

PROYECTO

NECESIDADES DE LAS PERSONAS CON **ESQUIZOFRENIA/PSICOSIS** Y SUS **CUIDADORES:**

Resultados finales de la encuesta a gran escala.

ESQUIZOFRENIA/PSICOSIS

OPINA > ESCUCHA

> ACTUA



NECESIDADES DE LAS PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA/PSICOSIS Y SUS CUIDADORES:

Resultados finales de la encuesta a gran escala.



ÍNDICE

Prólogo	04	Resultados Dimensión 3:	18	Anexo:	
Equipo de trabajo	05	Libertad para tomar decisiones		Principales conclusiones por CC.AA.	
Agradecimientos	06	Áreas de mejora		Andalucía	30
Resumen ejecutivo Proyecto VOZ	08	Resultados Dimensión 4:	20	Aragón.....	31
justificación y objetivos		Tratamiento psicoterapéutico		Asturias	32
Metodología y análisis estadístico	10	Áreas de mejora		Baleares	33
La muestra.....	12	Resultados Dimensión 5:	22	Canarias	34
Principales conclusiones	14	Rehabilitación psicosocial,		Cantabria	35
Resultados Dimensión 1:	14	actividades lúdicas y talleres		Castilla y León.....	36
Necesidades básicas y afectivas		Áreas de mejora		Castilla- La Mancha.....	37
Áreas de mejora		Resultados Dimensión 6:	24	Cataluña.....	38
Resultados Dimensión 2:	16	Tratamiento médico		Ceuta.....	39
Estado subjetivo de salud		Áreas de mejora		Extremadura.....	40
Áreas de mejora		Resultados Dimensión 7:	26	Galicia.....	41
		Aceptación y apoyo del entorno		La Rioja.....	42
		Áreas de mejora		Madrid	43
		Resultados Dimensión 8:	28	Murcia.....	44
		Estigma social		Navarra.....	45
		Áreas de mejora		País Vasco.....	46
				Valencia.....	47

PRÓLOGO

JULIO MEDEM

Cineasta y productor de la película-documental “Uno por ciento, esquizofrenia”

Cuando empecé a estudiar medicina, lo hice con la voluntad de especializarme en psiquiatría, pero cuando descubrí la esquizofrenia me di cuenta de que nunca sería capaz de ayudar a estas personas. Este interés por esta disciplina y adentrarme en este trastorno se canalizó en la creación de la película-documental “Uno por ciento, esquizofrenia”, que llevé a cabo junto a Ione Hernández.

Este trabajo me ayudó a tener una nueva mirada sobre la esquizofrenia a partir de testimonios de personas con este trastorno y valoraciones médicas de expertos de la psiquiatría. Fue un trabajo duro, aunque tremendamente valioso a nivel personal y humano porque pude conocer los retos a los que se enfrentan las personas que conviven con la esquizofrenia diariamente.

Una de las cosas que más me sorprendió es que con cuanta más gente hablaba sobre la película, más me “confesaban” que conocían o tenían a alguien cercano con este problema. Y digo confesaban porque lo hacían en voz baja, del modo que sólo se hacen las confesiones más íntimas, aquellas que quedan sólo dentro de casa.

Así pues, la única manera de romper el tabú que envuelve y que estigmatiza este trastorno es que se hable de él para compartir las diferentes experiencias y se pueda conocer con más profundidad. De ahí la importancia de Proyecto VOZ, que analiza este trastorno de forma científica, pero desde la visión más relevante: la de las personas. De este modo, se ayuda a entender la realidad de la esquizofrenia en ámbitos tan importantes de la vida como las necesidades del día a día, la salud subjetiva o la adecuación del tratamiento.

Muchas de las conclusiones de este estudio ya se intuían en mi película, como por ejemplo la necesidad de las personas con esquizofrenia de ser queridos y entendidos por su entorno más cercano. Las personas que entrevistamos se responsabilizaban y utilizaban fórmulas como “miedo a fallar” o “miedo a ser rechazado por los seres queridos”. Por eso ahora, gracias a este informe, sabemos que tener en cuenta este plano emocional es también fundamental para abordar este trastorno de un modo diferente y más transversal.

Por eso, me atrevería a decir que Proyecto VOZ es una radiografía real del hoy, pero hecha desde el optimismo porque permite detectar áreas de mejora y tener metas es el mejor punto de partida para afrontar el mañana.

EQUIPO DE TRABAJO

Celso Arango López. Jefe de Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente en el Hospital Gregorio Marañón. Director científico, CIBERSAM.

Laura Bolaños Muñoz. Directora Técnica Comunicación, Imagen e Influencia Social en la Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA.

Ana Cabrera Cifuentes. Directora de la Asociación Madrileña de Amigos y Familiares de personas con Esquizofrenia (AMAFE) entidad miembro de la Confederación SALUD METAL ESPAÑA

Jordi Cid Colom: Psicólogo Clínico. Coordinador de Programas de la Red de Salud Mental y Adicciones de las Comarcas de Gerona, IAS, Institut d'Investigació biomèdica de Girona. Responsable de Investigación en Salud Mental, IdibGi Institut d'Investigació Biomèdica de Gerona.

Benedicto Crespo-Facorro. Catedrático de Psiquiatría de la Universidad de Cantabria. Jefe de Sección del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla-IDIVAL. Investigador Principal del G26, CIBERSAM.

Inés González de Chávez de Armas. Directora Técnica del Área de Proyectos y Estudios en la Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA.

Ana González-Pinto Arrillaga. Jefe de Servicio Psiquiatría del Servicio Vasco de Salud. Profesora de la Universidad del País Vasco. Investigadora Principal del G26, CIBERSAM.

Guillermo Lahera Forteza. Profesor de Psiquiatría y Psicología Médica de la Universidad de Alcalá. Investigador del CIBERSAM.

Celeste Mariner Zambrana. Directora Ejecutiva en la Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA.

Eduard Vieta Pascual. Jefe de Servicio de Psiquiatría y Psicología del Hospital Clínic. Jefe del grupo de Trastornos Bipolares del IDIBAPS, Instituto de Investigaciones Biomédicas August Pi i Sunyer. Subdirector científico, CIBERSAM. Profesor titular de la Universidad de Barcelona.

Este trabajo es resultado del trabajo de todos los autores arriba mencionados, y del apoyo de la Alianza Otsuka y Lundbeck.

AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo de investigación se ha podido llevar a cabo gracias a la inestimable colaboración de las cerca de **200 entidades que han prestado su apoyo**, tiempo y dedicación al proyecto, y a través de las cuales ha sido posible realizar las **5.205 encuestas** en todo el territorio nacional.

Este documento también es resultado de un trabajo multidisciplinar y la voluntad compartida de **numerosos expertos del ámbito de la Psiquiatría y de la Salud Mental, como por ejemplo profesionales de asociaciones**, que han compartido interrogantes con el compromiso de avanzar en un mayor conocimiento de la esquizofrenia, como un asunto de interés para toda la sociedad. Todos ellos han orientado y apoyado al Proyecto VOZ y todo el proceso de elaboración, discusión y publicación de este material, que por primera vez **aborda la esquizofrenia desde dentro**, poniendo en el centro a personas con esquizofrenia y quienes las cuidan, conscientes de que cualquier cambio tiene que basarse en sus necesidades y experiencia.

Este proyecto ha contado con el apoyo de la Alianza **Otsuka y Lundbeck**, empresas que comparten esta visión y abordaje de la Salud Mental.

Para todas ellas, personas e instituciones, sirvan de agradecimiento estas líneas y el presente estudio: “Necesidades de las personas con esquizofrenia/psicosis y sus cuidadores: resultados finales de la encuesta a gran escala”, una oportunidad para abordar esta realidad desde una **óptica totalmente personal y comprometida**.

CENTROS PARTICIPANTES

Asociación de Bipolares de la Isla (ABIB). Baleares. AFES Salud Mental. Santa Cruz de Tenerife. Tenerife. Agrupación para la defensa del paciente psíquico “EL CRIBO”. Las Palmas. Althaia. Xarxa assistencial Universitaria. Barcelona. Asociación Alavesa de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (ASAFES). Álava. Asociación Aragonesa pro salud mental (ASAPME ZARAGOZA). Zaragoza. Asociación Ayalesa de familiares y personas con enfermedad mental (ASASAM). Álava. Asociación Cántabra pro salud mental (ASCASAM). Cantabria. Asociación de allegados y personas con enfermedad mental de Córdoba (ASAENEC). Córdoba. Asociación de ayuda a familiares y personas con enfermedad mental de Almedralejo y Comarca (FEAFES Almedralejo ADAFEMA). Badajoz. Asociación de familiares de enfermos mentales, familiares y amigos “El Puente” (FEAFES VALLADOLID EL PUENTE). Valladolid. Asociación de familiares con enfermos de esquizofrenia (AFENES). Málaga. Asociación de familiares de enfermos crónicos de Salamanca (FEAFES SALAMANCA AFEMC). Salamanca. Asociación de familiares de enfermos mentales (AFEMEN). Cádiz. Asociación de familiares de enfermos mentales Área 5 (AFAEM-5). Madrid. Asociación de familiares de enfermos mentales de al Axarquía (AFENEAX). Málaga. Asociación de Familiares de Enfermos Mentales de l’Hospitalet (AFEMHOS). Barcelona. Asociación de Familiares de Enfermos Mentales de Menorca (AFEM). Baleares. Asociación de familiares de enfermos mentales de Valdemoro (AFEMV). Madrid. Asociación de familiares personas con enfermedad mental y trastorno generalizado del desarrollo infanto-juvenil de la comarca del Mar Menor (AFEMAR). Murcia. Asociación de Familiares y Afectados de la Salud mental (AFASAME). Madrid. Asociación de familiares y allegados con enfermedad mental (EL TIMÓN). Almería. Asociación de familiares y amigos de enfermos mentales de Moratalaz (AFAEMO). Madrid. Asociación de familiares y amigos de personas con enfermedad mental (AFAEPS). Albacete. Asociación de familiares y personas con enfermedad mental de Águilas y Comarca (AFEMAC). Murcia. Asociación de Familiares y Personas con Enfermedad Mental de Asturias (AFESA-FEAFES). Asturias. Asociación de familiares y personas con enfermedad mental de Cieza y Comarca (AFEMCE). Murcia. Asociación de familiares y personas con enfermedad mental de la Costa del Sol (AFESOL-FEAFES Andalucía). Málaga. Asociación de familiares y personas con enfermedad mental de Molina de segura (AFESMO). Murcia. Asociación de familiares y personas con enfermedad mental de Yecla-Salud Mental Altiplano (AFEMY). Murcia. Asociación de familiares y personas con enfermedad mental grave (ASAENES). Sevilla. Asociación de Familiares y Personas con Trastorno Mental Grave de Zafra, su Comarca y Zona Sur de Extremadura (FEAFES Zafra). Badajoz. Asociación de Salud Mental-FEAFES-HUELVA. Huelva. Asociación de Usuarios de Salud Mental de Móstoles (AUSMEM). Madrid. Asociación de Usuarios Pro Salud Mental de Menorca S’Olivera. Baleares. Asociación en Lucha por la salud Mental y los Cambios Sociales (ALUSAMEN). Madrid. Asociación Familiares Amigos de personas con discapacidad por enfermedad mental de Ávila. FAEMA Salud Mental Ávila. Ávila. Asociación Granadina de familiares y personas con enfermedad mental (AGRAFEM). Granada. Asociación Guipuzkoana de familiares y enfermos psíquicos (AGIFES). Gipuzkoa. Asociación Madrileña de amigos y familiares de enfermos con esquizofrenia (AMAFE). Madrid. Asociación

Navarra para la Salud Mental (ANASAPS). Navarra. Asociación para la Integración Social de Enfermos Psíquicos (APISEP). Madrid. Asociación para la Salud Mental Gira-Sol. Baleares. Asociación Pitiusa de Familiares de Personas con Enfermedad Mental y de niños con autismo y otros trastornos del desarrollo (APFEM). Baleares. Asociación Pro Ayuda Salud Esperanza y Vida (APASEV). Madrid. Asociación Pro Enfermos Mentales (APEM). A Coruña. Asociación Pro Salud Mental de Burgos (PROSAME). Burgos. Asociación Profesional de Abogados de Extranjería de Madrid (APAEM). Madrid. Asociación Psiquiatría y Vida. Madrid. Asociación Riojana de familiares y personas con enfermedad mental (FEAFES ARFES PRO SALUD MENTAL). Asociación Salud Mental AFESur (AFESur). Las Palmas. Asociación Salud Mental Ceuta. Ceuta. Asociación Salud Mental Madrid Este (ASME). Madrid. Asociación Salud y Alternativas de Vida (ASAV). Madrid. Asociación Salud y Ayuda Mutua (ASAM). Madrid. Asociación Segoviana de personas con enfermedad mental, familiares y amigos “AMANECER” Salud Mental Segovia. Segovia. Asociación Semillas de Futuro. Córdoba. Associació Catalana de Familiars i Malalts d’Esquizofrenia (ACFAMES). Barcelona. Associació de Familiars de Malalts Mentals Doctor Francesc Tosquelles (AFMMT). Barcelona. Associació de Familiars i Afectats de Malalties Mentals del Garraf (AFAMMG). Barcelona. Associació dels Familiars dels Malalts Mentals (SUPPORT CASTELLAR-AFMM). Barcelona. Associació Emilia Barcelona. Barcelona. Associació Estel de Llevant. Baleares. Associació Ment i Salut La Muralla (AMSLM). Tarragona. Associació Per a la Rehabilitació de les persones con Malaltia Mental (AREP) Barcelona. Centro de Día Fuenlabrada. Madrid. Centro de Día II Alcalá de Henares. Madrid. Centro de Día Miguel Servet Psiquiatría. Zaragoza. Centro de Día Retiro. Madrid. Centro de Día Torrejón de Ardoz. Madrid. Centro de Día Vallecas Villa. Madrid. Centro de Día Zuria. Pamplona. Centro de Rehabilitación Laboral Pedrezuela. Madrid. Centro de Rehabilitación Laboral Hortaleza. Madrid. Centro de Rehabilitación Psicosocial Alcalá de Henares. Madrid. Centro de Rehabilitación Psicosocial Alcobendas MR. Madrid. Centro de Rehabilitación Psicosocial Aranjuez. Madrid. Centro de Rehabilitación Psicosocial Arganda. Madrid. Centro de Rehabilitación Psicosocial Arganzuela. Madrid. Centro de Rehabilitación Psicosocial Arganzuela. Madrid. Centro de Rehabilitación Psicosocial Barajas. Madrid. Centro de Rehabilitación Psicosocial Carabanchel. Madrid. Centro de Rehabilitación Psicosocial Fuencarral. Madrid. Centro de Rehabilitación Psicosocial Fuenlabrada. Madrid. Centro de Rehabilitación Psicosocial La Latina. Madrid. Centro de Rehabilitación Psicosocial Las Rozas. Madrid. Centro de Rehabilitación Psicosocial Los Carmenes. Madrid. Centro de Rehabilitación Psicosocial Martínez Campos. Madrid. Centro de Rehabilitación Psicosocial Móstoles. Madrid. Centro de Rehabilitación Psicosocial Retiro. Madrid. Centro de Rehabilitación Psicosocial San Fernando de Henares. Madrid. Centro de Rehabilitación Psicosocial Torrejón de Ardoz. Madrid. Centro de Rehabilitación Psicosocial Vallecas Villa. Madrid. Centro de Rehabilitación Psicosocial Villaverde. Madrid. Centro de Salud Sierrallana. Cantabria. Centro de Salud Ajuriaguera. Vizcaya. Centro de Salud de Burlada. Navarra. Centro de Salud Ensanche. Teruel. Centro de Salud Ercilla. Vizcaya. Centro de Salud Mental. Albacete. Centro de Salud Mental Miraflores. Alcobendas. Madrid. Centro de Salud Mental. Murcia. Centro de Salud Mental Zaidín. Andalucía. Centro de Salud Mental Atarfe. Granada. Centro de Salud Mental Blandes. Girona. Centro de Salud Mental Burriana. Castellón. Centro de Salud Mental Chamartín. Madrid. Centro de Salud Mental Ciudad Lineal. Madrid. Centro de Salud Mental de Carabanchel. Madrid. Centro de Salud Mental Feria Atlántico. Las Palmas. Centro de Salud Mental Gironés. Girona. Centro de Salud Mental La Condesa. León. Centro de Salud Mental Lavapiés. Madrid. Centro de Salud Mental Lleida. Lleida. Centro de Salud Mental Lorca. Murcia. Centro de Salud Mental Puertollano. Ciudad Real. Centro de Salud Mental Ripoll. Girona. Centro de Salud Mental Selva Marítima. Girona. Centro de Salud Mental Valdepeñas. Ciudad Real. Centro de Salud Mental Valencia. Valencia. Centro de Salud Mental Zaidín. Granada. Centro de Salud Puerto Chico. Cantabria. Centro de Salud Puertollano. Ciudad Real. Centro de Salud Santa Marta De Tormes. Salamanca. Centro de Salud Vargas. Cantabria. Centro Día Aranjuez. Madrid. Centro Rehabilitación Laboral Alcalá de Henares. Madrid. Centro Rehabilitación Laboral Alcorcón. Madrid. Centro Rehabilitación Laboral Carabanchel. Madrid. Centro Rehabilitación Laboral Collado Villalba. Madrid. Centro Rehabilitación Laboral Fuenlabrada. Madrid. Centro Rehabilitación Laboral Getafe. Madrid. Centro Rehabilitación Laboral La Latina. Madrid. Centro Rehabilitación Laboral Leganés. Madrid. Centro Rehabilitación Laboral Nueva Vida. Madrid. Centro Rehabilitación Laboral Retiro. Madrid. Centro Rehabilitación Laboral Usera. Madrid. Centro Rehabilitación Laboral Villaverde. Madrid. Centro Rehabilitación Psicosocial del Gironés. Girona. Centro Salud Mental. Ciudad Real. Centro Salud Mental Almadén. Ciudad Real. Centro Salud Mental de Camas. Sevilla. Centro Salud Mental L’Hospital. Barcelona. Clínica Psiquiátrica Padre Menni (Hermandades Hospitalarias)- Pamplona. Complejo Hospitalario La Mancha Centro. Ciudad Real. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago. La Coruña. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. La Coruña. Familiares, Allegados y Personas con Enfermedad Mental (FAEM). Cádiz. Federació Salut Mental Catalunya (Federació SMC). Federación Andaluza de familiares y personas con enfermedad mental (FEAFES) Andalucía. Federación de asociaciones de familiares y personas con enfermedad mental de Galicia (FEAFES GALICIA). Federación Salud Mental. Aragón. Fundación Es Garrover. Baleares. Fundación Manatíal. Madrid. Fundación Murciana de Salud Mental (FUSAMEN). Murcia. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Barcelona. Hospital Clínic Universitario. Valencia. Hospital Clínic Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. Hospital de Basurto. Vizcaya. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. Hospital de Manacor. Baleares. Hospital del Mar. Barcelona. Hospital General de Almansa. Albacete. Hospital General de Tomelloso. Ciudad Real. Hospital General de Villarobledo. Albacete. Hospital General San Jorge. Huesca. Hospital General Universitario de Ciudad Real. Ciudad Real. Hospital General Universitario de Valencia. Valencia. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. Hospital Provincial de Toledo. Toledo. Hospital Provincial de Zamora. Zamora. Hospital Provincial Nuestra Señora de la Misericordia. Toledo. Hospital Público Dr. Rodríguez Lafora. Madrid. Hospital Ramón y Cajal. Madrid. Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga. Hospital Sant Joan de Dèu. Barcelona. Hospital Santa Bárbara. Ciudad Real. Hospital Santa María. Lleida. Hospital Universitario Clínico San Carlos. Madrid. Hospital Universitario de Canarias. Tenerife. Hospital Universitario de Móstoles. Madrid. Hospital Universitario del Perpetuo Socorro. Albacete. Hospital Universitario Fundación Jimenez Díaz. Madrid. Hospital Universitario Infanta Cristina. Madrid. Hospital Universitario Intanta Leonor. Madrid. Hospital Universitario Puerto Real. Cádiz. Hospital Universitario San Cecilio. Granada. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. Institut d’Assistència Sanitària de Girona (IAS). Girona. Instituto Internacional de Neurociencias Aplicadas. Barcelona. Psiquiatría Alcázar De San Juan. Ciudad Real. Psiquiatría Valdepeñas. Ciudad Real. Salmensa. Salud Mental Sabadell. Barcelona. Salud Mental Distrito Sierra de Cádiz. Cádiz. Salud Mental Tárrega. Lleida. Servicio de Rehabilitación Comunitario de Catalunya. Servicio de Rehabilitación Comunitario El Prat Llobregat. Barcelona. Servicio de Rehabilitación Comunitario Viladecans. Barcelona. Servicios de Dinamización Comunitario de La Rioja. Unidad de Asistencia de Drogodependencias Pontevedra. Pontevedra. Unidad de Salud Mental Columbrete. Valencia. Unidad de Salud Mental Comunitaria Dos Hermanas. Sevilla. Unidad de Salud Mental Comunitaria Mairena de Alfarje. Sevilla. Unidad de Salud Mental Comunitaria Mairena De Aljarafe. Sevilla. Unidad de Salud Mental GRAO. Valencia. Unidad de Salud Mental Los Angeles. Alicante. Unidad de Salud Mental Overa. Almería. Unidad de Salud Mental Roquetas. Almería. Unidad de Salud Mental Valencia. Valencia. Unidad Media Estancia AB. Albacete. Unidad Salud Mental Comunitarias Macarena Centro. Sevilla. Unidad Salud Mental Doblada. Vigo.

