

Proyecto PaRIS

INFORME SOBRE SALUD MENTAL



Monografía nº2

Julio 2026



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD

Secretaría General de Salud Digital, Información e Innovación del Sistema Nacional de Salud

Subdirección General de Información Sanitaria

Belén Delgado Díez

Mercedes Álvarez Bartolomé (S. G. Adjunta)

Autoría:

Iria Rodríguez Cobo

Montse Neira León

Agradecimientos: 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.

ÍNDICE

Resumen ejecutivo	5
Introducción.....	6
Metodología	8
Metodología de la encuesta PaRIS.....	8
Metodología de este informe	9
Caracterización de la población a estudio	10
Gráfico 1. Personas que refieren algún problema de salud mental. Porcentaje según sexo y grupo de edad. Población de 45 y más años.....	10
Gráfico 2. Personas que refieren algún problema de salud mental. Porcentaje según sexo y tamaño municipal. Población de 45 y más años	11
Gráfico 3. Personas que refieren algún problema de salud mental. Porcentaje según sexo y nivel de renta. Población de 45 y más años	11
Gráfico 4. Personas que refieren algún problema de salud mental. Porcentaje según sexo y situación laboral. Población de 45 y más años.....	12
Gráfico 5a. Personas que refieren algún problema de salud mental. Porcentaje según comunidad autónoma. Población de 45 y más años	13
Gráfico 5b. Mapa por CCAA: porcentaje de personas con PSM declarados. Población de 45 y más años	14
Gráfico 6. Porcentaje de fumadores diarios u ocasionales, según presencia o no de problemas de salud mental, grupo de edad y sexo. Población de 45 y más años.....	15
Gráfico 7. Porcentaje personas que declaran consumir bebidas alcohólicas, según presencia o no de problemas de salud mental, grupo de edad y sexo. Población de 45 y más años.....	16
Gráfico 8. Personas que refieren algún problema de salud mental. Porcentaje según el número de medicamentos consumidos y sexo. Población de 45 y más años.....	16
Gráfico 9. El tiempo de espera para la última consulta fue o no un problema. Porcentaje según sexo y presencia o no de problemas de salud mental. Población de 45 y más años	17
Gráfico 10. Enfermedades crónicas declaradas por los encuestados. Porcentaje según presencia o no de problemas de salud mental. Población de 45 y más años	19
Análisis de los indicadores PROM.....	20
Gráfico 11. Puntuación en los 5 indicadores PROM según existencia o no de problemas de salud mental. Población de 45 y más años	20
Gráfico 12. Salud general percibida. Porcentaje de personas con salud general percibida como buena o mejor según presencia o no de problemas de salud mental, grupo de edad y sexo. Población de 45 y más años	21
Gráfico 13. Salud física global. Puntuación media del índice PROMIS-física según sexo, grupo de edad y presencia o no de algún problema de salud mental. Población de 45 y más años.....	22
Gráfico 14. Indicador de bienestar subjetivo (WHO-Score). Puntuación media según sexo, grupo de edad y presencia o no de algún problema de salud mental. Población de 45 y más años.....	23
Gráfico 15. Salud mental global. Puntuación media del índice PROMIS-mental según sexo, grupo de edad y presencia o no de algún problema de salud mental. Población de 45 y más años.....	23

Gráfico 16. Funcionamiento social percibido. Porcentaje de personas con funcionamiento social bueno o mejor según sexo, grupo de edad y presencia o no de algún problema de salud mental. Población de 45 y más años.....	24
Gráfico 17. Salud física. Puntuación media del índice PROMIS-física según sexo, nivel de renta y presencia o no de algún problema de salud mental. Población de 45 y más años	25
Gráfico 18. Bienestar (índice WHO-5). Puntuación media en el índice WHO-5 según sexo, tamaño municipal y presencia o no de algún problema de salud mental. Población de 45 y más años	26
Análisis de los indicadores PREM.....	27
Gráfico 19. Puntuación en los 5 indicadores PREM según existencia o no de problemas de salud mental. Población de 45 y más años	27
Gráfico 20. Calidad percibida de la atención. Porcentaje de personas que refieren calidad de la atención buena o mejor según presencia o no de problemas de salud mental, grupo de edad y sexo. Población de 45 y más años.....	28
Gráfico 21. Índice de adaptación a las necesidades individuales. Puntuación media según presencia o no de problemas de salud mental, por grupo de edad y sexo. Población de 45 y más años	29
Gráfico 22. Índice de coordinación de la atención. Puntuación media según presencia o no de problemas de salud mental, grupo de edad y sexo. Población de 45 y más años.....	30
Gráfico 23. Confianza en los profesionales sanitarios. Porcentaje de personas con confianza según presencia o no de problemas de salud mental, grupo de edad y sexo. Población de 45 y más años ..	31
Gráfico 24. Seguridad en la gestión del autocuidado. Porcentaje de personas con seguridad según presencia o no de problemas de salud mental, grupo de edad y sexo. Población de 45 y más años ..	32
Gráfico 25. Calidad percibida de la atención. Porcentaje de personas que refieren calidad de la atención buena o mejor según presencia o no de problemas de salud mental, tamaño municipio y sexo. Población de 45 y más años	33
Gráfico 26. Seguridad en la gestión del autocuidado. Porcentaje de personas con seguridad según presencia o no de problemas de salud mental, nivel de renta y sexo. Población de 45 y más años ...	34
Gráfico 27. Correlación de la puntuación media de salud mental con el índice de adaptación a las necesidades según presencia o no de algún problema de salud mental. Población de 45 y más años	35
Conclusiones	36
Limitaciones de este estudio	37
Anexo 1: Indicadores PaRIS PREM y PROM	39
Anexo 2: Otras preguntas y variables de la encuesta PaRIS	44

Resumen ejecutivo

El segundo monográfico del proyecto PaRIS (*Patient Reported International Survey*), basado en los datos la encuesta realizada en el año 2023 con el liderazgo de la OCDE, analiza las características, resultados en salud y experiencia asistencial de las personas de 45 o más años atendidas en atención primaria que declaran padecer algún problema de salud mental (el 21,4% de la muestra) comparando estos resultados con los obtenidos en las personas que no declaran ningún problema de salud mental. Los principales hallazgos revelan que estos problemas afectan de manera desigual según el género, la edad, el nivel socioeconómico y el tamaño municipal, y se asocian a una mayor morbilidad, polimedicación y peores resultados tanto en los indicadores de salud referidos por los pacientes (PROM) como en su experiencia asistencial (PREM).

La prevalencia declarada de problemas de salud mental es mayor en mujeres, en personas con menor nivel de renta, en situaciones de inactividad laboral (incapacidad, búsqueda de empleo o trabajo doméstico) y en ciudades no capitales de más de 100.000 habitantes. Además, su presencia se vincula a un deterioro significativo en todas las dimensiones de resultados en salud evaluadas (PROM), especialmente en salud general, bienestar y funcionamiento social, donde las diferencias con las personas sin problemas de salud mental superan los 20 puntos. Este deterioro se acentúa con la edad, siendo las mujeres mayores de 85 años el grupo más vulnerable, con descensos de más de 30 puntos en el funcionamiento social. En cuanto a la experiencia asistencial referida por los pacientes (PREM), las personas con problemas de salud mental refieren peores resultados en los cinco indicadores PREM analizados, con una diferencia especialmente marcada en la seguridad para gestionar el autocuidado de casi 20 puntos, que se mantiene en todos los niveles de renta.

Estos resultados sugieren que los problemas de salud mental están estrechamente asociados con la experiencia y los resultados de salud percibidos por los pacientes. Las diferencias en PREM y PROM entre ambos grupos apuntan a la existencia de desigualdades estructurales en el acceso y la calidad de la atención sanitaria para personas con problemas de salud mental. En este sentido es razonable pensar que los PROM y PREM deberían integrarse como indicadores rutinarios para identificar poblaciones vulnerables, evaluar el impacto de las intervenciones y priorizar acciones en función de las necesidades referidas por los propios pacientes.

Introducción

La salud mental constituye uno de los grandes retos del Sistema Nacional de Salud (SNS) en España. La Estrategia de Salud Mental del SNS 2022-2026, aprobada por el Consejo Interterritorial en diciembre de 2021, y el Plan de Acción de Salud Mental 2025-2027, recientemente aprobado con una dotación de 39 millones de euros para el año 2025, reflejan el compromiso institucional de abordar este desafío desde una perspectiva integral, comunitaria y basada en los derechos humanos. Ambos documentos reconocen la estrecha relación entre la salud mental y los determinantes sociales —como la renta, el empleo, la vivienda o el territorio— y subrayan la necesidad de contar con información de calidad que permita planificar recursos, evaluar programas y reducir las desigualdades en salud. En este contexto, la medición de los resultados y las experiencias referidas por los propios pacientes emerge como una herramienta indispensable para orientar las políticas sanitarias hacia una atención verdaderamente centrada en la persona.

Con este objetivo, el presente informe analiza los datos del primer ciclo de la encuesta PaRIS (*Patient Reported International Survey*), impulsada por la OCDE y coordinada en España por el Ministerio de Sanidad, que por primera vez ofrece información representativa a nivel de comunidad autónoma sobre los indicadores de resultados referidos por los pacientes (*Patient-Reported Outcome Measures*, PROM) y de experiencia de atención referidos por los pacientes (*Patient-Reported Experience Measures*, PREM) en la población de 45 y más años atendida en atención primaria.

Este informe se centra específicamente en las personas que declaran tener algún problema de salud mental (PSM) —el 21,4% de los encuestados— y las compara con aquellas que no los refieren, con el fin de identificar brechas de inequidad en dimensiones sociodemográficas y en indicadores de resultados y experiencias asistenciales referidas por los pacientes. Los hallazgos aquí presentados pretenden contribuir, al seguimiento de los objetivos del Plan de Acción y de la Estrategia de Salud Mental, dando voz a los propios pacientes y aportando evidencia útil para la toma de decisiones en todos los niveles del SNS.

Tras la realización de la encuesta PaRIS durante 2023, desde el Ministerio de Sanidad se publicó el Informe nacional PaRIS¹ y el informe breve centrado en el indicador de confianza en los profesionales sanitarios². El presente informe continúa la explotación de la información obtenida a nivel nacional de este primer ciclo y se centra en aquellos pacientes que declaran algún PSM, identificados a través de la pregunta sobre enfermedades crónicas de la encuesta. El objetivo es caracterizar a estos pacientes en cuanto a las experiencias y resultados en salud referidos por ellos mismos y, para ello, en la mayoría de los análisis se comparan sus resultados con los de quienes no refieren problemas de salud mental.

¹ Zoni, Ana Clara y Neira León, Montserrat (2025). *Proyecto PaRIS. Indicadores de Resultados y experiencias referidos por los pacientes atendidos en Atención Primaria*. Ministerio de Sanidad. Centro de publicaciones. <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/PaRIS/docs/InformeNacionalPaRIS.pdf>

² Rodríguez Cobo, Iria y Neira León, Montserrat (2026). *Proyecto PaRIS. Confianza en los profesionales sanitarios. Monográfico nº1*. Ministerio de Sanidad. Secretaría General Técnica. Centro de publicaciones. https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/PaRIS/docs/Monografico1_PaRIS.pdf

La salud mental está estrechamente vinculada con los denominados determinantes sociales, circunstancias en las que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen que interactúan, a su vez, con los determinantes biológicos. La intersección de diferentes ejes de desigualdad, incluida la desigualdad de género, explica una mayor afectación de problemas de salud mental en las mujeres³. Por todo ello, para este monográfico se seleccionan las variables para la caracterización de la población con problemas de salud mental, recogiendo los determinantes sociales de la salud y presentando el análisis desagregado por sexo.

El estudio PaRIS consta de dos cuestionarios, el de pacientes con 180 preguntas y el de profesionales, con 50 preguntas. El informe se estructura en tres apartados en función de la naturaleza de las variables estudiadas, analizadas según la presencia o no de problemas de salud mental:

1. **Caracterización de la población a estudio:** describe el porcentaje de personas con PSM a partir de variables demográficas fundamentales, junto con otras que, aunque no son demográficas, ayudan a caracterizar a la población y a las subpoblaciones.
2. **Variables de resultados referidos por el paciente (PROMS):** Recoge los indicadores PROM seleccionados en el proyecto PaRIS que están centrados en medidas de salud esenciales como la salud general, el bienestar, la salud física, la salud mental y el funcionamiento social referidos por el paciente.
3. **Variables de experiencias en salud referidas por el paciente (PREMS):** recoge los indicadores de experiencia asistencial recogidos en el Proyecto PaRIS que abordan la calidad de la atención, la confianza en los profesionales, la seguridad en la gestión del autocuidado, la adaptación de la atención a las necesidades individuales y la coordinación de la atención, siempre desde la perspectiva del paciente.

El informe se completa con dos anexos. En el **anexo 1** se detalla la construcción de los indicadores PROM y PREM a partir de las preguntas del cuestionario de pacientes de la encuesta PaRIS. En el **anexo 2** se encuentra una relación de todas las preguntas correspondientes a las variables de cruce empleadas en los distintos análisis, con excepción de las explicadas en el primer anexo.

³ Plan de acción de salud mental 2025-2027. Comisionado de Salud Mental. Ministerio de Sanidad.
Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Período 2022-2026. Ministerio de Sanidad.

Metodología

Metodología de la encuesta PaRIS

La encuesta PaRIS se realizó en España 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, realizándose un muestreo probabilístico por conglomerados bietápico, con estratificación por tamaño municipal, en el que las Zonas Básicas de Salud (ZBS) son la primera etapa y las personas adscritas a las mismas la segunda.

El universo fue el conjunto de personas de 45 y más años, residentes en España, no institucionalizadas, que hubieran tenido contacto con los centros de atención primaria en los últimos seis meses, por cualquier motivo de salud o trámites administrativos. El trabajo de campo se realizó del 1 de junio al 31 de diciembre del año 2023, entrevistándose 19.067 pacientes (8.146 hombres y 10.921 mujeres). La información se recogió mediante entrevista telefónica asistida por ordenador (CATI por sus siglas en inglés: *Computer-assisted Telephone Interviewing*).

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.

Las áreas abordadas en el cuestionario de pacientes fueron 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.

Se identifican 10 indicadores clave, seleccionados por el grupo de trabajo PaRIS de la OCDE: cinco de PROM —salud general, bienestar, salud física, salud mental y funcionamiento social— y cinco PREM —calidad de la atención, confianza en los profesionales del centro de atención primaria, seguridad en la gestión del autocuidado y del bienestar, adaptación de la atención a las necesidades individuales y coordinación de la atención—.

Los aspectos más específicos de la metodología de la encuesta PaRIS pueden consultarse en:

Ministerio de Sanidad (2026, 26 de junio). *Encuesta de resultados en salud. Patient-reported indicators surveys*. Sanidad en datos. Sistema de Información Sanitaria. <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/PaRIS/home.htm>.

Metodología de este informe

Se trata de un estudio descriptivo y comparativo basado en los datos muestrales (no ponderados) de la primera encuesta PaRIS (2023). Se comparan dos subgrupos de la muestra: personas que refieren al menos un problema de salud mental y personas que no refieren ninguno de estos problemas. Ambos subgrupos proceden del mismo universo muestral, cuyas características se describen en el apartado anterior.

La selección de las personas con PSM se realizó mediante la pregunta 53 del cuestionario de pacientes sobre enfermedades crónicas: *¿Algún/a médico/a le ha dicho alguna vez que usted tiene alguno de los siguientes problemas de salud? (anexo 2)*. Se definieron como personas con problemas de salud mental quienes señalaron entre sus respuestas la opción 7, *“Depresión, ansiedad u otro problema de salud mental (por ejemplo, trastorno bipolar o esquizofrenia)” (en curso)*. En total han sido 4.074 personas (21,4%). El resto de la muestra —quienes no señalaron esa opción o quienes no declararon enfermedades crónicas— se consideró población sin problemas de salud mental (14.993 personas; 78,6%).

En la citada respuesta 7 a la pregunta 53 se incluyen tanto los problemas de salud mental más frecuentes en la población general (como depresión y ansiedad) como otros más infrecuentes (como trastorno bipolar o esquizofrenia), sin posibilidad de distinguir unos de otros, ni el número de problemas que se padece, debido al planteamiento de la propia pregunta. Esta población se analiza en el informe desde dos perspectivas complementarias: por un lado, como la proporción de personas que refieren problemas de salud mental dentro de cada uno de los grupos de análisis y, por otro, mediante la comparación de los valores de los distintos indicadores entre las poblaciones que refieren problemas de salud mental y aquellas que no los refieren.

Los indicadores y gráficos de este informe están calculados sobre la población total de la encuesta (n=19.067) con excepción de los índices PREM de adaptación de las necesidades y de coordinación de cuidados que se calculan, por definición, solo sobre aquellas personas que declaran alguna enfermedad crónica (n=16.009; 84%). Además, para estos dos indicadores, con valores entre 0-24 y 0-15 respectivamente, fue necesario realizar un escalado de 0-100 para la representación gráfica en araña de los indicadores PREM (gráf.19).

