repetir información que debería estar recogida en su historia clínica? ⁴	77,5	77,1
¿La atención sanitaria que recibe está organizada de una manera que es útil para usted y le funciona? ⁵	83,0	79,8
¿Ha tenido suficiente apoyo de los profesionales sanitarios que lo/la atienden a la hora de ayudarle a usted a gestionar y cuidar de su propia salud y bienestar? ⁶	65,1	58,3
¿En qué medida cree usted que recibe información útil en el momento que la necesita para ayudarle a gestionar y cuidar de su salud y su bienestar? ⁷	52,6	46,7
¿En qué medida se siente seguro/a a la hora de poder cuidar de su salud y bienestar? ⁸	68,9	64,3

^{1,2,3,5}. Porcentaje de personas que responden «Definitivamente sí», «más bien sí».

⁴. Porcentaje de personas que responden «Definitivamente no», «más bien no».

⁶. Porcentaje de personas que responden «A menudo recibo suficiente apoyo», «Siempre recibo suficiente apoyo».

⁷. Porcentaje de personas que responden «A menudo recibo suficiente información», «Siempre recibo suficiente información».

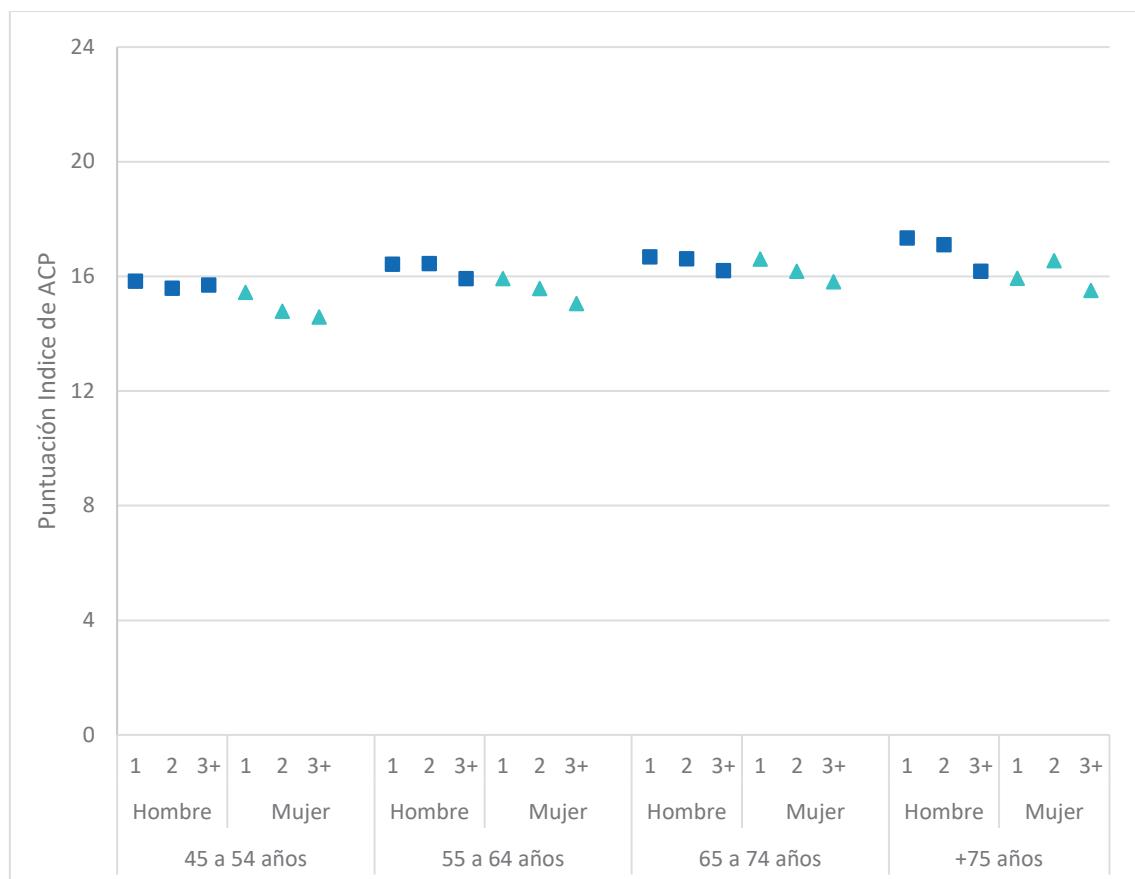
⁸. Porcentaje de personas que responden «Muy seguro/a», «Seguro/a».

