



Agenda de Servicios y Solidaridad | para la autonomía personal en el medio rural

PREDIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN LAS PERSONAS DEPENDIENTES EN MEDIO RURAL



ÍNDICE

1.- PRÓLOGO.....	3
2.- PREMISAS.....	4
2.1. CARACTERIZACIÓN DE LOS TERRITORIOS DONDE SE DESARROLLA EL PREDIAGNÓSTICO.....	4
2.2. MARCO GENERAL DE LA SITUACIÓN.....	5
2.3. REFERENCIAS TENIDAS EN CUENTA.....	7
i. Constitución Española.....	7
ii. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.....	7
iii. Ley 45/2007 para el Desarrollo Sostenible del Medio Rural.....	7
2.4. GLOSARIO DE TÉRMINOS SOBRE DEPENDENCIA Y DISCAPACIDAD.....	7
3.- INTRODUCCIÓN GENERAL AL INFORME.....	16
3.1. INTRODUCCIÓN.....	16
3.2. OBJETIVOS A CONSEGUIR.....	16
4.- METODOLOGÍA DE TRABAJO.....	18
4.1. INTRODUCCIÓN.....	18
4.2. UNIVERSO DE LA INVESTIGACIÓN EN ENCUESTA CUESTIONARIO.....	19
4.3. PLAN DE INVESTIGACIÓN DE LAS OPERACIONES ESTADÍSTICAS EN FORMA DE ENCUESTA DISEÑO MUESTRAL.....	19
4.4. ENCUESTA TELEFÓNICA REALIZADA ENTRE LA POBLACIÓN RESIDENTE EN LOS MUNICIPIOS DEL MEDIO RURAL SOBRE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA EN EL HOGAR.....	20
i. Ficha Técnica de la Investigación.....	23
ii. Diseño del cuestionario.....	23
4.5. CUESTIONARIO POSTAL DIRIGIDO A LAS ASOCIACIONES DEL MEDIO RURAL CONOCEDORAS DEL FENÓMENO DE LA DEPENDENCIA EN SU ENTORNO MÁS CERCANO.....	26
i. Ficha Técnica de la Investigación.....	28
ii. Diseño del cuestionario.....	29
4.6. PLAN DE INVESTIGACIÓN DE LAS OPERACIONES ESTADÍSTICAS EN FORMA DE ENCUESTA RECOGIDA DE INFORMACIÓN.....	31
i. Encuesta telefónica.....	32
ii. Encuesta postal.....	32
4.7. PLAN DE INVESTIGACIÓN DE LAS OPERACIONES ESTADÍSTICAS EN FORMA DE ENCUESTA EXPLOTACIÓN ESTADÍSTICA DE DATOS.....	33
5.- PRINCIPALES ASPECTOS DE ESTUDIO Y CONCLUSIONES: ENCUESTAS DIRIGIDAS A LA POBLACIÓN LOCAL DE LOS TERRITORIOS RURALES.....	34
5.1. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS.....	34
i. Perfil global de los encuestados.....	34
ii. Perfil de las personas dependientes.....	36
iii. Perfil del cuidador principal.....	38
5.2. SITUACIÓN DE DEPENDENCIA EN EL HOGAR.....	41
i. Número de personas dependientes en el hogar.....	41
ii. Percepción de las necesidades de las personas dependientes.....	42
iii. Cuidados y apoyos profesionales.....	44
5.3. CONSECUENCIAS DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA EN EL HOGAR.....	48
i. En la vida cotidiana del hogar.....	48
ii. Para el cuidador principal.....	51
5.4. AYUDAS A LAS FAMILIAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA.....	55
i. Percepción de las prestaciones de la Ley de Dependencia.....	55



ii.	Pertenencia a alguna asociación o grupo de ayuda.....	57
iii.	Asistencia a actividades orientativas o formativas.....	58
5.5	PERCEPCIÓN DE LOS RECURSOS DE LAS ZONAS RURALES.....	60
i.	Principales desventajas de las zonas rurales.....	60
ii.	Servicios disponibles en el entorno rural.....	65
iii.	Asociacionismo.....	83
5.6	SERVICIOS Y AYUDAS SOCIALES PARA PERSONAS DEPENDIENTES.....	85
i.	Servicios de atención a domicilio.....	85
ii.	Servicios de atención residencial.....	87
iii.	Otras ayudas.....	89
5.7	FORMAS DE CONVIVENCIA Y RELACIONES PERSONALES.....	91
i.	Composición de hogar.....	91
ii.	Formas de convivencia.....	92
6-	PRINCIPALES ASPECTOS DE ESTUDIO Y CONCLUSIONES: ENCUESTAS DIRIGIDAS A GRUPOS ESPECIALISTAS DE LOS TERRITORIOS ASOCIACIONES.....	94
6.1	DATOS BÁSICOS DE LA ASOCIACIÓN.....	94
6.2	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL ÁMBITO DE DEPENDENCIA.....	97
i.	Objetivos de la asociación relacionados con la dependencia.....	97
ii.	Campos de actuación.....	98
iii.	Actividades relacionadas con la dependencia.....	99
6.3	CONOCIMIENTO DE LA LEY DE DEPENDENCIA.....	101
i.	Concepto de dependencia.....	101
ii.	Objetivos de la Ley de Dependencia.....	102
iii.	Percepción de diversos aspectos relacionados con la Ley de Dependencia.....	103
6.4	VALORACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN INICIATIVAS RELACIONADAS CON LA DEPENDENCIA.....	106
i.	Importancia que concede a la participación ciudadana.....	106
ii.	Actuaciones de promoción y sensibilización social.....	107
6.5	PERCEPCIÓN DE LOS RECURSOS DE LAS ZONAS RURALES.....	109
i.	Principales desventajas de las zonas rurales.....	109
ii.	Servicios disponibles en el entorno rural.....	110
iii.	Asociacionismo.....	113
6.6	SERVICIOS Y AYUDAS SOCIALES PARA PERSONAS DEPENDIENTES.....	114
i.	Servicios de atención a domicilio.....	114
ii.	Servicios de atención residencial.....	114
iii.	Otras ayudas.....	115
6.7	CUIDADOR PRINCIPAL.....	115
7-	CONCLUSIONES GENERALES DEL ESTUDIO.....	116
8-	ANEXOS.....	120
8.1	ANEXO1. TABLAS MUNICIPIOS Y VILLORES.....	120
8.2	ANEXO2. MÉTODO CATI (COMPUTER ASSISTED TELEPHONE INTERVIEWING).....	127
8.3	ANEXO3. CUESTIONARIO TELEFÓNICO.....	128
8.4	ANEXO4. CUESTIONARIO POSTAL.....	137
8.5	ANEXO5. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LAS ENCUESTAS.....	145
8.6	ANEXO6. ENCUESTAS REALIZADAS EN LAS ASOCIACIONES DE LOS TERRITORIOS RURALES.....	146
8.7	ANEXO7. ENCUESTAS REALIZADAS EN LA POBLACIÓN LOCAL DE LOS TERRITORIOS RURALES.....	147
8.8	BIBLIOGRAFÍA.....	148
8.9	REFERENCIAS.....	149

1.- PRÓLOGO

En el medio rural el acceso al transporte, a la sanidad, a la educación, al empleo etc., son algunos factores que contribuyen a crear una situación de desigualdad en referencia con el medio urbano. No obstante, no se puede olvidar la existencia de barreras arquitectónicas, urbanísticas y de la comunidad que hacen que las personas dependientes que habitan en este entorno, vivan una situación de doble dificultad por la confluencia de estos factores.

Si tenemos en cuenta el aspecto de discapacidad y el hecho de residir en un entorno rural podemos hablar en ambos casos de grupos vulnerables, hacia los que las políticas sociales tienen que responder a las demandas y necesidades que presentan.

En este contexto el proyecto piloto AGENDA DE SERVICIOS Y SOLIDARIDAD PARA LA AUTONOMÍA PERSONAL EN EL MEDIO RURAL responde a las dificultades que existen en el medio rural para el cuidado y atención de las personas dependientes, encuentra aspectos físicos, psíquicos, cognitivos y sociales.

Con él, se ha querido obtener un marco de referencia basado en el conocimiento de las necesidades de las personas dependientes, en el que se generan y producen situaciones de desigualdad que permitan definir acciones futuras de cara a paliar esta situación.