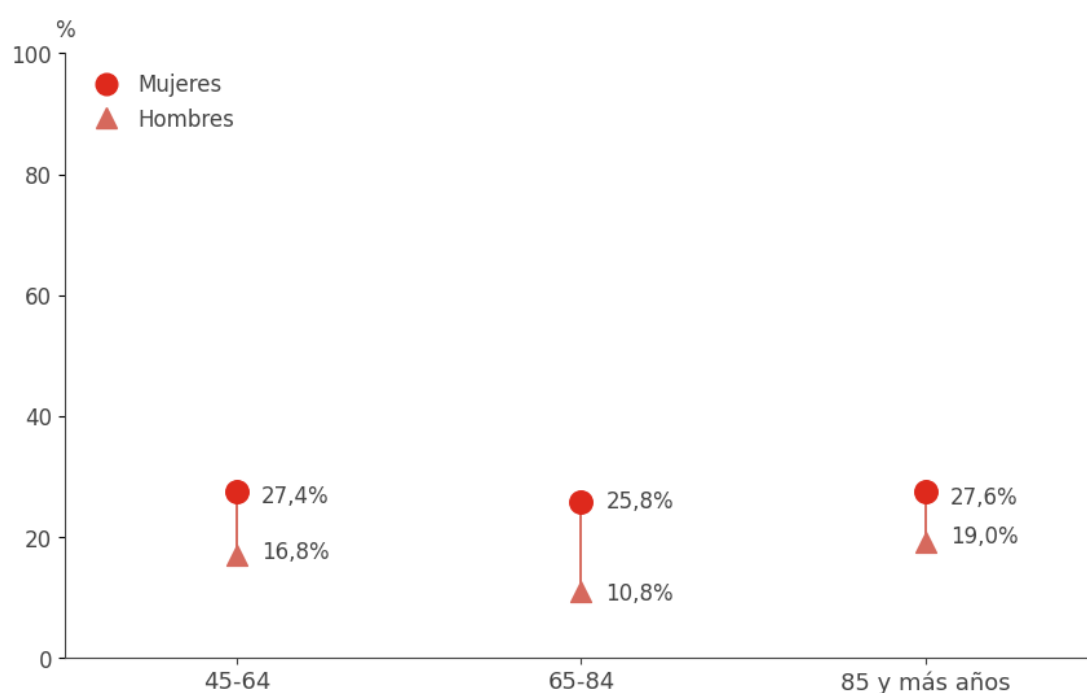
En lo que respecta a la representación gráfica, en ocasiones el eje Y se ha ampliado para destacar las diferencias entre los grupos y poder distinguir bien sus valores, no mostrándose el rango completo (bien de 0 a 100, o bien del rango correspondiente) en este eje. Estos cambios se deben de tener en cuenta al interpretar la imagen y por eso se señala en el texto cuando ocurre.

Se analizaron los datos muestrales de la encuesta y se comprobó en cada análisis la significación estadística de las diferencias entre cada una de las categorías analizadas, mediante la prueba de χ^2 y la prueba de comparación de proporciones. En la mayoría de los casos las diferencias resultaron estadísticamente significativas ($p < 0,05$). Cuando estas diferencias no son estadísticamente significativas ($p > 0,05$) se señala en el texto. Asimismo, se realizó una valoración de la necesidad del ajuste por edad en todos los análisis que no incluían la edad, mediante la comparación de la estratificación etaria de las variables implicadas. En ninguna de las combinaciones estudiadas la edad actuó como factor de confusión, por lo que no se consideró necesario realizar dicho ajuste.

Caracterización de la población a estudio

Las variables sociodemográficas para esta caracterización son el sexo, la edad, el nivel de ingresos, el tamaño municipal y la comunidad autónoma de origen. Otras variables utilizadas para caracterizar a las poblaciones de estudio son el número de enfermedades crónicas de los pacientes, aquellas relacionadas con los estilos de vida, la situación laboral y el número de medicamentos prescritos consumidos. A partir del gráfico 5 todos los análisis se centran en la comparación de personas con problemas de salud mental en rojo, y personas sin problemas de salud mental declarados, en azul, manteniendo la estratificación por sexo en un segundo plano.

Gráfico 1. Personas que refieren algún problema de salud mental. Porcentaje según sexo y grupo de edad. Población de 45 y más años



En el **gráfico 1** se observa que el porcentaje de personas que declara algún problema de salud mental (PSM) es mayor en mujeres que en hombres en todos los grupos de edad analizados. Esta diferencia es mayor en el grupo de entre 65-84 años y menor en el grupo de mayores de 85 años. Asimismo, el porcentaje de hombres que declara PSM aumenta en este último grupo de edad (19% frente a 10,8% en los 65-84 años). Las mujeres (25,8%) y los hombres (10,8%) de entre 65 y 84 años son los que declaran menos problemas de salud mental.

Hay un mayor porcentaje de personas con problemas de salud mental entre las mujeres a cualquier edad y un menor porcentaje entre los grupos medios de edad (65-84 años). (gráf.1)

Gráfico 2. Personas que refieren algún problema de salud mental. Porcentaje según sexo y tamaño municipal. Población de 45 y más años

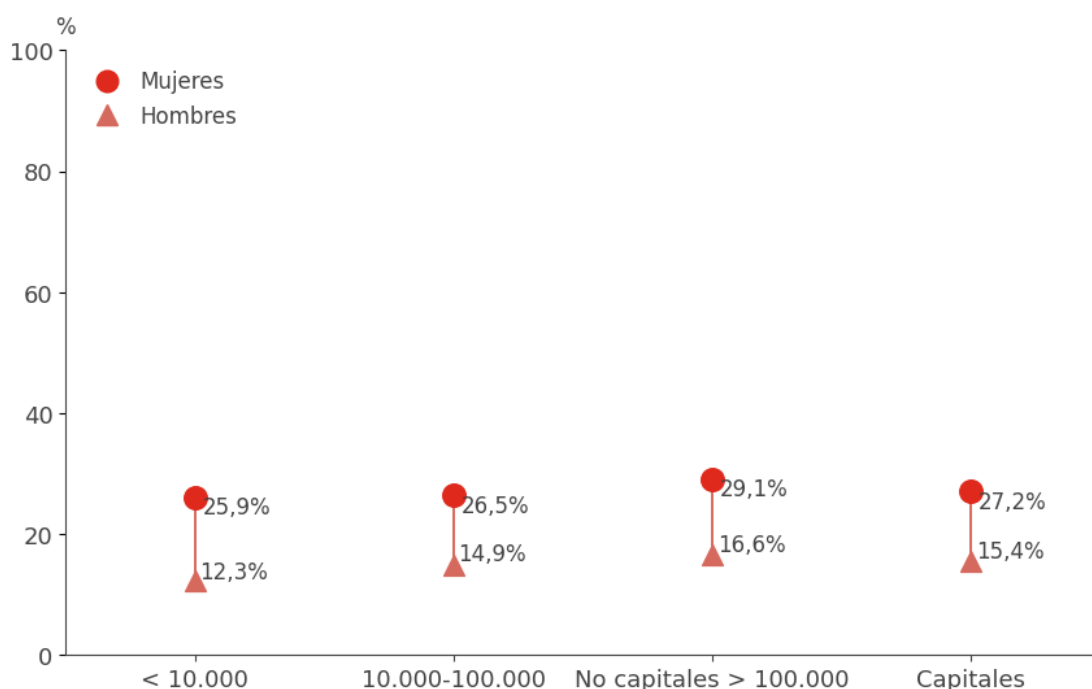
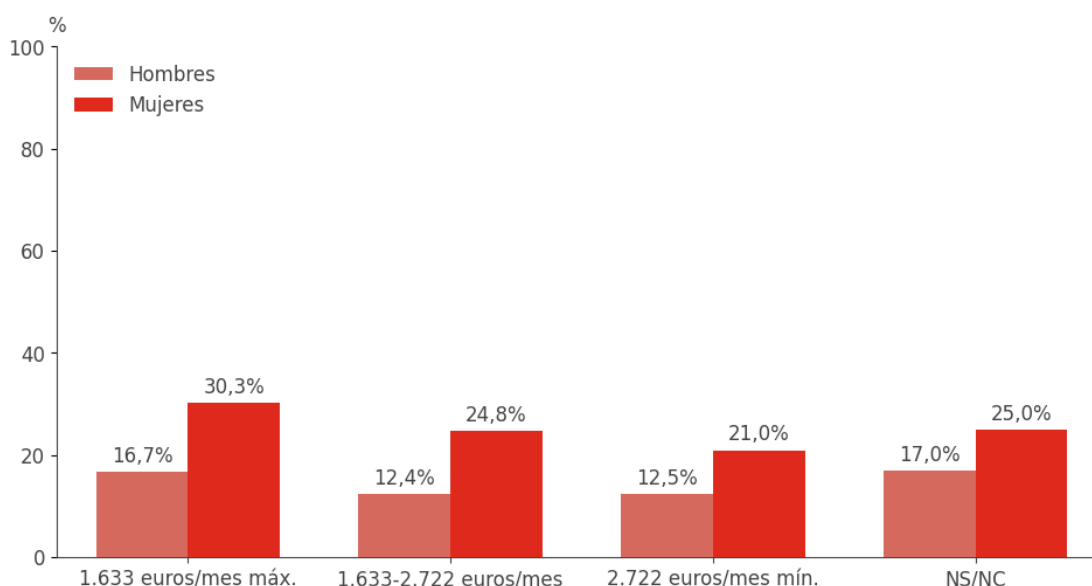


Gráfico 3. Personas que refieren algún problema de salud mental. Porcentaje según sexo y nivel de renta. Población de 45 y más años



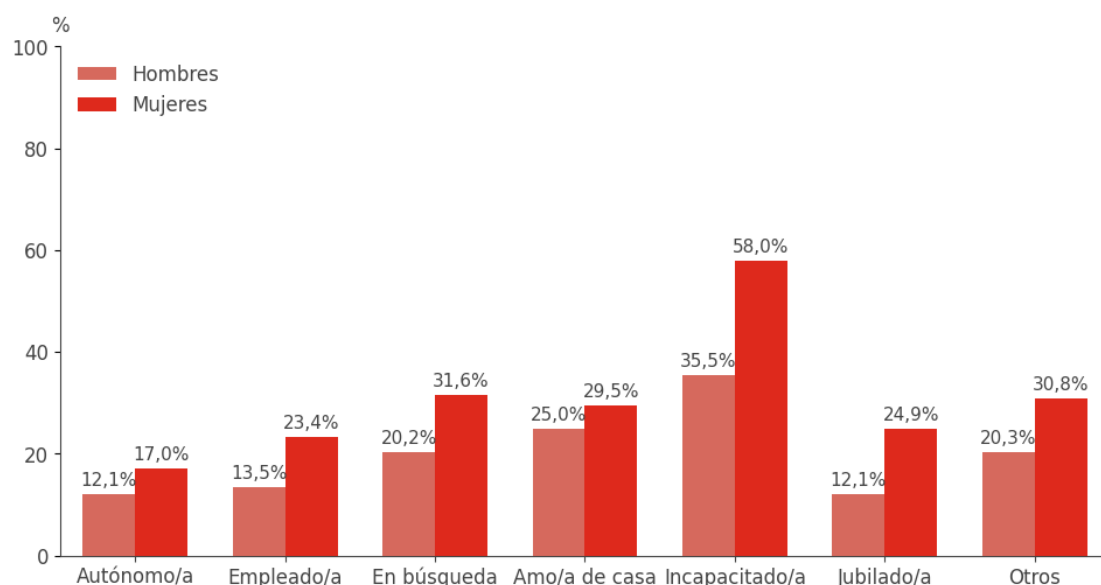
El porcentaje de personas con PSM aumenta con el tamaño de municipio (**gráfico 2**) excepto en el caso de las capitales, que son un grupo heterogéneo en cuanto al tamaño, que incluye ciudades mayores y menores de 200.000 hab.

El **gráfico 3** muestra en las mujeres un gradiente inverso entre nivel de renta y salud mental: el porcentaje de mujeres que refieren algún PSM desciende del 30,3% en el grupo de menor renta

al 21,0% en el de mayor renta. En los hombres no se observa este gradiente; aun así, el grupo de menor renta registra también el valor más alto de PSM (16,7%), únicamente superado por quienes no declaran su nivel de renta (17%).

El nivel de renta muestra una relación inversa con la presencia de problemas de salud mental, especialmente en las mujeres. Los porcentajes más bajos de problemas de salud mental se registran en los municipios <10.000 habitantes, y los más altos en las ciudades no capitales de más de 100.000 habitantes. (gráf.2 y 3).

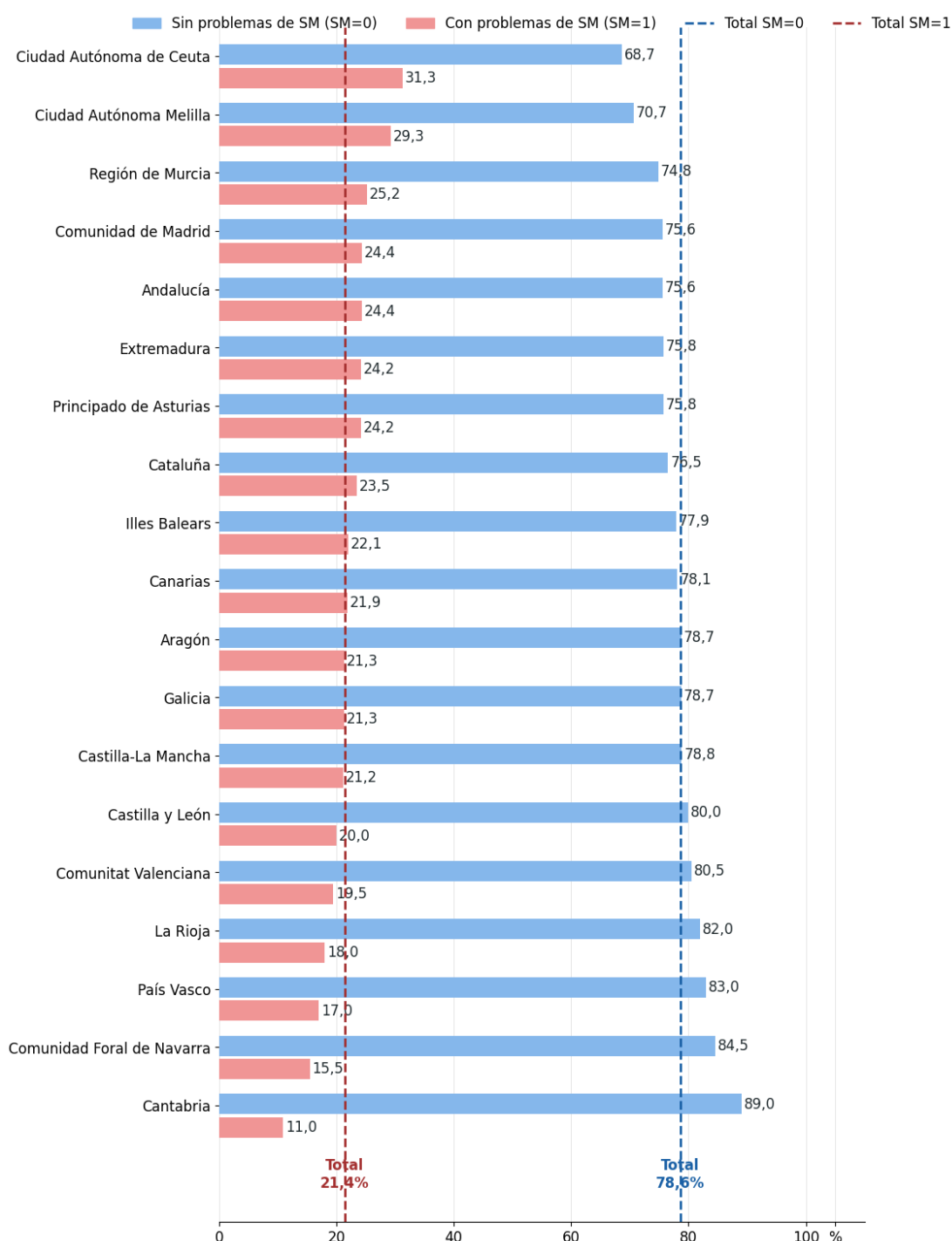
Gráfico 4. Personas que refieren algún problema de salud mental. Porcentaje según sexo y situación laboral. Población de 45 y más años



El **gráfico 4** ilustra la prevalencia de PSM en nuestro país según la situación laboral, diferenciada por sexo. Las mujeres refieren mayores porcentajes de PSM que los hombres en todas las categorías laborales, un resultado coherente con la evidencia epidemiológica que muestra una mayor prevalencia de problemas de salud mental, especialmente depresión y ansiedad, en la población femenina. Las personas con incapacidad laboral presentan el porcentaje más elevado de PSM (58% en mujeres y 35,5% en hombres), lo que sugiere una relación entre la incapacidad laboral y el deterioro de la salud mental. En el extremo opuesto, las tasas más bajas de PSM corresponden a los autónomos (12,1% en hombres y 17% en mujeres) y a los jubilados (12,1% en hombres y 24,9% en mujeres), posiblemente vinculado a una menor exposición a estresores laborales.