RESUMEN EJECUTIVO PROYECTO VOZ

“La mejora de los servicios en la atención a la salud mental pasa por una mayor participación de las personas con trastorno mental y sus familiares”

Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA

Conscientes de que la opinión de las personas con trastorno mental es clave en la mejora de su tratamiento y recuperación, diferentes profesionales del ámbito de la psiquiatría en colaboración con numerosas asociaciones y entidades, decidieron emprender esta investigación con el fin de redefinir el abordaje actual de la esquizofrenia y con la firme voluntad de detectar y tratar las necesidades no cubiertas.

Según los expertos, **la mejora de los servicios en la atención a la salud mental pasa por una mayor participación de las personas con trastorno mental y sus familiares** en todo aquello que tiene que ver con su tratamiento. En este sentido, es clave recordar y poner en valor la labor de las familias y quienes forman parte del entorno de la persona con esquizofrenia/psicosis, como factor de protección y el principal recurso de atención, cuidado y soporte social.

A la luz de estos resultados se espera, por tanto, **eleva la importancia de la salud mental en general, y de esta patología en particular, tanto por su prevalencia y gravedad, como por las posibilidades reales de recuperación de la población que la sufre, a la agenda política y que se dé cobertura a las necesidades detectadas con un aumento de la inversión.**

Desde la convicción de que cualquier cambio debe partir del conocimiento en profundidad de las necesidades reales de las personas que conviven con la esquizofrenia y sus allegados, **se ha puesto en marcha Proyecto VOZ, primer estudio que abarca la totalidad del territorio nacional y cuya principal finalidad es conocer de primera mano y de manera directa, la opinión de personas con esquizofrenia, sus familias y quienes forman parte su entorno: “todo por ellas y con ellas”.**

Un total de 200 centros de salud mental, hospitales y entidades en todo el territorio nacional se han adherido a esta iniciativa, participando a través de los buzones repartidos por todo el país y de la web habilitada: www.vozsaludmental.com.

Estos resultados se incorporarán al trabajo que está realizando el Movimiento Rethinking, un grupo de trabajo multidisciplinar, cuyo objetivo es redefinir el abordaje actual de la esquizofrenia con voluntad de cambiar las necesidades no cubiertas.

En el momento de imprimirse los resultados de Voz han sido aceptados en diferentes foros científicos nacionales e internacionales entre los que se encuentran **IEPA 10 Early Intervention in Mental Health*** (Milán, octubre 2016) y el **XIX Congreso Nacional de Psiquiatría**** (Palma de Mallorca, octubre 2016).

*Cid J., Lahera, G., González-Pinto A., Cabrera, A., Mariner, C., Vieta, E., Arango, C. y Crespo-Facorro, B., (2016, Octubre). Needs of Young People with Schizophrenia/Psychosis and their Caregivers: a Large Scale Survey. Poster presentado para IEPA 10 Early Intervention in Mental Health, Milan, Italia

**Lahera, G., Cid, J., González-Pinto, A., Cabrera, A., Mariner, C., Vieta, E., Arango, C. y Crespo-Facorro, B., (2016, Octubre) Necesidades de las personas con esquizofrenia/psicosis y sus cuidadores: Resultados finales del Proyecto VOZ. Poster presentado para el XIX Congreso Nacional de Psiquiatría, Palma de Mallorca, España.

**González-Pinto A., Cid J., Lahera, G., Cabrera, A., Mariner, C., Vieta, E., Arango, C. y Crespo-Facorro, B., (2016, Octubre) ¿Cuáles son las necesidades de las personas jóvenes con esquizofrenia/psicosis y sus cuidadores? Sub-análisis del Proyecto VOZ. Poster presentado para el XIX Congreso Nacional de Psiquiatría, Palma de Mallorca, España.



METODOLOGÍA Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los resultados finales de la encuesta a gran escala provienen del análisis de **5.205 respuestas**. Se diseñó el formulario de recogida de datos **anónimo**, pero sí teniendo en cuenta datos poblacionales.

ANÁLISIS DE 5.205 FORMULARIOS

El formulario contenía **9 preguntas** sobre diferentes esferas: **dimensión personal y social, sobre el tratamiento psicoterapéutico, rehabilitación, tratamiento médico o las ayudas** que se reciben por parte de los profesionales.

Se repartieron en 2 oleadas **170.000 formularios** de recogida, se habilitaron **200 buzones para depositar las encuestas** respondidas por todo el territorio y un formulario online alojado en www.vozsaludmental.com. En la primera fase, que tuvo lugar en julio de 2014, se distribuyeron los buzones y 20.000 formularios a entidades y miembros de Movimiento Rethinking. Tanto los miembros de Movimiento Rethinking como los representantes de las entidades, recibieron información previa del proyecto VOZ y del objetivo final.

PORCENTAJE DE RESPUESTA 3%

La segunda, en enero de **2015**, en la que se distribuyeron 150.000 formularios. Los colaboradores de la Alianza Otsuka y Lundbeck repartidos por todo el territorio nacional se implicaron en el proyecto y lo hicieron extensivo a hospitales, CSM, y recursos públicos y privados, que de forma voluntaria quisieron participar.

La secretaría técnica **"Life Science Praxis"** hizo un seguimiento mensual a todas las entidades y organizó 4 oleadas de recogida a través de mensajería convencional.

PARTICIPARON 200 ENTIDADES DE TODO EL TERRITORIO

También hay que destacar que se realizó un piloto para asegurar la inteligibilidad del formulario de preguntas con las personas usuarias y familiares de **AMAFE**, tras el cual se decidió reformular las preguntas 3, 4 y 7.

En cuanto a la metodología, tanto la recogida de datos como el análisis del presente estudio, **se ha realizado de forma global, sin estratificar, así como con datos estratificados y comparados**, según si las respuestas de la encuesta provenían de una persona con esquizofrenia/psicosis o bien un allegado/cuidador; según la edad del encuestado; o según el género o el lugar de procedencia de los datos.

El análisis de variables estrictamente categóricas se ha basado en la descripción de frecuencia y porcentaje de respuesta. Con el fin de comparar este tipo de variables entre categorías, se ha recurrido al **test exacto de Fisher**.



El análisis de variables ordinales (aquellas variables que, todo y parecer categóricas, guardan un orden de respuesta, como por ejemplo: ninguna, poca, bastante, mucha, han sido descritas en términos de frecuencia y porcentaje de respuesta, pero también han sido tratadas con su naturaleza ordinal, traduciendo cada una de las respuestas a un valor ordinal (1: Ninguna; 2: Poca; 3: Bastante; 4: Mucha) para posteriormente, describir la categoría media de respuesta. Para la comparación de las variables ordinales, se ha recurrido al **test de la U de Man-Withney** en el caso de 2 grupos de comparación, o bien al **test de Kruskal-Wallis** para 3 o más grupos.

El tamaño de la muestra en este estudio es otro de los aspectos más relevantes del trabajo, puesto que, al ser tan grande, hace que las **estimaciones estadísticas sean muy precisas** y, por tanto, al analizar diferencias entre grupos, seamos capaces de detectar diferencias muy pequeñas entre estos grupos. Estas diferencias, no tienen por qué ser clínicamente significativas debido a que la diferencia real, pese a existir, no tiene por qué ser relevante. A modo de anexo a este informe, **se presentan los datos estratificados por CC.AA.**

Estos datos no han sido analizados de forma inferencial debido a que el resultado de comparaciones entre tantos grupos (CC.AA. o Centros) no sería valorable, puesto que detectaríamos diferencias, pero en ningún caso sabríamos entre qué grupos existen dichas diferencias. Por tanto, el anexo se presenta como documento de consulta.

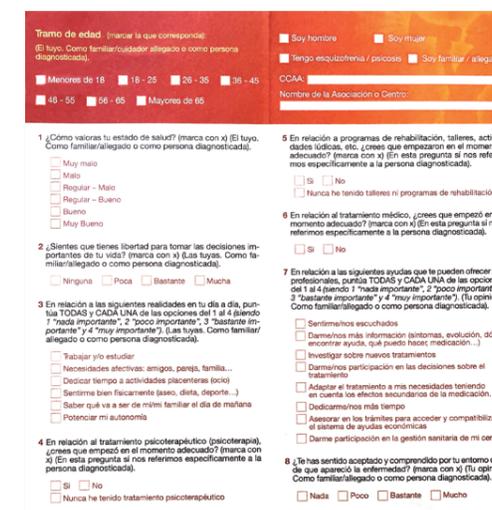
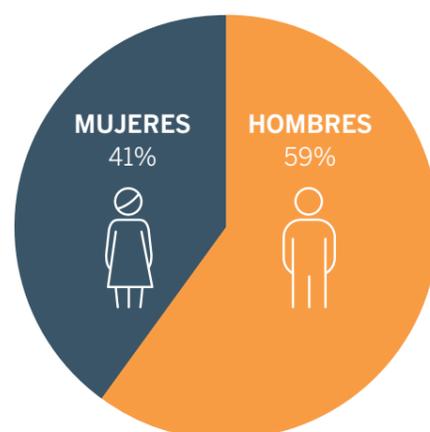


Imagen del formulario.

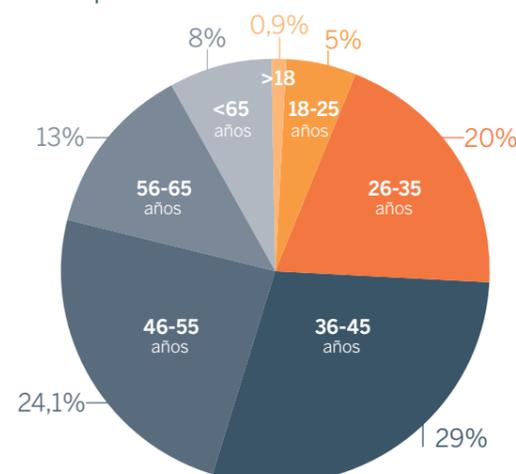
LA MUESTRA

Es la primera vez en Europa que se realiza un estudio a esta escala centrado **en analizar las necesidades de personas con esquizofrenia/psicosis y sus cuidadores** y las personas allegadas.

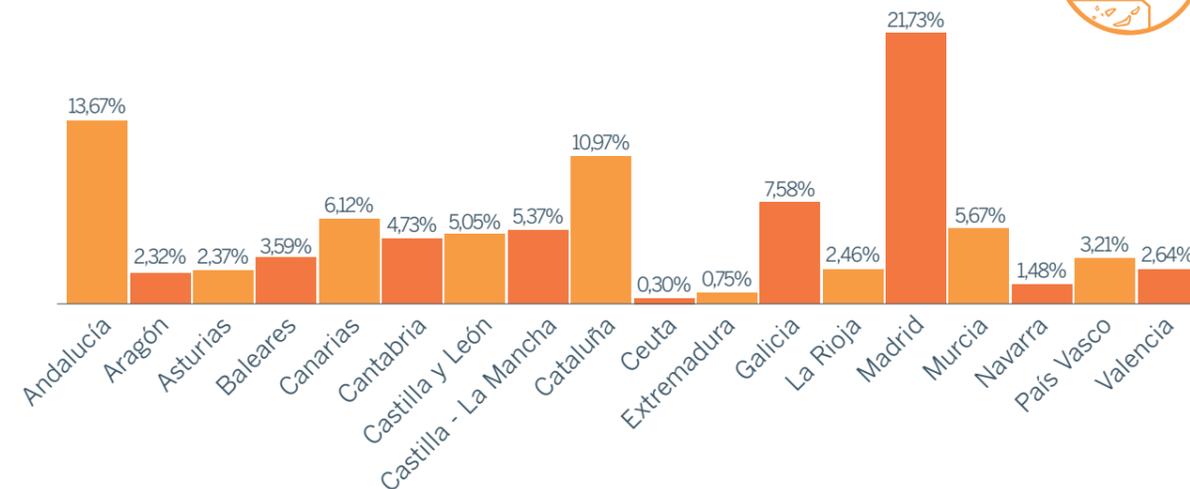
Según el sexo



Grupo de edad



Comunidades Autónomas



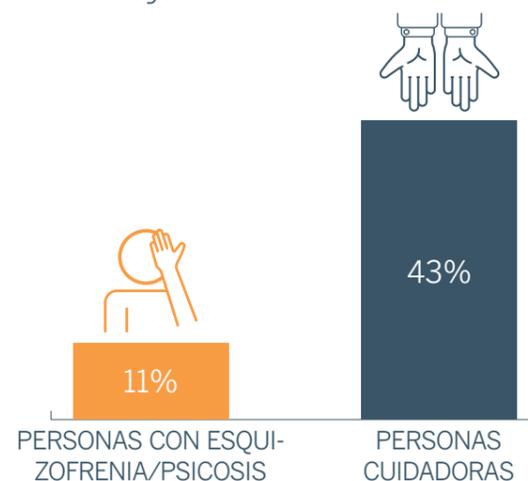
> Madrid y Andalucía acumulan un mayor volumen de respuestas debido a la mayor densidad poblacional.