El presente informe es el resultado del diagnóstico de la situación de las personas dependientes en el medio rural, elaborado por el equipo de trabajo de la Unidad de Gestión de Estudios, y que ha sido el resultado de la realización del trabajo de campo, grabación y depuración de las respuestas, validación de los cuestionarios, explotación estadística y análisis sociológico de la información recopilada.

El propósito de esta investigación es conocer las necesidades que tienen las personas con dependencia que viven en el medio rural y sus familiares. En esta línea los resultados de la investigación podrán de manifiesto la existencia de ciertas carencias, que permitirán planificar acciones futuras tanto de acción directa con las personas que viven en este entorno, como de interlocución ante las diferentes administraciones y organismos, con el fin de paliar y solventar las necesidades para que cuenten con las mismas oportunidades y recursos que quienes viven en el medio urbano.

2- PREMISAS

2.1. CARACTERIZACIÓN DE LOS TERRITORIOS DONDE SE DESARROLLA EL PREDIAGNÓSTICO

En la actualidad el mundo rural en España, de igual modo que en todos los países de la UE, se ha transformado de un modo muy notable. El desarrollo de sistemas de infraestructuras y comunicaciones, de transmisión de la información, en definitiva, el avance de modelos de vida homogéneos que acompañan al proceso de globalización, han difuminado algunas diferencias entre el medio rural y el urbano.

Por otra parte, la importancia del medio rural en España es significativa porque afecta al 20 por cien de la población y al 90 % del territorio. En él se encuentran la totalidad de nuestros recursos naturales y parte de nuestro patrimonio cultural. En muchos espacios rurales las actividades económicas han tenido una notable diversificación, y a ello han contribuido en gran medida las políticas de desarrollo rural llevadas a cabo desde el ámbito europeo, nacional y autonómico; cuyo objetivo es mejorar los rasgos, hacer de las zonas rurales un lugar atractivo donde vivir y trabajar, para que las personas puedan encontrar una vida mejor y una población cada vez más diversa de todas las edades. En el proceso de despoblación y, dotándolas de medios para que generen su propio desarrollo, se adapten a las nuevas circunstancias económicas valoradas como merecen por el conjunto de la sociedad.

El ámbito de actuación del Proyecto Piloto, se centra en el siguiente territorio rural, compuesto por 83 municipios, 3 concejos y 71 Parroquias de 6 territorios de 4 Comunidades Autónomas. El ámbito geográfico está constituido por seis territorios de la geografía española seleccionados para este proyecto por sus características particulares: su localización, población o ruralidad.

Hay que destacar que todos los territorios acotados se encuentran incluidos en las actuaciones de los Grupos de Desarrollo Local, titulares de Proyectos territoriales de desarrollo.

TERRITORIOS	PROVINCIA	COMUNIDAD AUTÓNOMA	Nº DE MUNICIPIOS/CONCEJOS
Suroccidente asturiano	Asturias	Principado de Asturias	3 concejos/71 parroquias
Sayago	Zamora	Castilla y León	24
Aliste	Zamora	Castilla y León	31
Cabañeros	Ciudad Real/Toledo	Castilla La Mancha	10
Promacha	Ciudad Real	Castilla La Mancha	7
Valle del Guadalquivir	Sevilla/Cádiz	Andalucía	11

Tabla 1. Los listados completos de los municipios de cada territorio y de sus núcleos se presentan en el anexo 1 de los municipios y núcleos.



Mapa Localización de los territorios participantes en el Proyecto Piloto y en los que se ha realizado el estudio

2.2. MARCO GENERAL DE LA BUJACIÓN

A pesar de que las personas dependientes son todas aquellas de 16 años, personas que padecen de algún grado de minusvalía y los mayores de 65 años, es en este último grupo el que se concentra el mayor número de dependientes, dado el volumen del mismo y las previsiones de futuro.

En los últimos treinta años, la población de más de 65 años, se ha duplicado y ese tramo de edad de la población mayor de 80 años se ha triplicado. Esto origina que, por muy óptimas que sean las condiciones en las que lleguen nuestros mayores, sus necesidades de cuidados van aumentando cada vez más la ayuda de una tercera persona para realizar las actividades básicas de la vida diaria (levantarse, asearse, comer, etc.). En España hay 45 personas dependientes por cada 100 personas en edad de trabajar. Esto es, las personas dependientes en nuestro país suponen el 44,6% de la población en edad de trabajar.

La tasa de dependencia presenta gran dispersión regional, oscilando entre el 37,5% de Canarias y el 51,8% de Extremadura. Las Comunidades Autónomas que se encuentran mejor posicionadas son Canarias, Madrid (39,7%) y Baleares (40,3%). Por el contrario, Extremadura (51,8%), Castilla y León (51,5%) y Castilla-La Mancha (51,5%) son las regiones en las que el ratio es más desfavorable.

La evolución de la tasa de dependencia ha sido especialmente preocupante en Navarra, que ocupaba en 1995 el quinto puesto entre las Comunidades Autónomas mejor posicionadas, pasando a encontrarse en el undécimo puesto en 2005.

Aunque la tasa de dependencia ha retrocedido, la tendencia de fondo del indicador es alcista. Las proyecciones de población del INE pronostican una tasa de dependencia en España entre el 50% y el 60% para el año 2050.



53,2% en el año 2015, dependiendo de cómo evolucione el flujo de entrada de inmigrantes.

Estas cifras suponen un retroceso con respecto a la situación actual. Las importantes ganancias de esperanza de vida combinadas con las bajas tasas de fecundidad y mortalidad están provocando un envejecimiento general de la sociedad española. El alargamiento de la vida constituye uno de los mayores logros de las sociedades desarrolladas, está provocando una importante preocupación planteando un gran reto a las sociedades más avanzadas.

El proceso de envejecimiento de la sociedad española es más y 7 millones de mayores de 65 años, el 17% de la población, y con proyecciones para el 2050 de cerca de 16,4 millones, el 30,85%

Más del 30% de los mayores de 65 años sufre algún tipo de discapacidad, donde el 80% de sus gastos, en especial de los 1.756.844 españoles mayores de 80 años, se desarrolla dentro del mismo hogar, está a cargo de mujeres.

Hasta ahora han sido las familias las que tradicionalmente han asumido el cuidado de las personas con situación de dependencia. Los cambios en el modelo de familia y la incorporación progresiva de la mujer al mercado de trabajo han introducido nuevos factores en esta situación.

Tres de cada cuatro cuidadores principales son mujeres. El perfil de la persona principal que presta cuidados es una mujer, de entre 45 y 64 años, que reside en el mismo hogar que la persona a la que presta cuidados. El 76,3% de las personas identificadas como cuidadoras principales son mujeres.

Por edad, por cada hombre de hasta 64 años estas tareas hay cuatro mujeres cuidadoras. A su vez, en el tramo de 80 y más años las tareas de cuidadores se reparten equitativamente por sexo.

Por lugar de residencia del cuidador principal, el 79,3% reside en el mismo hogar que la persona a la que presta cuidados. Cabe destacar que para el 20,7% restante, nueve de cada 10 cuidadores son mujeres.

Según el estudio 'El estudio realizado por Javier Charro de y Daniel Fernández y promovido por CERMI), el 11,7% de la población tiene algún tipo de discapacidad, un 3% más que en el medio urbano. A partir de los 65 años, la cifra alcanza un 34,3% de la población.

Este mismo estudio señala que el 75% de las personas dependientes, cualquiera que sea la causa de su dependencia, viven en municipios con menos de 5.000 habitantes.

La falta de servicios e infraestructuras y de la persistencia de barreras arquitectónicas y físicas, así como la falta de profesionales cualificados en servicios de proximidad.

Además, dentro del colectivo de jóvenes con discapacidad, hay que añadir, la falta de oportunidades formativas y laborales que les permita integrarse en el mercado laboral y su independencia económica y personal.

A esto, hay que añadir que las situaciones derivadas de la dependencia no sólo son sufridas por las personas dependientes sino por su entorno familiar, y, dentro del mismo, sobre todo, por las mujeres cuidadoras.

Así, el 85% de las personas mayores que sufren algún tipo de dependencia son atendidas dentro del entorno familiar, porcentaje que se incrementa en el medio rural, como ya se ha expresado, sobre todo, por la falta de servicios e infraestructuras.