Las mujeres con incapacidad laboral constituyen el grupo más vulnerable, seguidas de las mujeres en búsqueda de empleo y las amas de casa; los autónomos presentan las tasas más bajas de problemas de salud mental. (gráf.4)

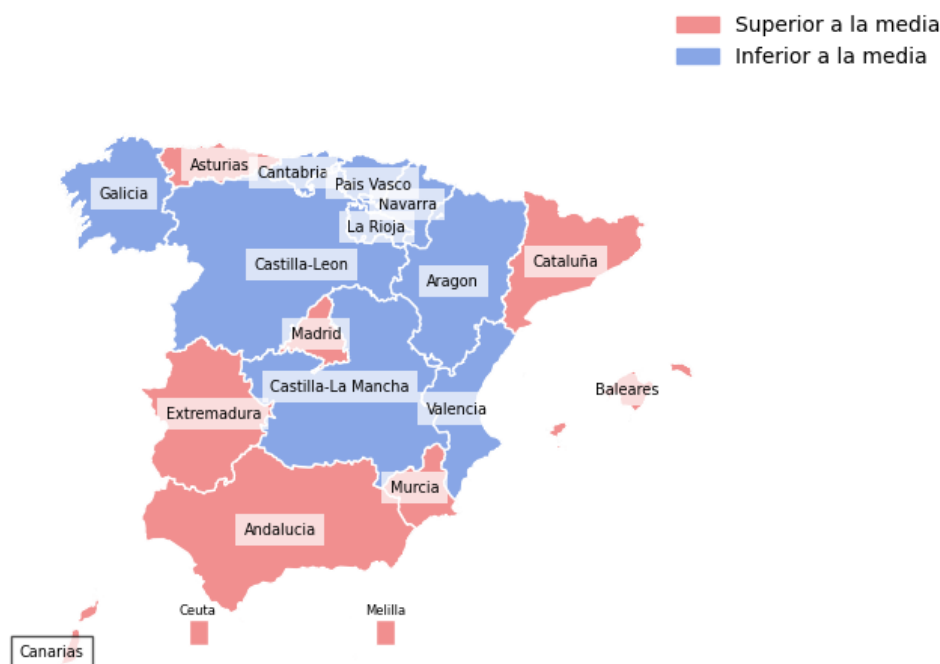
Gráfico 5a. Personas que refieren algún problema de salud mental. Porcentaje según comunidad autónoma. Población de 45 y más años



En el **gráfico 5a** se observa la distribución por comunidades autónomas (CCAA) del porcentaje declarado de PSM. Cantabria presenta la proporción más baja de personas que declaran PSM (11,0%), seguida de la Comunidad Foral de Navarra (15,5%) y País Vasco (17%), comunidades que se sitúan por debajo del promedio estatal. En el extremo opuesto, Ceuta (31,3%), Melilla (29,3%) y Región de Murcia (25,2%) registran las prevalencias más elevadas, entre diez y veinte puntos por encima de Cantabria. El resto de territorios se agrupa en torno a la media nacional del 21,4%. Esta distribución podría sugerir un cierto patrón entre el norte peninsular, con prevalencias más

bajas, y determinados territorios del sur, donde la carga de morbilidad por PSM es mayor, con excepciones como Asturias y Cataluña en el norte, como se puede observar en el mapa por CCAA (gráfico 5b).

Gráfico 5b. Mapa por CCAA: porcentaje de personas con PSM declarados. Población de 45 y más años

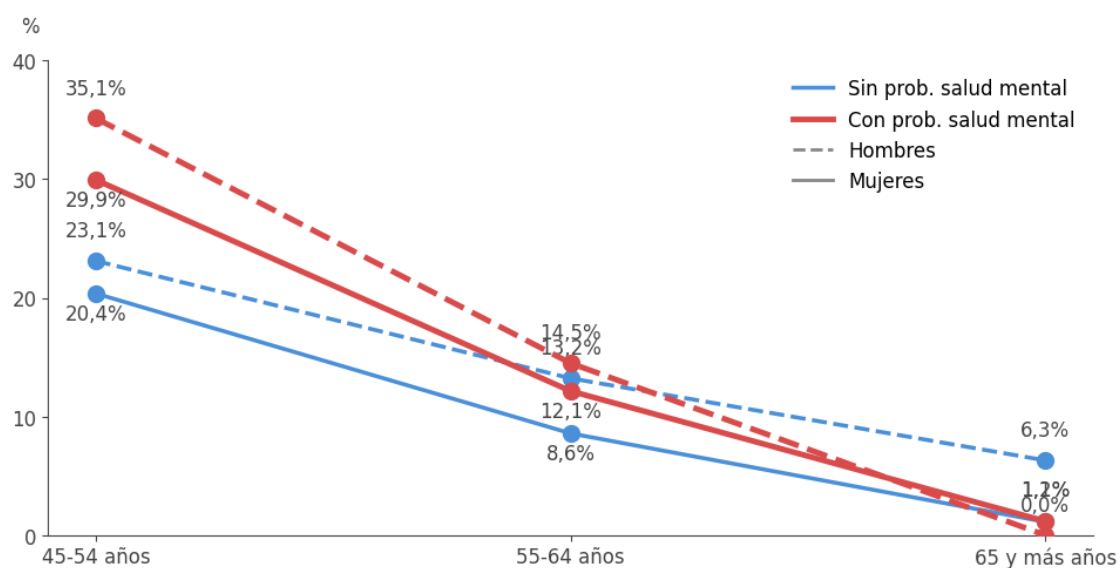


España presenta una prevalencia media de problemas de salud mental del 21,4%, con unas diferencias de más de veinte puntos porcentuales entre comunidades autónomas. (gráf.5)

En lo que respecta a la caracterización de los estilos de vida de ambas poblaciones la encuesta PaRIS recoge los hábitos de fumar y de beber alcohol (gráficos 6 y 7) de los encuestados. La pregunta sobre tabaquismo utilizada en este caso es la siguiente: *¿Podría decirme si fuma (excluyendo cigarrillos electrónicos u otros dispositivos electrónicos similares)?* En este análisis se ha considerado en conjunto el porcentaje de personas que respondieron ‘Sí, a diario’ y ‘Sí, de vez en cuando’ que son los fumadores diarios y los ocasionales (anexo 2).

En el gráfico 6 se observa que, en el grupo de 45-64 años, las personas que declaran tener PSM -líneas rojas- fuman más (35,1% en hombres y 29,9% en mujeres) que aquellas que no los declaran -líneas azules- (23,1% en hombres y 20,4% en mujeres). Entre los 65-84 años se produce una reducción del tabaquismo en todos los grupos, situándose entre 8,6% y 14,5% el porcentaje de fumadores en este grupo de edad. A partir de los 85 años los fumadores representan entre el 0% y el 1,2%, a excepción de los hombres sin PSM (6,3%). El gráfico se ha diseñado para destacar las diferencias entre los grupos y por ello el eje Y no muestra el rango completo de 0 a 100% si no tan sólo hasta el 40%, por lo que pueden parecer mayores las diferencias pequeñas entre grupos.

Gráfico 6. Porcentaje de fumadores diarios u ocasionales, según presencia o no de problemas de salud mental, grupo de edad y sexo. Población de 45 y más años

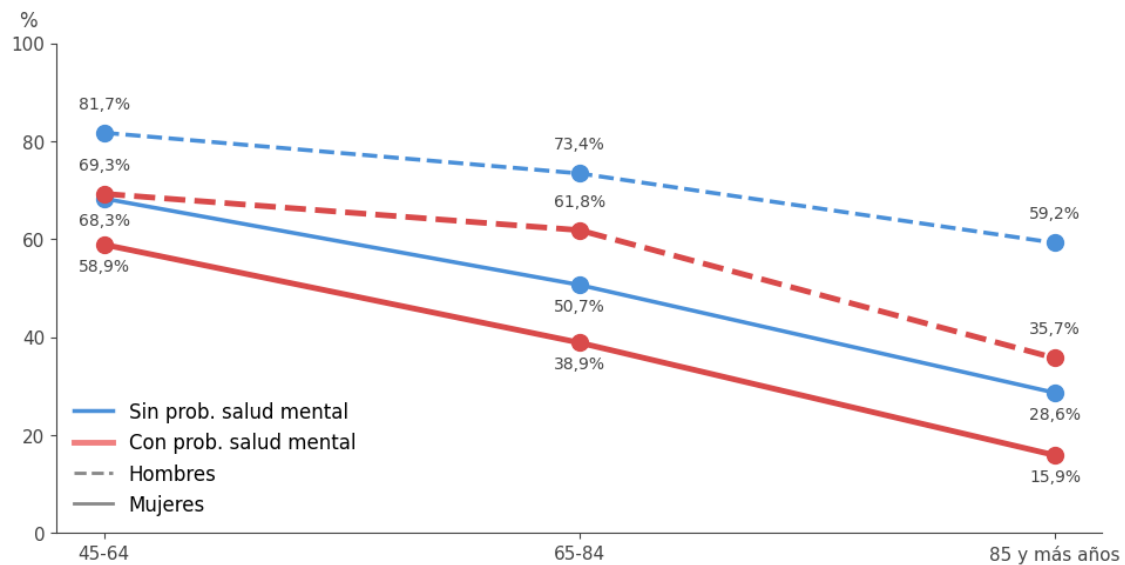


Las personas con problemas de salud mental fuman más en el grupo de 45-64 años; el tabaquismo disminuye de forma acusada con la edad en todos los grupos. (gráf.6)

La pregunta utilizada para medir el consumo de alcohol es: *Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia ha tomado bebidas alcohólicas de cualquier tipo?* Para este análisis se ha considerado el porcentaje de personas que declaran algún consumo (a diario o casi a diario, 5-6 días por semana, 3-4 días por semana, 1-2 días por semana, 2-3 días en un mes, una vez al mes o menos de una vez al mes) (**anexo 2**).

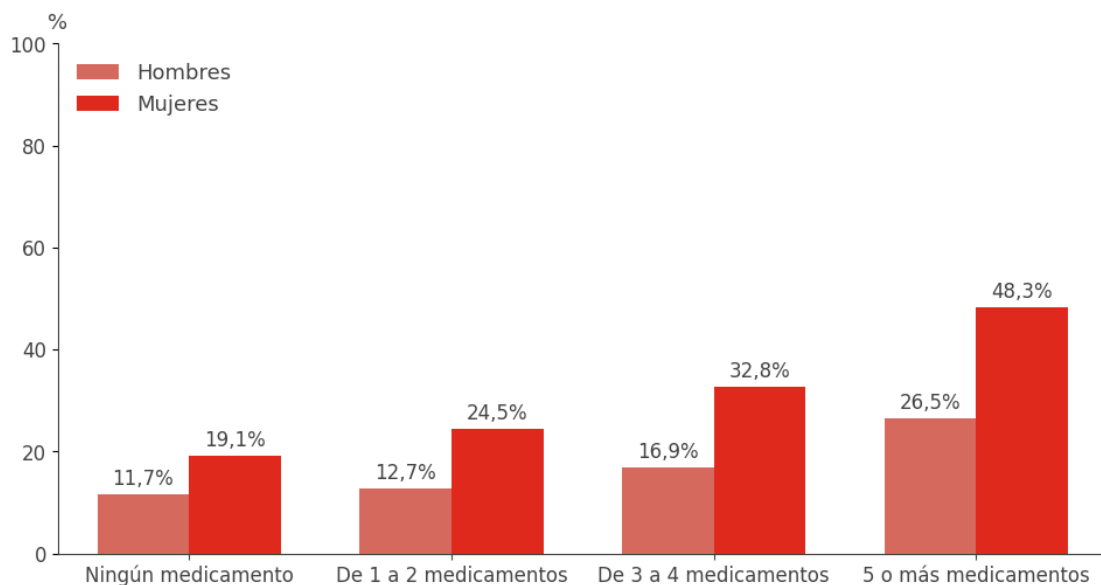
El consumo declarado de alcohol (**gráfico 7**) es menor en las personas con PSM -líneas rojas- que en aquellas sin PSM -líneas azules- del mismo sexo en todos los grupos de edad. Por su parte, las mujeres de 85 o más años con PSM son las que registran el menor consumo. Se observa una disminución sostenida del consumo a lo largo de los años en todos los grupos estudiados. Los hombres declaran siempre mayores consumos que las mujeres y, en ellos, la diferencia entre quienes tienen y no tienen PSM se amplía en el grupo de mayor edad: de 12,4 puntos porcentuales (pp.) en el grupo de 45-64 años a 23,5 pp. a partir de los 85 años.

Gráfico 7. Porcentaje personas que declaran consumir bebidas alcohólicas, según presencia o no de problemas de salud mental, grupo de edad y sexo. Población de 45 y más años



El consumo declarado de alcohol es inferior en las personas con problemas de salud mental en todos los grupos de edad y sexo, y disminuye con la edad. (gráf.7)

Gráfico 8. Personas que refieren algún problema de salud mental. Porcentaje según el número de medicamentos consumidos y sexo. Población de 45 y más años

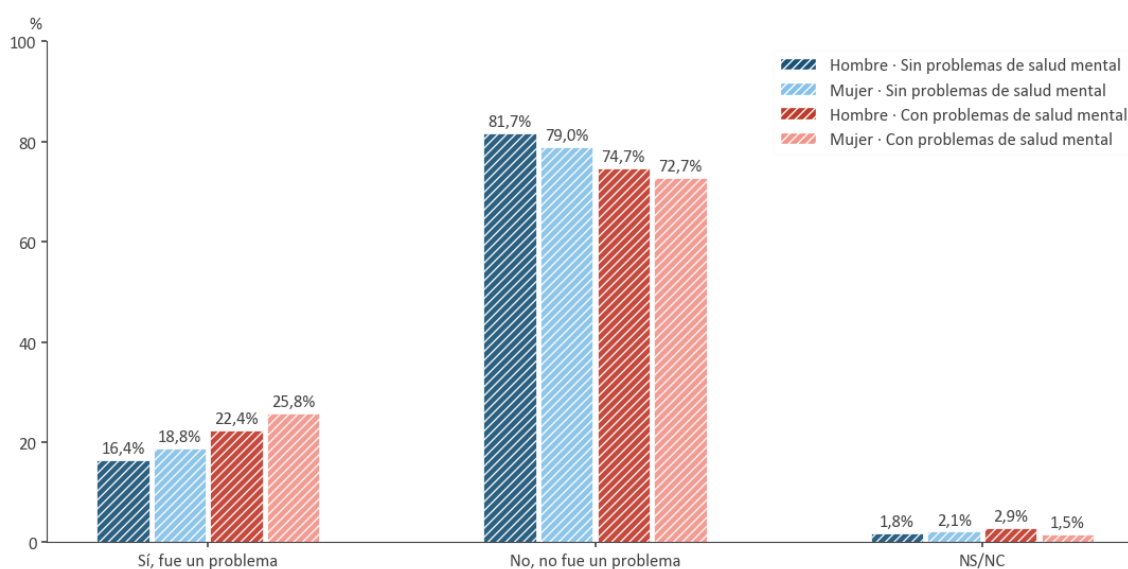


La pregunta utilizada en este análisis es la siguiente: *¿Cuántos medicamentos distintos, recetados por un profesional de medicina o de enfermería, toma de forma periódica o continua? (anexo 2).*

En el **gráfico 8** se representa el porcentaje de personas con algún problema de salud mental según el número de medicamentos prescritos consumidos declarados en la encuesta. Este porcentaje aumenta de manera escalonada con el número de medicamentos y siempre es más elevado en mujeres que en hombres. Así, casi la mitad (48,3%) de las mujeres que declaran consumir cinco o más medicamentos declaran PSM. Las diferencias entre sexos en el número de medicamentos sólo son estadísticamente significativas en el caso de las personas sin PSM declarados.

El porcentaje de problemas de salud mental aumenta con el número de medicamentos consumidos, hasta alcanzar a casi la mitad de las mujeres con 5 o más medicamentos (gráf.8)

Gráfico 9. El tiempo de espera para la última consulta fue o no un problema. Porcentaje según sexo y presencia o no de problemas de salud mental. Población de 45 y más años



La pregunta utilizada se refiere a la última consulta del paciente en un Centro de Salud: *¿El tiempo de espera hasta que se llevó a cabo la consulta fue un problema para usted?* (anexo 2). El gráfico 9 representa el porcentaje de personas que refiere si el tiempo de espera para su última consulta fue o no un problema. Las personas con PSM (en rojo, tanto oscuro como claro) consideran en mayor proporción que la espera sí fue un problema, sobre todo en el caso de las mujeres (25,8%, frente al 18,8% de las mujeres sin PSM).

Para una de cuatro mujeres con problemas de salud mental (25,8%) la espera para la última consulta sí fue un problema. (gráf.9)

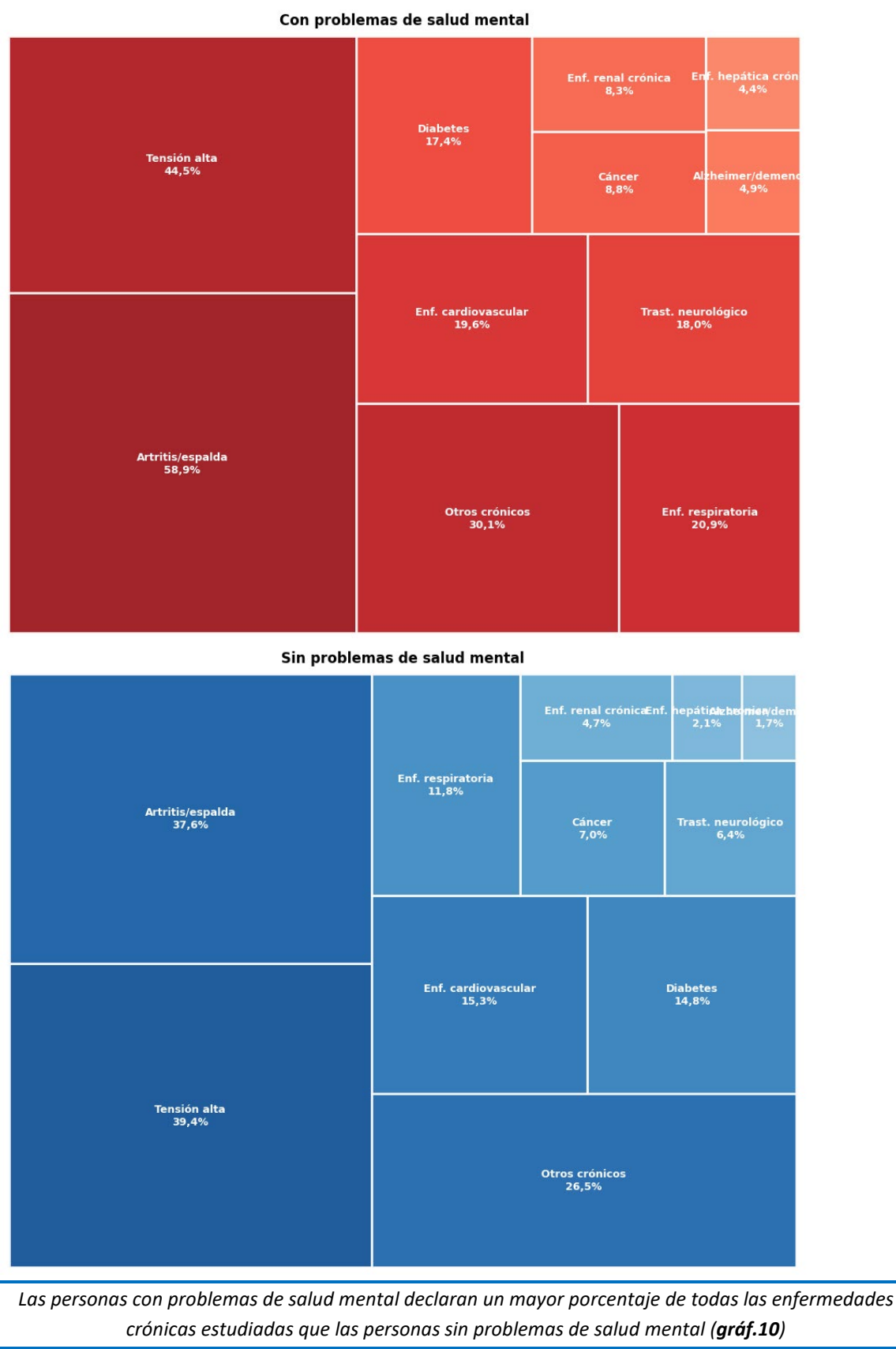
La pregunta relativa al número de enfermedades crónicas es: *¿Algún/a médico/a le ha dicho alguna vez que usted tiene alguno de los siguientes problemas de salud? Seleccione TODAS las opciones que correspondan (anexo 2)*. Para este análisis se excluyen las enfermedades mentales.