Persona con esquizofrenia/psicosis o persona cuidadora



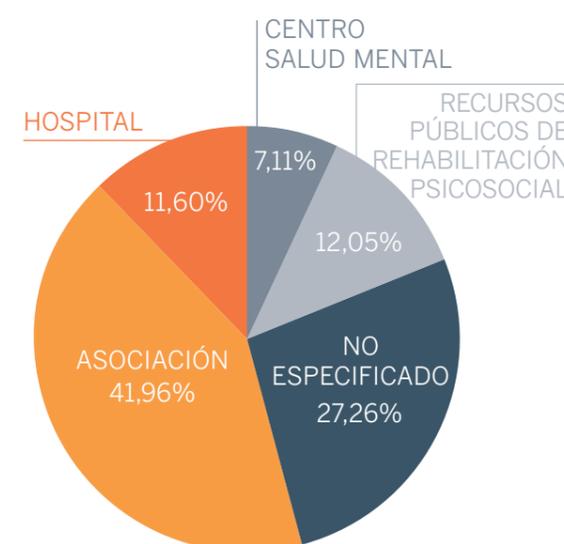
> En este caso, el conjunto de la muestra (5.205) corresponde a **2.840 personas con esquizofrenia/psicosis y 1.341 cuidadores**. En 1.024 respuestas no se indicó este dato, provenientes de todo el territorio nacional.

Mayores de 55 años



> Como se puede observar, la muestra de cuidadores tiene mayor edad que la de personas con esquizofrenia/psicosis:

Tipo de centro



> En relación al origen de los datos del estudio cerca del **42% de los datos provienen de las Asociaciones**; un 12% de Centros de Rehabilitación Psicosocial (C.R.P.S.); a continuación, Hospitales con un 11%; los Centros de salud mental con un 7%; y el 28% de los casos, no se especificó.

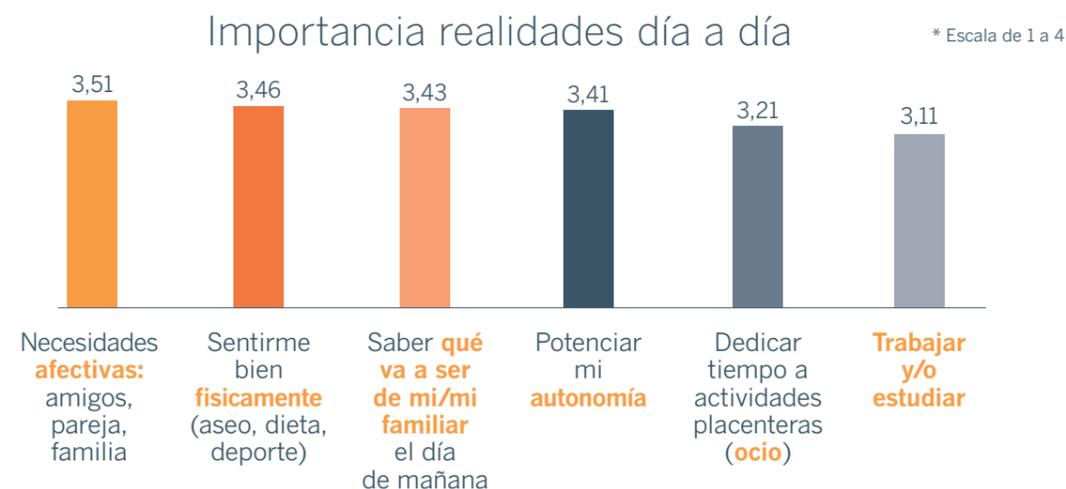
PRINCIPALES CONCLUSIONES

La realización de la encuesta formulada a un total de 5.205 sujetos con el fin de analizar las necesidades de las personas con esquizofrenia/psicosis y las personas allegadas, ha supuesto un gran avance en la detección y definición de áreas de mejora en los distintos campos que han sido objeto del estudio. A continuación se destacan las principales conclusiones que se derivan de las dimensiones consultadas, así como las principales áreas de mejora detectadas.

RESULTADOS DIMENSIÓN 1: NECESIDADES BÁSICAS Y AFECTIVAS

En relación a las siguientes realidades del día a día: Trabajar y/o estudiar; Necesidades afectivas: amistades, pareja, familia; Dedicar tiempo a actividades placenteras (ocio); Sentirme bien físicamente (aseo, dieta, deporte); Saber qué va a ser de mi/mi familiar el día de mañana o Potenciar mi autonomía, quienes participaron en la encuesta valoraron todas y cada una de las opciones de 1 a 4, siendo 1 "Nada importante" y 4 "Muy importante".

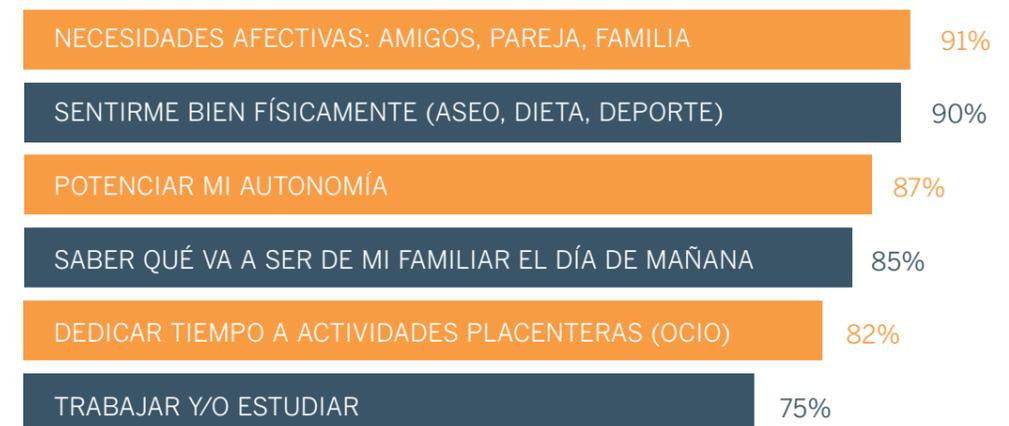
Una puntuación que recoge, por tanto, su propio sentimiento, tanto como familiar/allegado, como persona diagnosticada.



› La necesidad que mayor puntuación obtuvo fue la relativa al plano afectivo (amistades, pareja, familia), de hecho, más del 90% de las personas con esquizofrenia/psicosis indicó que esta necesidad era "Bastante o Muy importante". En el caso de quienes se encargan de cuidarlas, la preocupación mayoritaria es saber qué va a ser de su familiar en el futuro.

El **91%** de las personas con esquizofrenia consideran "Muy" o "Bastante importante" las necesidades afectivas: **amistades, pareja y familia.**

Importancia de las relaciones afectivas "Bastante" o "Muy importante"



› Estos resultados también reflejan que las necesidades básicas de las personas con esquizofrenia/psicosis son similares a las de cualquier ser humano.

ÁREAS DE MEJORA

- › Favorecer que los **profesionales sean conscientes de la importancia de las necesidades afectivas** de las personas con esquizofrenia/psicosis y su influencia en el tratamiento.
- › Abordar el tratamiento de la esquizofrenia/psicosis desde un concepto global de salud que incluya el **bienestar emocional**.
- › Aumentar la **accesibilidad al empleo normalizado**, reduciendo la discriminación laboral.
- › Programas de **rehabilitación laboral y promoción del empleo**, especialmente para las personas con esquizofrenia/psicosis menores de 35 años.
- › Promover **recursos vivenciales** para las personas con esquizofrenia/psicosis, junto con **servicios a domicilio y cursos de autocuidado**, que mejoren la percepción que tienen los cuidadores del futuro de las personas con esquizofrenia/psicosis.

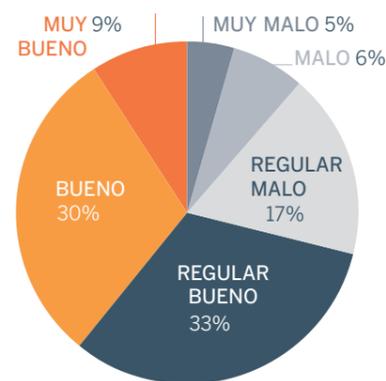
PRINCIPALES CONCLUSIONES

RESULTADOS DIMENSIÓN 2: ESTADO SUBJETIVO DE SALUD

Según los datos de salud subjetiva de la población general de la Encuesta Nacional de Salud facilitada por el Instituto Nacional de Estadística (periodo 2011-2012), **la media de satisfacción sobre la salud según la encuesta Nacional de Salud es de 3,97 en una escala de 1 a 5.**

Proyecto VOZ también ha querido analizar si existían diferencias estadísticamente significativas respecto a la población española, por lo que los participantes del estudio, tanto **personas con esquizofrenia/psicosis como cuidadores fueron preguntados acerca de su estado de salud subjetivo.**

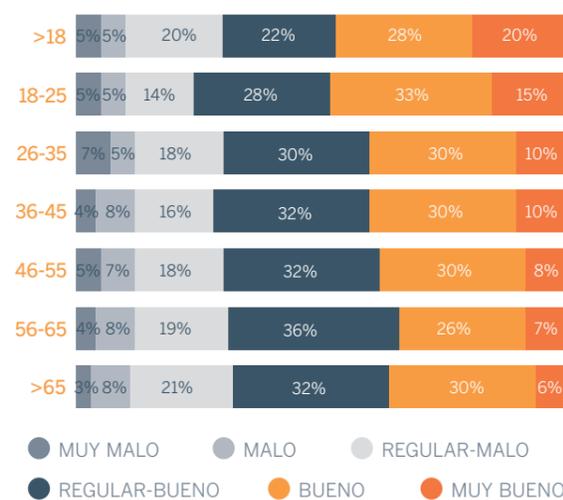
¿Cómo valoras tu estado de salud?



Según el presente estudio, **no se muestran diferencias estadísticamente significativas entre la percepción de su salud entre cuidadores y personas con esquizofrenia**: las personas con esquizofrenia/psicosis tenían una media de 3,29, tan sólo una décima por debajo de sus allegados (3,30) en una escala de 1 a 5, siendo estas diferencias estadísticamente significativas respecto a la población española: 3,97.

El estudio pone de manifiesto **el desgaste que supone la enfermedad para los cuidadores**, que presentan un estado de salud subjetivo similar al de las personas con esquizofrenia.

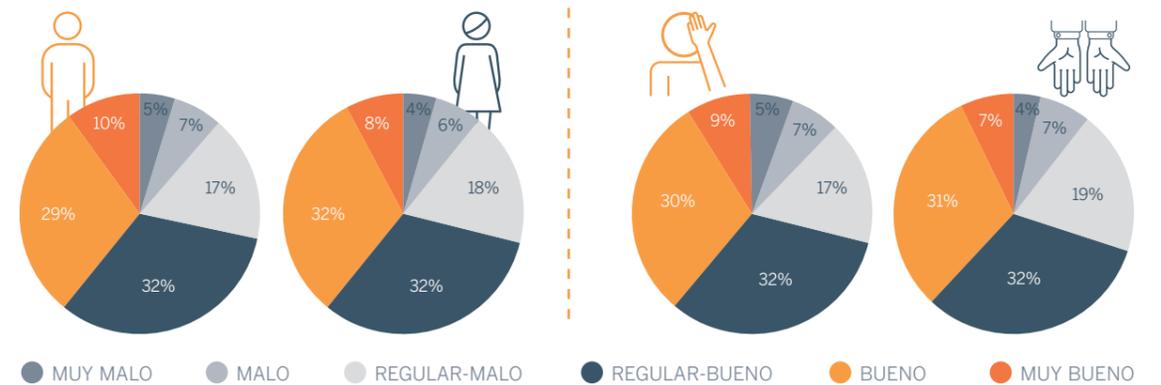
Estado de salud subjetiva según la edad



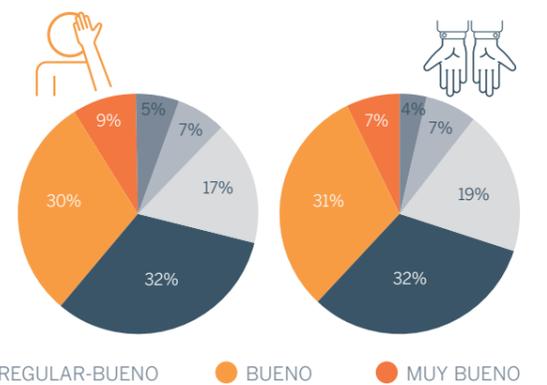
De forma muy gradual, **a mayor edad, peor es la valoración del estado de salud**, tanto en el caso de personas con esquizofrenia como en el de los cuidadores. El apartado más significativo se registra entre los que **valoraron su salud como "Muy bueno" que en porcentaje supuso un 20% en el caso de los menores de 18 años**, frente al 5,87% en el de los mayores de 65 años. En cuanto a **los allegados, a mayor edad, también es peor su percepción sobre la salud.**

Sin embargo, esto no ocurre en las personas con esquizofrenia/psicosis: los jóvenes refieren similar estado de salud que los de edad media y avanzada.

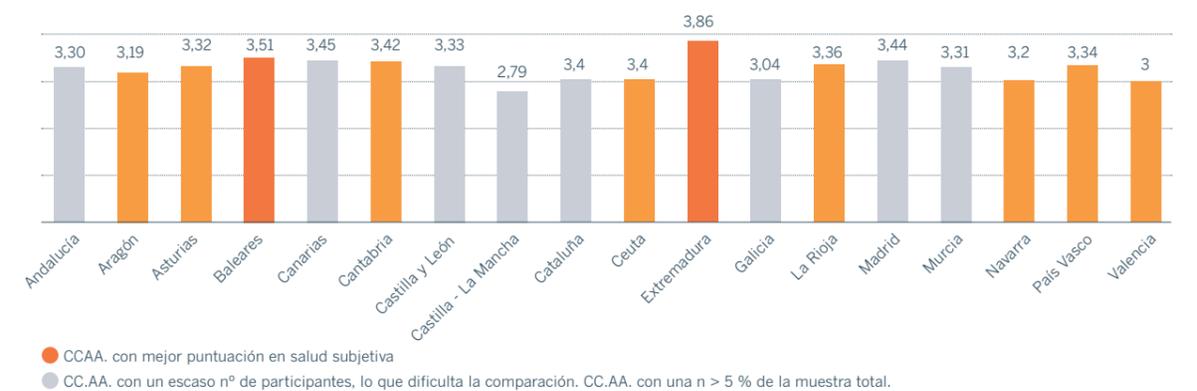
Según el sexo



En personas con esquizofrenia/psicosis y personas cuidadoras



Salud subjetiva Comunidades Autónomas



● CCAA. con mejor puntuación en salud subjetiva
● CC.AA. con un escaso nº de participantes, lo que dificulta la comparación. CC.AA. con una n > 5 % de la muestra total.

Las CC.AA. con **mejor puntuación** en salud subjetiva son **Extremadura (3,86) y Baleares (3,51)**, y con peor puntuación Valencia (3,00) y Castilla-La Mancha (2,79), en una escala de 1 a 5.

ÁREAS DE MEJORA

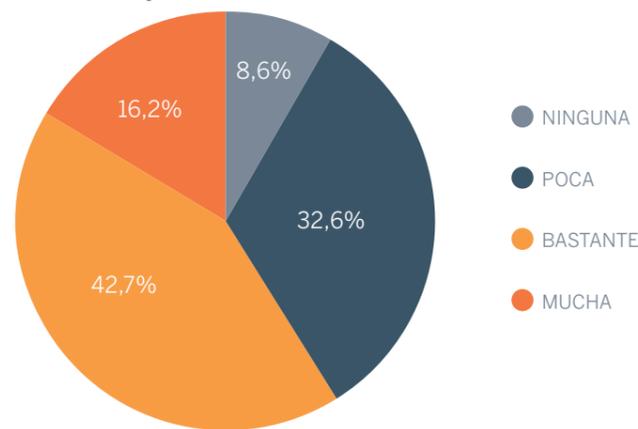
- Promoción de la salud** no sólo en las personas con esquizofrenia/psicosis, sino **también en las personas encargadas de cuidarlas.**
- Atención** específica a la salud de **cuidadores de edad avanzada.**
- Promover la **calidad asistencial en todos los niveles administrativos** para conseguir mejorar la salud subjetiva de las personas con esquizofrenia/psicosis y sus allegados.