En base a las respuestas de las 8 preguntas del Instrumento P3CEQ, se obtiene una puntuación en un rango de 0 a 24, en la que una puntuación más alta representa un mayor grado del concepto que se mide.

La evaluación de la atención centrada en la persona, utilizando el instrumento P3CEQ, revela una puntuación media de 15,9 (16,3 en hombres y de 15,6 en mujeres). Las mujeres presentan puntuaciones más bajas en todos los grupos de edad y categorías analizados. En general, tanto las personas de 45 a 54 años como aquellas con tres o más enfermedades crónicas refieren una menor adecuación de la atención a sus necesidades individuales (**Figura 17**).

El 81,4% de los pacientes informaron una experiencia positiva (con puntuación en la escala ≥ 12), 84,2% de los hombres y 79,1% de las mujeres.

Figura 17. Puntuación media del Índice de Atención Centrada en la Persona (ACP) con enfermedades crónicas (1, 2, 3 o más), según sexo y grupo de edad



La **tabla 30** y la **figura 18** presentan la puntuación media del Índice de Atención Centrada en la Persona en personas con al menos una enfermedad crónica, ajustada por edad, para el total nacional y por CC. AA., diferenciando por sexo. En el **anexo 2** se detalla la descripción del mismo indicador, pero sin ajuste por edad y también desglosado por sexo y por CC. AA.

Tabla 30. Dispersión de la puntuación media del Índice de Atención Centrada en la Persona (ACP) estandarizado por edad en personas con enfermedades crónicas, según sexo y Comunidad Autónoma (máximo, mínimo)

	Total	Hombre	Mujer
Nacional	15,88	16,25	15,58
01 Andalucía	15,01	15,36	14,75
02 Aragón	16,08	16,80	15,47
03 Asturias, Principado de	16,20	16,85	15,63
04 Balears, Illes	16,30	16,61	16,01
05 Canarias	15,98	16,42	15,64
06 Cantabria	16,81	16,89	16,82
07 Castilla y León	15,43	15,50	15,38
08 Castilla-La Mancha	15,80	16,31	15,37
09 Cataluña	15,99	16,29	15,75
10 Comunitat Valenciana	15,62	15,82	15,45
11 Extremadura	16,25	16,93	15,73
12 Galicia	15,81	16,28	15,44
13 Madrid, Comunidad de	16,13	16,48	15,89
14 Murcia, Región de	15,85	16,14	15,58
15 Navarra, Comunidad Foral de	16,47	16,91	16,11
16 País Vasco	15,92	16,11	15,76
17 Rioja, La	16,50	16,73	16,33
18 Ceuta y Melilla	15,57	16,05	15,22

Figura 18. Puntuación media del Índice de Atención Centrada en la Persona (ACP) de las personas con al menos una enfermedad crónica ajustada por edad, según sexo y Comunidad Autónoma



10. Coordinación de la atención de los pacientes con enfermedades crónicas

Las preguntas incluidas en el **Índice de Atención Coordinada** del instrumento P3CEQ se describen en la **tabla 31**. En general, las mujeres presentan porcentajes más bajos en todas las preguntas que los hombres, excepto en lo referente a tener acceso al plan de atención (o plan de cuidados), donde no se encontraron diferencias; y en tener un único profesional de referencia que coordina la atención, con un porcentaje ligeramente mayor en mujeres.

Tabla 31. Porcentaje de respuestas positivas a las preguntas del Índice de Coordinación de la Atención del instrumento P3CEQ en hombres y mujeres con enfermedades crónicas

Pregunta	Hombre	Mujer	
¿La atención sanitaria que recibe está organizada de una manera que es útil para usted y le funciona? ¹	83,0	79,8	
¿Tiene usted un único profesional de referencia que coordine la atención que recibe? ²	77,6	78,5	
¿Tiene usted un plan de atención (o plan de cuidados) que tenga en cuenta todas sus necesidades en materia de salud y bienestar? ³	27,8	23,0	
¿Tiene usted acceso a este plan de atención (o plan de cuidados)? ⁴	83,3	83,5	
¿En qué medida cree usted que su plan de atención (o plan de cuidados) le es útil a usted para cuidar de su salud y de su bienestar? ^{5*}	79,2	74,1	
¿En qué medida considera usted que todos los profesionales que le atienden siguen el mismo plan de atención (o plan de cuidados)? ^{6*}	74,5	70,3	
¿Ha tenido suficiente apoyo de los profesionales sanitarios que lo/la atienden a la hora de ayudarle a usted a gestionar y cuidar su propia salud y bienestar? ⁷	65,1	58,3	
¿En qué medida cree usted que recibe información útil en el momento que la necesita para ayudarle a gestionar y cuidar de su salud? ⁸	52,6	46,7	