El gráfico de árbol (**gráfico 10**) muestra el resto de enfermedades crónicas (más allá de las enfermedades mentales) que refieren los pacientes según pertenezcan al grupo con o sin PSM. Aquellas personas con PSM refieren (por orden de frecuencia, gráfica en rojo): Artritis y otros problemas de espalda (58,9%), tensión alta (44,5%), enfermedad respiratoria (20,9%), enfermedad cardiovascular (19,6%), trastorno neurológico (18%), diabetes (17,4%) y otras enfermedades crónicas y otros problemas crónicos (30,1%).

En las personas sin PSM (gráfica azul) las dos enfermedades más frecuentes son las mismas, aunque en orden inverso y con porcentajes menores de presentación: tensión alta (39,4%) y artritis y otros problemas de espalda (37,6%). Les siguen la enfermedad cardiovascular (15,3 %) y la diabetes (14,8 %), la enfermedad respiratoria (11,8%) y otras enfermedades crónicas (26,5 %).

Un 16% de los encuestados (n=3.058) declararon no tener ningún problema de salud crónico. El resto declara algún problema de salud crónico. Los porcentajes de las enfermedades crónicas declaradas son inferiores en las personas sin PSM. Es especialmente llamativa la diferencia en los trastornos neurológicos: 6,4% frente al 18,0% en las personas con PSM, casi el triple.

Gráfico 10. Enfermedades crónicas declaradas por los encuestados. Porcentaje según presencia o no de problemas de salud mental. Población de 45 y más años

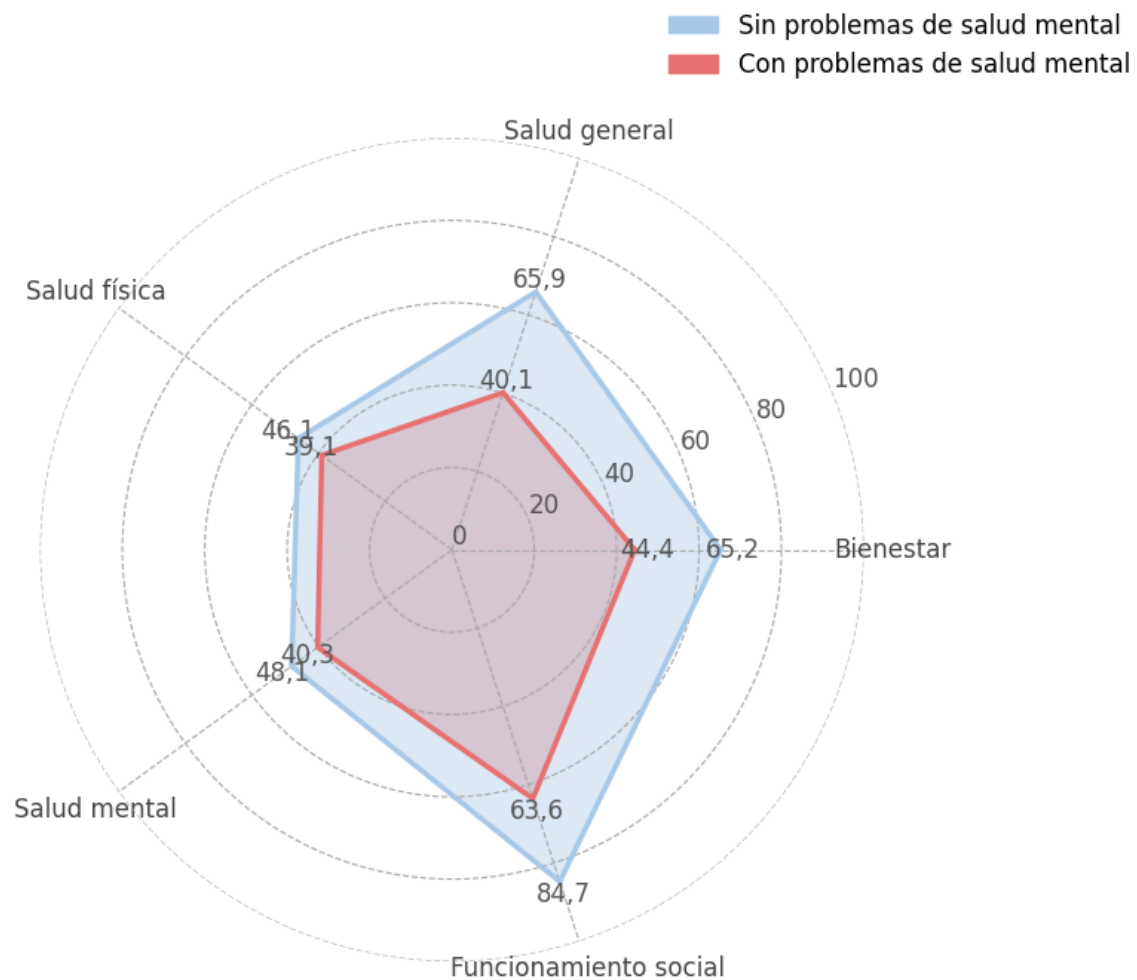


Análisis de los indicadores PROM

El análisis de los indicadores de resultados referidos por los pacientes (PROMs) en ambas poblaciones de estudio permite detectar diferencias en los resultados en salud percibidos. Los cinco indicadores recogidos en la encuesta PaRIS son la salud general, el bienestar, la salud física, la salud mental y el funcionamiento social. Su forma de cálculo a partir del cuestionario de pacientes se describe en el **anexo 1**.

A lo largo de este apartado se compara el nivel de cada indicador entre ambas poblaciones y se examina cómo varía con la edad, el sexo y el nivel de renta, lo que permite identificar dónde son mayores las diferencias en los resultados de salud percibidos.

Gráfico 11. Puntuación en los 5 indicadores PROM según existencia o no de problemas de salud mental. Población de 45 y más años

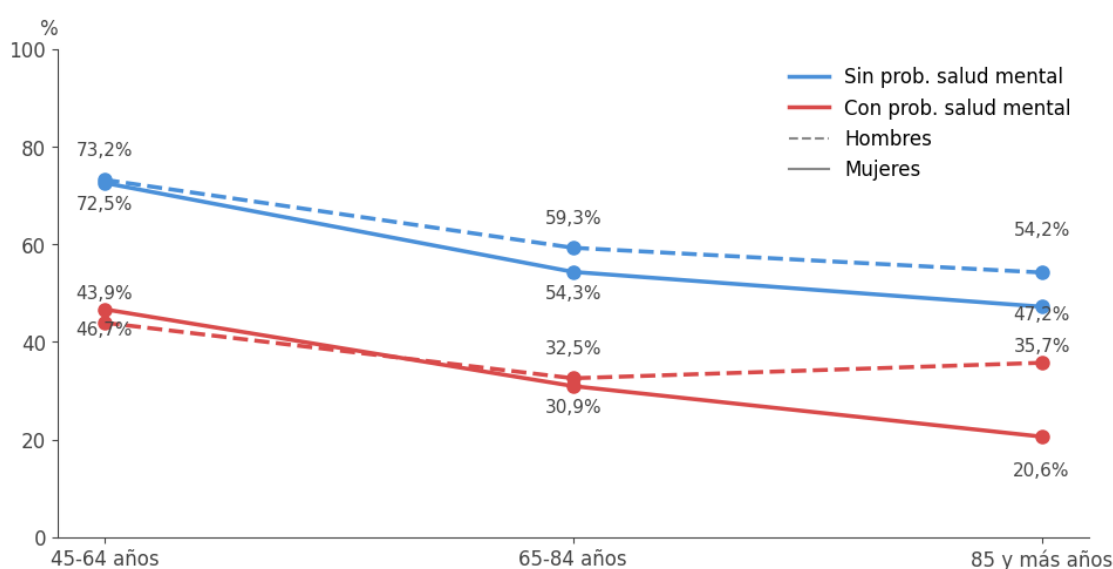


El **gráfico 11** muestra conjuntamente las puntuaciones de los cinco indicadores en las personas con PSM (en rojo) y sin ellos (azul claro). Las mayores diferencias entre ambos grupos, de entre 20 y 26 puntos, se dan en salud general, bienestar y funcionamiento social. En salud mental y salud física las diferencias son menores: 8 y 7 puntos respectivamente.

La salud general es el indicador con mayor diferencia absoluta entre grupos: el valor medio de las personas sin PSM (65,9) supera en casi 26 puntos al de las personas que los refieren (40,1). En bienestar y funcionamiento social la brecha es similar: 65,2 frente a 44,4 y 84,7 frente a 63,6, respectivamente.

La presencia de problemas de salud mental se asocia con peores resultados en todas las dimensiones evaluadas, especialmente en salud general, bienestar y funcionamiento social (gráf.11)

Gráfico 12. Salud general percibida. Porcentaje de personas con salud general percibida como buena o mejor según presencia o no de problemas de salud mental, grupo de edad y sexo. Población de 45 y más años

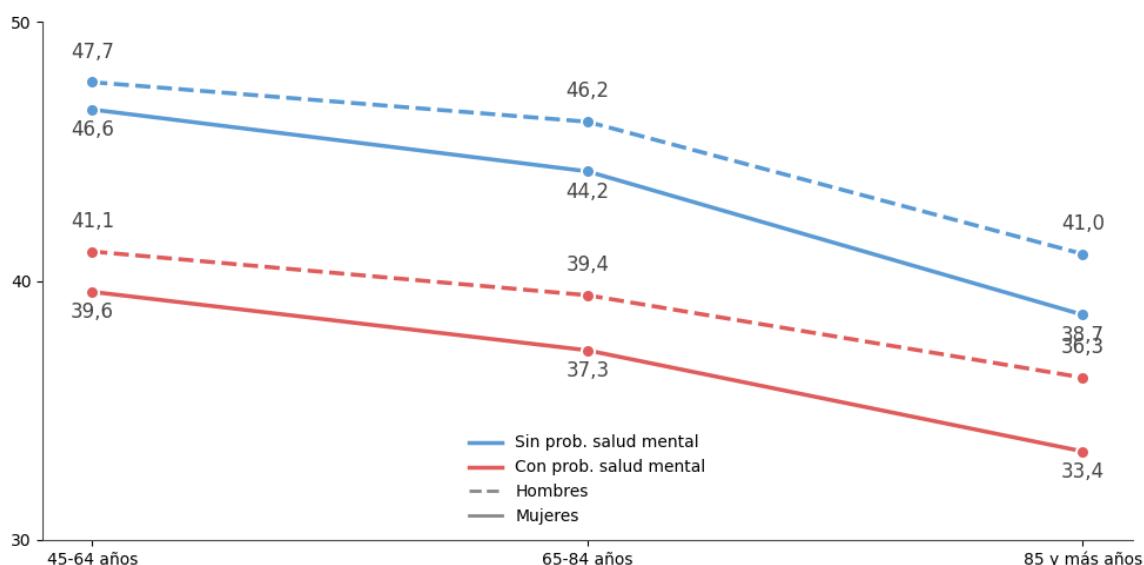


La salud general percibida se basa en la pregunta: *En general, diría que su salud es (Excelente / Muy buena / Buena / Pasable / Mala)*. En el análisis se considera el porcentaje de personas que responden que su salud es excelente, muy buena o buena (salud general percibida como buena o mejor) (**anexo 1**).

El porcentaje de personas que refieren una salud general percibida buena o mejor (**gráfica 12**) es sistemáticamente superior entre quienes no presentan PSM (líneas azules). Las diferencias respecto a las personas con PSM (líneas rojas) oscilan entre aproximadamente 23 y 27 pp. en mujeres y entre 19 y 29 pp. en hombres. La salud percibida disminuye con la edad entre las personas sin PSM pero, en las personas con PSM, se aprecia un ligero repunte a partir de los 85 años en los hombres. Las mujeres presentan porcentajes inferiores a los hombres en todos los grupos de edad tanto si refieren PSM o como si no. Esta diferencia es especialmente marcada entre las personas de 85 años y más con PSM, donde la proporción de mujeres que perciben su salud como buena o mejor se sitúa 15 puntos porcentuales por debajo de la referida por los hombres.

La salud general percibida es claramente superior en las personas sin problemas de salud mental y, en general, en los hombres. (gráf.12)

Gráfico 13. Salud física global. Puntuación media del índice PROMIS-fisical según sexo, grupo de edad y presencia o no de algún problema de salud mental. Población de 45 y más años



La salud física global mide la capacidad para realizar actividades físicas diarias, el grado de cansancio y el dolor. Se calcula mediante el análisis de la puntuación media de cuatro preguntas (anexo 1).

El **gráfico 13** muestra la diferencia en el índice de salud física entre personas con y sin PSM, que se sitúa de forma homogénea en torno a 5 puntos en todos los grupos de edad, a favor de las personas sin PSM (líneas azules). También existe una diferencia entre sexos, a favor de los hombres, de unos 2 puntos en los 45-64 años, que va aumentando con la edad. La evolución a lo largo de los grupos de edad es la esperada, disminuyendo ligeramente la salud física al pasar del primer grupo (45-64 años) al segundo (65-84 años) y disminuyendo más marcadamente (hasta 6 puntos) en el último grupo.

Las diferencias en el índice de salud física entre los grupos estudiados son muy pequeñas, por lo que para tener una visión más pormenorizada sólo se han representado en el eje Y los valores entre el 30 y el 50, de un índice que abarca de 16 a 68 puntos, por lo que hay que tener en cuenta la magnificación de las diferencias que supone esta representación.