PRINCIPALES CONCLUSIONES

RESULTADOS DIMENSIÓN 3: LIBERTAD PARA TOMAR DECISIONES

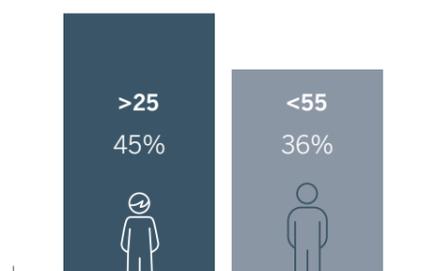
Las personas participantes en el estudio también fueron preguntadas acerca del grado de libertad que sentían a la hora de tomar decisiones importantes en su vida, bien como familiar/allegado o bien como persona diagnosticada.

¿Sientes que tienes libertad para tomar las decisiones importantes de tu vida?



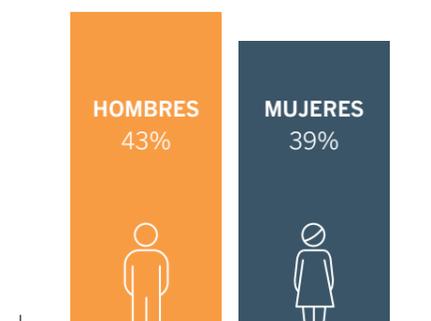
La investigación señala que **el 50% de la muestra encuestada cree que no tiene libertad suficiente para tomar decisiones importantes.**

“Poca” o “Ninguna”, según la edad



Por edades, **los mayores de 65 años son los que sienten una mayor libertad para tomar decisiones** importantes en su vida (un 50% siente que tiene “Bastante” libertad, frente a un 38% en el tramo de edad de 18 a 25 años).

“Poca” o “Ninguna”, según el sexo

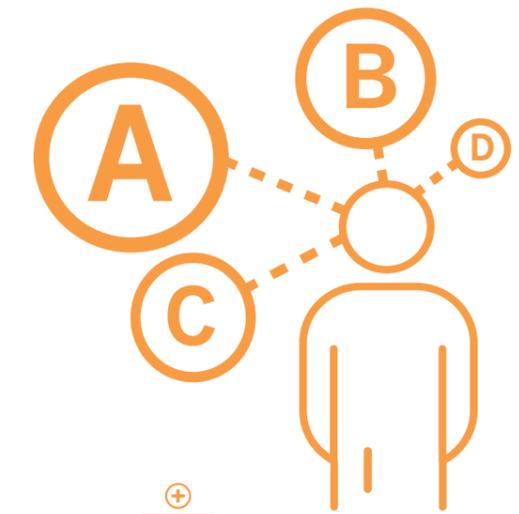


Aunque afecta a ambos sexos, **este hecho es más prominente en varones:** 43% frente a un 39% de mujeres (contando sólo los que hablan de “Ninguna” o “Poca libertad”).

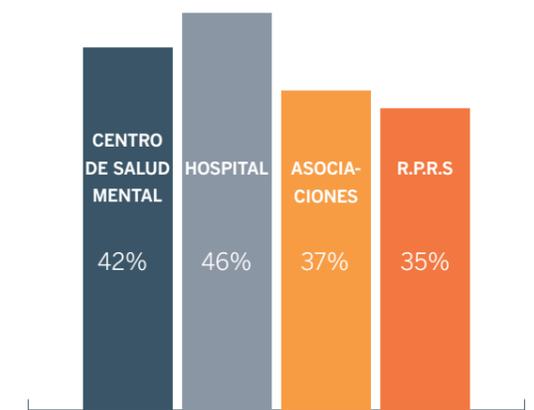
“Poca” o “Ninguna” en personas con esquizofrenia/psicosis y personas cuidadoras



En el caso de personas con esquizofrenia/psicosis, **el grado medio de libertad percibida es menor que el de los cuidadores:** un 45% considera que tiene “Poca” o “Ninguna libertad”, frente al 35%.



“Mucha” o “Bastante” por centros



Las personas usuarias de Recursos Públicos de Rehabilitación Psicosocial tienen una menor sensación de pérdida de libertad que las encuestadas en Hospitales: un 35% frente a un 46%, teniendo en cuenta los que afirmaron tener “Ninguna” o “Poca” sensación de libertad.

ÁREAS DE MEJORA

- El trabajo también pone de manifiesto la **necesidad de una mayor formación para los profesionales** en un modelo colaborativo basado en la toma de decisiones compartido y **fomentar** que la persona con esquizofrenia, en la medida de lo posible, sea capaz de hacer las cosas por sí misma, desde la **confianza, la comprensión y el acompañamiento, sin proteccionismos.**
- Promover un **estado de bienestar subjetivo** tanto para las personas con esquizofrenia/psicosis como para quienes las cuidan.
- Favorecer la participación** de las personas con esquizofrenia/psicosis y de sus cuidadores **en asociaciones y recursos que aumenten su sentido de autonomía** y libertad percibida es otra de las áreas de mejora que se desprenden de la investigación.

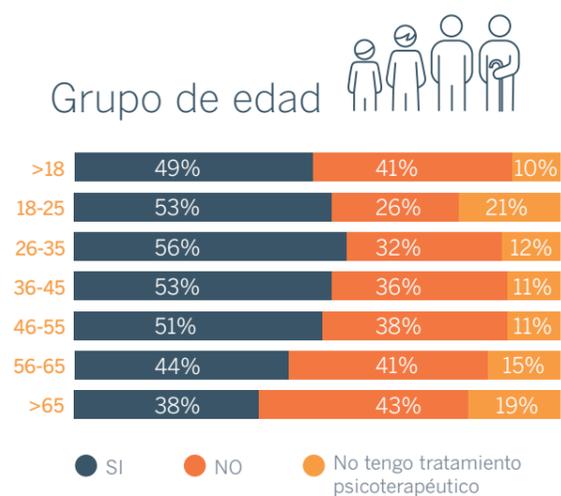
PRINCIPALES CONCLUSIONES

RESULTADOS DIMENSIÓN 4: TRATAMIENTO PSICOTERAPÉUTICO

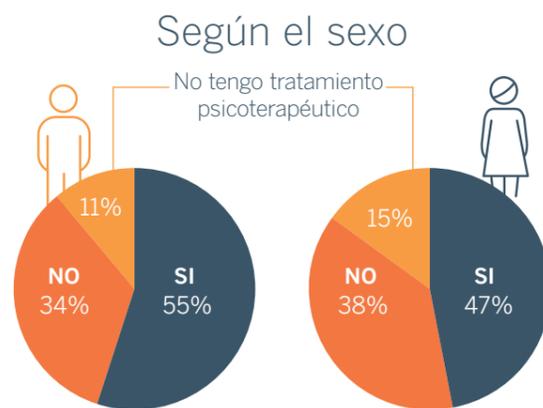
Otra de las áreas sobre la que se solicitó la opinión de todas las personas participantes fue acerca del inicio del tratamiento psicoterapéutico. En este sentido, se especificó a los cuidadores que la pregunta se refería al tratamiento recibido por la persona diagnosticada.

En relación al tratamiento psicoterapéutico, ¿crees que empezó en el momento adecuado?

La principal conclusión que nos deja esta cuestión es que para el **35%** el tratamiento psicoterapéutico llegó tarde



› A partir de los 25 años, **a mayor edad, menos conforme se está con** la afirmación de que el tratamiento llegó en el momento adecuado, siendo esta evolución estadísticamente significativa.



› Cerca del **55% de los hombres**, frente al 47% de las mujeres, **se muestran de acuerdo** con esta afirmación, siendo esta diferencia estadísticamente significativa.



Personas con esquizofrenia/psicosis

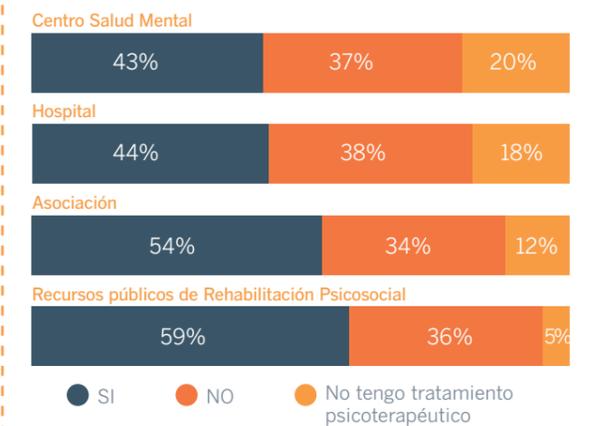


Personas cuidadoras



› El 57% de las personas con esquizofrenia/psicosis, frente al 37% de los cuidadores, han indicado que el tratamiento empezó en el momento adecuado.

Según el tipo de centro



› Las personas consultadas de asociaciones y de recursos públicos de rehabilitación social, son los que en mayor medida opinan que el tratamiento se inició en el momento adecuado, siendo esta diferencia estadísticamente significativa.

ÁREAS DE MEJORA

- › Intensificar el acceso a un **tratamiento psicoterapéutico precoz** en la esquizofrenia/psicosis.
- › Explorar posibles diferencias de género en la administración de un tratamiento óptimo para la esquizofrenia, y **promover tratamientos para mujeres**.

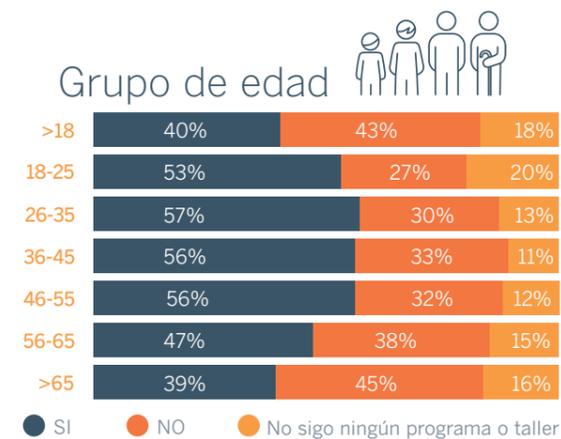
PRINCIPALES CONCLUSIONES

RESULTADOS DIMENSIÓN 5: REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL, ACTIVIDADES LÚDICAS Y TALLERES

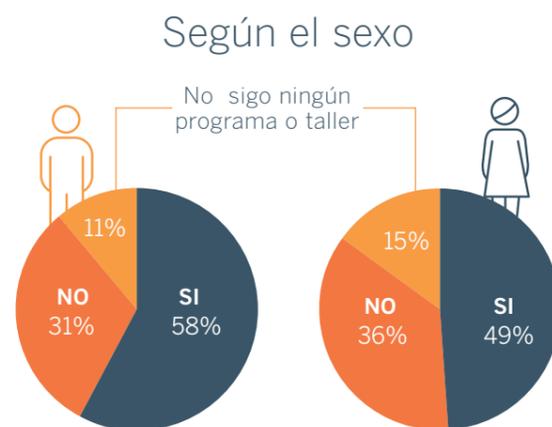
Se preguntó a toda la muestra sobre si creían que los programas de rehabilitación empezaron o no en el momento adecuado, indicando que esta pregunta hacía referencia directamente sobre la persona diagnosticada.

En relación a programas de rehabilitación, talleres, actividades lúdicas, etc. ¿crees que empezaron en el momento adecuado?

El 54% de las personas participantes del estudio han indicado que creían que los programas de rehabilitación **dirigidos al paciente, empezaron en el momento adecuado.**

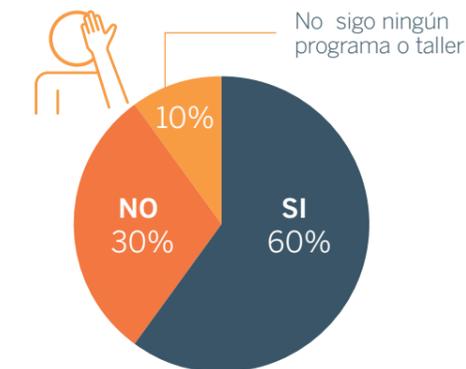


› A medida que la edad del participante es mayor, menos de acuerdo se está con esta afirmación, a excepción de los **menores de 18 años**, que se muestran **igual de desacuerdo que los mayores de 65 años.**



› **Los hombres se muestran más de acuerdo** con esta afirmación que las mujeres, siendo esta diferencia estadísticamente significativa.

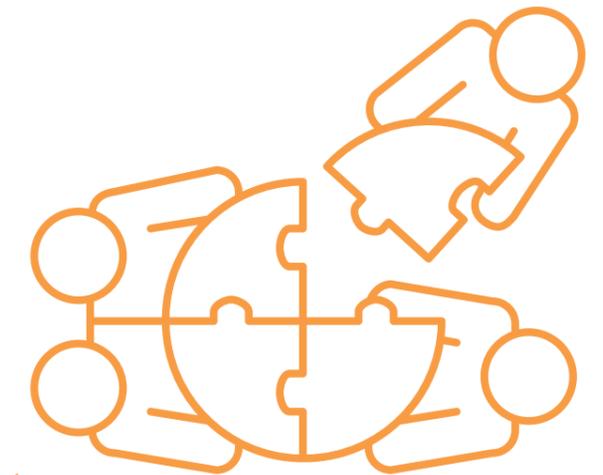
Personas con esquizofrenia/psicosis



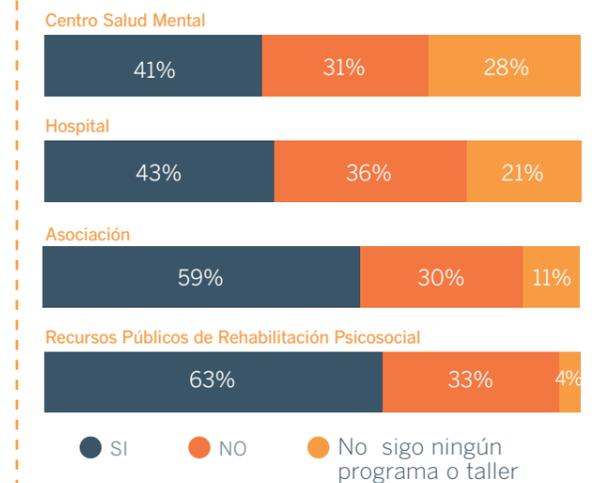
Personas cuidadoras



› El 60% de las personas con esquizofrenia/psicosis, frente al 38% de los cuidadores, indicó que los programas de rehabilitación empezaron en el momento adecuado, siendo esta diferencia estadísticamente significativa.



Según el tipo de centro



› Las personas vinculadas a las asociaciones y a recursos públicos de rehabilitación psicosocial, son las que en mayor medida opinan que los programas de rehabilitación se iniciaron en el momento adecuado, siendo esta diferencia estadísticamente significativa.

ÁREAS DE MEJORA

- › Promover **intervenciones de rehabilitación psicosocial.**
- › Aumentar el **acceso** de las personas con esquizofrenia/psicosis **a actividades de ocio normalizadas.**

PRINCIPALES CONCLUSIONES

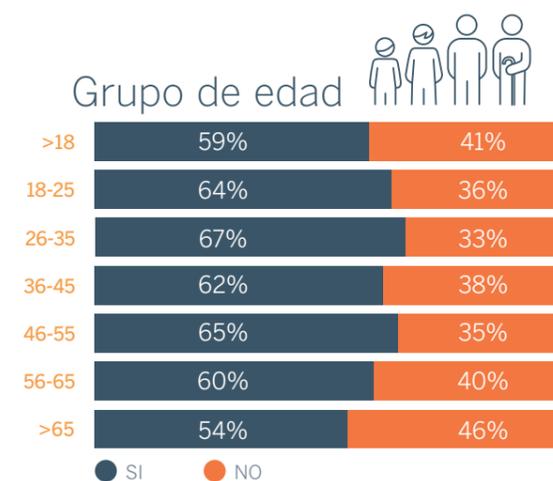
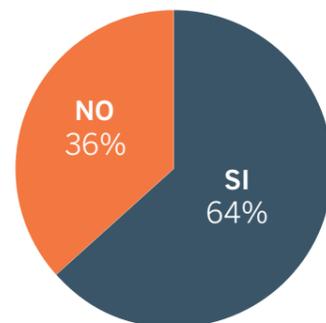
RESULTADOS DIMENSIÓN 6: TRATAMIENTO MÉDICO

Se preguntó a los encuestados si creían que el tratamiento médico empezó o no en el momento adecuado, indicando que esta pregunta hacía referencia directamente sobre la persona diagnosticada.

En relación al tratamiento médico, ¿crees que empezó en el momento adecuado?