¹. Porcentaje de personas que responden «Definitivamente sí», «más bien sí».

^{2,3,4}. Porcentaje de personas que responden «Sí».

^{5,6}. Porcentaje de personas que responden «En gran medida», «Totalmente».

^{7,8}. Porcentaje de personas que responden «A menudo», «Siempre».

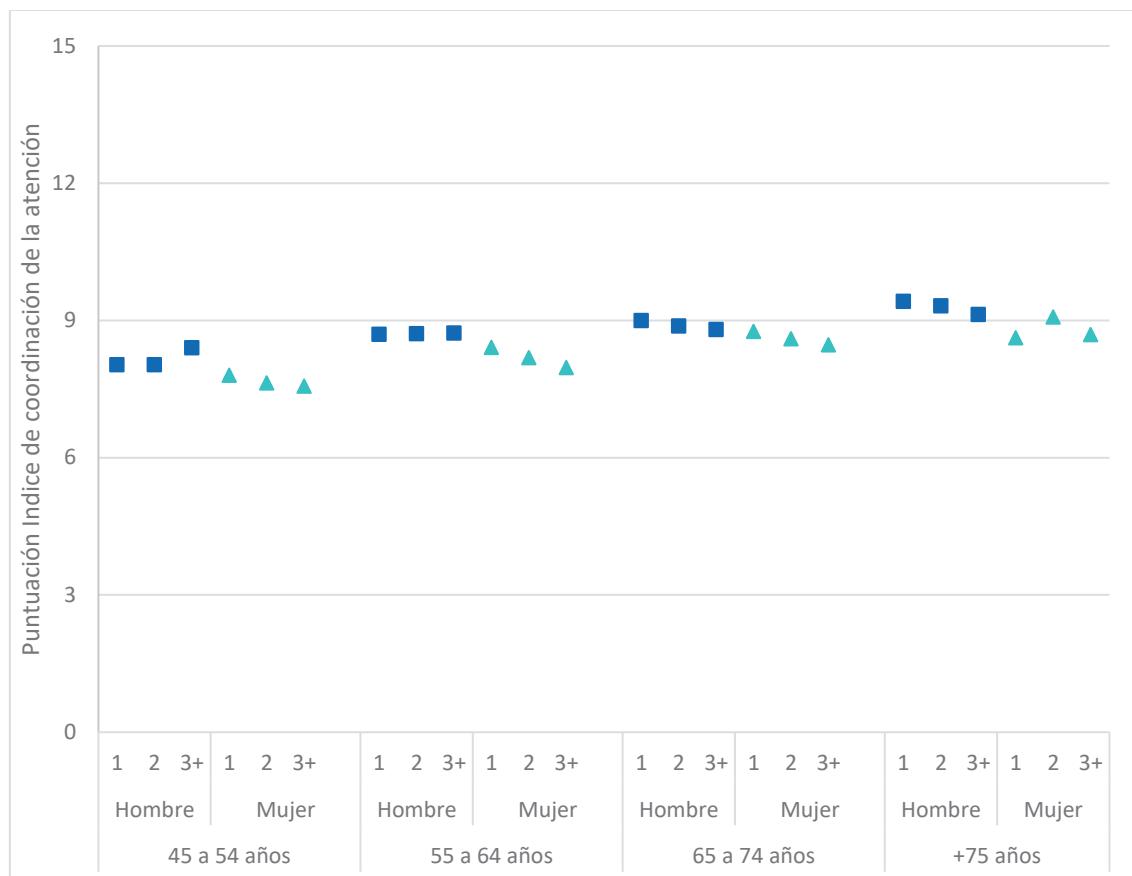
* Solo se pregunta a los pacientes que responden tener un plan de atención (o de cuidados)

En base a las respuestas de las 8 preguntas del Instrumento P3CEQ, se obtiene una puntuación en un rango de 0 a 15, en la que una puntuación más alta representa un mayor grado del concepto que se mide.