El índice de salud física disminuye progresivamente con la edad y es menor en personas con problemas de salud mental y en mujeres. (gráf.13)

Gráfico 14. Indicador de bienestar subjetivo (WHO-Score). Puntuación media según sexo, grupo de edad y presencia o no de algún problema de salud mental. Población de 45 y más años

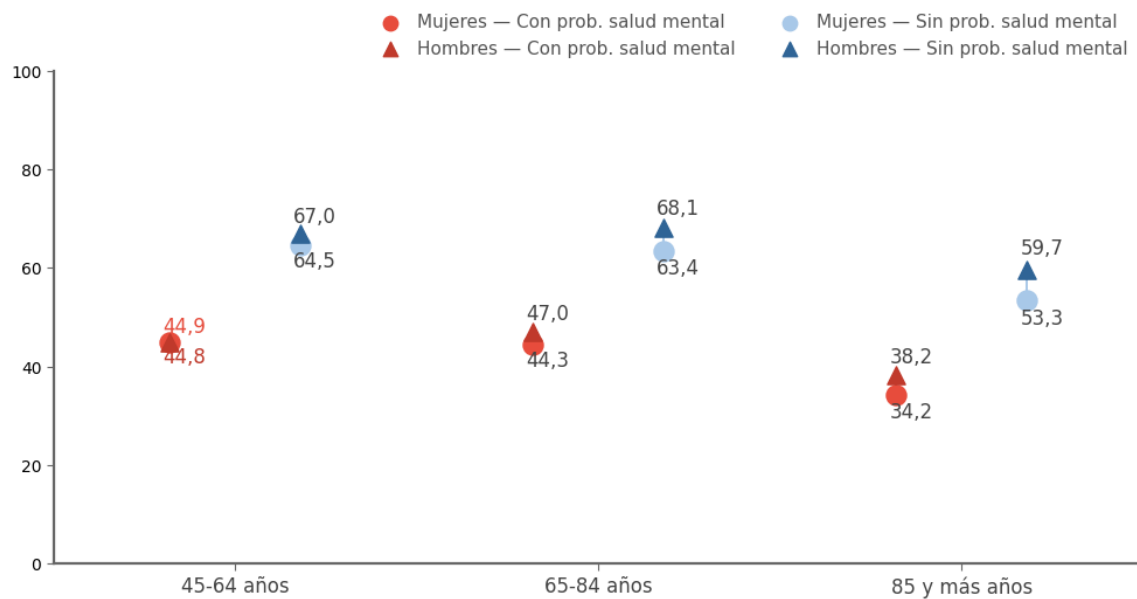
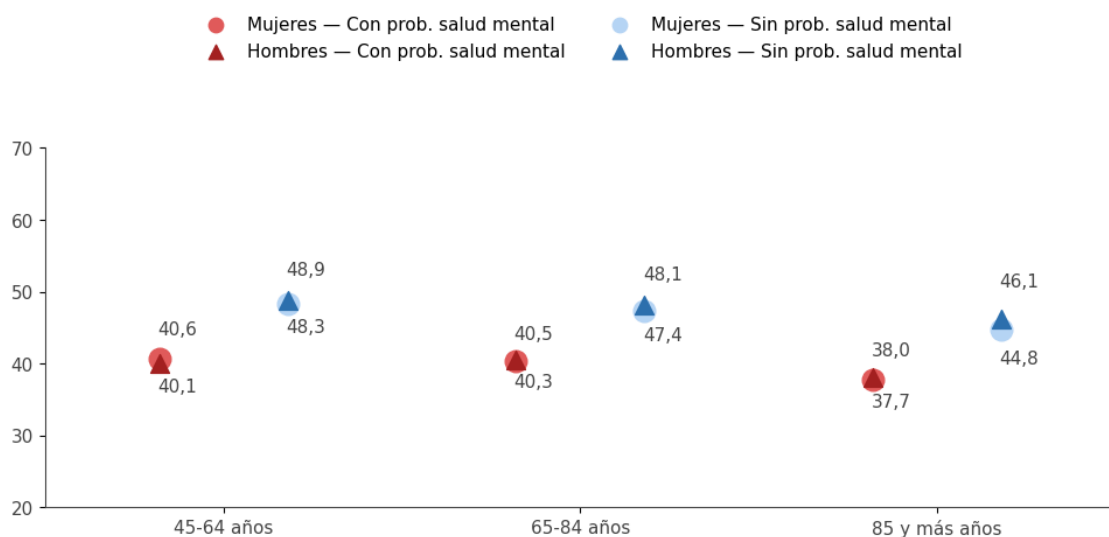


Gráfico 15. Salud mental global. Puntuación media del índice PROMIS-mental según sexo, grupo de edad y presencia o no de algún problema de salud mental. Población de 45 y más años



En los **gráficos 14 y 15** se representan las puntuaciones medias en el índice WHO de bienestar y en el índice PROMIS-mental, en las que se obtienen resultados coherentes puesto que miden aspectos similares. El bienestar subjetivo es el grado en que una persona valora positivamente su situación en términos de su estado de ánimo, vitalidad y satisfacción. Se calcula usando la media de un agregado de cinco preguntas (**anexo 1**). El índice PROMIS-mental mide la percepción de la calidad de vida, el estado de ánimo y capacidad para pensar, los problemas emocionales y la

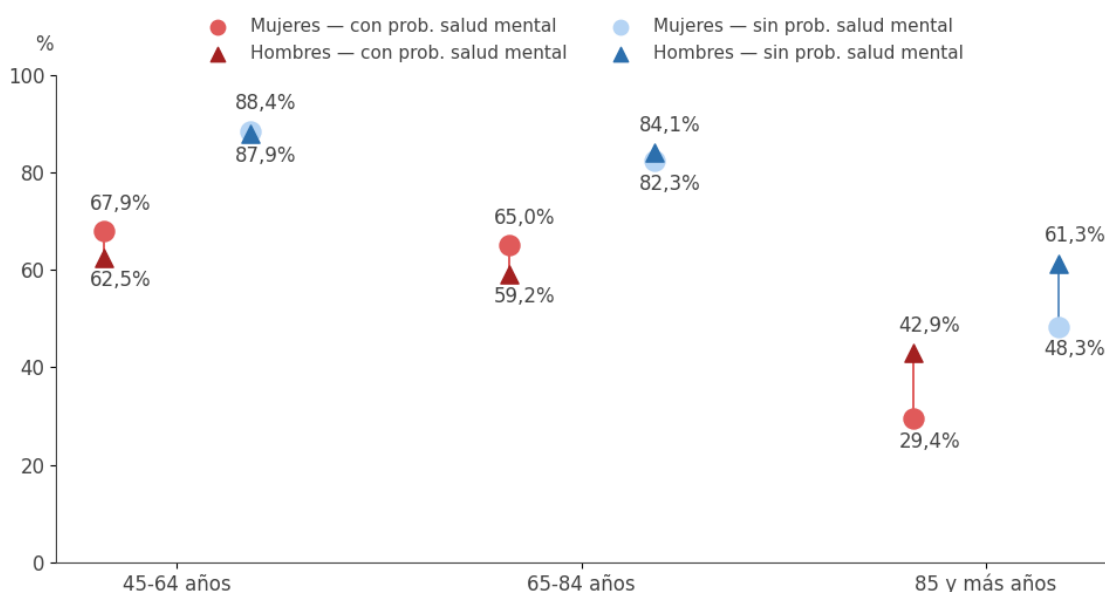
satisfacción con las actividades sociales y las relaciones. Toma valores entre 21 y 68 y se calcula con la puntuación media de cuatro preguntas. (**anexo 1**).

De forma similar en ambos índices las personas sin PSM, en azul, obtienen puntuaciones superiores a las de las personas con PSM, en rojo (unos 20 puntos de diferencia media en el caso del índice WHO y 8 puntos en el caso del índice de salud mental). También en ambos casos los hombres presentan mayor puntuación que las mujeres en todos los grupos de edad, con excepción del grupo de 45-64 años con PSM. De todas formas, las diferencias entre sexos no son muy marcadas, sobre todo en el índice de salud mental (**gráfico 15**), con diferencias máximas de 1 punto.

El **gráfico 15** se ha diseñado para destacar las diferencias entre los grupos y por ello el eje Y no muestra el rango completo de 21 a 68 del índice PROMIS-mental si no tan sólo del 21 al 40, por lo que pueden parecer mayores las diferencias pequeñas entre grupos.

*Los índices de bienestar y salud mental disminuyen progresivamente con la edad y son menores en personas con problemas de salud mental, con diferencias pequeñas entre sexos (**gráf.14-15**)*

Gráfico 16. Funcionamiento social percibido. Porcentaje de personas con funcionamiento social bueno o mejor según sexo, grupo de edad y presencia o no de algún problema de salud mental. Población de 45 y más años



El funcionamiento social percibido es la medida en que una persona puede llevar a cabo sus actividades y funciones sociales habituales. Se basa en la pregunta: *En general, califique en qué medida puede realizar sus actividades sociales y funciones habituales*. Para este análisis se considera el porcentaje de personas cuya respuesta es excelente, muy buena o buena (**anexo 1**).

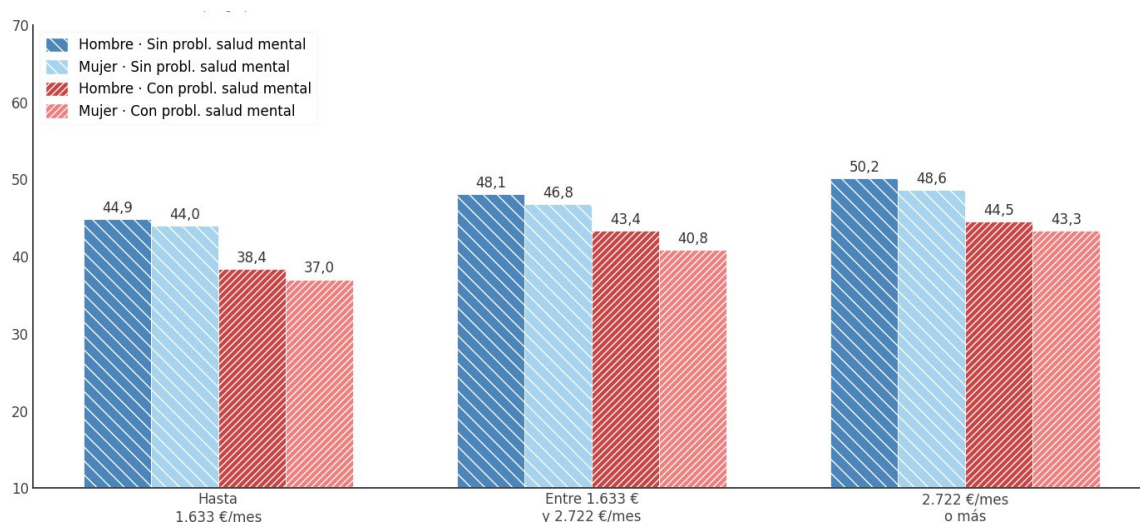
El indicador del funcionamiento social, representado en el **gráfico 16**, sigue un comportamiento similar al de los índices de bienestar y de salud mental siendo más bajo en el grupo de personas con PSM. En las personas sin PSM no hay diferencias entre hombres y mujeres hasta el grupo de

85 años y más. Por debajo de los 85 años las mujeres tienen una puntuación de unos 6 puntos más alta que los hombres a diferencia de lo que ocurre con los indicadores de salud mental y bienestar.

También a diferencia de estos dos índices, en los que la caída de la puntuación en las edades mayores (más de 85 años) es bastante suave, el funcionamiento social acusa una caída pronunciada, de hasta 30 puntos en el caso de las mujeres.

El funcionamiento social es muy inferior en las personas con problemas de salud mental y cae de forma acusada a partir de los 85 años, sobre todo en las mujeres. (gráf.16)

Gráfico 17. Salud física. Puntuación media del índice PROMIS-físical según sexo, nivel de renta y presencia o no de algún problema de salud mental. Población de 45 y más años

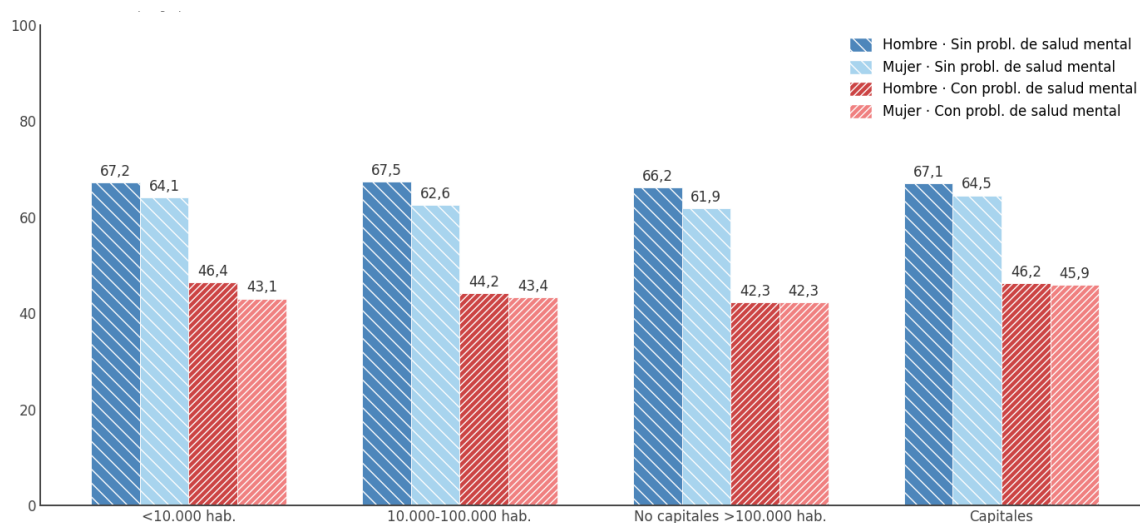


El **gráfico 17** representa la puntuación media de salud física según el nivel de renta. Existe un gradiente positivo: a mayor renta, mayor puntuación media tanto en las personas con PSM (en rojos) como en las que no los declaran (en azules). Este gradiente se observa en ambos sexos. Los hombres puntúan por encima de las mujeres en todos los grupos analizados, con diferencias algo más marcadas en el grupo con PSM en los dos primeros niveles de renta. En el grupo de renta hasta 1.633 €/mes, las personas sin PSM obtienen una puntuación media de 44,9 (hombres) y 44 (mujeres), frente a 38,4 y 37 en quienes sí que refieren PSM. Esta brecha de unos 6-7 puntos, disminuye, pero muy ligeramente en los otros dos niveles de renta (quedando en unos 5-6 puntos en el segundo nivel de renta y 6 puntos en el tercero).

Se han representado en el eje Y los valores entre el 10 y el 70, de un índice que abarca de 16 a 68 puntos.

Un mayor nivel de renta se asocia a mejor salud física; en todos los niveles de renta, las personas con problemas de salud mental presentan puntuaciones menores, al igual que las mujeres en todos los grupos analizados. (gráf.17)

Gráfico 18. Bienestar (índice WHO-5). Puntuación media en el índice WHO-5 según sexo, tamaño municipal y presencia o no de algún problema de salud mental. Población de 45 y más años



El **gráfico 18** representa la media del índice de bienestar según el tamaño municipal. La brecha entre las personas con y sin PSM ronda los 20 puntos en todos los estratos (de 18,6 a 23,9 según el grupo). No se observa un gradiente territorial claro, aunque en mujeres y en personas con PSM el índice es menor en las ciudades no capitales de más de 100.000 habitantes, y repunta en el entorno de menos de 10.000 habitantes y en las capitales. Los hombres puntúan por encima de las mujeres en todos los estratos, con excepción del grupo con PSM en las no capitales, donde ambos sexos se igualan.

Hay que tener aquí en cuenta el efecto de la edad, que en este caso contrarresta los resultados observados puesto que las zonas de menos de 10.000 habitantes son las más envejecidas y las grandes ciudades aglutinan una población más joven. Las diferencias observadas serían aún mayores si no existieran estas diferencias de distribución etaria entre los distintos grupos de tamaño municipal.

La gran brecha del índice de bienestar, en torno a 20 puntos, se da entre las personas con y sin problemas de salud mental, no por el tamaño de municipio en donde reside. (gráf.18)

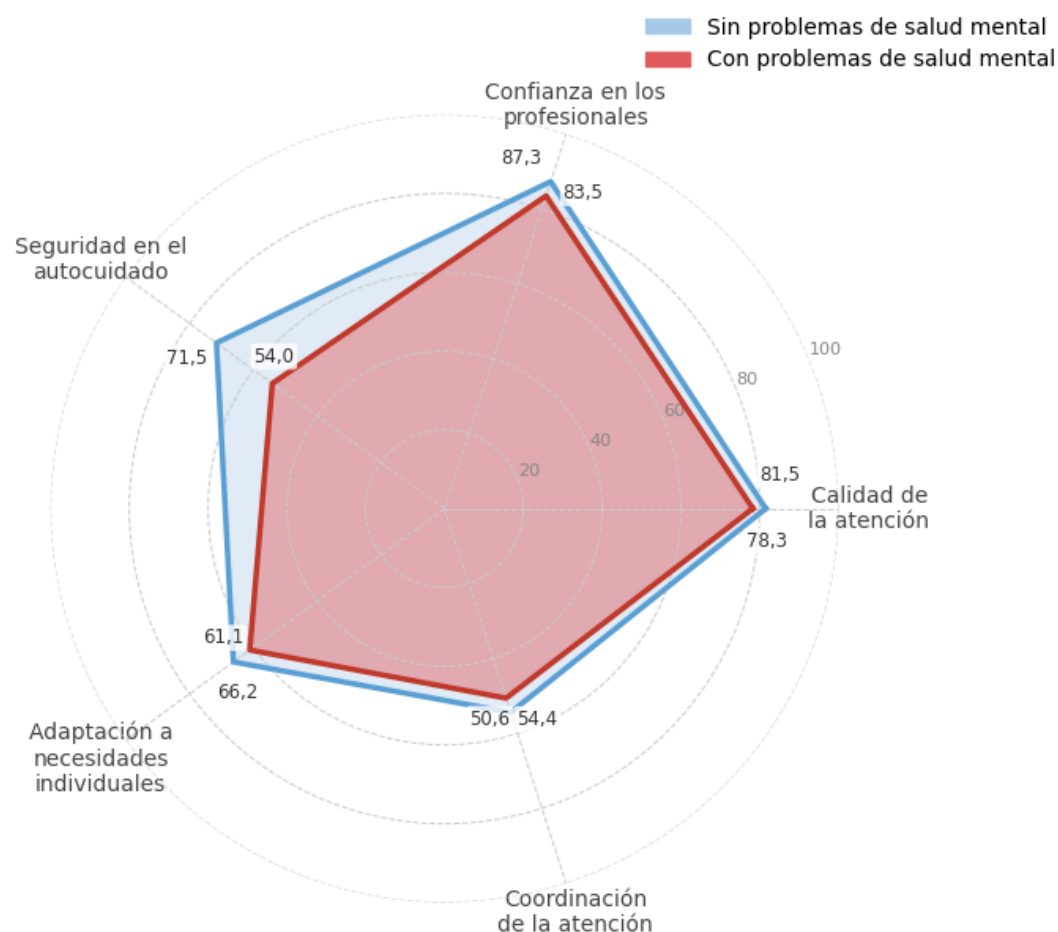
Análisis de los indicadores PREM

El análisis de los indicadores de experiencia referidos por los pacientes (PREM) en ambas poblaciones (con y sin PSM) permite conocer la percepción de los pacientes sobre la calidad y gestión de los servicios recibidos.

Los cinco indicadores PREM recogidos en la encuesta PaRIS son la calidad de la atención, la confianza en los profesionales, la seguridad en la gestión del autocuidado, la adaptación de la atención a las necesidades individuales y la coordinación de la atención. Su forma de cálculo a partir del cuestionario de pacientes se describe en el **anexo 1**.