El perfil de las personas cuidadoras no profesionales que lanza el estudio, es el siguiente:

i Mujer





- i Edad comprendida entre los 45 y 55 años
- i El 43% son hijas, el 22% son esposas y el 7,5% son nueras de las personas dependientes
- i Comparten el domicilio
- i No tienen una ocupación laboral formal. El 73% están en desempleo.
- i El 43% tiene estudios primarios
- i Prestan atención y ayuda diaria
- i Apenas existe una rotación familiar o sustituciones de las personas cuidadoras

2.3. REFERENCIAS TENIDAS EN CUENTA

A la hora de realizar, tanto la metodología como el desarrollo y el informe final del presente prediagnóstico de la situación de las personas dependientes en el medio rural, se han tenido como las máximas referencias la Constitución Española, la Ley 39/2006, de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, y la Ley 45/2007 para el Desarrollo Sostenible del Medio Rural.

i. Constitución Española

En su artículo 9² refiere que los poderes públicos promoverán y garantizarán la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas; removiendo los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitando la participación de todos los ciudadanos en la vida económica, cultural y social.

También la Constitución en su artículo 148.20 manifiesta que las Comunidades Autónomas serán las que asuman la competencia en materia de Asistencia Social.

ii. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

El objetivo de la Ley es asistir las necesidades de las personas que, por razones derivadas de la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, requieren apoyos para desarrollar las actividades de la vida diaria, alcanzar mayor autonomía personal y poder ejercer plenamente sus derechos de ciudadanía.

iii. Ley 45/2007 para el Desarrollo Sostenible del Medio Rural

Tiene entre sus objetivos la diversificación de la economía rural, el mantenimiento de la población del medio rural y la mejora de su calidad de vida, garantizando unos servicios públicos adaptados a las características específicas del territorio y adecuados a las necesidades de la población, con atención prioritaria a las necesidades de las personas mayores.

2.4. GLOSARIO DE TÉRMINOS SOBRE DEPENDENCIA Y DISCAPACIDAD



En primer lugar hay que mencionar algunos conceptos de máxima relevancia para la mejor comprensión del Informe final de resultados del prediagnóstico de la situación de las personas dependientes en el medio rural.

Se incluye así un glosario de términos sobre Dependencia y Discapacidad.

Accesibilidad

1. Tener acceso, paso o entrada a un lugar sin activación alguna por razón de deficiencia, discapacidad, o minusvalía.
2. Urbanística: referida al medio urbano o físico.
3. Arquitectónica: referida a edificios públicos y privados.
4. En el transporte: referida a los medios de transporte públicos.
5. En la comunicación: referida a la información individual y colectiva.

Acogimiento familiar

Consiste en que las personas mayores se integran en una familia diferente de la propia, y los reciben una prestación económica a cambio de, a su vez, manutención, atención y compañía.

Acompañamiento

Servicio asistencial promovido desde instancias públicas u organizaciones de voluntariado, que presta compañía a personas que por razón de edad o discapacidad están marginados y en soledad.

Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD):

Las tareas más elementales de la persona, que le permiten desenvolverse con un mínimo de independencia, tales como: el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas.

Actividades instrumentales de la vida diaria

Son actividades más complejas que las ABVD, y su realización requiere de un mayor nivel de autonomía personal. Se refieren a tareas que implican la capacidad de tomar decisiones e implican interacciones complejas con el medio. En esta categoría se incluyen tareas domésticas, de movilidad, de administración del hogar y de la propiedad, como poder utilizar el teléfono, tomar la medicación, cortarse las uñas, subir y bajar de los pies, una serie de escalones, coger un autobús, un metro o un taxi, preparar la propia comida, lo que se necesita para vivir, realizar actividades domésticas básicas (fregar los platos), hacer el pago, poder pasear, ir al médico, hacer papeleos y administrar el propio dinero, entre otras.

Apoyo informal (ver cuidados no profesionales)

Consiste en el cuidado y atención que se dispensa de manera altruista a las personas que presentan algún grado de discapacidad o dependencia, fundamentalmente por sus familiares y allegados, pero también por otros agentes y redes distintos de los servicios formalizados de atención.



Agenda de
Servicios y Solidaridad | para la autonomía
personal en el medio rural

Apoyo psicosocial

Conjunto de actividades que consisten en practicar con la persona mayor, estimularla para que practique el auto cuidado, para que permanezca activa, que se relacione, que salga; en aquello que fomente su autoestima y la prevención y reducción de la dependencia.

Asistencia integral

Asistencia total al paciente: médica, psicológica, social, afectiva, etc.

Asistencia personal

Servicio prestado por un asistente personal que realiza o colabora en tareas de la vida cotidiana de la persona en situación de dependencia para fomentar su vida independiente, promoviendo y potenciando su autonomía personal.

Asistencia sociosanitaria

Comprende el conjunto de cuidados destinados a aquellos enfermos, generalmente crónicos, con especiales características que requieren de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y favorecer su reinserción social.

Atención primaria

En este nivel asistencial se concentran para mayor parte de las actividades de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad. La asistencia sanitaria se presta tanto a demanda como de forma programada y tanto en la consulta del centro de salud y del consultorio de atención primaria como en el domicilio del enfermo. De igual modo se dispensa atención médica y de enfermería de forma continuada (incluso en el domicilio si requiere), para los problemas de salud urgentes. Por último se ofrecen servicios de rehabilitación y apoyo social.

Autonomía

La capacidad de controlar, afrontar y tomar por propia iniciativa, decisiones personales acerca de los asuntos de acuerdo con las normas y preferencias propias, así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria.

Ayuda a domicilio

El servicio de ayuda a domicilio lo constituye el conjunto de actuaciones llevadas a cabo en el domicilio de las personas en situación de dependencia con el fin de atender sus necesidades de la vida diaria y de las actuaciones relacionadas con ellas: limpieza, lavado, cocina, etc. o relacionadas con la atención personal.

Ayudas técnicas

Cualquier producto, instrumento, servicio o sistema técnico, utilizado por personas con discapacidad, especialmente o disponible en el mercado para prevenir, compensar, mitigar o neutralizar una deficiencia, discapacidad o minusvalía.

Baremo

Conjunto de variables que sirven para examinar y valorar las solicitudes dirigidas a la administración para obtener algunos de los servicios o beneficios sociales ofrecidos por ella: (plazas en residencias de mayores, ayuda a domicilio, reconocimiento y declaración del grado de discapacidad), con el fin de decidir las personas necesitadas de un beneficio social.

Barreras

La nueva clasificación de discapacidades de la OMS, denominada Clasificación Internacional de Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), adoptada durante la 54ª Asamblea Mundial de la Salud (Ginebra-24 Mayo 2001) (Organización Mundial de la Salud, 2001) establece que barreras son todos aquellos factores ambientales en el entorno de una persona que condicionan el funcionamiento de una persona con discapacidad. Pueden incluir aspectos como por ejemplo una accesibilidad física de tecnología asistencial apropiada, las actitudes negativas de las personas hacia la discapacidad, y también la falta de servicios, sistemas y políticas que favorezcan la participación.

Centros de día o de noche

Centros que ofrecen una atención integral durante el periodo diurno o nocturno a las personas con discapacidad y dependencia, con el objetivo de mejorar o mantener el mejor nivel posible de autonomía personal y bienestar de las familias o cuidadores. En particular, se ubican en un enfoque biopsicosocial, las necesidades de asesoramiento, prevención, rehabilitación, orientación para la promoción de la autonomía, y atención asistencial y personal.

Centros de rehabilitación

Constituyen un conjunto muy variado de tanto dentro del Sistema Nacional de Salud (rehabilitación hospitalaria, centros de salud mental, etc.), como en el ámbito de los servicios sociales (centros de rehabilitación profesional en el sector de las Mutuas Patronales y en el sector privado de la orientación precoz, rehabilitación logopédica, etc).

Centros de respiro familiar

Destinados a prestar servicios de atención integral por un periodo limitado de tiempo a miembros de una unidad familiar, con el fin de permitir a sus cuidadores disponer de tiempo libre y descanso.

Centros ocupacionales

Tienen como finalidad asegurar los servicios de terapia ocupacional y de ajuste personal y apoyo a las personas con discapacidad y enfermos mentales cuya acusada discapacidad o enfermedad temporal o permanente impida su integración en una empresa o en un Centro Especial de Empleo. La importancia de estos centros estriba en el destacado papel que juegan en la normalización de determinadas personas con discapacidad física o intelectual o enfermos mentales.