La evaluación de la coordinación de atención de las personas con enfermedades crónicas, utilizando el instrumento P3CEQ, muestra una puntuación media de 8,5 (8,7 en hombres y de 8,3 en mujeres). Las mujeres otorgan puntuaciones más bajas en todos los grupos de edad y categorías analizadas. Además, se observa una menor percepción de coordinación de la atención en las personas de 45 a 54 años, pero sin una relación clara entre la percepción de coordinación y el número de patologías (**Figura 19**).

El 63,4% de los pacientes informaron una experiencia positiva en relación con la coordinación centrada en la persona (con puntuación en la escala $\geq 7,5$), 65,8% de los hombres y 61,4% de las mujeres.

Figura 19. Puntuación media del Índice de Atención Coordinada (CC) en personas con enfermedades crónicas (1, 2, 3 o más), según sexo y grupo de edad

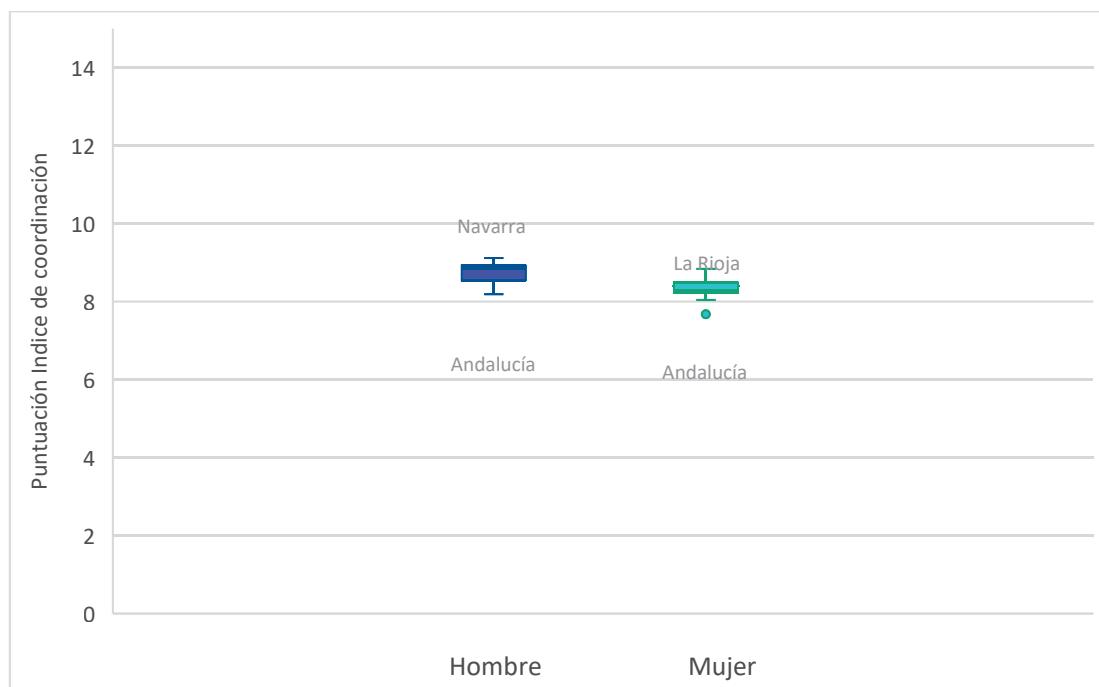


La **tabla 32** y la **figura 20** presentan la puntuación media del Índice de Atención Coordinada en personas con al menos una enfermedad crónica, ajustada por edad, para el total nacional y por CC. AA., diferenciando por sexo. En el **anexo 2** se detalla la descripción del mismo indicador, pero sin ajuste por edad y también desglosado por sexo y por CC. AA.