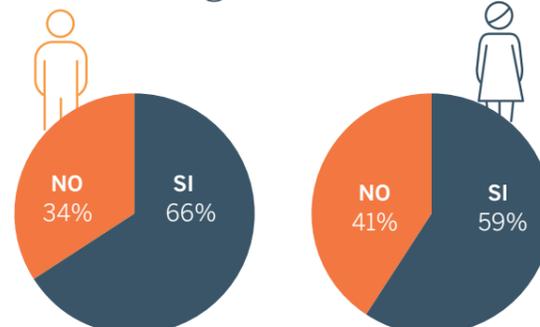
El **64%** de los participantes en el estudio indicó que **creía que el tratamiento médico a la persona con el trastorno, empezó en el momento adecuado.**

Resultados globales

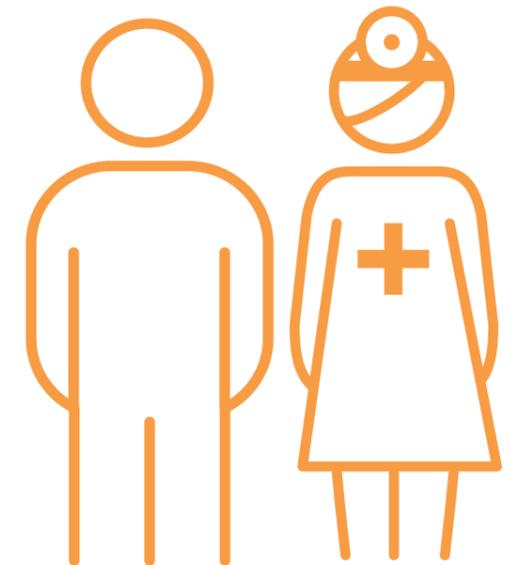


De forma aproximada, hasta los **25 años**, a medida que aumenta la edad del participante, más de acuerdo se está con la afirmación expuesta. **A partir de esta edad, el porcentaje de participantes de acuerdo con esta afirmación va decreciendo.**

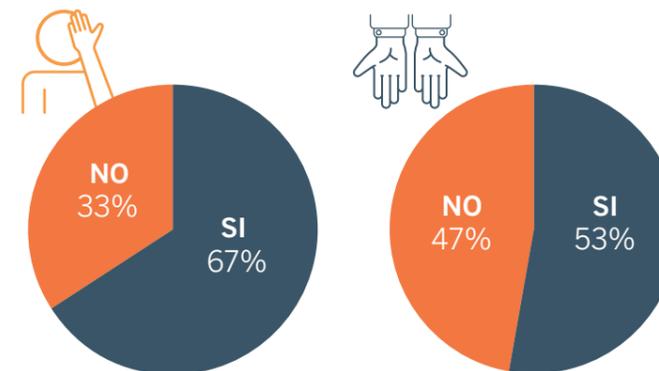
Según el sexo



El **66%** de los hombres, frente al **59%** de las mujeres, se muestran de acuerdo con esta afirmación, siendo esta diferencia estadísticamente significativa.



Personas con esquizofrenia/ psicosis y personas cuidadoras

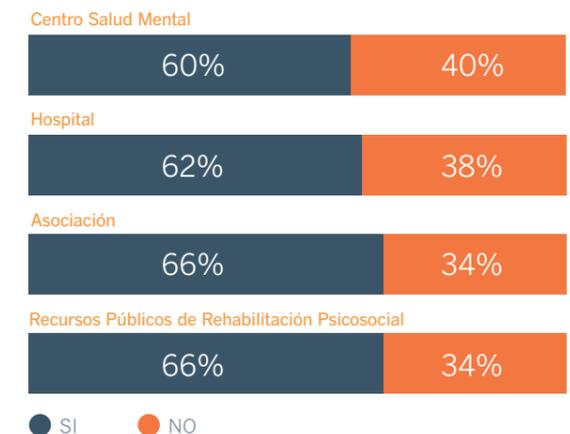


Las personas diagnosticadas se mostraron más de acuerdo con la adecuación temporal del inicio del tratamiento médico, que las personas que las cuidan; siendo esta diferencia estadísticamente significativa.



Según el tipo de centro

No se han detectado diferencias estadísticamente significativas según tipo de centro.



ÁREAS DE MEJORA

- Potenciar la **accesibilidad a los servicios**, muy especialmente en **menores de 18 años y en mujeres**, asegurando el tratamiento médico.
- Realizar **estrategias de sensibilización y formación con atención primaria**, servicios sociales, y servicios educativos que permitan la identificación de personas con riesgos de psicosis.
- Identificar **precozmente a pacientes con psicosis** y llevar a cabo un adecuado seguimiento.

PRINCIPALES CONCLUSIONES

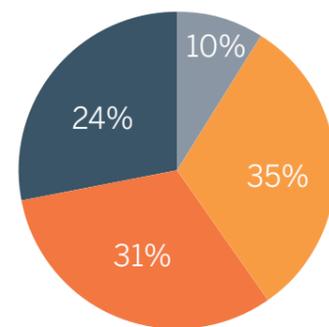
RESULTADOS DIMENSIÓN 7: ACEPTACIÓN Y APOYO DEL ENTORNO

Se preguntó a las personas que participaron en la encuesta si se habían sentido aceptadas y comprendidas por su entorno, tanto como personas diagnosticadas que como allegadas, desde el inicio de la enfermedad.

¿Te has sentido aceptado y comprendido por tu entorno desde que apareció el trastorno mental?

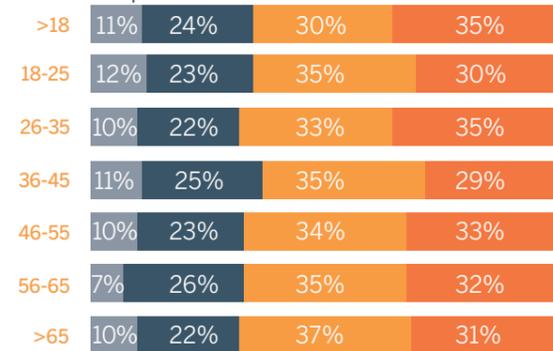
Un **35%** de las personas encuestadas indicó que **no se sintieron aceptadas por su entorno desde que apareció el trastorno mental.**

Resultados globales



● NADA ● POCO ● BASTANTE ● MUCHO

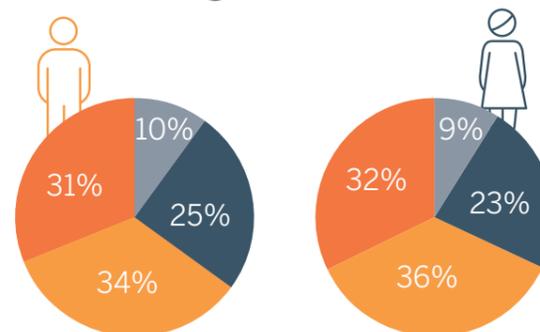
Grupo de edad



● NADA ● POCO ● BASTANTE ● MUCHO

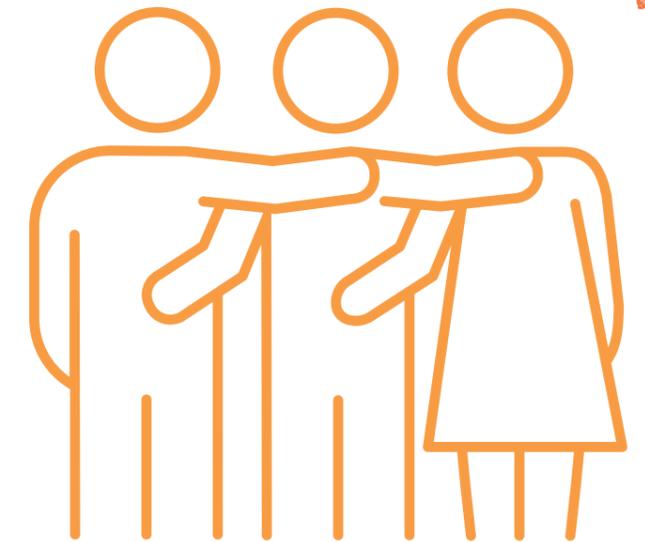
› No se han detectado diferencias estadísticamente **significativas** entre esta cuestión y la edad del participante.

Según el sexo

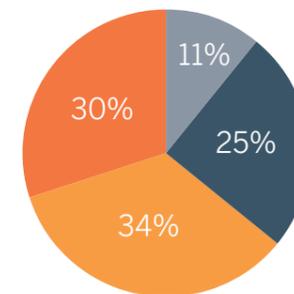


● NADA ● POCO ● BASTANTE ● MUCHO

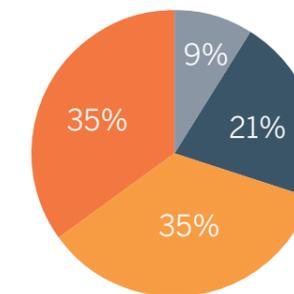
› No se han detectado diferencias estadísticamente **significativas** entre esta cuestión y la edad del participante.



Personas con esquizofrenia/psicosis



Personas cuidadoras



› Las personas diagnosticadas son quienes **menor grado** medio de **aceptación** han referido.

● NADA ● POCO ● BASTANTE ● MUCHO



Según el tipo de centro

› Los usuarios y las usuarias de asociaciones y de recursos públicos de rehabilitación psicosocial son quienes sienten mayor aceptación y comprensión por su entorno desde que apareció el problema de salud mental, siendo esta diferencia estadísticamente significativa.

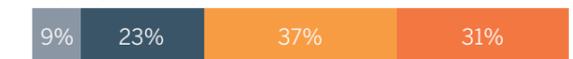
Centro Salud Mental



Hospital



Asociación



Recursos públicos de rehabilitación psicosocial



● NADA ● POCO ● BASTANTE ● MUCHO

ÁREAS DE MEJORA

- › Mejorar la dotación presupuestaria en los planes de salud a la esquizofrenia/psicosis.
- › Llevar a cabo distintas **iniciativas anti-estigma**, dado que son valoradas por las personas con esquizofrenia/psicosis y familiares.

PRINCIPALES CONCLUSIONES

RESULTADOS DIMENSIÓN 8: ESTIGMA SOCIAL

En relación a las siguientes **iniciativas para erradicar el estigma asociado a la esquizofrenia**: campañas de **sensibilización**; mayor **inversión** en esquizofrenia en los planes de salud; **políticas** contra la discriminación; **información clara en los medios de comunicación** y que no haya noticias sensacionalistas; dar a conocer **experiencias** de personas afectadas; conocer experiencias de familias; **integrar la psiquiatría en los centros de especialidades de salud** (traumatología, dermatología) se les pidió a los participantes del estudio que puntuaran cada una de las opciones de mayor a menor importancia.

Resultados globales

Campañas de sensibilización



Mayor inversión en esquizofrenia en los planes de salud



Políticas contra la discriminación



Información clara en los medios de comunicación y que no haya noticias sensacionalistas



Dar a conocer experiencias de personas afectadas



Conocer experiencias de familias



Integrar psiquiatría en los centros de especialidades de salud (traumatología, dermatología, ...)



● NADA IMPORTANTE ● POCO IMPORTANTE ● BASTANTE IMPORTANTE ● MUY IMPORTANTE

Una mayor inversión en esquizofrenia en los planes de salud es considerada como “Bastante” o “Muy importante” para un **90,6% de las personas encuestadas.**

› Todas las iniciativas sugeridas para erradicar el estigma asociado a la esquizofrenia, en cuanto a su importancia obtuvieron una puntuación media por encima de 3 puntos (puntuación asociada a bastante Importante).

ANEXO

RESULTADOS SEGÚN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA



COMUNIDADES AUTÓNOMAS

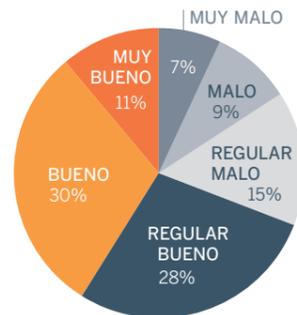
A continuación se describen los resultados segmentados por comunidades autónomas. La información aparece dividida en tres bloques diferenciados: el primero hace referencia a la pregunta "¿Cómo valoras tu estado de salud?", el segundo a la valoración de las realidades del día a día y el tercero a la adecuación del inicio del tratamiento médico, psicoterapéutico y de los programas de rehabilitación, talleres, actividades lúdicas, etc.

ANDALUCÍA

› SALUD SUBJETIVA

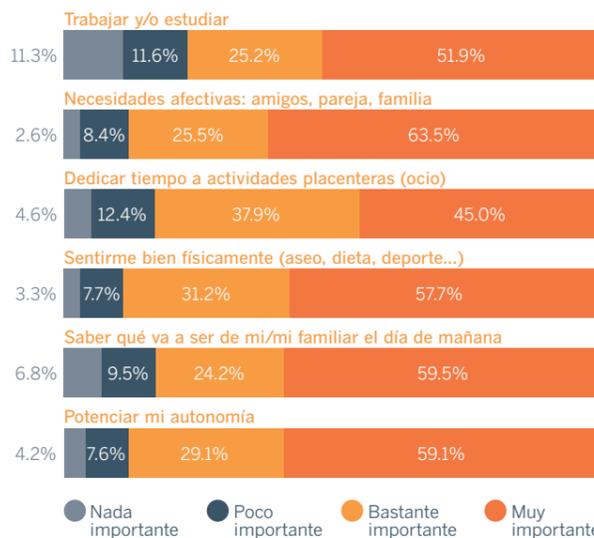
A la pregunta "¿Cómo valoras tu estado de salud?", el 16,33% de andaluces respondieron Muy malo o Malo, frente un 40,83% que consideraron que era Bueno o Muy Bueno.

¿Cómo valoras tu estado de salud?



› REALIDADES DEL DÍA A DÍA

Un 89% de las personas encuestadas en Andalucía consideraron que tener cubiertas sus necesidades afectivas (amistades, pareja, familia, etc.) es "Bastante" o "Muy importante".

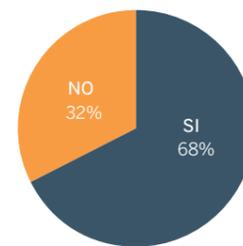


› ADECUACIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO

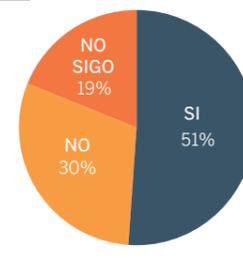
Más de la mitad de las personas encuestadas en Andalucía consideraron que el tratamiento médico, psicoterapéutico y los programas de rehabilitación, talleres, actividades lúdicas, etc., llegaron en el momento adecuado. Por el contrario, consideran que llegó tarde, un 32,39% en el caso del tratamiento médico, un 30,17% en el tratamiento psicoterapéutico y un 26,24% en los programas de rehabilitación, etc.

¿Llegaron en el momento adecuado?

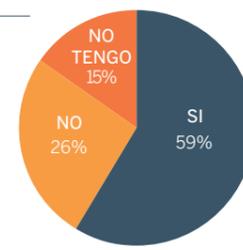
Tratamiento médico



Tratamiento psicoterapéutico



Programas de rehabilitación, talleres, actividades lúdicas, etc

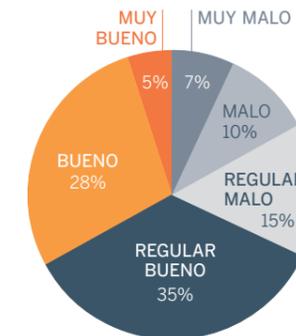


ARAGÓN

› SALUD SUBJETIVA

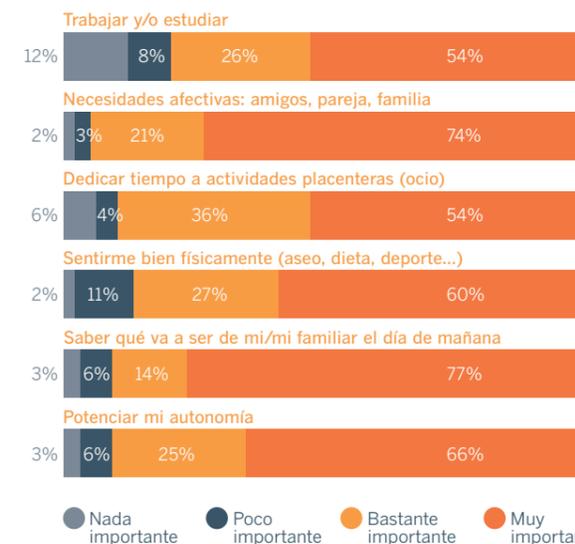
En el caso de aragoneses, un 33,33% consideran su estado de salud como "Bueno" o "Muy Bueno", mientras que un 16,66% la califican como "Malo" o "Muy malo".

¿Cómo valoras tu estado de salud?