Centros residenciales

El servicio de atención residencial ofrece, desde un enfoque biopsicosocial, servicios continuados de atención personal y sanitario. La estancia en estos puede tener carácter permanente o temporal en el centro.



convertida en la residencia habitual de la persona, o temporal, cuando se atiendan estancias de convalecencia o durante vacaciones, fines de semana y enfermedades o periodos de descanso de cuidadores no profesionales.

Consejos de mayores

(Consejo Estatal de las Personas Mayores) Órgano Colegiado de carácter consultivo de la Presidencia del Gobierno General del Estado, adscrito al Ministerio de Sanidad y Política Social. En el desarrollo de sus funciones colabora y participa en: la definición, aplicación y el seguimiento de las políticas sociales dirigidas a la atención del sector de población mayor.

Órganos de participación institucional de las personas mayores en el ámbito autonómico, proveyendo y asumiendo las funciones de representación, asesoramiento y elaboración de propuestas de actuación para las Administraciones Públicas en el sector de las personas mayores.

Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia

Es el instrumento de cooperación para la coordinación del Sistema, estará constituido por el titular del Ministerio de Sanidad y Política Social, y por un representante de las Comunidades Autónomas y de diferentes Departamentos ministeriales.

Cuidadores

Individuos que proporcionando los servicios necesarios para el cuidado de otros en sus actividades cotidianas para que mantengan el rendimiento en el trabajo, en la educación o en otras situaciones de necesidad. La actuación se financia mediante fondos públicos o privados, o bien a través de empresas privadas. Entre los que proporcionan apoyo en el cuidado y mantenimiento de la casa, asistentes personales, para el transporte, ayuda pagada, niñeras y otras personas que actúen como cuidadores.

Cuidados no profesionales

La atención prestada a personas en situación de dependencia en su domicilio, por personas de su entorno, no vinculadas a un servicio de atención personalizada.

Cuidados profesionales

Los prestados por una institución pública o entidad de lucro, o profesional autónomo entre otros, cuyas finalidades se encuentre la prestación de servicios a personas en situación de dependencia en su hogar o en un centro.

Deficiencia

Es la anomalía o pérdida de una estructura o función fisiológica. Las funciones fisiológicas incluyen las funciones mentales. Con anterioridad se hacía referencia, estrictamente, a una desviación significativa respecto a la norma estadística establecida (ej. La desviación respecto a la media obtenida a partir de normas de evaluación estandarizadas) y sólo debe usarse en este sentido.

Déficit en el funcionamiento

La nueva clasificación de discapacidades de la OMS, denominada Clasificación Internacional de las Alteraciones de la Salud.



Funcionamiento, de la capacidad y de la Salud (CIF), adoptada durante la 54ª Asamblea Mundial de la Salud (Ginebra-24 Mayo de 2001) (Organización Mundial de la Salud, 2001) establece que el funcionamiento (sustituye al término "deficiencia", tal y como se venía en la anterior Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías, CIDDM, de 1980): es la pérdida o ausencia de una parte del cuerpo o de una función fisiológica o mental. En este contexto el término "anomalía" usapara referirse a una desviación significativa de la norma estadística (por ejemplo, la media y la distribución estandarizada de una población).

Demencia

Deterioro profundo del conjunto de las funciones psíquicas de un individuo que anteriormente era capaz, pues, siempre, una condición adquirida y con significación de descenso o retroceso; esto las diferencia del grupo de retrasos mentales congénitos. 2. ~ senil. Síndrome orgánico cerebral, asociado con enfermedad y caracterizado por deterioro intelectual. Frecuentemente también se observa una conducta pueril, incontinencia, centrados en sí mismo y una dificultad para afrontar nuevas experiencias.

- (Traducción del inglés) Término clínico utilizado para describir un grupo de enfermedades cerebrales que alteran y dañan las funciones cognitivas, como el pensamiento, la memoria, el juicio, el humor, la personalidad y las funciones sociales. La demencia no es considerada como parte del proceso normal del envejecimiento.

- Estado mental en el que, por su naturaleza biológica (envejecimiento) o patológica (degenerativa o enfermedad lesional, trastornos vasculares), se asiste a una pérdida de funciones psíquicas (capacidad de juicio, de adaptación al medio, lenguaje) y manipulativas (aplicación de tareas útiles, aunque sus músculos y sentidos funcionen apropiadamente), con una progresiva desorganización anatómica y funcional.

Dependencia

El estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas u ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, e otros apoyos para su autonomía personal.

Dependencia moderada

Estado de carácter permanente en el cual la persona necesita ayuda para realizar algunas actividades de la vida diaria, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.

Dependencia severa

Estado de carácter permanente en el cual la persona necesita ayuda para realizar varias actividades de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no quiere el apoyo permanente de un cuidador. Tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.

Deterioro cognitivo

(Deterioro) Daño progresivo, en mayor o menor grado, de las funciones cognitivas de una persona. El conjunto de fenómenos mentales deficitarios debidos bien a la involución biológica con la edad o bien a un trastorno patológico (arteriosclerosis, parálisis general, intoxicación, enfermedad de Alzheimer, etc.).



de larga duración, etc.

- (Deterioro intelectual) Debilitamiento más o menos progresivo, parcial o general de las funciones en relación con el rendimiento anterior. Se distingue de la demencia en que no siempre es irreversible, como ésta ya puede ser transitorio y recuperable.

Discapacidad

Es un término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (salud) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales).

Enfermedad de Alzheimer

(Traducción del inglés) Enfermedad progresiva neurodegenerativa caracterizada por la pérdida muerte de las células nerviosas en diversas áreas, lo que lleva a una pérdida de funciones mentales como la memoria y el aprendizaje. La Enfermedad de Alzheimer es la causa más común de demencia.

-Afección grave producida por la degeneración de las células corticales de la corteza Hay cons predisposición hereditaria. Clínicamente concurren agitación psicomotriz, trastornos de la maro sentido crítico y debilidad en la aprehensión. La personalidad central y la afectividad no su demasado.

- Enfermedad degenerativa del cerebro que se caracteriza por el comienzo insidioso de la d alteraciones de la memoria, del juicio, falta de atención, y problemas en la solución de habilid por apraxias severas (no poder realizar tareas sencillas, músculos y sentidos funcionan apropiadamente) y pérdida global de las capacidades cognitivas. La condición ocurre principal de los 60 años de edad, y patológicamente se caracteriza por una atrofia cortical severa y conformada por placas seniles, madejas neurofibrilares y filamentos de neuropilos.

Envejecimiento

Cambios graduales irreversibles en la estructura y función de un organismo que ocurren com pasar del tiempo.

Envejecimiento activo

Proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de calidad de vida a medida que las personas envejecen. El envejecimiento activo se aplica tanto a como a los grupos de población. [...] El término hace referencia a una participación continua en l cuestiones sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, no sólo a la capacidad físicamente activo o participar en la mano de obra. [...] El envejecimiento activo la esperanza de vida saludable y la calidad de vida para todas las personas a medida que envejecen, incluye personas frágiles, discapacitadas o que necesitan asistencia.[...] El término «envejecimiento adoptado por la Organización Mundial de la Salud a finales de los años 90 con la intención de tran mensaje más completo que el de «envejecimiento saludable» y reconocer los factores que junto sanitaria afectan a la manera de envejecer de los poblaciones y (Kalache y Kickbusch, 1997). El planteamiento del envejecimiento activo se basa en el reconocimiento de los derechos hu personas mayores y en los Principios de las Naciones Unidas de independencia.



Envejecimiento saludable

(Traducción del inglés) Envejecimiento donde los factores extrínsecos contrarrestan los factores del envejecimiento, evitando que haya poca o ninguna pérdida funcional. Existen otras tres claves del envejecimiento saludable: no sufrir enfermedades o tener alguna discapacidad causada por alguna enfermedad, alto rendimiento de las funciones físicas y mentales, compromiso activo

Gerontología

Ciencia biológica que se ocupa de la vejez. Estudia las fisiopatologías más o menos acusadas de la senectud o senescencia. En el momento actual el llamado problema del envejecimiento en la tercera edad, ocupa lugar preferente en la sociedad moderna con esferas de preocupación en nutrición, vivienda y ambiente, familia y bienestar social, seguridad en los ingresos y en la educación.