Las gráficas de este apartado comparan la experiencia asistencial de ambas poblaciones según la edad, el sexo, el nivel de renta y el tamaño municipal, con el fin de detectar en qué dimensiones y en qué grupos son mayores las brechas en la experiencia percibida.

Gráfico 19. Puntuación en los 5 indicadores PREM según existencia o no de problemas de salud mental. Población de 45 y más años

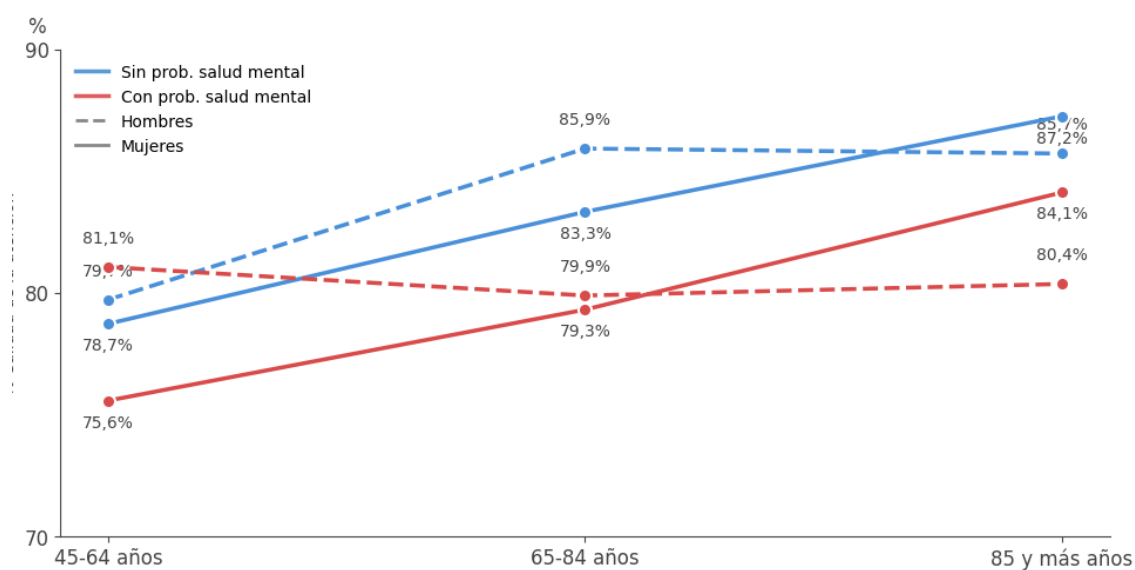


El **gráfico 19** muestra conjuntamente las puntuaciones de los cinco indicadores PREM en las personas con PSM (en rojo) y sin ellos (en azul). El grupo con problemas de salud mental registra puntuaciones inferiores en las cinco dimensiones. La mayor diferencia, de 17,5 puntos, se da en la seguridad en el autocuidado. Les siguen la adaptación a las necesidades individuales (5,1

puntos), la coordinación de la atención y la confianza en los profesionales (3,8 puntos en ambas), siendo la calidad de la atención la que muestra menores diferencias (3,2 puntos).

La presencia de problemas de salud mental se asocia con una peor experiencia percibida por los pacientes, impactando especialmente en la seguridad que sienten los pacientes para gestionar su propio cuidado. (gráf.19)

Gráfico 20. Calidad percibida de la atención. Porcentaje de personas que refieren calidad de la atención buena o mejor según presencia o no de problemas de salud mental, grupo de edad y sexo. Población de 45 y más años



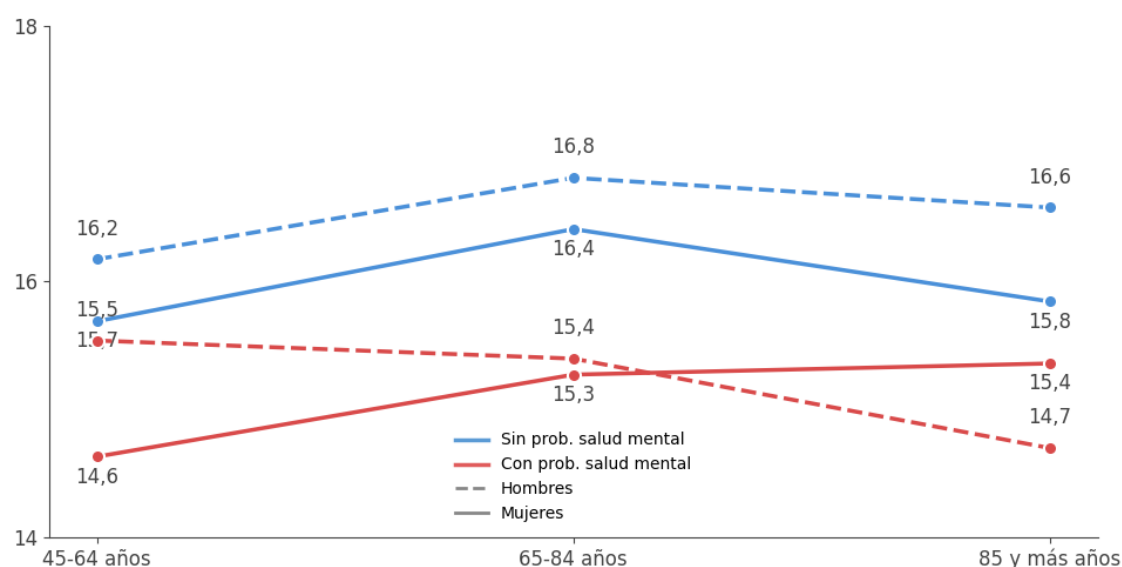
La calidad percibida de la atención es la medida general de cómo se valora el servicio que recibe en el centro de atención primaria desde el punto de vista de sus expectativas. Conforme a la pregunta: *En general, ¿cómo califica la atención médica que ha recibido en los últimos 12 meses de su CAP?* Se considera el porcentaje de personas cuya respuesta es excelente, muy buena o buena (ver **anexo 1**).

El **gráfico 20** muestra el porcentaje personas con percepción de la calidad de la atención como buena, muy buena o excelente. El resultado es superior para las personas sin PSM, en azul, con una excepción: los hombres con PSM de 45-64 años perciben mayor calidad de la atención que las personas sin PSM. Los hombres puntúan por encima de las mujeres excepto a partir de los 85 años, edad en la que las mujeres pasan a valorar mejor la calidad de la atención en ambos grupos (con y sin PSM).

La valoración de la calidad de la atención aumenta con la edad, con la excepción de los hombres con PSM. En el **gráfico 20** se ha ajustado el eje Y para apreciar mejor las diferencias (entre el 70% y el 90%), pues se trata de valores muy próximos entre sí. Este ajuste magnifica las diferencias entre los grupos que son pequeñas.

La valoración de la calidad de la atención tiene una evolución en ascenso con la edad, salvo en los hombres con problemas de salud mental (gráf.20)

Gráfico 21. Índice de adaptación a las necesidades individuales. Puntuación media según presencia o no de problemas de salud mental, por grupo de edad y sexo. Población de 45 y más años

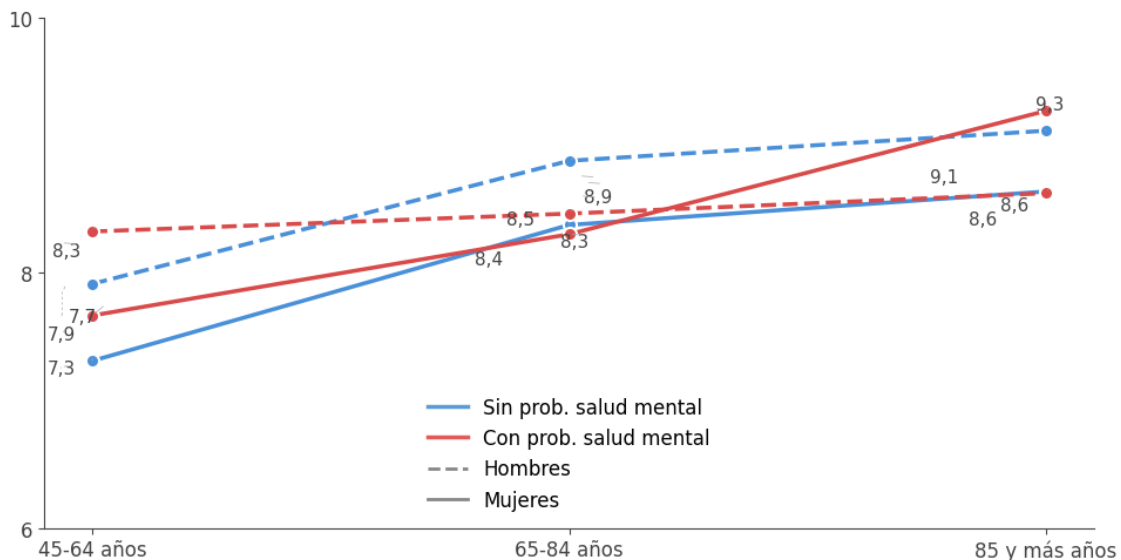


La adaptación a las necesidades individuales es la medida en que las necesidades de salud de una persona se gestionan de manera holística, asegurando que sus preferencias y necesidades sean centrales en la atención recibida. Este indicador se calcula mediante la media de un agregado de 8 preguntas y tiene valores entre 0 a 24 (**anexo 1**).

En el **gráfico 21** se observa un resultado superior en el índice de adaptación de las necesidades para las personas sin PSM (líneas azules). Los hombres puntúan por encima de las mujeres excepto a partir de los 85 años, edad en la que las mujeres pasan a valorar mejor la adaptación a las necesidades en ambos grupos. El índice de adaptación de las necesidades aumenta a los 65-84 años para volver a disminuir en el grupo de edad avanzada. En este gráfico también se ha ajustado la gráfica en los tramos en los que se presentan valores (14-18) dentro del rango de valores del índice (0-24). Se trata de una amplificación importante pues las diferencias entre los grupos, aunque son muy pequeñas son relevantes para este informe.

La valoración de la adaptación de las necesidades es mayor en 1-2 puntos en las personas sin problemas de salud mental. (gráfs.20-21)

Gráfico 22. Índice de coordinación de la atención. Puntuación media según presencia o no de problemas de salud mental, grupo de edad y sexo. Población de 45 y más años

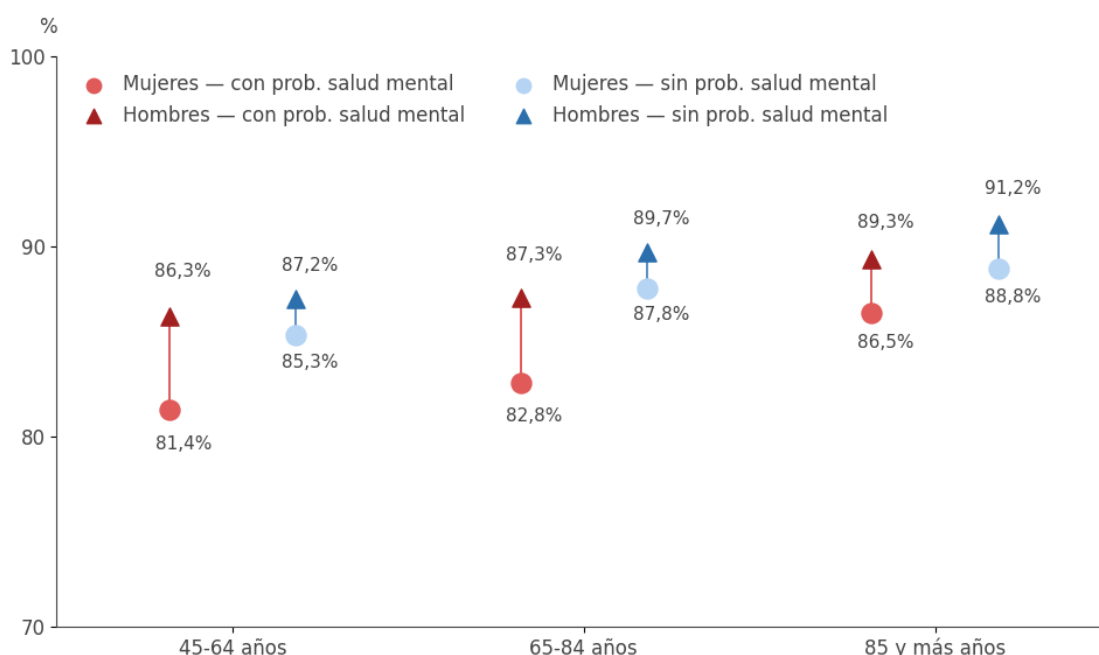


La coordinación de la atención es la medida en que una persona experimenta una atención continua y sin interrupciones a través de diferentes profesionales y niveles de atención médica. Se calcula mediante la media de un agregado de 8 preguntas con valores entre 0 a 15 (**anexo 1**).

El **gráfico 22** representa cómo la coordinación de la atención percibida por el paciente aumenta con la edad en todos los grupos. Entre los 45-64 años, las personas con PSM puntúan ligeramente por encima de las de su mismo sexo sin PSM (0,4 puntos más, tanto en hombres como en mujeres). A los 65-84 años todos los grupos convergen en torno a los 8,5 puntos de coordinación de cuidados y, a partir de los 85 años, las mujeres con PSM supera al resto de grupos con una valoración de 9,3 puntos. El eje Y muestra tan sólo una parte del rango completo del índice (0-15) lo que puede magnificar las diferencias entre los grupos que son pequeñas.

La percepción de la coordinación de la atención mejora discretamente con la edad en todos los grupos, con diferencias pequeñas entre sexos. (gráf.22)

Gráfico 23. Confianza en los profesionales sanitarios. Porcentaje de personas con confianza según presencia o no de problemas de salud mental, grupo de edad y SEXO. Población de 45 y más años



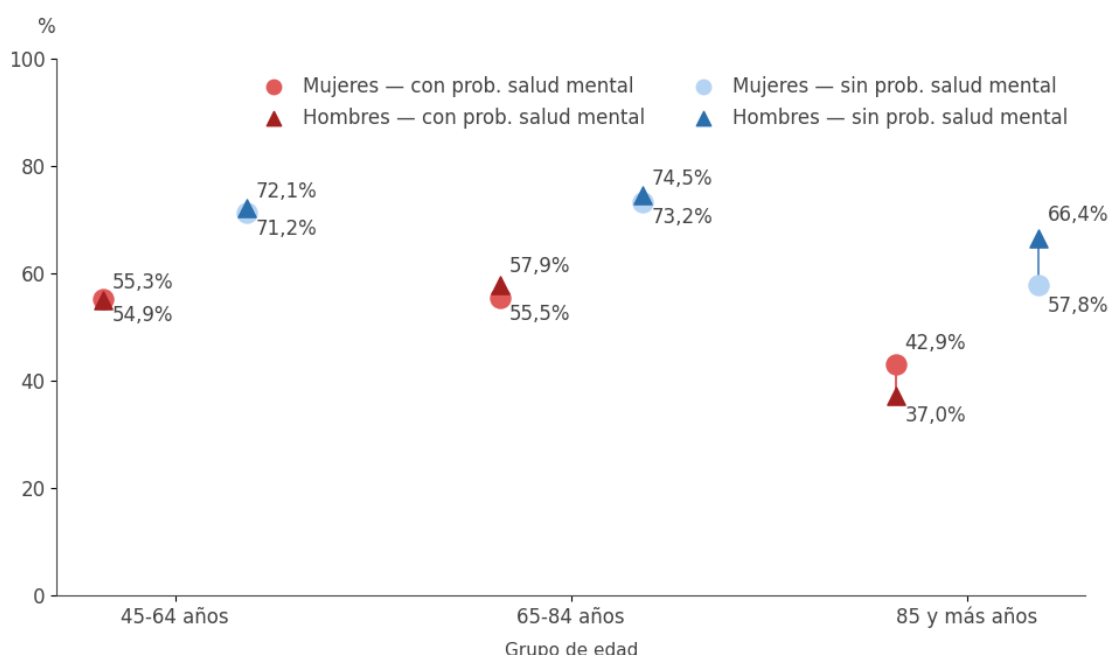
La confianza en los profesionales sanitarios mide el grado de fiabilidad en los profesionales del centro de atención primaria del encuestado. Se mide con la pregunta: *¿En qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con que se puede confiar en los profesionales de su CAP?* Para su representación se considera el porcentaje de personas que responden de acuerdo o muy de acuerdo (**anexo 1**).

El **gráfico 23** representa el porcentaje de confianza en los profesionales sanitarios que aumenta con la edad en ambos grupos, y alcanza sus valores más altos en el tramo de 85 y más años. Se trata de valores elevados, situados entre el 75% y el 100% y el eje Y se centra en ese rango, lo que puede hacer que diferencias pequeñas parezcan grandes.

Las personas sin PSM muestran sistemáticamente niveles de confianza más elevados que aquellas con PSM, en hombres y mujeres y en todos los grupos de edad. Además, los hombres presentan mayor confianza que las mujeres en todos los grupos. Sin embargo, esta diferencia es más llamativa en el grupo con PSM, donde oscila entre los 5 y los 3 puntos porcentuales según el grupo de edad.