› REALIDADES DEL DÍA A DÍA

En esta comunidad, de nuevo se ha considerado como "Bastante importante" o "Muy importante" las necesidades afectivas con un total de 94,9%. Si sólo se tiene en cuenta la variable "Muy importante", un 77,3% han optado por "Saber qué va a ser de mí/mi familiar el día de mañana".

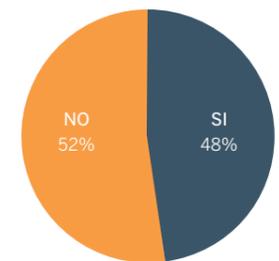


› ADECUACIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO

En general, las personas encuestadas en Aragón consideraron que el tratamiento médico (un 51,52%), el psicoterapéutico (un 43,43%) y los programas de rehabilitación, etc., (48%) no llegaron en el momento adecuado.

¿Llegaron en el momento adecuado?

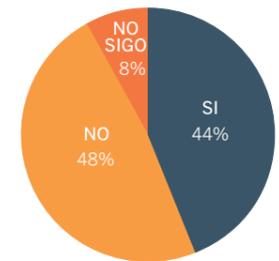
Tratamiento médico



Tratamiento psicoterapéutico



Programas de rehabilitación, talleres, actividades lúdicas, etc



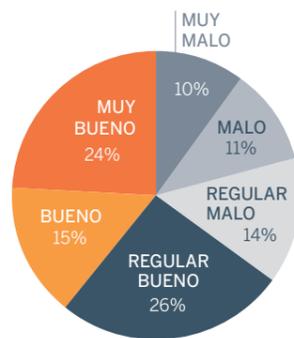
COMUNIDADES AUTÓNOMAS

ASTURIAS

SALUD SUBJETIVA

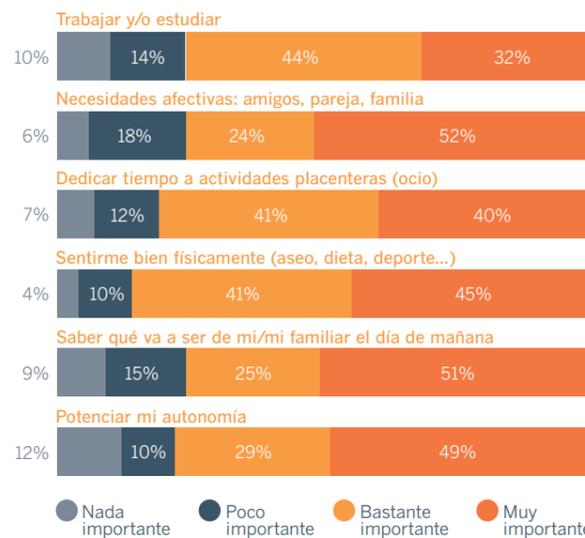
El 39,42% de las personas encuestadas en Asturias valoran su salud subjetiva como "Buena" o "Muy Buena", frente a un 20,2% que la califican de "Mala" o "Muy mala".

¿Cómo valoras tu estado de salud?



REALIDADES DEL DÍA A DÍA

Referente a las realidades del día a día, tener cubiertas las necesidades afectivas y saber qué va a suceder en el futuro son las mayores preocupaciones de quienes residen en esta comunidad, con un 52,4% y un 51,2%, respectivamente.

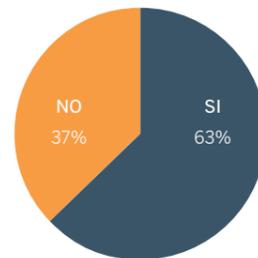


ADECUACIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO

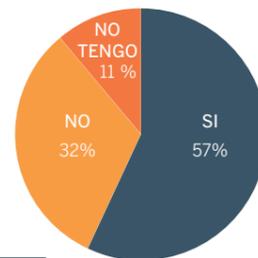
Un 63,37% de las personas encuestadas en Asturias han considerado que el tratamiento médico llegó en el momento adecuado, del mismo modo un 57,28% y un 50,96% creen que el tratamiento psicoterapéutico y los programas de rehabilitación, respectivamente, llegaron a tiempo.

¿Llegaron en el momento adecuado?

Tratamiento médico



Tratamiento psicoterapéutico



Programas de rehabilitación, talleres, actividades lúdicas, etc

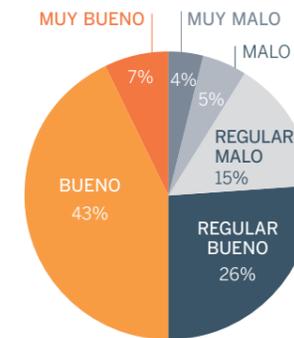


BALEARES

SALUD SUBJETIVA

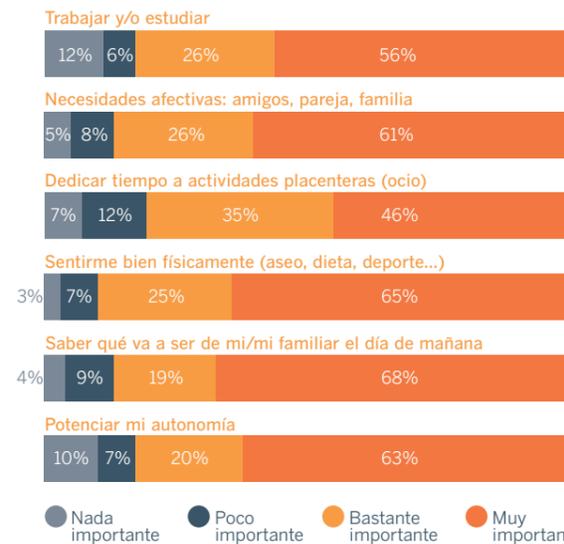
Más de la mitad de las personas encuestadas en las Islas Baleares (concretamente un 50,32%) califican su estado de salud como "Buena" o "Muy buena". Mientras que sólo un 8,28% creen que es "Malo" o "Muy malo".

¿Cómo valoras tu estado de salud?



REALIDADES DEL DÍA A DÍA

En este caso, las necesidades afectivas quedan relegadas a un tercer lugar con un 60,9%, mientras que "Saber qué va a ser de mí/mi familiar el día de mañana" ocupa el primer puesto con un 67,6%. La segunda opción es sentirse bien físicamente con un 64,9%.

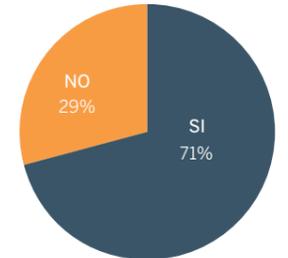


ADECUACIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO

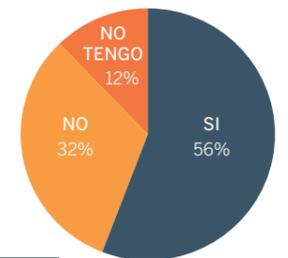
Cabe destacar que un 70,86% creen que el tratamiento médico ha llegado en el momento adecuado. Por otro lado, un 56,38% y un 59,09% consideran que el tratamiento psicoterapéutico y los programas de rehabilitación, talleres, actividades lúdicas, etc., respectivamente también lo hicieron.

¿Llegaron en el momento adecuado?

Tratamiento médico



Tratamiento psicoterapéutico



Programas de rehabilitación, talleres, actividades lúdicas, etc



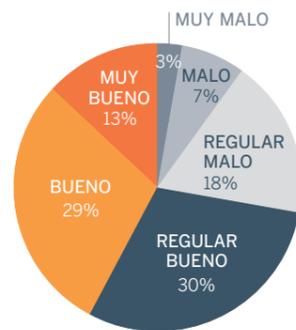
COMUNIDADES AUTÓNOMAS

CANARIAS

SALUD SUBJETIVA

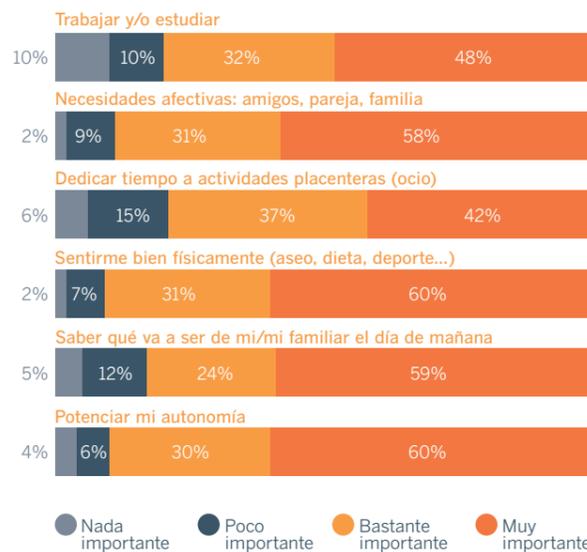
En el caso de Canarias, sólo un 10,23% cree que su estado de salud es "Malo" o "Muy malo", mientras que un 42,43% lo consideran como "Bueno" o "Muy bueno".

¿Cómo valoras tu estado de salud?



REALIDADES DEL DÍA A DÍA

Para las personas de Canarias sentirse bien físicamente es la realidad prioritaria (un 91,10% la considera "Bastante" o "Muy importante"). La segunda, con un 90,30%, es "Potenciar mi autonomía".

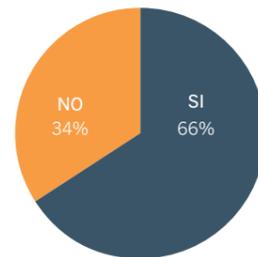


ADECUACIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO

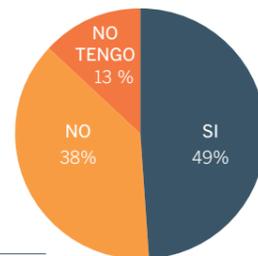
Más de la mitad de las personas encuestadas en Canarias creen que el tratamiento psicoterapéutico no llegó en el momento adecuado o todavía no siguen ningún tratamiento de este tipo (51,15%). Por el contrario, la mayoría opina que el tratamiento médico (65,53%) y los programas de rehabilitación, etc. (63,4%), sí que empezaron en el momento oportuno.

¿Llegaron en el momento adecuado?

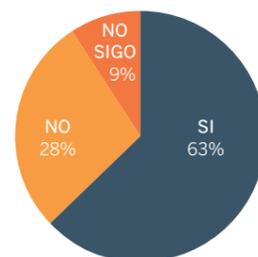
Tratamiento médico



Tratamiento psicoterapéutico



Programas de rehabilitación, talleres, actividades lúdicas, etc

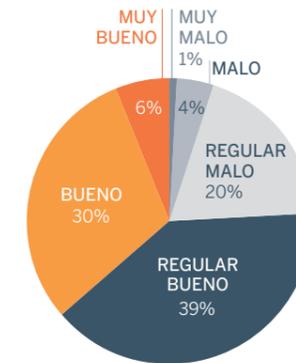


CANTABRIA

SALUD SUBJETIVA

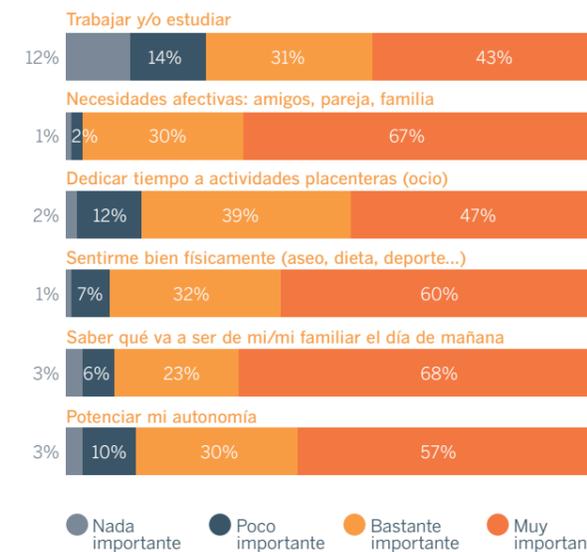
Sólo un 36,41% de las personas encuestadas en Cantabria creen que su estado de salud es "Bueno" o "Muy bueno", pero un 38,83% lo califican de "Regular-Bueno".

¿Cómo valoras tu estado de salud?



REALIDADES DEL DÍA A DÍA

"Saber qué va a ser de mí/mi familiar el día de mañana", con un 67,5%, y las "Necesidades afectivas: amigos, pareja, familia", con un 67,1%, son los dos aspectos más importantes para las personas de Cantabria.

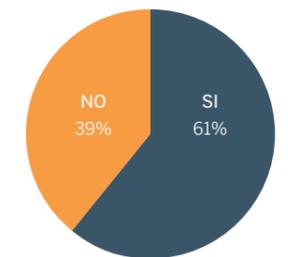


ADECUACIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO

Más de la mitad de las personas encuestadas en Cantabria están satisfechas con el momento en que se inició su tratamiento médico (61,31%), el psicoterapéutico (50,73%) y los programas de rehabilitación, talleres, actividades lúdicas, etc. (51,43%).

¿Llegaron en el momento adecuado?

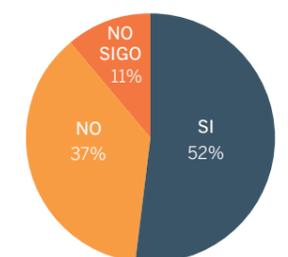
Tratamiento médico



Tratamiento psicoterapéutico



Programas de rehabilitación, talleres, actividades lúdicas, etc



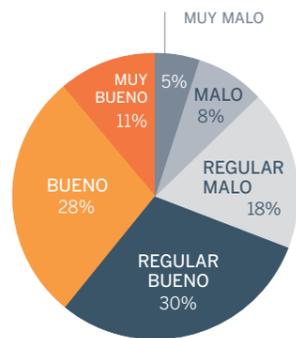
COMUNIDADES AUTÓNOMAS

CASTILLA Y LEÓN

> SALUD SUBJETIVA

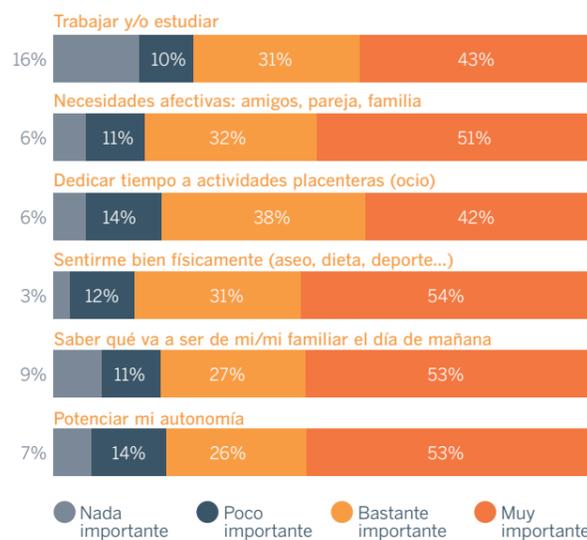
El 38,99% de las personas encuestadas en Castilla y León consideran que su estado de salud es "Bueno" o "Muy bueno". Por el contrario, un 13,31% valoran su salud como "Mala" o "Muy mala".

¿Cómo valoras tu estado de salud?



> REALIDADES DEL DÍA A DÍA

La realidad del día a día que las personas encuestadas de esta comunidad han valorado como "Bastante" o "Muy importante" es sentirse bien físicamente, con un 84,5%. En segundo lugar, la necesidades afectivas con su entorno directo (83,2%).

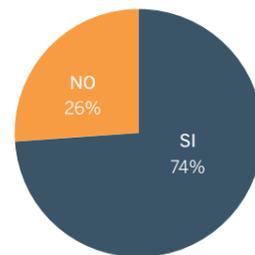


> ADECUACIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO

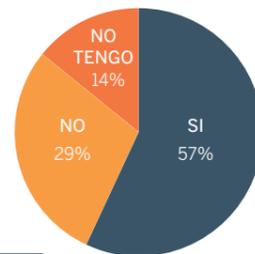
El 73,71% de las personas de Castilla y León creen que el tratamiento médico empezó en el momento adecuado. Mientras que un 57,28% consideran que el tratamiento psicoterapéutico lo hizo y un 58,77%, los programas.

¿Llegaron en el momento adecuado?