-Disciplina que se interesa por la fracción de mayor edad de la población, especialmente bajo los problemas socioeconómicos que plantea. Diversos factores explican el reciente desarrollo de este tipo de preocupaciones. En primer lugar, la incrementada importancia que ha tomado el envejecimiento de la población. A ello se suman las condiciones de vida actuales de las personas mayores que, a diferencia de lo que ocurría anteriormente, lo más corriente es que ya no conserven unos vínculos familiares tan fuertes con su familia; de este aislamiento resulta la necesidad de preocuparse por su autonomía económica y por diferentes problemas vinculados a la creciente soledad en la edad en la que se encuentran.

Gran dependencia

Estado de carácter permanente en el cual la persona necesita ayuda para realizar varias actividades de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total o casi total de la capacidad física, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizadas que impiden su autonomía personal.

Necesidades de apoyo para la autonomía personal

Las que requieren las personas que tienen discapacidad intelectual o mental para hacer efectivo un nivel satisfactorio de autonomía personal en el seno de la comunidad.

Servicio de atención residencial

Este servicio ofrece, desde un enfoque biopsicosocial, servicios de atención personal y sanitario y se presta en los centros residenciales habilitados al efecto según el tipo de dependencia, grado e intensidad de cuidados que precise la persona.

La prestación de este servicio puede tener carácter permanente o temporalmente residencial se convierta en la residencia habitual de la persona, o temporal, cuando se atiendan estancias temporales de corta duración durante vacaciones, fines de semana y enfermedades o periodos de descanso de los cuidadores profesionales.

Servicio de ayuda a domicilio

Se constituye con el conjunto de actuaciones llevadas a cabo en el domicilio de las personas con dependencia con el fin de atender sus necesidades de la vida diaria y se presta por entidades o personas acreditadas para esta función en alguno de los siguientes servicios:



Agenda de
Servicios y Solidaridad | para la autonomía
personal en el medio rural

Los relacionados con la atención de las necesidades domésticas o del hogar: limpieza, lavado, etc.
Los relacionados con la atención personal, en la realización de las actividades de la vida diaria.

Servicio de centro de día y de noche

Estos servicios ofrecen una atención integral durante el periodo diurno o nocturno a las personas con dependencia con el objetivo de mejorar o mantener el mejor nivel posible de su autonomía y apoyar a las familias o cuidadores. En particular, cubren, desde un enfoque biopsicosocial, las necesidades de asesoramiento, prevención, rehabilitación, orientación para la promoción de la autonomía, y atención asistencial personal.

La tipología de este tipo de centros es amplia y comprende Centros de Día para personas con discapacidad, Centros de Día para mayores, Centros de Día de atención especializada por la especificidad de las necesidades que ofrecen y Centros de Noche.

Servicio de teleasistencia

Este servicio facilita asistencia a los beneficiarios mediante el uso de tecnologías de la comunicación e información, con apoyo de los medios personales necesarios, en respuesta inmediata ante situaciones de emergencia o de inseguridad, soledad y aislamiento. Este servicio puede ser independiente o complementario al de ayuda a domicilio, y se prestará a aquellas personas que no reciban atención residencial y así lo establezca su Programa Individual de Atención.

Servicios de prevención de las situaciones de dependencia

Conjunto de programas, ayudas y personal que atienden las necesidades y tiene por finalidad la aparición o el agravamiento de enfermedades o discapacidades y de los cuidados necesarios, coordinado, entre los servicios sociales y de salud, de actuaciones de promoción de condiciones de vida saludables, programas específicos de carácter preventivo y de rehabilitación dirigidos a las personas con discapacidad y personas que se ven afectados por procesos de hospitalización complejos.

Teleasistencia

Es un servicio encaminado a facilitar asistencia a los beneficiarios mediante el uso de tecnologías de comunicación e información, con apoyo de los medios personales necesarios, en respuesta inmediata ante situaciones de emergencia, o de inseguridad, soledad y aislamiento. Puede estar configurado como servicio independiente o complementario al de ayuda a domicilio.

Tercer sector

Organizaciones de carácter privado surgidas de la iniciativa ciudadana o social, bajo diferentes modalidades que responden a criterios de solidaridad, con fines de interés general y ausencia de ánimo de lucro, que impulsan el reconocimiento y el ejercicio de los derechos sociales.

3- INTRODUCCIÓN GENERAL AL INFORME

3.1. INTRODUCCIÓN

Realizar un diagnóstico de la situación de las personas dependientes en el medio rural español a su relación con la dependencia, se posiciona como un punto de partida para la puesta en marcha de acciones que permitan la plena integración de este grupo de población dentro de la sociedad, como el Proyecto Piloto en el que se enmarca el *Prediagnóstico de la situación de las personas dependientes en el medio rural*.

Por tanto, la actividad hace referencia al desarrollo de un diagnóstico de la situación de las personas dependientes en el medio rural, que incluye la realización del trabajo de campo, grabación y transcripción de las respuestas, validación de los cuestionarios, explotación estadística y análisis sociológico de la información recopilada.

La metodología que se detalla a continuación permitirá obtener información primaria sobre los referidos de manera fiable, científica y representativa, mediante la aplicación de diversas técnicas de investigación que posibilitarán la generación de una serie de documentación estructurada de la que se obtendrá toda una serie de conclusiones orientadas al *profundizado conocimiento*.

3.2. OBJETIVOS A CONSEGUIR

La siguiente actividad responde a la primera de las fases de un amplio proyecto y se posiciona como un punto de partida sobre el que se iniciará y sustentará el resto de los trabajos.

La puesta en marcha de una investigación como la que nos ocupa responde a un objetivo básico. El objetivo básico perseguido con la investigación es el de obtener información primaria a través de la aplicación de dos técnicas de investigación: una telefónica y otra postal, que posibiliten la generación de una serie de documentación estructurada e indicadores que permitan la obtención de un conjunto de conclusiones orientadas al completo conocimiento de la situación de la dependencia dentro de los territorios del medio rural seleccionados para este proyecto.

A partir de este objetivo inspirador se articulan todo un conjunto de objetivos secundarios, que como son:

1. Conocimiento de la incidencia de la dependencia dentro del medio rural (tanto en las familias como en cuanto a temática de trabajo para las asociaciones)
2. Caracterización de los hogares que existe una situación de dependencia (número de personas que componen el hogar, grado de dependencia).
3. Perfil de los cuidadores de las personas dependientes en los territorios rurales.
4. Limitaciones y consecuencias que supone para las familias tener a una persona dependiente en el hogar.

en el hogar.

5. Conocimiento del acceso de las familias con situación de dependencia a un tipo de ayuda institucional
6. Grado de integración y comunicación de las familias con situación de dependencia con el entorno (participación social, etc.)
7. Comparativa de la situación de dependencia en el medio rural con el medio urbano
8. Actividad asociativa y su relación con la dependencia; actividades llevadas a cabo y participación, etc.
9. Carencias y necesidades detectadas por las asociaciones del medio rural en cuanto a temas relacionados con la dependencia
10. Opinión y expectativas de ciudadanos y asociaciones de los territorios rurales en relación a la implantación de una Plataforma de Ayuda a la Dependencia para el medio rural. El último objetivo podrá ampliarse en una segunda fase del Proyecto.

Una de las premisas básicas para la realización de este diagnóstico es la obtención de opiniones, valoraciones y expectativas de las personas directamente afectadas por el fenómeno de la dependencia en los territorios del medio rural con unas especiales características que los diferencian de otras zonas. Es decir, se persigue la participación en el proyecto de los futuros beneficiarios del mismo de cara a impulsar sus opiniones respecto de un tema que les afecta directamente.

Se considera de gran importancia la información de ciudadanos del medio rural así como de asociaciones ligadas, de uno u otro modo a la dependencia ya que, a partir del conjunto de conclusiones que se obtengan en este Estudio, se podrán definir con mayor precisión las acciones de trabajo para una posterior fase del Proyecto Piloto.

4- METODOLOGÍA DE TRABAJO

4.1. INTRODUCCIÓN

La metodología que se detalla a continuación ha permitido obtener información primaria sobre los aspectos antes referidos de manera fiable, científica y rigurosa, mediante la aplicación de diversas técnicas de investigación que posibilitarán la generación de una serie de documentación estructurada que sirva de soporte documental y de la cual derivarán toda una serie de conclusiones orientadas al análisis de la situación objeto de estudio.