La confianza en los profesionales sanitarios es mayor en hombres que en mujeres y en personas sin problemas de salud mental. (gráf.23)

Gráfico 24. Seguridad en la gestión del autocuidado. Porcentaje de personas con seguridad según presencia o no de problemas de salud mental, grupo de edad y SEXO. Población de 45 y más años



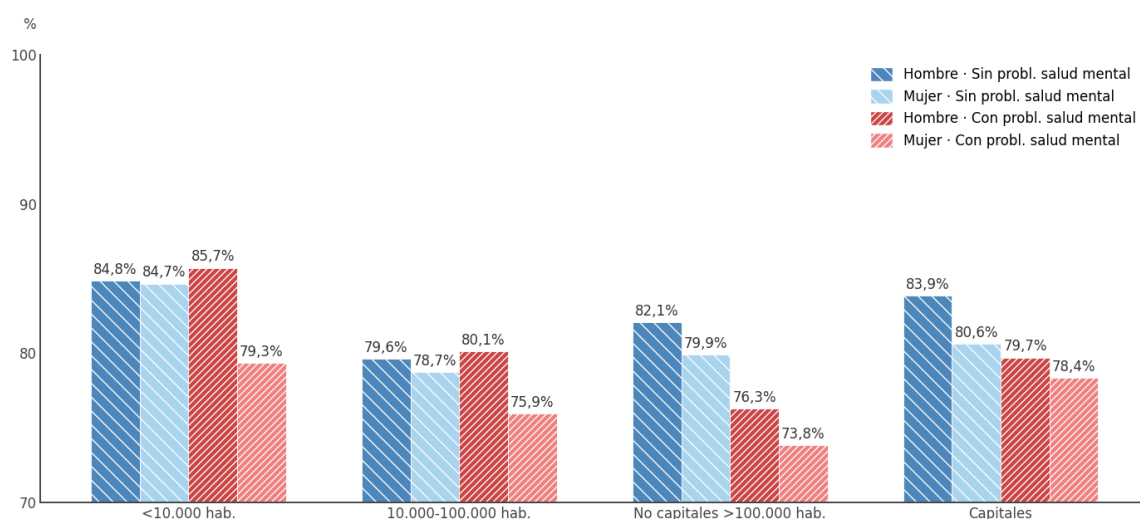
La seguridad en la gestión del autocuidado es el grado de confianza para gestionar la propia salud y bienestar. Se mide con la pregunta: *¿En qué medida se siente seguro-a la hora de poder cuidar de su salud y bienestar?* Para su representación se considera el porcentaje de personas que responden muy seguro-a, seguro-a o relativamente seguro-a (**anexo 1**).

El **gráfico 24** ilustra el porcentaje de seguridad en la gestión del autocuidado. Hay una diferencia de entre 15 y 18 puntos entre personas con y sin PSM en todos los grupos etarios, que se amplía hasta los 29 puntos en los hombres de 85 y más años. En todos los grupos de edad, los hombres sin PSM presentan los porcentajes más altos de seguridad en el autocuidado, con valores muy similares a las mujeres sin PSM, hasta los 84 años.

En las personas con problemas de salud mental la seguridad en el autocuidado desciende de forma notable, especialmente a partir de los 85 años, donde tanto hombres (37%) como mujeres (42,9%) reportan los valores más bajos de toda la serie.

La presencia de problemas de salud mental se asocia a una menor seguridad en el autocuidado, sobre todo en la población de mayor edad, donde las diferencias por sexo también se acentúan.
(gráf.24)

Gráfico 25. Calidad percibida de la atención. Porcentaje de personas que refieren calidad de la atención buena o mejor según presencia o no de problemas de salud mental, tamaño municipio y sexo. Población de 45 y más años

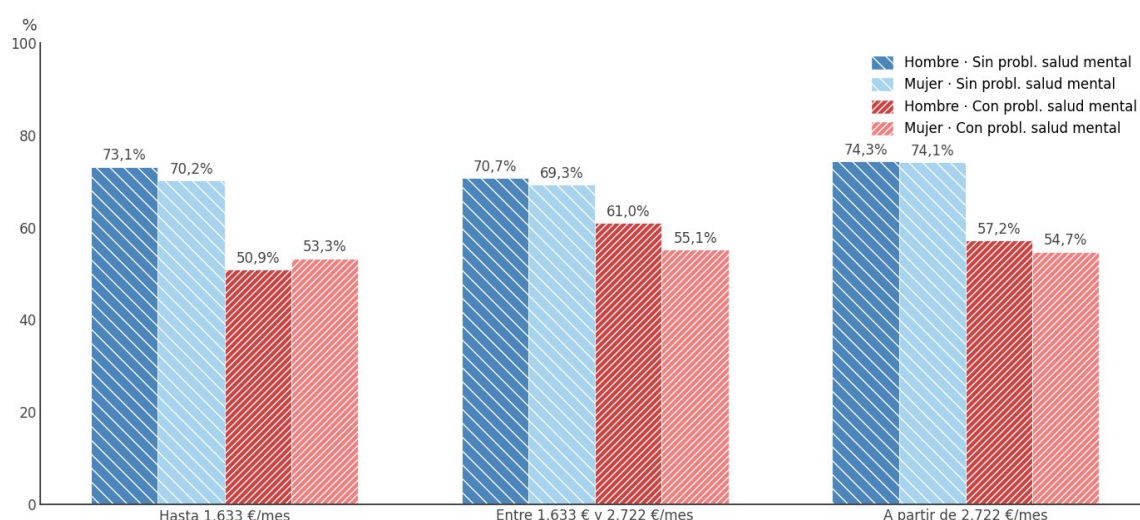


El **gráfico 25** representa la calidad percibida de la atención sanitaria en función del tamaño de municipio de residencia. Se trata de valores elevados, situados entre el 70% y el 90%, por lo que el eje Y se centra en ese rango, lo que puede hacer que diferencias pequeñas aparezcan mayores. Las mujeres con PSM (en rojo claro) presentan los valores más bajos en los cuatro estratos. En cambio, los hombres con PSM (en rojo oscuro) perciben mayor calidad de la atención que el resto de los grupos en los municipios menores de 100.000 habitantes (85,7%, el valor más alto).

En municipios de menos de 10.000 habitantes la calidad percibida es más alta en todos los grupos. En municipios de 10.000 a 100.000 habitantes, el porcentaje de calidad de la atención percibida disminuye unos 5 pp. de media en todos los grupos. En ciudades no capitales con más de 100.000 habitantes, y en las capitales, la percepción de calidad mejora con respecto al estrato anterior (entre 10.000 y 100.000 habitantes) sin llegar a los valores más elevados del estrato inicial (<10.000 hab.).

Las mujeres con problemas de salud mental presentan la peor percepción de calidad en todos los tamaños municipales; la distancia entre personas con y sin problemas de salud mental es máxima en las ciudades no capitales. (gráf.25)

Gráfico 26. Seguridad en la gestión del autocuidado. Porcentaje de personas con seguridad según presencia o no de problemas de salud mental, nivel de renta y sexo. Población de 45 y más años

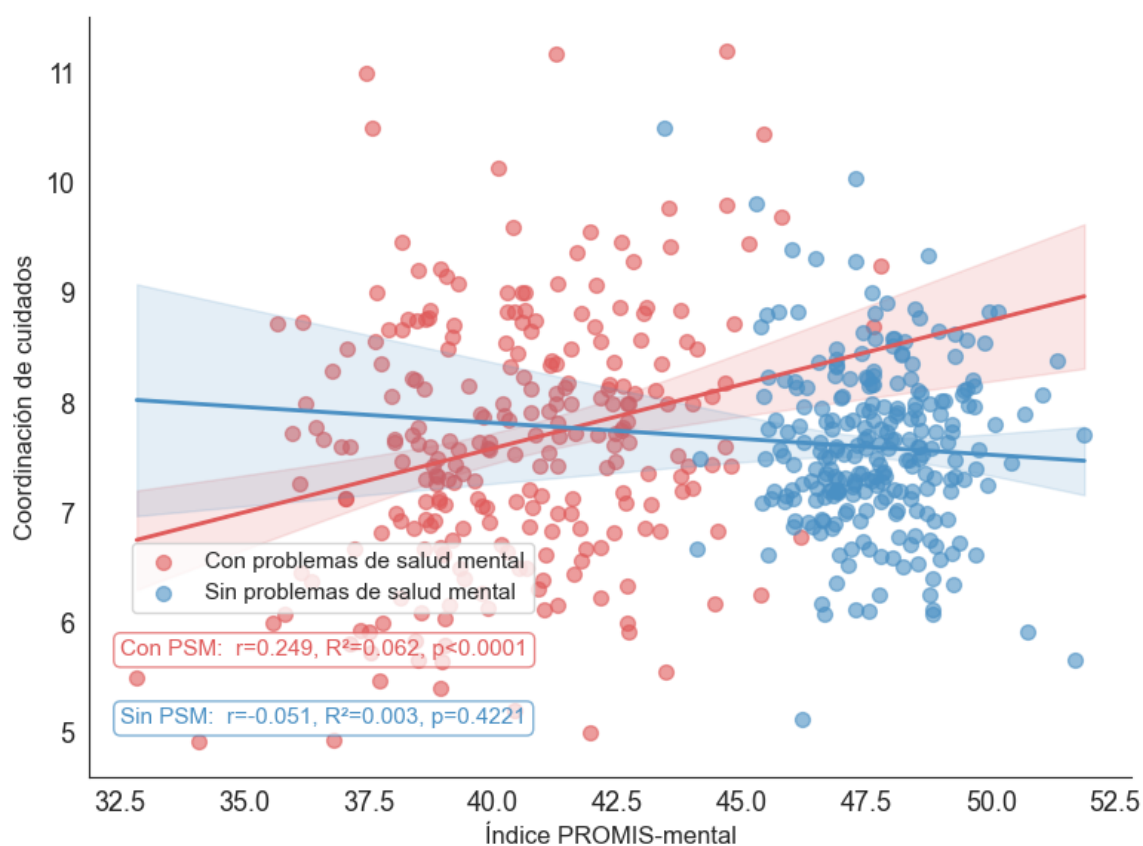


En el **gráfico 26** se analiza el porcentaje de seguridad en la gestión del autocuidado (**anexo 1**) según el nivel de renta (**anexo 2**). Destaca la existencia de un importante escalón entre personas con y sin PSM en todos los estratos económicos, aunque no se aprecia un gradiente claro en función del nivel socioeconómico.

En el grupo de renta más baja (hasta 1.633 €/mes), los hombres sin PSM -azul oscuro- presentan el porcentaje más alto de seguridad en el autocuidado (73,1%), seguidos de las mujeres (70,2%) -azul claro-, mientras que en las personas con PSM los valores descienden al 50,9% en hombres y al 53,3% en mujeres. En el estrato de renta media (entre 1.633 € y 2.722 €/mes) esta tendencia se mantiene, aunque el escalón entre personas sin y con PSM es menor. En el grupo de renta más alta (a partir de 2.722 €/mes), las diferencias entre sexos se minimizan, pero continúan existiendo importantes diferencias en función de la presencia de PSM.

El nivel de renta influye positivamente en la seguridad en el autocuidado, pero la presencia de problemas de salud mental reduce significativamente esta percepción, especialmente en mujeres y en los grupos de menor renta. (gráf.26)

Gráfico 27. Correlación de la puntuación media de salud mental con el índice de adaptación a las necesidades según presencia o no de algún problema de salud mental. Población de 45 y más años



El **gráfico 27** muestra la correlación entre el índice de salud mental (PROMIS-mental) y el índice de adaptación a las necesidades (**anexo 1**), con los resultados agrupados por Zonas Básicas de Salud (ZBS). Mide, por tanto, el grado de correlación entre las puntuaciones promedio de los pacientes entrevistados en cada ZBS en ambos índices. Se muestra, por un lado, la correlación para aquellos pacientes sin PSM (azul) y, por otro, la de los pacientes que declaran tener PSM (rojo).

Aunque ambas correlaciones son positivas y significativas, su intensidad difiere en los dos grupos. En las personas sin PSM la relación es débil ($R^2=0,04$), mientras que en aquellas con PSM su valor se quintuplica ($R^2=0,20$). Esto sugiere que la salud mental percibida, o índice de salud mental, está más estrechamente vinculada a la valoración del nivel de adaptación a las necesidades en el grupo con PSM. Las correlaciones positivas estadísticamente significativas no indican causalidad, muestran únicamente que las dos variables están relacionadas (positivamente en este caso). Se trata, de un análisis de la relación entre dos variables recogidas en la encuesta, agregando los pacientes por las unidades muestrales de primer nivel (Zonas Básicas de Salud).

*El grado de adaptación a las necesidades percibido por los pacientes de un Centro de Salud está cinco veces más relacionado con el índice de salud mental -PROMIS- en los pacientes que declaran tener problemas de salud mental que en aquellos que no los declaran. (**gráf.27**)*

Conclusiones

El análisis de la encuesta PaRIS en población de 45 y más años revela patrones en la distribución de los PSM y en su asociación con los resultados en salud y la experiencia asistencial, permitiendo identificar subgrupos con mayor riesgo y necesidades específicas de atención. A continuación, se detallan los principales hallazgos, organizados en tres apartados: En el primero se analiza el perfil sociodemográfico de la población a estudio, junto con los estilos de vida y la multimorbilidad. El segundo aborda los indicadores de resultados en salud referidos por los pacientes (PROM) y el tercero los resultados de los indicadores de experiencia asistencial (PREM).

1) Perfil sociodemográfico y estilos de vida:

La prevalencia de PSM es mayor en mujeres en todos los grupos de edad, con una diferencia especialmente amplia entre los 65 y 84 años. Las edades intermedias (65-84 años) registran los porcentajes más bajos de PSM, mientras que los mayores de 85 años y el grupo más joven (45-64 años) concentran valores más elevados.

Los municipios de menos de 10.000 habitantes presentan menor prevalencia de PSM, siendo las ciudades de más de 100.000 habitantes no capitales las que alcanzan los porcentajes más altos, un dato que puede ser relevante para la planificación territorial de recursos. Comunidades como Cataluña, Principado de Asturias, Extremadura, Andalucía, Comunidad de Madrid, Región de Murcia, Melilla y Ceuta se sitúan por encima de la media nacional en cuanto a porcentaje de personas con PSM. Estas diferencias territoriales podrían estar asociadas a factores socioeconómicos estructurales, como tasas de desempleo, nivel de renta o acceso a los recursos de atención primaria en salud mental.

En el ámbito laboral, las personas en situación de incapacidad constituyen el grupo más vulnerable (58% de personas con PSM en mujeres, 35,5% en hombres), seguidas de las mujeres en búsqueda de empleo y las amas de casa. Por el contrario, los autónomos y, en el caso de los hombres, los jubilados, presentan las cifras más bajas de estos problemas. Además, existe una relación inversa entre el nivel de renta y la prevalencia de PSM en mujeres, lo que subraya la necesidad de abordar estos problemas desde una perspectiva de equidad.

En cuanto a los estilos de vida, el consumo de tabaco es más frecuente entre las personas con PSM, especialmente hasta los 64 años, mientras que el consumo de alcohol declarado es menor en este grupo, tanto en hombres como en mujeres. La polimedicación se asocia también con una mayor prevalencia de estos problemas: casi la mitad de las mujeres que toman cinco o más medicamentos refieren PSM. Asimismo, la multimorbilidad es más frecuente en este colectivo, con porcentajes más elevados en todas las enfermedades crónicas evaluadas.

2) Indicadores de resultados en salud (PROMs):

La presencia de PSM deteriora todas las dimensiones de salud evaluadas, pero las diferencias más relevantes se sitúan en salud general (casi 26 puntos), bienestar y funcionamiento social (en torno a 20 puntos). El deterioro se acentúa con la edad, especialmente a partir de los 85 años, afectando de manera más acusada a las mujeres, cuyo funcionamiento social cae más de 30 puntos en este grupo de edad. Esto señala a las mujeres mayores con PSM como un estrato poblacional que se

beneficiaría de una atención proactiva. Aunque el nivel de renta actúa como factor protector en la salud física, no compensa el impacto negativo de los PSM, cuya brecha se mantiene constante en todos los estratos económicos. En resumen, el efecto de los problemas de salud mental trasciende la esfera psíquica y afecta de manera sustancial a la percepción global de salud y a la capacidad de participación social.

3) Indicadores de experiencia del paciente (PREMs):

Las personas con PSM refieren peores resultados en los cinco indicadores de experiencia asistencial analizados: calidad de la atención, confianza en los profesionales, seguridad en el autocuidado, adaptación a las necesidades individuales y coordinación de la atención. La presencia de PSM se asocia con una peor experiencia percibida por los pacientes, impactando sobre todo en la seguridad que sienten para gestionar su propio cuidado. Esta disminución en la seguridad de gestión del autocuidado, de 17,5 puntos, es un aspecto especialmente comprometido en los grupos de mayor edad, en mujeres y en los niveles de renta más bajos.

Aunque la confianza en los profesionales sanitarios es alta en todos los grupos (entre el 81% y el 91%), es sistemáticamente superior en hombres y en personas sin PSM. La valoración de la calidad de la atención y de la coordinación de cuidados tiende a mejorar con la edad, excepto en el caso de los hombres con PSM, cuya trayectoria es descendente. En los entornos más rurales la calidad de la atención percibida es mayor, mientras que las mujeres con PSM registran los valores más bajos de este indicador en cualquier tamaño municipal. El nivel de renta influye positivamente en la seguridad en el autocuidado, pero la presencia de PSM reduce significativamente esta percepción, especialmente en mujeres y en los grupos de menor renta.

Un dato relevante es que la valoración de la adaptación a las necesidades individuales por parte de los centros de salud está cinco veces más correlacionada con el estado de salud mental (índice PROMIS-mental) en las personas con PSM ($R^2=0,20$) que en quienes no los presentan ($R^2=0,04$). Esto apunta a la necesidad de mejora de la capacidad de respuesta de la atención primaria a las necesidades individuales para la población con PSM.