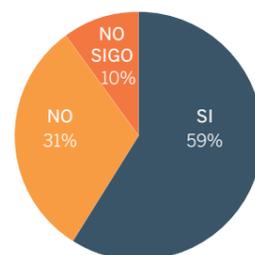
Tratamiento médico



Tratamiento psicoterapéutico



Programas de rehabilitación, talleres, actividades lúdicas, etc

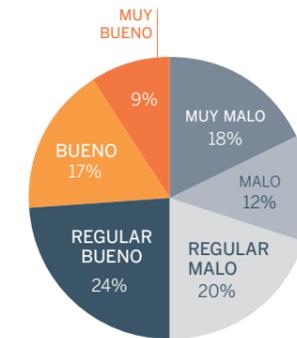


CASTILLA-LA MANCHA

> SALUD SUBJETIVA

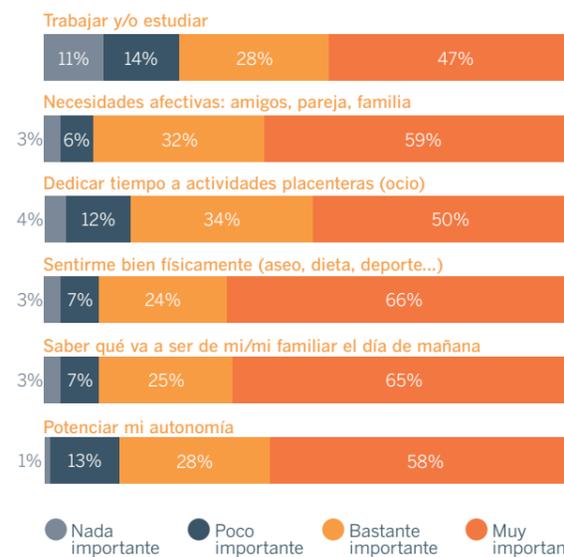
Un 30,34% de los encuestados en Castilla-La Mancha califican su estado de salud de "Malo" o "Muy Malo", mientras que sólo un 8,55% lo valoran como "Muy bueno".

¿Cómo valoras tu estado de salud?



> REALIDADES DEL DÍA A DÍA

Para las personas encuestadas que residen en esta comunidad, tener cubiertas sus necesidades afectivas es la prioridad en cuanto a sus realidades del día a día, pues un 91,4% lo consideran "Bastante" o "Muy importante".

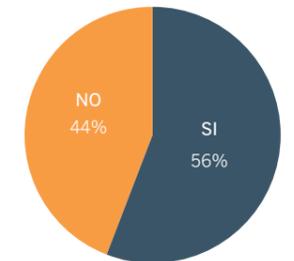


> ADECUACIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO

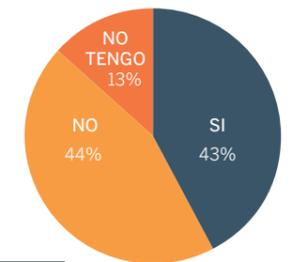
Menos de la mitad de las personas encuestadas en Castilla-La Mancha creen que el tratamiento psicoterapéutico (42,49%) y los programas de rehabilitación, etc. (45,95%), llegaron en el momento adecuado. En el caso del tratamiento médico este ratio asciende sólo a un 56,47%.

¿Llegaron en el momento adecuado?

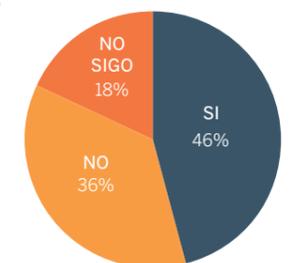
Tratamiento médico



Tratamiento psicoterapéutico



Programas de rehabilitación, talleres, actividades lúdicas, etc



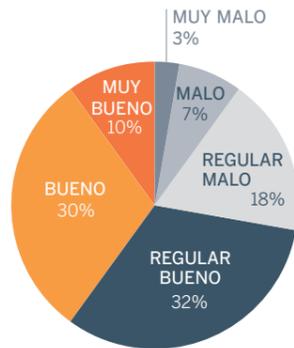
COMUNIDADES AUTÓNOMAS

CATALUÑA

SALUD SUBJETIVA

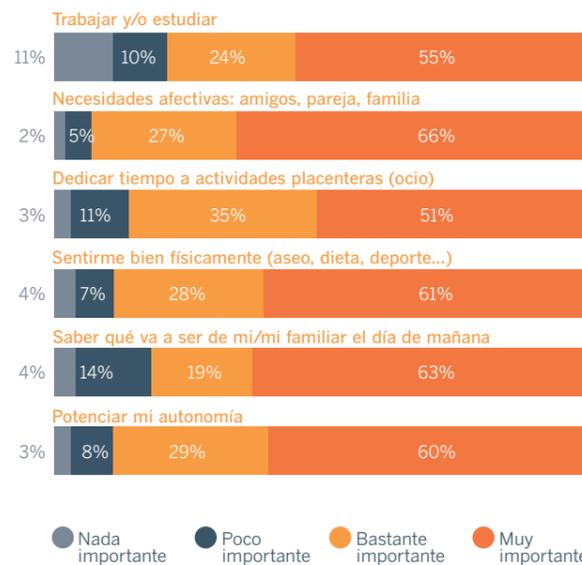
En el caso de Cataluña, un 39,28% de los encuestados han valorado su estado de salud como "Bueno" o "Muy bueno"; mientras que un 10,71% lo consideran como "Malo" o "Muy malo".

¿Cómo valoras tu estado de salud?



REALIDADES DEL DÍA A DÍA

Tener cubiertas las necesidades afectivas es claramente la realidad más importante para las personas encuestadas residentes en Cataluña con un 93,1%, seguido de sentirse bien físicamente con un 89,6%.

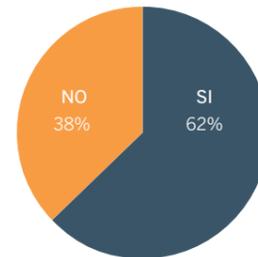


ADECUACIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO

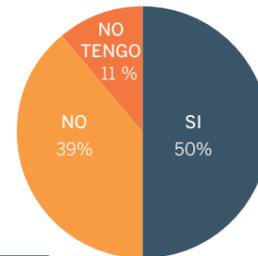
Para el 62,11% de las personas encuestadas en esta comunidad, el tratamiento médico llegó en el momento adecuado. En cambio, sólo un 50,22% y un 46,45% creen que el tratamiento psicoterapéutico y los programas, respectivamente, lo hicieron.

¿Llegaron en el momento adecuado?

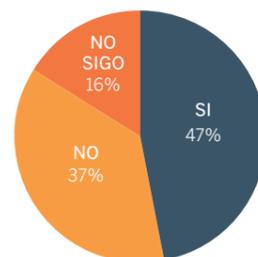
Tratamiento médico



Tratamiento psicoterapéutico



Programas de rehabilitación, talleres, actividades lúdicas, etc

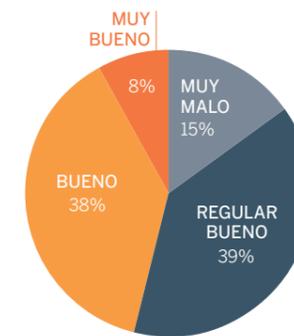


CEUTA

SALUD SUBJETIVA

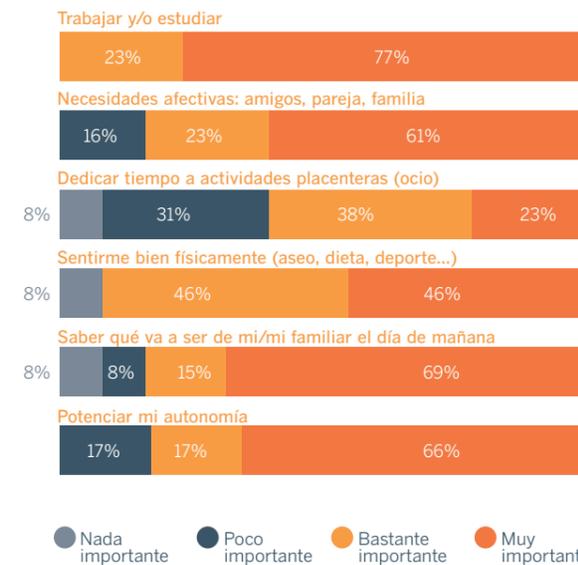
Más de la mitad de las personas encuestadas en Ceuta (53,84%) valoran su salud como "Muy mala" o "Regular-Buena". En el otro extremo, un 46,15% la califican como "Buena" o "Muy buena".

¿Cómo valoras tu estado de salud?



REALIDADES DEL DÍA A DÍA

El total de las personas encuestadas en esta comunidad consideran trabajar y/o estudiar primordial y lo valoran como "Bastante" o "Muy importante". La segunda opción es "Sentirme bien físicamente" con un 92,4%.

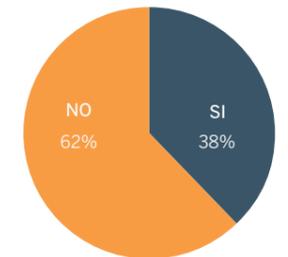


ADECUACIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO

Sólo un 38,46% de las personas encuestadas en Ceuta afirman haber empezado el tratamiento en el momento adecuado. Por el contrario, un 50% y un 53,85% creen que el tratamiento psicoterapéutico y los programas, respectivamente, sí que lo hicieron.

¿Llegaron en el momento adecuado?

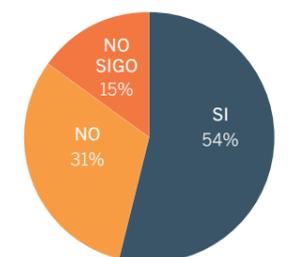
Tratamiento médico



Tratamiento psicoterapéutico



Programas de rehabilitación, talleres, actividades lúdicas, etc



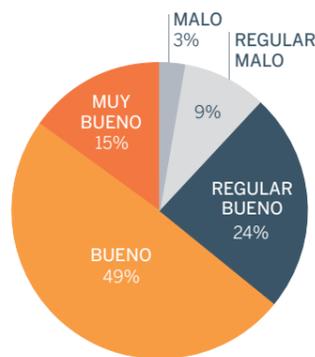
COMUNIDADES AUTÓNOMAS

EXTREMADURA

› SALUD SUBJETIVA

Las personas de Extremadura consultadas presentan una buena salud subjetiva, en este sentido, un 63,63% considera que su estado de salud es "Bueno" o "Muy bueno".

¿Cómo valoras tu estado de salud?

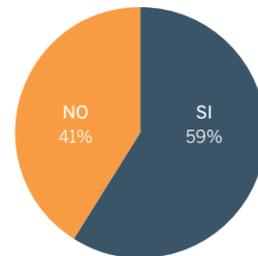


› ADECUACIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO

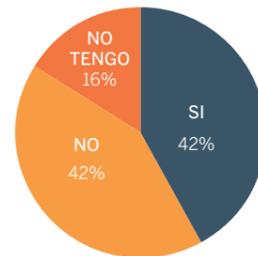
Las personas encuestadas en Extremadura consideran que el tratamiento médico (un 59,38%) y los programas de rehabilitación (un 60,61%) llegaron en el momento adecuado. En cambio sólo un 42,12% considera que el tratamiento psicoterapéutico lo hizo.

¿Llegaron en el momento adecuado?

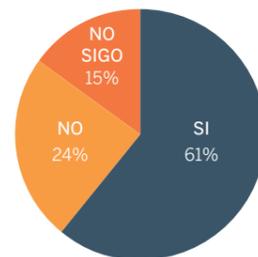
Tratamiento médico



Tratamiento psicoterapéutico

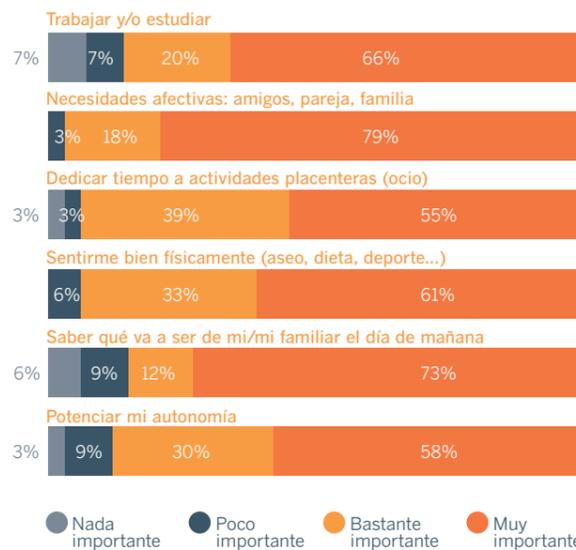


Programas de rehabilitación, talleres, actividades lúdicas, etc



› REALIDADES DEL DÍA A DÍA

Por parte de las personas residentes en esta comunidad, la realidad del día a día más valorada es tener cubiertas las necesidades afectivas con su entorno más cercano. Un 97%, lo consideran "Bastante" o "Muy importante".

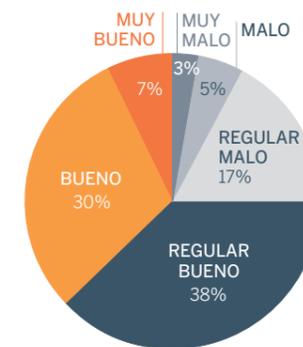


GALICIA

› SALUD SUBJETIVA

Sólo un 36,97% de las personas de Galicia encuestadas valoran su estado de salud como "Bueno" o "Muy bueno". Pero por otro lado, tan sólo un 8,48% creen que es "Malo" o "Muy malo".

¿Cómo valoras tu estado de salud?

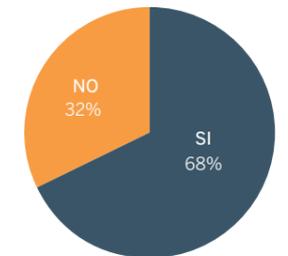


› ADECUACIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO

Cerca del 70% de las personas encuestadas en Galicia están satisfechas con el momento de inicio del tratamiento médico. En cuanto al tratamiento psicoterapéutico la cifra alcanza el 58,72% y en referencia a los programas y talleres, el 62,50%.

¿Llegaron en el momento adecuado?

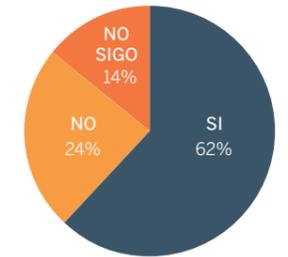
Tratamiento médico



Tratamiento psicoterapéutico

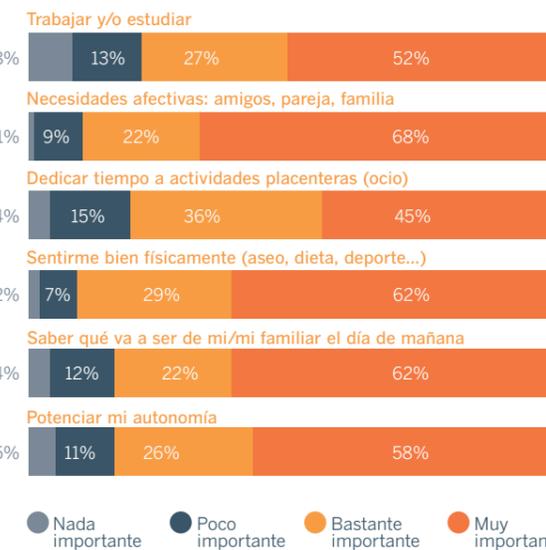


Programas de rehabilitación, talleres, actividades lúdicas, etc



› REALIDADES DEL DÍA A DÍA

El 91,5% de las personas residentes en Galicia encuestadas creen que sentirse bien físicamente es "Bastante" o "Muy importante". En segundo lugar, con un 90,4%, se encuentra tener cubiertas las necesidades afectivas con amistades, familia y pareja.



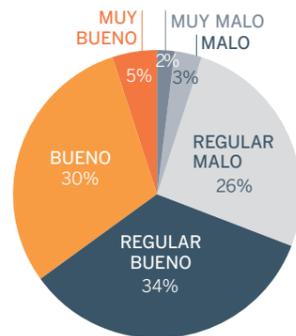
COMUNIDADES AUTÓNOMAS

LA RIOJA

> SALUD SUBJETIVA

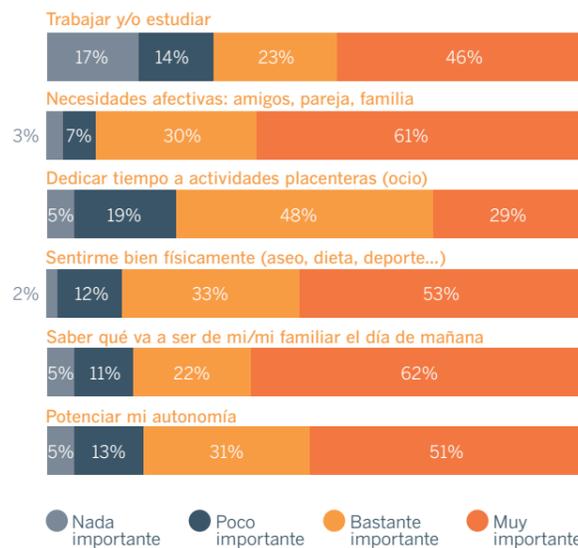
En referencia a la valoración del estado de salud de las personas encuestadas en La Rioja, el 35,19% consideran que es "Bueno" o "Muy bueno", frente al 4,63% que lo califican de "Malo" o "Muy malo".

¿Cómo valoras tu estado de salud?