Tabla 32. Puntuación media del Índice de Atención Coordinada (CC) estandarizado por edad en personas con enfermedades crónicas, según sexo y Comunidad Autónoma

	Total	Hombre	Mujer
Nacional	8,44	8,67	8,25
01 Andalucía	7,91	8,19	7,68
02 Aragón	8,50	9,03	8,04
03 Asturias, Principado de	8,59	8,95	8,29
04 Balears, Illes	8,38	8,55	8,23
05 Canarias	8,60	8,92	8,34
06 Cantabria	8,65	8,90	8,51
07 Castilla y León	8,37	8,45	8,29
08 Castilla-La Mancha	8,45	8,69	8,23
09 Cataluña	8,40	8,55	8,26
10 Comunitat Valenciana	8,36	8,47	8,28
11 Extremadura	8,67	8,91	8,48
12 Galicia	8,67	8,92	8,49
13 Madrid, Comunidad de	8,42	8,70	8,23
14 Murcia, Región de	8,43	8,56	8,29
15 Navarra, Comunidad Foral de	8,94	9,12	8,74
16 País Vasco	8,48	8,81	8,19
17 Rioja, La	8,87	8,92	8,84
18 Ceuta y Melilla	8,23	8,87	7,74

Figura 20. Dispersion de la puntuación media del Índice de Atención Centrada en la Persona de las personas con al menos una enfermedad crónica ajustada por edad, según sexo y Comunidad Autónoma (máximo, mínimo)



CONCLUSIONES

La presencia de múltiples enfermedades crónicas ejerce una influencia mucho más marcada en la percepción positiva del estado de salud y del bienestar, que el propio envejecimiento.

Las enfermedades crónicas tienen un impacto negativo más pronunciado en mujeres, quienes valoran peor su salud y presentan un mayor riesgo de depresión clínica a medida que aumenta el número de enfermedades.

La valoración de la Salud Física y Mental Global decrece igualmente a medida que aumenta el número de enfermedades crónicas.

Los hombres con 3 o más enfermedades refieren 9 veces peor salud mental que aquellos que no tienen ninguna, mientras que en las mujeres este riesgo se multiplica por 7.

61

La mayoría de los pacientes valoran positivamente su capacidad para realizar actividades sociales y funciones habituales.

El número de enfermedades crónicas se asocia, no obstante, con una disminución progresiva en la valoración positiva del funcionamiento social.

En pacientes con enfermedades crónicas, la percepción de ser tratado como persona en lugar de como un problema de salud y sentirse implicado en las decisiones sobre la propia salud emergen como factores muy relevantes para una valoración positiva de todos los resultados en salud.

La magnitud de la asociación es particularmente elevada en la valoración positiva del Bienestar y la Salud Mental Global.

En pacientes con enfermedades crónicas, la percepción positiva del funcionamiento y utilidad de la organización sanitaria muestra una asociación consistente significativa con una mejor valoración positiva de todos los resultados en salud.

La mayor magnitud en la asociación se observa en la Salud Mental Global y el Bienestar.

El número de años de relación con el profesional de referencia, en este estudio, no se revela como un factor influyente en la valoración positiva de los resultados en salud analizados.

Esto podría indicar que factores como la comunicación, la empatía y la participación del paciente podrían ser más relevantes que la duración de la relación con el profesional, quien consistentemente ofrece una atención de calidad.

La atención recibida en los centros de atención primaria obtiene una valoración positiva alta. En ambos sexos y en todas las edades.

Esta valoración no está afectada por la presencia de enfermedades crónicas.

La confianza en los profesionales de los Centro de Atención Primaria es muy alta. En ambos sexos y en todas las edades.

Esta valoración no está afectada por la presencia de enfermedades crónicas.

La mayoría de los pacientes declaran sentirse seguros para cuidar de su salud y bienestar.

Siendo menor esta seguridad en las mujeres y en las personas con comorbilidad crónica.

La adaptación de la atención sanitaria a las necesidades individuales en pacientes con enfermedades crónicas se valora positivamente por el conjunto de estos.

Siendo esta valoración menor en las mujeres y en las personas con comorbilidad crónica.

La valoración de la coordinación de la atención centrada en la persona se sitúa en una puntuación intermedia en la escala utilizada.

Es menor en las mujeres, en las personas más jóvenes y no muestra relación clara con el número de enfermedades crónicas.