El planteamiento metodológico que se ha seguido en las fases que se desarrollan a continuación.

Los principios que se han regido en el estudio son

- § Integración (de la totalidad de dimensiones del estudio)
- § Participación (de la totalidad de agentes implicados)
- § Retroalimentación (en virtud del desarrollo en el tiempo de las técnicas de análisis)

A partir de este objetivo básico se plantea un conjunto de objetivos secundarios específicos para las distintas áreas temáticas que integran la investigación, surgiendo a partir de los temas que han integrado los cuestionarios aplicados

La especificación de los modelos de cuestionarios que se emplearon en el estudio, posibilitaron la identificación definitiva de estos objetivos secundarios.

El objetivo desarrollado para esta investigación queda materializado en una propuesta metodológica que se ha desarrollado y articulada en un conjunto de actividades, tal y como son:

- o Definición y caracterización del fenómeno a estudiar, mediante la consulta en fuentes de datos secundarias relacionadas con la investigación y expertos en esta materia.
- o Desarrollo de dos operaciones estadísticas muestrales que son:
 - Encuesta telefónica a realizar entre la población residente de los municipios del medio rural con situación de dependencia y a la vez en función de la profundidad de dependencia.
 - Encuesta postal dirigida a las asociaciones de usuarios y conocedoras del fenómeno de la dependencia en su entorno más cercano.
- o Elaboración de conclusiones a partir de los distintos resultados obtenidos en la aplicación de las dos técnicas de recogida de información; es decir, presentación de resultados de explotación estadística de la información recopilada en los dos tipos de encuestas.
- o Difusión de los resultados obtenidos en la investigación.



4.2. UNIVERSO DE LA INVESTIGACIÓN EN ENCUESTA Y CUESTIONARIO

El universo de la investigación en encuestas telefónicas encuentra constituido por toda la población de 18 o más años, residente en una de las localidades integradas en alguno de los seis territorios, independientemente de que en su hogar exista o no una situación de dependencia.

Cada uno de los territorios seleccionados se ha estratificado según el tamaño del núcleo que lo conforma de la siguiente modo:

- Menos de 250 habitantes.
- De 250 a 499 habitantes.
- De 500 a 1.999 habitantes.
- De 2.000 a 4.999 habitantes.
- 5.000 o más habitantes.

La unidad estadística investigada ha sido el hogar privado situado en alguno de los territorios seleccionados, que es una vivienda familiar y consumen y/o comparten alimentos u otros bienes con cargo a ella.

Dentro de cada hogar, han sido objeto de análisis todas las personas dependientes del mismo, sea su edad.

En las encuestas postales el universo de la investigación encuentra constituido por todas las Asociaciones relacionadas con el tema de la dependencia y que desarrollan su actividad dentro del medio rural y, más concretamente, en alguno de estos seis territorios.

Dentro de cada Asociación, la persona encargada de completar el cuestionario será una persona de la misma.

La especificidad de esta investigación requiere el establecimiento de un tamaño muestral que asegure la inclusión del mayor número posible de perfiles asociativos rurales, asegurando la significación estadística de los datos recopilados. Para ello se ha realizado una investigación exhaustiva sobre la actividad asociativa en todos los territorios objeto de estudio, seleccionando finalmente todas las relacionadas con la dependencia, haciendo un total de treinta y ocho.

4.3. PLAN DE INVESTIGACIÓN DE LAS OPERACIONES ESTADÍSTICAS EN FORMA DE ENCUESTA DISEÑO MUESTRAL

El diseño metodológico para cada una de las dos estadísticas que se han desarrollado es el que garantiza la continuidad de la división del trabajo de campo en dos tipos de encuestas que permite la consideración de que la información obtenida en cada una de ellas puede ser complemento de la otra, obteniendo como resultado final una visión completa del fenómeno objeto de estudio.

Ambas operaciones se han encontrado en todo momento la normativa estadística. Así, los datos de



contacto de las unidades de muestreo serán tratados con absoluta confidencialidad, comprometiéndose el equipo a la estricta observancia de la privacidad y confidencialidad de todo tipo de información generada a lo largo del desarrollo completo de los trabajos.

Se garantiza el anonimato y protección de la información de contacto de las unidades de muestreo serán tratados con absoluta confidencialidad, comprometiéndose el equipo técnico a la estricta observancia de la privacidad y confidencialidad de todo tipo de información manejada o generada durante el desarrollo completo de los trabajos. Se garantiza el anonimato y protección de la información del cuestionario según dispuesto en la Ley Orgánica 15/1.999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y en el Reglamento de medidas de seguridad de ficheros automatizados que contiene datos de carácter personal, aprobado por el Real Decreto 1710/1999 de 11 de junio de 1999 de

4.4. ENCUESTA TELEFÓNICA REALIZAR ENTRE LA POBLACIÓN RESIDENTE EN LOS MUNICIPIOS DEL MEDIO RURAL SOBRE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA EN EL HOGAR

En primer lugar hay que señalar que el ámbito espacial o geográfico con el que se han seleccionado distintos lugares de la geografía española para este proyecto son territorios con características particulares en cuanto a localización, población o ruralidad.

En concreto el ámbito geográfico es el siguiente:

1. Castilla y León: los territorios de Aliste y Sayago en la provincia de Zamora
2. Castilla La Mancha: los territorios de Callosa y Promancha
3. Andalucía: el territorio del Valle del Guadalquivir
4. Asturias: el territorio del Sur de Occidente Asturiano.

Los municipios que forman parte de cada uno de estos territorios serán recogidos en el Anexo 1. Tablas municipios y núcleos

La unidad de información que se encuentra dirigida la investigación es la persona residente en una de las localidades integradas en los territorios seleccionados que sea mayor de edad, independientemente de que en su hogar exista o no una situación de dependencia.

En los casos donde en el hogar se ha encontrado una persona dependiente, en esta ocasión son muchos familiares en los que al menos uno de sus miembros se encuentra en situación de dependencia puede ser motivada por la edad, discapacidad o enfermedad.

El número de unidades muestrales que componen esta última muestra ha variado en función de los contactos establecidos, se ha sido un número par para garantizar la mayor variedad posible de perfiles familiares y poder dar su opinión y expectativas sobre el tema de la dependencia, por tanto, la realización de una radiografía más precisa de este fenómeno.

El diseño muestral definitivo emplear en la investigación ha sido estratificado para cada uno de los territorios seleccionados, si bien se estableció una cuota mínima de encuestas por cada territorio distribuyendo el resto de una forma proporcional respecto a

tamaños poblacionales de dichas comarcas.

Además con el fin de asegurar la representatividad de todos los perfiles de dependientes en el establecimiento de cuotas en función de las siguientes variables:

- Sexo Se trata de una de las variables de clasificación más importantes en los estudios sociales por tanto ha sido tenida en cuenta en el estudio.
- Edad. De nuevo la proporción sobre un determinado fenómeno suele variar en función de la edad, teniéndola en cuenta para intentar lograr la participación del mayor rango de edades posibles.

En referencia al diseño muestral de la investigación, señalar que se ha llevado a cabo un muestreo probabilístico estratificado por Territorio, fijando una cuota mínima de hogares dependientes en cada uno de los territorios.

La distribución de la muestra para cada uno de los estratos considerados es la que se presenta en la siguiente tabla:

Distribución territorio	Hogares dependientes		Hogares no dependientes		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Aliste	28	23,1%	93	76,9%	121	100,0%
Sayago	28	22,6%	96	77,4%	124	100,0%
Cabañeros	30	27,0%	81	73,0%	111	100,0%
Promancha	65	30,1%	151	69,9%	216	100,0%
Valle del Guadalquivir	89	26,6%	246	73,4%	335	100,0%
Suroccidente asturiano	23	18,4%	102	81,6%	125	100,0%
Total	263	25,5%	769	74,5%	1.032	100,0%

Tabla 2 Distribución muestral de hogares por Territorio y Tipo de Hogar.