> REALIDADES DEL DÍA A DÍA

Para las personas de esta comunidad, la realidad del día a día primordial es tener cubiertas las necesidades afectivas de su entorno más cercano. En este sentido, un 90,7% lo considera "Bastante" o "Muy importante".

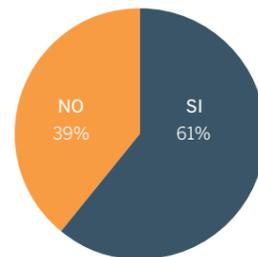


> ADECUACIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO

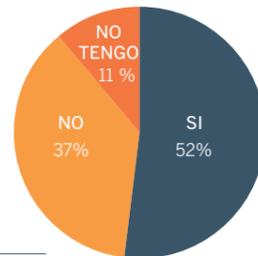
Un 60,95% de los riojanos encuestados cree que el tratamiento médico empezó en el momento adecuado. En el caso del tratamiento psicoterapéutico es un 51,89% y en el de los programas, un 55,24%.

¿Llegaron en el momento adecuado?

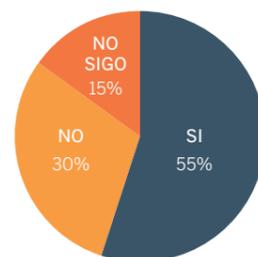
Tratamiento médico



Tratamiento psicoterapéutico



Programas de rehabilitación, talleres, actividades lúdicas, etc

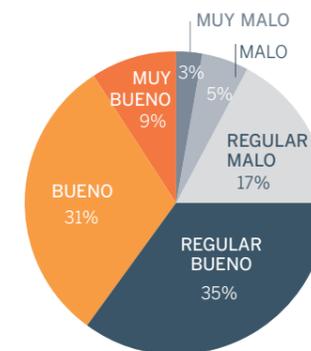


MADRID

> SALUD SUBJETIVA

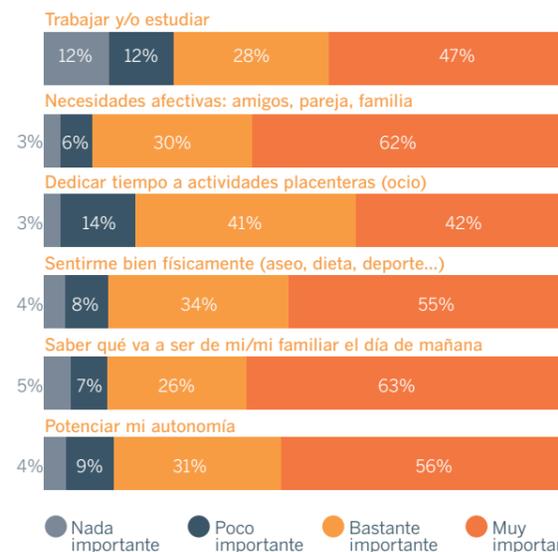
Menos de la mitad de las personas encuestadas en Madrid (40,48%) consideran que su salud subjetiva es "Buena" o "Muy buena". En el otro extremo, un 8,04% creen que es "Malo" o "Muy malo".

¿Cómo valoras tu estado de salud?



> REALIDADES DEL DÍA A DÍA

Las "Necesidades afectivas: amigos, pareja, familia" es la realidad del día a día más importante para las personas residentes en esta comunidad, ya que un 91,4% lo considera "Bastante" o "Muy importante". En segundo lugar se encuentra "Potenciar mi autonomía" con un 87,3%.

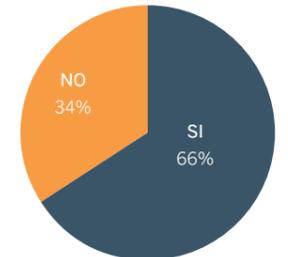


> ADECUACIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO

Casi un 66% de las personas encuestadas en Madrid están satisfechos con el momento de inicio de su tratamiento médico. Mientras que en el tratamiento psicoterapéutico es de un 55,43% y en los programas de rehabilitación, talleres, actividades lúdicas, etc., de 55,43%.

¿Llegaron en el momento adecuado?

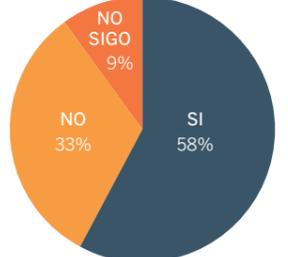
Tratamiento médico



Tratamiento psicoterapéutico



Programas de rehabilitación, talleres, actividades lúdicas, etc



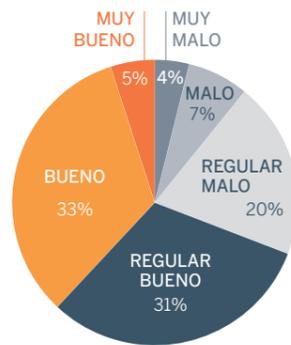
COMUNIDADES AUTÓNOMAS

MURCIA

SALUD SUBJETIVA

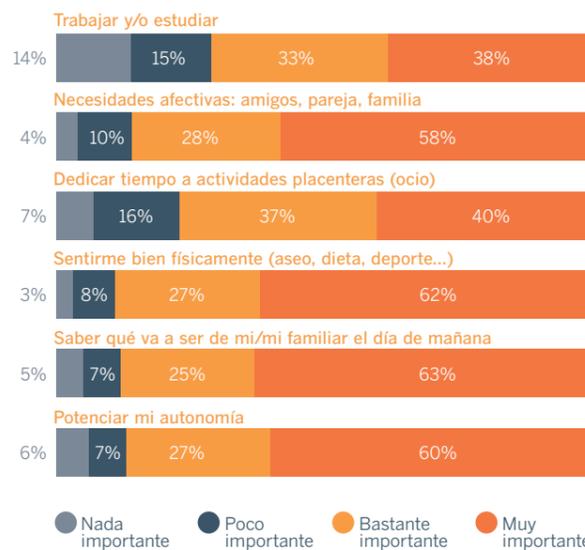
Un 38,46% de las personas encuestadas en Murcia que participaron en el estudio valoran su estado de salud como "Bueno" o "Muy bueno". En cambio, un 10,56% creen que es "Malo" o "Muy malo".

¿Cómo valoras tu estado de salud?



REALIDADES DEL DÍA A DÍA

En Murcia no destaca notablemente ninguna de las realidades del día a día, pero la que han considerado como "Bastante" o "Muy importante" es sentirse bien físicamente con un 89,2%.

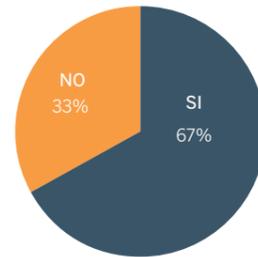


ADECUACIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO

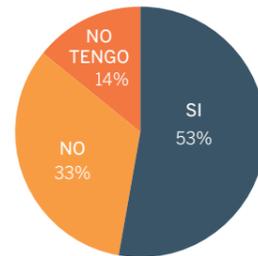
En cuanto a la adecuación temporal del inicio del tratamiento, un 66,80% de murcianos encuestados consideran que el tratamiento médico empezó en el momento oportuno. En referencia al psicoterapéutico, un 52,87% cree que sí que lo hizo y en el caso de los programas un 55,87%.

¿Llegaron en el momento adecuado?

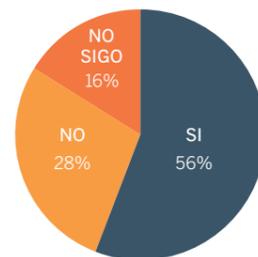
Tratamiento médico



Tratamiento psicoterapéutico



Programas de rehabilitación, talleres, actividades lúdicas, etc

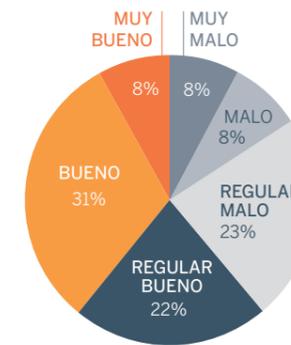


NAVARRA

SALUD SUBJETIVA

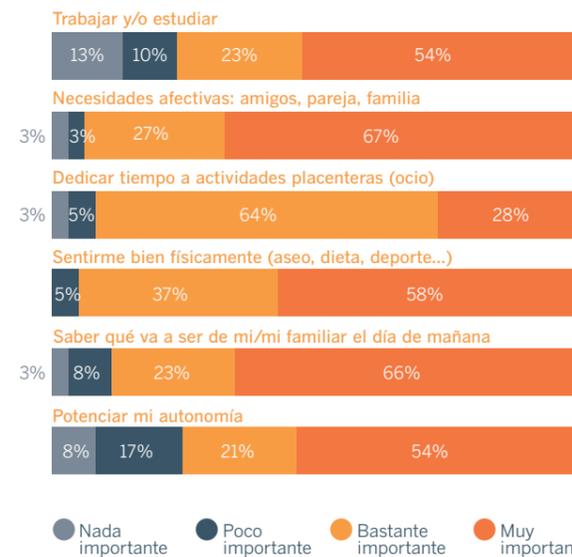
Tan sólo un 39,06% de las personas encuestadas en Navarra consideran que su salud subjetiva es "Buena" o "Muy buena". La califican de "Mala" o "Muy mala", un 15,62%.

¿Cómo valoras tu estado de salud?



REALIDADES DEL DÍA A DÍA

Las personas residentes en esta comunidad participantes en la encuesta consideran que sentirse bien físicamente es la realidad del día a día más importante. Un 95,2% la califican de "Bastante" o "Muy importante".

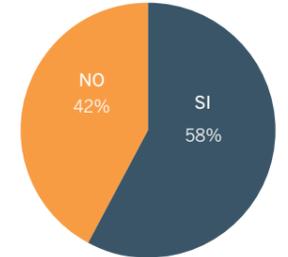


ADECUACIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO

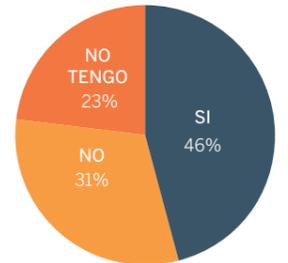
En el caso de Navarra, las personas encuestadas consideran que los programas de rehabilitación, etc., se iniciaron de forma más oportuna (62,50%), que el tratamiento médico (58,6%) o el psicoterapéutico (46,15%).

¿Llegaron en el momento adecuado?

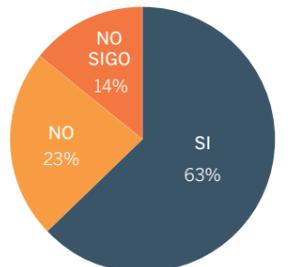
Tratamiento médico



Tratamiento psicoterapéutico



Programas de rehabilitación, talleres, actividades lúdicas, etc



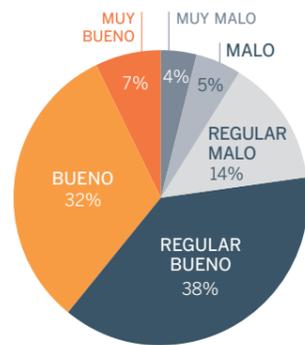
COMUNIDADES AUTÓNOMAS

PAÍS VASCO

SALUD SUBJETIVA

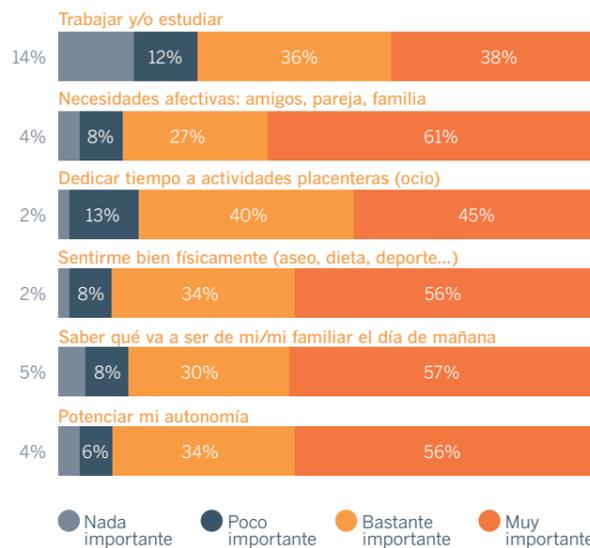
A la pregunta "¿Cómo valoras tu estado de salud?", un 39,56% de las personas encuestadas en el País Vasco respondieron que "Bueno" o "Muy bueno", frente a un 8,64% que contestaron "Malo" o "Muy malo".

¿Cómo valoras tu estado de salud?



REALIDADES DEL DÍA A DÍA

El 90% de vascos consideran que "Sentirme bien físicamente (aseo, dieta, deporte...)" es "Bastante" o "Muy importante". En segundo lugar, valoran "Potenciar mi autonomía" con un 89,8%.

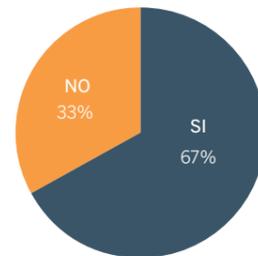


ADECUACIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO

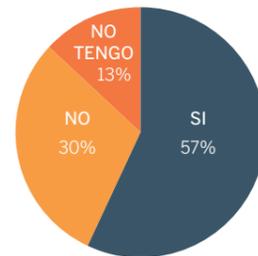
Más de un 60% de las personas vascas participantes creen que el tratamiento médico y los programas de rehabilitación, etc., llegaron en el momento adecuado. En el caso del tratamiento psicoterapéutico se reduce a un 56,74%.

¿Llegaron en el momento adecuado?

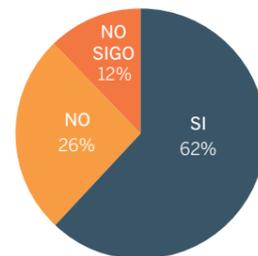
Tratamiento médico



Tratamiento psicoterapéutico



Programas de rehabilitación, talleres, actividades lúdicas, etc

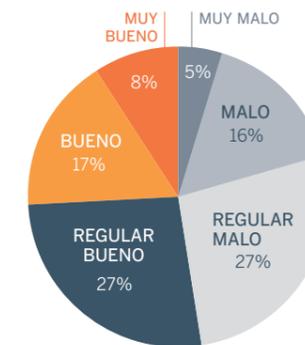


VALENCIA

SALUD SUBJETIVA

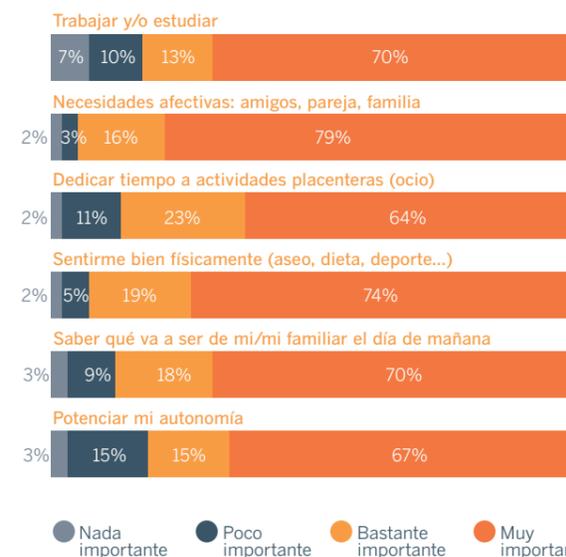
En general las personas encuestadas en Valencia valoran mal su estado de salud: un 20,69% creen que es "Malo" o "Muy malo" y sólo un 25,86% lo consideran como "Bueno" o "Muy bueno".

¿Cómo valoras tu estado de salud?



REALIDADES DEL DÍA A DÍA

Un 95,1% de valencianos consideran como "Bastante" o "Muy importante", tener cubiertas las necesidades afectivas. En segundo lugar, con un 93,2%, sentirse bien físicamente.

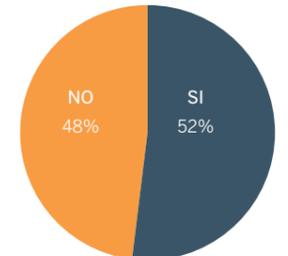


ADECUACIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO

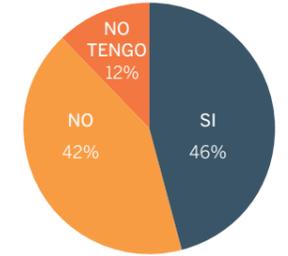
Un 35,34% de las personas encuestadas en Valencia afirman no tener talleres ni programas de rehabilitación. En cuanto a la adecuación del inicio del tratamiento médico, un 52,21% consideran que llegó a tiempo, mientras que tan sólo un 45,69% considera que el tratamiento psicoterapéutico lo hizo.

¿Llegaron en el momento adecuado?

Tratamiento médico



Tratamiento psicoterapéutico



Programas de rehabilitación, talleres, actividades lúdicas, etc