ANEXOS

Anexo 1. Indicadores clave PROMs. Distribución por sexo y comunidad o ciudad autónoma

	PROM 1 Percepción positiva del estado de salud (%)			PROM 2 Percepción subjetiva del Bienestar (Puntuación 0 a 100)			PROM 3 Salud Física (Puntuación 16,2 a 67,7)			PROM 4 Salud Mental (Puntuación 21,2 a 67,6)			PROM 5 Valoración positiva del funcionamiento social (%)		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Nacional	60	63,2	57,3	60,8	63,9	58,2	44,5	45,9	43,4	46,4	47,3	45,8	80,0	81,9	78,4
01 Andalucía	53,9	57,2	51,1	57,1	61,6	53,3	42,7	44,5	41,3	45,5	46,6	44,6	77,2	80,2	74,7
02 Aragón	62,9	66,7	59,8	62,9	66,1	60,4	45,1	46,1	44,3	47,0	47,8	46,3	82,1	85,1	79,6
03 Asturias, Principado de	60,0	59,4	60,5	60,0	62,5	58,1	44,4	45,3	43,6	46,1	47,0	45,3	78,9	80,0	78,0
04 Balears, Illes	72,9	73,0	72,8	63,9	66,4	61,5	47,0	47,9	46,1	47,9	48,6	47,2	87,0	89,3	84,9
05 Canarias	59,7	64,7	55,6	59,8	62,7	57,4	44,2	45,3	43,3	46,1	46,7	45,6	78,7	79,2	78,3
06 Cantabria	82,2	84,4	79,3	68,0	69,3	66,3	49,5	50,0	48,9	48,6	48,8	48,3	90,2	90,2	90,2
07 Castilla y León	60,0	61,6	58,7	61,9	64,3	60,0	44,8	45,9	43,9	46,3	46,7	45,9	80,6	80,6	80,5
08 Castilla-La Mancha	55,5	59,0	52,7	60,8	65,4	57,0	44,0	45,5	42,8	46,3	47,4	45,3	80,1	82,7	77,9
09 Cataluña	57,1	59,4	55,3	60,4	63,1	58,2	44,7	46,3	43,3	46,2	46,8	45,6	78,2	80,7	76,2
10 Comunitat Valenciana	62,8	65,9	60,3	61,9	64,9	59,4	44,6	45,7	43,6	46,9	47,5	46,4	79,9	81,0	79,0
11 Extremadura	57,7	60,6	55,3	60,1	63,8	57,0	44,0	45,7	42,5	46,0	47,1	45,1	80,0	81,3	79,0
12 Galicia	52,8	59,2	47,9	59,7	63,5	56,8	43,5	45,1	42,3	45,5	46,6	44,7	76,5	81,6	72,7
13 Madrid, Comunidad de	59,2	63,9	56,2	59,5	63,4	56,9	44,0	46,1	42,7	46,2	47,6	45,3	78,5	80,6	77,2
14 Murcia, Región de	58,9	63,6	55,0	59,2	62,8	56,2	44,1	45,9	42,7	46,4	47,5	45,5	78,8	82,9	75,3
15 Navarra, Comunidad Foral de	68,8	70,1	67,7	65,4	65,7	65,1	47,0	47,8	46,3	48,0	48,1	48,0	83,5	84,5	82,7
16 País Vasco	58,1	59,4	57,1	60,7	62,8	59,0	44,6	45,5	43,9	46,3	46,9	45,8	81,2	79,6	82,4
17 Rioja, La	63,6	66,7	61,1	62,3	64,4	60,8	44,8	45,8	44,1	47,4	47,6	47,1	83,4	82,8	83,8
18 Ceuta y Melilla	55,6	58,5	53,4	58,2	59,7	57,1	44,0	45,5	42,9	46,3	47,2	45,7	78,2	79,7	77,1

Anexo 2. Indicadores clave PREMs. Distribución por sexo y comunidad o ciudad autónoma