Los resultados de este informe señalan que los problemas de salud mental están estrechamente asociados con la experiencia y los resultados de salud percibidos por los pacientes. Las diferencias en PREM y PROM entre ambos grupos (con y sin problemas de salud mental) sugieren la existencia de desigualdades estructurales en el acceso y la calidad de la atención sanitaria para personas con problemas de salud mental. En este sentido parece razonable señalar que los PROM y PREM deberían integrarse como indicadores rutinarios para identificar poblaciones vulnerables, evaluar el impacto de las intervenciones y priorizar acciones en función de las necesidades referidas por los propios pacientes.

Limitaciones de este estudio

Los resultados deben interpretarse con cautela, teniendo en cuenta varias limitaciones. En primer lugar, la población de estudio —personas de 45 o más años que han acudido a su centro de atención primaria en los seis meses previos— no es representativa de la población general, lo que

puede limitar la comparabilidad con otros grupos de edad y excluir colectivos especialmente vulnerables, como personas sin hogar o sin contacto reciente con el sistema sanitario.

En segundo lugar, la identificación de los PSM se basa en una única pregunta sobre enfermedades crónicas, lo que no permite distinguir entre distintos tipos de trastornos ni graduar su severidad. Se trata, por tanto, de problemas referidos por los propios pacientes, no de diagnósticos médicos, lo que podría dificultar la comparación con otras fuentes de datos.

Además, los indicadores PROM y PREM proceden de autoinformes, sujetos a sesgos de subjetividad, recuerdo o deseabilidad social, aunque se han utilizado escalas internacionales validadas para minimizar estos efectos. Por último, el carácter transversal de una encuesta permite describir asociaciones, pero no establecer relaciones causales, por lo que las conclusiones deben interpretarse con las precauciones habituales en este tipo de diseños.

Anexo 1: Indicadores PaRIS PREM y PROM

Los cinco indicadores de **resultados referidos por los pacientes (PROM)**, seleccionados por el grupo de trabajo del PaRIS de la OCDE, se centran en medidas de salud esenciales: salud general percibida, bienestar subjetivo, salud física global, salud mental global y funcionamiento social percibido.

Salud general percibida: medida de percepción sobre la propia salud, tanto desde el punto de vista físico, como mental o social. Basado en la pregunta (P02 del cuestionario de pacientes):

En general, diría que su salud es: Excelente / Muy buena / Buena / Pasable / Mala

Para su representación gráfica (gráf. 12) se considera el porcentaje de personas que responden que su salud es excelente, muy buena o buena (salud percibida como buena o mejor).

Bienestar subjetivo: grado en que una persona valora positivamente su situación en términos de su estado de ánimo, vitalidad y satisfacción. Medido a partir del índice de Bienestar de la Organización Mundial de la Salud (WHO-5), calculado usando la media de un agregado de las siguientes cinco preguntas:

Para responder a las siguientes preguntas, piense en cómo se ha sentido durante las últimas dos semanas.

P14 Me he sentido alegre y de buen humor

P15 Me he sentido tranquilo/a y relajado/a

P16 Me he sentido activo/a y enérgico/a

P17 Mi vida cotidiana ha estado llena de cosas que me interesan

P18 Me he despertado fresco/a y descansado/a

Estas cinco preguntas tienen las mismas opciones de respuesta: Todo el tiempo / La mayor parte del tiempo / Más de la mitad del tiempo / Menos de la mitad del tiempo / De vez en cuando / Nunca

En este informe se representa gráficamente (gráfs. 14 y 18) el índice *WHO-score* que escala los valores del índice WHO-5 tomando valores entre 0-100.

Salud física global: capacidad para realizar actividades físicas diarias, grado de cansancio y dolor. Utilizada para ello la escala de Salud Física Global del Sistema de Información de Medición de Resultados Comunicados por el Paciente (PROMIS®) que se calcula mediante el análisis de la Puntuación T estándar media de las siguientes cuatro preguntas:

Las siguientes preguntas se refieren a síntomas concretos que haya tenido recientemente.

P04 En general, ¿cómo calificaría su salud física? Excelente / Muy buena / Buena / Pasable / Mala

P08 ¿En qué medida es capaz de realizar actividades físicas diarias, como caminar, subir escaleras, cargar con la compra o mover una silla? Completamente / En su mayoría / Moderadamente / Un poco / Para nada

P09 En los últimos 7 días me ha faltado el aire para respirar: Nada / Un poco / Algo / Mucho / Muchísimo

P11 En los últimos 7 días ¿En qué medida el dolor interfirió en sus actividades diarias? Nada / Un poco / Algo / Mucho / Muchísimo

En este informe se representa gráficamente (gráfs. 11, 13 y 17) el índice *promisfisical_Tscore* con un rango de valores entre 16 y 68.

Salud mental global: 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* del Sistema de Información de Medición de Resultados Comunicados por el Paciente (PROMIS®) que toma valores entre 21 y 68. Se calcula la Puntuación T estándar media de estas cuatro preguntas:

P03 En general, diría que su calidad de vida es

P05 En general, ¿cómo calificaría su salud mental, incluidos su estado de ánimo y su capacidad de pensar?

P 06 En general, ¿cómo calificaría su satisfacción con sus actividades sociales y sus relaciones con otras personas?

Estas tres primeras preguntas tienen las siguientes opciones de respuesta: Excelente / Muy buena / Buena / Pasable / Mala

P13 En los últimos 7 días ¿Con qué frecuencia le han afectado problemas emocionales como sentir ansiedad, depresión o irritabilidad? Nunca / Rara vez / Algunas veces / A menudo / Siempre

En este informe se representa gráficamente (gráfs. 11, 15 y 27) el índice *promismental_Tscore* con un rango de valores entre 21 y 68.

Tanto el Sistema de Información de Medición de Resultados Comunicados por el Paciente (PROMIS®) como el índice de Bienestar de la Organización Mundial de la Salud (WHO-5) 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.

Funcionamiento social percibido: medida en que una persona puede llevar a cabo sus actividades y funciones sociales habituales. Basado en la pregunta:

P 07 En general, califique en qué medida puede realizar sus actividades sociales y funciones habituales. (Esto comprende las actividades en casa, en el trabajo y en el área donde reside, así como sus responsabilidades como padre o madre, hijo/a, cónyuge, empleado/a, amigo/a, etc.) Excelente / Muy buena / Buena / Pasable / Mala

Para su representación gráfica (gráf. 16) se considera el porcentaje de personas cuya respuesta es excelente, muy buena o buena.

Por otro lado, los cinco indicadores de **experiencias referidas por los pacientes (PREM)** 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 versa 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. Conforme a la pregunta:

P79 En general, ¿cómo califica la atención médica que ha recibido en los últimos 12 meses de su CAP? Excelente / Muy Buena / Buena / Regular / Mal / No he recibido atención médica en los últimos 12 meses/ No estoy seguro/a

Para su representación gráfica (gráfs. 20 y 25) se considera el porcentaje de personas cuya respuesta es excelente, muy buena o buena.

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 (P117): *¿En qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con que se puede confiar en los profesionales de su CAP? Muy en desacuerdo / En desacuerdo / Ni de acuerdo ni en desacuerdo / De acuerdo / Muy de acuerdo*

Para su representación gráfica (gráf. 23) se considera el porcentaje de personas que responden de acuerdo o muy de acuerdo.

Seguridad en la gestión del autocuidado y del bienestar: grado de confianza para gestionar la propia salud y bienestar. De acuerdo con la pregunta:

P40 ¿En qué medida se siente seguro-a la hora de poder cuidar de su salud y bienestar? Muy seguro-a / Seguro-a / Relativamente seguro-a / Nada seguro-a

Para su representación gráfica (gráfs. 24 y 26) se considera el porcentaje de personas que responden muy seguro-a, seguro-a o relativamente seguro-a.

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. Al igual que el índice de coordinación de

cuidados, este indicador se calcula sobre las personas que declaran tener enfermedades crónicas (n=16.009, 84% de la muestra).

Se mide la adaptación de la atención a las necesidades individuales de pacientes con enfermedades crónicas mediante un conjunto de preguntas del cuestionario del paciente que puntúan para la escala validada de atención centrada en el paciente (P3CEQ, *Patient-Practitioner Orientation to Care Questionnaire*). Se calcula mediante la media del agregado de 8 preguntas de la subescala PC del instrumento P3CEQ con valores entre 0 a 24.

Las preguntas del cuestionario de pacientes que puntúan para esta subescala validada son:

P40 ¿En qué medida se siente seguro/a la hora de poder cuidar de su salud y bienestar?

P57 ¿La atención sanitaria que recibe está organizada de una manera que es útil para usted y le funciona?

P58 ¿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?

P59 ¿Se ha sentido tan implicado/a como deseaba en las decisiones que se han tomado sobre su atención?

P60 ¿Se ha sentido tratado/a como una persona en lugar de tan solo como una enfermedad o problema de salud?

P66 ¿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?

P67 ¿En qué medida recibe información útil en el momento que la necesita para ayudarle a gestionar y cuidar su salud y su bienestar?

P71 ¿Se han dado situaciones en las cuales haya tenido que repetir información que debería estar recogida en su historia clínica?

Se representa gráficamente (gráfs. 21 y 27) el índice “subescala_PC” que tiene un rango de valores entre 0 y 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. Al igual que el índice de adaptación a las necesidades, este indicador se calcula sobre las personas que declaran tener enfermedades crónicas (n=16.009, 84% de la muestra).

Se calcula mediante la media del agregado de 8 preguntas de la subescala CC del instrumento P3CEQ (*Patient-Practitioner Orientation to Care Questionnaire*) del cuestionario de pacientes con valores entre 0 a 15.

Las preguntas del cuestionario de pacientes que puntúan para esta subescala validada son:

P54 ¿Tiene usted un único profesional de referencia que coordine la atención que recibe?

P55 ¿Es el mismo profesional al que acude para la mayoría de sus problemas de salud?

P56 ¿Qué tipo de profesional es esta persona?

Las siguientes preguntas se refieren a los planes de atención (o planes de cuidados). Se trata de un conjunto de instrucciones en el que se detalla la atención sanitaria que usted recibirá durante un periodo de tiempo prolongado y cómo se prestará esta atención, también incluye lo que usted debe realizar. No todo el mundo cuenta con un plan de atención (o plan de cuidados).

Por favor, responda con relación a su experiencia con la atención y el tratamiento dispensados por su centro de atención primaria.

P62 ¿Tiene usted un plan de atención (o plan de cuidados) que tenga en cuenta todas sus necesidades en materia de salud y bienestar?

P63 ¿Tiene usted acceso a este plan de atención (o plan de cuidados)?

P64 ¿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?

P65 ¿En qué medida considera usted que todos los profesionales que le atienden siguen el mismo plan de atención (o plan de cuidados)?

P66 ¿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?

P67 ¿En qué medida recibe información útil en el momento que la necesita para ayudarle a gestionar y cuidar su salud y su bienestar?

Se representa gráficamente (gráf. 22) el índice “subescala_CC” que tiene un rango de valores entre 0 y 15.

Para evaluar la adaptación y coordinación de la atención recibida, se emplea el Cuestionario de Experiencias de Atención Coordinada Centrada en la Persona (*Patient-Practitioner Orientation to Care Questionnaire: P3CEQ*). Este cuestionario 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/>.

Todas las preguntas utilizadas se encuentran en uno de los cuestionarios de la encuesta PaRIS, el cuestionario de pacientes. Este cuestionario se encuentra disponible en la siguiente página web del Ministerio de Sanidad:

(<https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/PaRIS/home.htm>)

Anexo 2: Otras preguntas y variables de la encuesta PaRIS

Tamaño municipal

Esta variable no se extrae del cuestionario de pacientes sino de las bases de datos de los Servicios de Salud autonómicos. Se clasifican las poblaciones de residencia de los pacientes en las siguientes categorías en función del número de habitantes y de la capitalidad o no de las ciudades:

1	Poblaciones menores de 10.000 habitantes
2	Poblaciones entre 10.000 y 100.000 habitantes
3	Poblaciones no capitales con más de 100.000 habitantes
4	Capitales con menos de 200.000 habitantes
5	Capitales con más de 200.000 habitantes

Para el análisis de los Gráficos 2, 18 y 25 se ha recodificado esta variable en los siguientes valores:

1. Poblaciones menores de 10.000 habitantes
2. Poblaciones entre 10.000 y 100.000 habitantes
3. Poblaciones no capitales con más de 100.000 habitantes
4. Capitales (tanto con más como con menos de 200.000 habitantes)

Nivel de ingresos netos

El nivel de ingresos netos se obtiene de la pregunta 102 del cuestionario de pacientes:

P102 ¿En cuál de estas categorías suelen incluirse los ingresos netos de su hogar? 1.633€ al mes como máximo / Entre 1.633€ y 2.722€ al mes / 2.722€ al mes como mínimo / No lo sé / Prefiero no contestar.

En este informe se han agrupado las dos últimas respuestas (no lo sé y prefiero no contestar) en una sola (NS/NC).

Situación Laboral

La pregunta del cuestionario de pacientes sobre la situación laboral es la siguiente:

P101: ¿Cuál de estas opciones describe mejor su situación laboral actual? Autónomo-a (trabaja por cuenta propia) / Empleado-a (trabaja por cuenta ajena) / En búsqueda de empleo / Amo-a de casa / Incapacitado-a para trabajar por enfermedad o problemas de salud / Jubilado-a / Estudiante / No trabaja ni busca empleo / Aprendiz / Otra opción / No lo sé.

Tabaquismo

La pregunta del cuestionario de pacientes sobre tabaquismo utilizada en este informe es la siguiente:

P24: ¿Podría decirme si fuma (excluyendo cigarrillos electrónicos u otros dispositivos electrónicos similares)? Sí, a diario / Sí, de vez en cuando / No / No contesta.

Para el Gráfico 6 se ha considerado el porcentaje de personas que respondieron Sí, a diario y Sí, de vez en cuando (fumadores diarios y ocasionales).

Consumo de alcohol

La pregunta del cuestionario de pacientes sobre consumo de alcohol utilizada en este informe es la siguiente:

P27: Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia ha tomado bebidas alcohólicas de cualquier tipo (cerveza, vino, sidra, bebidas espirituosas, cócteles, bebidas alcohólicas preparadas, licores, bebidas alcohólicas caseras...)? A diario o casi a diario / 5-6 días por semana / 3-4 días por semana / 1-2 días por semana / 2-3 días en un mes / Una vez al mes / Menos de una vez al mes / Nunca en los últimos 12 meses, he dejado de tomar alcohol / Nunca o solamente unos sorbos para probarlo a lo largo de toda la vida / No contesta.

Para el Gráfico 7 se ha considerado el porcentaje de personas que declaran algún consumo (A diario o casi a diario, 5-6 días por semana, 3-4 días por semana, 1-2 días por semana, 2-3 días en un mes, una vez al mes o menos de una vez al mes).

Número de medicamentos

La pregunta del cuestionario de pacientes sobre el número de medicamentos es la siguiente:

P69 ¿Cuántos medicamentos distintos, recetados por un profesional de medicina o de enfermería, toma de forma periódica o continua? Ningún medicamento / De 1 a 2 medicamentos / De 3 a 4 medicamentos / De 5 a 9 medicamentos / 10 o más medicamentos / No contesta.

El tiempo de espera no fue un problema

La pregunta del cuestionario de pacientes sobre el tiempo de espera es la P87, que a su vez está relacionada con la pregunta (P86) y un párrafo introductorio:

Su última consulta: Las siguientes preguntas se refieren a la última vez que tuvo una consulta en atención primaria con un profesional de medicina o enfermería u otro profesional sanitario para recibir atención (se incluyen las consultas presenciales o telefónicas en su centro de atención primaria).

P 86 ¿Cuánto tiempo pasó desde que comenzó a intentar concertar la cita hasta que se llevó a cabo la consulta? El mismo día / Un día/ De unos pocos días a una semana / De una semana a un mes a un mes / Más de un mes /No lo recuerdo.

P87 ¿El tiempo de espera hasta que se llevó a cabo la consulta fue un problema para usted? Sí / No / No estoy seguro/a.

Número de enfermedades crónicas

La pregunta relativa al número de enfermedades crónicas es la pregunta 53 del cuestionario de pacientes:

P53 ¿Algún/a médico/a le ha dicho alguna vez que usted tiene alguno de los siguientes problemas de salud? Seleccione TODAS las opciones que correspondan.

- 1. Tensión alta*
- 2. Enfermedad cardiovascular o del corazón*
- 3. Diabetes (tipo 1 o 2)*
- 4. Artritis o un problema persistente de espalda o articulaciones*
- 5. Enfermedad respiratoria (por ejemplo, asma o EPOC)*
- 6. Enfermedad de Alzheimer u otra causa de demencia*
- 7. Depresión, ansiedad u otro problema de salud mental (por ejemplo, trastorno bipolar o esquizofrenia) (en curso)***
- 8. Trastorno neurológico (por ejemplo, epilepsia o migraña)*
- 9. Enfermedad renal crónica*
- 10. Enfermedad hepática crónica*
- 11. Cáncer (diagnóstico o tratamiento en los últimos 5 años)*
- 12. Otros problemas de carácter crónico*
- 13. Nunca me ha dicho un/a médico/a que tenga alguno de estos problemas*
- 14. No contesta.*

Elaboración del informe:

Iria Rodríguez Cobo

Montserrat Neira León

Coordinación de la serie: Iria Rodríguez Cobo

Proyecto PaRIS 2026

Monografía nº2 del proyecto PaRIS: salud mental.

Ministerio de Sanidad. Madrid 2026.

Este documento puede ser reproducido parcial o totalmente para uso no comercial, siempre que se cite explícitamente su procedencia.

Cita sugerida:

Ministerio de Sanidad. Proyecto PaRIS, 2026. Monografía nº2 del proyecto PaRIS. Salud Mental
Madrid: Ministerio de Sanidad, 2026.

Secretaría General de Salud Digital, Información e Innovación del SNS

Subdirección General de Información Sanitaria