Dado que en cada hogar dependiente se recoge información de todos y cada uno de los dependientes que conviven en el hogar, la distribución muestral de los estratos es la que se muestra en la siguiente tabla:



Distribución territorio	Individuos dependientes		Individuos no dependiente		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Aliste	28	23,1%	93	76,9%	121	100,0%
Sayago	37	31,4%	81	68,6%	118	100,0%
Cabañeros	72	32,3%	151	67,7%	223	100,0%
Promancha	31	24,4%	96	75,6%	127	100,0%
Valle del Guadalquivir	26	20,3%	102	79,7%	128	100,0%
Suroccidente asturiano	96	28,1%	246	71,9%	342	100,0%
Total	290	27,4%	769	72,6%	1.059	100,0%

Tabla3 Distribución muestral de individuos por Territorio y Tipo de Hogar.

De acuerdo a lo anteriormente expuesto se realizaron un total de 1.032 encuestas en hogares que se recogió información de 263 hogares dependientes en las encuestas a individuos y 290 de ellos personas en situación de dependencia.

Este tamaño muestral supone, para un nivel de confianza del 95 % y en la situación de máxima incertidumbre ($p=q= 0,5$) que el error de muestreo sea del $\pm 3,04\%$ para datos globales referidos a hogar y de $\pm 3,01\%$ para datos globales referidos a población.

La selección de los puntos de muestreo se ha realizado de forma aleatoria, pero siempre interstratificada por información de todos los tamaño de núcleos que se han prefijado (menos de 250 habitantes, de 250 a 499 habitantes, de 500 a 1.999 habitantes, de 2.000 a 4.999 habitantes y 5.000 o más habitantes) y el tamaño muestral de los hogares según el tamaño de residencia se presenta en la siguiente tabla:

Tamaño del núcleo de residencia	Frecuencia	Porcentaje
<250 hab.	38	3,7%
250-499 hab.	82	7,9%
500-1999 hab.	389	37,7%
2000-4999 hab.	124	12,0%
5000 o más hab.	399	38,7%
Total	1.032	100,0%

Tabla4 Distribución muestral de hogares por Tamaño del núcleo de residencia.

i. Ficha Técnica de la Investigación

Los aspectos técnicos que definen la investigación son los siguientes:

ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN	Territorios de Aliste, Sayago, Cabanas, Barro, Valdeorras, Valle del Guadalquivir y Suroccidente asturiano.
UNIDADES DE MUESTREO	Personas residentes en los territorios seleccionados, independientemente de que se encuentren en una situación de dependencia.
TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN	C.A.T.I. Encuestas telefónicas asistidas por ordenador
DISEÑO MUESTRAL	Muestreo probabilístico estratificado por territorios, con distribución de la muestra con afijación proporcional de hogares dependientes para cada Territorio.
TAMAÑO MUESTRAL	1.032 hogares / 1.059 individuos
ERROR DE MUESTREO	$\pm 3,04$ % para datos globales relativos a la muestra y $\pm 3,01$ % para datos globales relativos a la población, con un nivel de confianza del 95 % y $p=q$

ii. Diseño del cuestionario

Para la elaboración y diseño del cuestionario que se ha empleado en esta investigación se han considerado aquellos aspectos sobre los que se deseaba obtener información tal y como se ha presentado en el apartado de objetivos, de forma que la estructura final permitiera obtener la información requerida de manera precisa, sencilla y completa posible.

En este caso, se elaboró el modelo de cuestionario que constituyó la base del documento definitivo en cuanto a las preguntas y objetivos perseguidos. Si bien se efectuaron modificaciones en el mismo durante el proceso de trabajo, el conjunto de conclusiones extraídas de la realización de diversas metodologías de control y testeo.

En concreto, se desarrollaron tareas de análisis estadístico, especialmente relevantes en el punto de vista del análisis de expertos difiere en ciertos aspectos.



al que pueden tener los usuarios.

Para completar el juicio crítico al que se sometió se realizaron pruebas, telefónicas y presenciales, de los que se extrajeron conclusiones que contribuyeron a modificar y mejorar el cuestionario, con incremento de la eficiencia del mismo.

Las labores de análisis técnico del cuestionario contempladas con anterioridad se centraron fundamentalmente en los siguientes aspectos:

- Formulación de los objetivos del cuestionario.
- Estudio y determinación de la tipología de las preguntas (cerradas/abiertas, de hechos/valoraciones, de control, de introducción, muelle, etc.).
- Determinación de las dimensiones, variables e indicador
- Estudio de la secuencia de la planificación del contenido.
- Estudio de la redacción de las preguntas.
- Estudio de la redacción de los ítems de cada pregunta.
- Estudio del orden de los ítems de cada pregunta.
- Determinación de los aspectos formales de identificación y clasificación.
- Codificación de las respuestas.
- Formulación de argumentarios y protocolos de aplicación del cuestionario.

A partir de los resultados obtenidos se fueron realizando modificaciones hasta que se obtuvo el cuestionario que sería aplicado definitivamente en la investigación.

El cuestionario dispone de una estructura que, por un lado permite distribuir al sujeto dentro de la muestra al que pertenece, con la caracterización sociodemográfica del elemento muestral, mientras que al mismo tiempo proporciona información sobre los conocimientos, actividades y otros aspectos de los hogares situados en estas zonas rurales específicas en conjunto de las relacionadas con la situación de las personas dependientes y los apoyos tanto familiares como profesionales con los que cuentan en el entorno donde residen.

Con la finalidad de organizar mejor la información dentro del cuestionario de manera que sea sencilla para los entrevistados, éste ha sido estructurado en una serie de bloques temáticos que agilizar y simplificar el proceso de la encuesta, facilitando la comprensión de las preguntas mejorando la calidad de los datos.

El esquema básico a seguir en la encuesta de acuerdo a sus principales bloques temáticos presenta a continuación:



- BLOQUE 1: Personas dependientes en el hogar.
- BLOQUE 2: Consecuencias de la situación de dependencia en el hogar.
- BLOQUE 3: Apoyos o ayudas externas.
- BLOQUE 4: Valoración de la situación de dependencia en el medio rural.
- BLOQUE 5: Datos personales del encuestado.

El modelo de cuestionario empleado en esta investigación se presenta en el Anexo 3. Cuestionario Telefónico

La técnica de investigación aplicada ha sido la encuesta o entrevista telefónica, que se trata de la práctica más eficiente y empleada en investigaciones de naturaleza sociológica dirigidas a poblaciones muy determinadas y en los que la variable geográfica adopta un papel protagonista, tal como es el caso que nos ocupa.

La recogida efectiva de información ha sido llevada a cabo mediante el sistema CATI (Anexo 2. Método CATI (computer assisted telephone interviewing) entrevistas telefónicas asistidas por ordenador). Este método en el que se dispone de una aplicación informática de grabación de las encuestas, facilita la realización de las mismas con múltiples ventajas entre las que se pueden citar la rapidez de respuesta por parte de los entrevistados, la realización de un elevado número de encuestas, la mayor fiabilidad de las respuestas puesto que la entrevista es realizada por personal de campo adecuadamente formado para la realización de las mismas.

La administración de las encuestas ha sido llevada a cabo de forma directa y personal por un equipo de teleoperadores con experiencia previa en el campo de las investigaciones sociológicas por el método CATI.

Además de la experiencia profesional de campo, el personal que se han expuesto a los aspectos más importantes del trabajo:

- La definición del propósito de la investigación
- La adecuada formulación de las preguntas
- El modo de recoger todo tipo de comentarios
- La anotación de sugerencias e información útil para el estudio
- La respuesta a cuantas dudas e incidencias puedan surgir en el normal desarrollo de los trabajos

Una de las tareas destinadas a eliminar sesgos derivados de aspectos organizativos del trabajo de campo como por ejemplo tratar de lograr la mayor participación posible en la investigación de todos los perfiles de ciudadanos recae, en la toma de decisiones de planificación.

Así, en este caso, la encuesta se ha realizado con cierta medida limitada a las personas que dispusieran de teléfono, por lo que está realizada en el mayor intervalo horario posible, evitando los sesgos derivados de la localización del entrevistado por su perfil horario.



Agenda de Servicios y Solidaridad para la autonomía personal en el medio rural

Como se ha expuesto anteriormente, la digitalización de las respuestas obtenidas se realizó simultáneamente en el momento de la entrevista por los teleoperadores informáticos de carga y tabulación de respuestas desarrollada por la aplicación informática implementada una serie de controles ligados a la revisión de la adecuada cumplimentación de la encuesta (no se dejará blanco, se responde en orden etc) asegurando por tanto, la calidad de la información recogida.