	PREM 6 Valoración positiva de la atención en el CAP (%)			PREM 7 Confianza en los profesionales (%)			PREM 8 Seguridad en la gestión del autocuidado (%)			PREM 9 * Adaptación a las necesidades individuales (Puntuación 0 a 24)			PREM 10 * Coordinación (Puntuación de 0 a 15)		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Nacional	81,0	82,1	80,1	86,6	88,1	85,3	67,8	69,7	66,2	15,9	16,3	15,6	8,5	8,7	8,3
01 Andalucía	74,9	76,0	74,0	83,0	83,5	82,7	64,1	66,5	62,2	15,1	15,4	14,8	8,0	8,2	7,8
02 Aragón	82,0	83,4	80,8	90,0	91,9	88,5	67,3	70,2	65,1	16,2	16,9	15,6	8,6	9,1	8,3
03 Asturias, Principado de	82,6	83,5	81,8	89,5	92,7	87,0	64,1	64,3	63,9	16,3	16,9	15,8	8,7	9,0	8,4
04 Balears, Illes	81,0	80,6	81,4	89,1	90,0	88,1	74,2	76,2	72,3	16,3	16,6	16,1	8,4	8,5	8,3
05 Canarias	79,7	80,5	79,1	82,5	84,9	80,3	67,5	68,4	66,7	16,0	16,4	15,7	8,6	8,9	8,3
06 Cantabria	72,7	70,6	75,7	88,4	91,0	84,9	72,3	72,6	71,8	16,7	16,7	16,7	8,6	8,7	8,5
07 Castilla y León	84,6	86,8	82,9	89,1	90,9	87,7	65,0	67,2	63,2	15,6	15,7	15,6	8,5	8,6	8,4
08 Castilla-La Mancha	82,7	84,8	80,9	87,1	87,6	86,7	66,0	71,2	61,8	15,8	16,3	15,4	8,5	8,7	8,3
09 Cataluña	80,2	81,2	79,4	84,5	100,0	83,1	71,8	73,3	70,6	16,1	16,3	15,9	8,5	8,6	8,4
10 Comunitat Valenciana	82,8	82,3	83,2	84,4	85,5	83,5	69,5	68,9	70,0	15,7	16,0	15,5	8,4	8,5	8,3
11 Extremadura	83,3	83,8	82,8	88,1	88,8	87,6	70,1	75,5	65,5	16,3	16,9	15,8	8,7	8,9	8,5
12 Galicia	81,3	83,5	79,6	85,5	88,8	83,0	63,6	70,0	58,7	15,9	16,4	15,5	8,7	9,0	8,6
13 Madrid, Comunidad de	82,9	85,3	81,3	87,4	88,9	86,4	65,1	66,4	64,2	16,1	16,5	15,9	8,4	8,7	8,3
14 Murcia, Región de	82,9	82,9	82,9	90,1	90,6	89,9	71,1	74,9	67,8	15,9	16,3	15,6	8,5	8,7	8,3
15 Navarra, Comunidad Foral de	84,3	86,1	82,9	90,5	90,2	91,0	71,5	71,1	71,9	16,6	17,0	16,2	9,1	9,3	8,9
16 País Vasco	75,7	79,4	72,6	84,8	87,1	83,1	65,8	64,6	66,8	16,0	16,2	15,9	8,6	8,9	8,3
17 Rioja, La	90,2	91,9	88,9	92,6	93,8	91,5	73,1	71,2	74,5	16,5	16,8	16,3	8,9	9,0	8,8
18 Ceuta y Melilla	76,0	80,3	72,8	81,7	84,3	79,8	66,1	67,7	64,9	15,5	16,2	15,0	8,2	8,9	7,7

*Solo medido en personas con enfermedades con al menos una enfermedad crónica

Anexo 3. Representantes del Comité autonómico PaRIS

Andalucía

Antonio Fajardo Arenas
Daniel Larrocha Mata
Román Villegas Portero

Aragón

Mª Isabel Cano del Pozo
Federico Arribas Monzón

Asturias (Principado de)

Óscar Suárez Álvarez
Emma Moatassim Fernández

Baleares (Illes)

Patricia Lorente Montalvo
Noemí Pérez García

Canarias

Vinita Mahtani Chugani
Santiago Asenjo González-Valerio

Cantabria

Álvaro Ramos Acosta
Teresa Ugarte Miota
Bárbara María Valdés Gómez

Castilla y León

María José Pérez Boillos
Carmen Hernández

Castilla-La Mancha

Pedro López Galindo
Marta Méndez Pedraza

Cataluña

Carolina Sais Sunyé
Agustí Pairó Teixidor

Comunidad Valenciana

Enrique Soler Bahilo

Extremadura

José Luis Mora Castaño

Galicia

Sinda Blanco Lobeiras
Patricia Pazos Crespo
Rosa Hurtado Taboada

Madrid (Comunidad de)

José Carlos Estévez Muñoz

Murcia (Región de)

Juan de Dios González Caballero

Navarra (Comunidad Foral de)

María Prado Santamaría
Sara Furtado Eraso

País Vasco

Maribel Romo Soler
Jon Letona Aranburu

La Rioja

María Victoria González González

INGESA

Teresa García Ortiz