La aplicación informática fue desarrollada por el equipo consultor sobre la base del cuestionario de estudio, contando con una interfaz de fácil manejo, minimizando el tiempo de grabación al mismo tiempo que integradora de algunos controles que contribuyen a la reducción de los errores de muestreo.

Otra de las tareas fundamentales para garantizar buenos resultados del trabajo de campo es, en primera instancia, se conformó un equipo con mayor nivel de capacitación y entrenamiento encargado de evaluar la labor de los encuestadores. De este modo, la supervisión permite aclarar dudas que se presentan en los datos, verificar si el encuestador está haciendo su trabajo y, en general, evaluar la calidad de la información recopilada.

El conjunto de controles implementados en la depuración de los cuestionarios trata de eliminar todos aquellos errores ajenos al muestreo (formales) pudiendo citar entre estos controles:

- Control general; en el que se realiza la verificación de la correcta colocación de los datos en los espacios adecuados.
- Control de completitud; que verifica que se han contestado todas las cuestiones y, en caso de no haberlo así, existe una causa para no hacerlo. Este control presenta su mayor interés a las incidencias de falta de respuesta, a fin de evitar la introducción de sesgos en los datos.
- Confirmación de la comprensión de los conceptos por parte del agente de campo, momento en el que el agente de campo debe colaborar en la aclaración de los mismos para que una mala interpretación de las preguntas no lleve a error en la cumplimentación del cuestionario.

Otro trabajo adscrito al estudio es la codificación de las respuestas de los entrevistados que éstas puedan ser tratadas homogéneamente de una forma estadística. Dicha codificación fue realizada antes del lanzamiento efectivo de la investigación, realizándose de manera automática en la aplicación informática en la carga de datos al mismo tiempo que se introducían las encuestas en la misma, con la salvedad de las preguntas abiertas, que fueron tratadas de manera particular, pero tratando en todo caso de homogeneizar las respuestas para su tratamiento.

Finalmente, la base de datos codificada se exportó a un paquete estadístico S.P.S. (formato .sav) utilizado para el tratamiento y análisis básico de la información; empleando también todos aquellos controles considerados de utilidad para el completo estudio de la información.

4.5 CUESTIONARIO POSTRIBIGIDO A LAS ASOCIACIONES DEL MEDIO RURAL COMO UNO DE LOS INDICADORES DEL FENÓMENO DE LA DEPENDENCIA EN ENTORNO MÁS CERCA





Esta investigación también se circunscribe a los distintos territorios seleccionados en esta telefónica.

La unidad de información en este caso son las asociaciones que desarrollan su actividad dentro del ámbito rural y que realizan actividades relacionadas con el tema de la dependencia. Se considera que el colectivo es fundamental a la hora de actuar como conocedor, impulsor y canalizador de políticas y actividades que se desarrollan a la dependencia dentro del medio rural. Además, su opinión es un complemento a aquella que se obtiene entre la población en general.

La selección de la muestra para esta encuesta también ha tenido distintos aspectos como el tipo de asociación de que se trate, las actividades desarrolladas dentro de la misma o los fines para la que está constituida.

La especificidad de esta investigación ha requerido del establecimiento de un tamaño muestral que garantice la inclusión del mayor número posible de perfiles asociativos rurales, asegurando la representatividad de los datos recopilados.

La técnica de investigación a aplicar ha sido la encuesta postal con retorno garantizado. Se ha considerado que es la metodología de obtención de información más adecuada para el contacto y obtención de información por parte de los colectivos asociados para el estudio. Además, el franqueo en el envío garantiza que la colaboración con la investigación no resulte gravosa para los participantes. A su vez se ha llevado a cabo un seguimiento telefónico de la recepción de la encuesta.

El envío se ha realizado a cada una de las asociaciones seleccionadas. Se ha enviado, junto con la encuesta, a rellenar por la asociación el siguiente material:

- Carta de presentación. En este documento se expuso la finalidad de la investigación, su importancia y la colaboración con la misma.
- Encuesta a rellenar por la Asociación.
- Sobre de respuesta comercial con franqueo en destino (F.D.), en el que se introducirá una vez cumplimentada.
- También se facilitó una dirección de correo electrónico planteo@grupotecopy.es y un número de fax para proporcionar otras alternativas de envío de cuestionarios.
- Además, se puso a disposición de las Asociaciones un teléfono de atención y asesoramiento para la resolución de cualquier tipo de duda que pudiera surgir en la cumplimentación de la encuesta.

Para verificar la recepción de los cuestionarios y aclarar cualquier duda que pudiera surgir se contactó con las Asociaciones.

Además, con objeto de reenviar los cuestionarios que no hubieran recibido y acelerar el proceso de recepción de cuestionarios se realizó un mailing a todas las Asociaciones que no habían sido cumplimentado, adjuntando la carta de presentación y el cuestionario.

En referencia al diseño muestral de la investigación, señalar que se ha llevado a cabo un muestreo por etapas y conglomerados, de manera que, por conveniencia, que consiste en la selección de la muestra por etapas.



métodos no aleatorios.

La distribución de la muestra de Asociaciones para cada uno de los estratos considerados presenta la siguiente distribución:

Distribución territorial	Frecuencia	Porcentaje
Promancha	6	50,0%
Sayago y Aliste	3	25,0%
Suroccidente asturiano	2	16,7%
Valle del Guadalquivir	1	8,3%
Total	12	100,0%

Tabla 5 Distribución de las Asociaciones por territorio.

Distribución territorio	Local		Provincial		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Promancha	4	50,0%	2	50,0%	6	50,0%
Sayago y Aliste	1	12,5%	2	50,0%	3	25,0%
Suroccidente asturiano	2	25,0%	0	0,0%	2	16,7%
Valle del Guadalquivir	1	12,5%	0	0,0%	1	8,3%
Total	8	100,0%	4	100,0%	12	100,0%

Tabla 6 Distribución muestral de las Asociaciones por territorio y ámbito de actuación.

i. Ficha Técnica de la Investigación

Los aspectos técnicos que definen la investigación son los siguientes:

ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN	Comarcas de Aliste y Sayago, zonas de Cabañeros y Promancha, Valle del Guadalquivir y Suroccidente asturiano.
UNIDADES DE MUESTREO	Asociaciones que realizan actividades relacionadas con la dependencia y que desarrollan su actividad en los territorios seleccionados.
TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN	Encuesta postal con retorno gratuito.



DISEÑO MUESTRAL	Muestreo por selección intencionada o muestreo por conveniencia.
TAMAÑO MUESTRAL	12 Asociaciones.
ERROR DE MUESTREO	± 23,7 % para datos globales, con un nivel de confianza del 95 % y p=q= 0,5

ii. Diseño del cuestionario

Para la elaboración y diseño del cuestionario que se ha empleado en esta investigación se han considerado aquellos aspectos sobre los que se deseaba obtener información tal y como se ha presentado de forma explícita en los objetivos de la misma, de forma que la estructura final permitiera obtener la información requerida de manera precisa, sencilla y completa.

En este caso, se elaboró un modelo de cuestionario que constituyó la base del documento definitivo de las preguntas y objetivos perseguidos. Si bien se efectuaron modificaciones en el mismo durante el conjunto de conclusiones extraídas de la realización de diversas metodologías de control y testeo.

En concreto, se desarrollaron tareas de análisis técnico del cuestionario, de las que se derivaron conclusiones que contribuyeron a modificar y mejorar el cuestionario como el método siguiente para aumentar la eficiencia del mismo.

Las labores de análisis técnico del cuestionario contempladas con anterioridad se fundamentaron principalmente en los siguientes aspectos:

- Formulación de los objetivos del cuestionario.
- Estudio y determinación metodológica de las preguntas (cerradas/abiertas, de hechos/opinión, de control, de introducción, muelle, etc.).
- Determinación de las dimensiones, variables e indicadores.
- Estudio de la secuencia de la planificación del contenido.
- Estudio de la redacción de las preguntas.
- Estudio de la redacción de los ítems de cada pregunta.
- Estudio del orden de los ítems de cada pregunta.
- Determinación de los aspectos formales: variables de identificación y clasificación.
- Codificación de las respuestas.
- Formulación de protocolos y protocolos de aplicación del cuestionario.

A partir de los resultados obtenidos se fueron realizando las pertinentes modificaciones hasta el cuestionario que sería aplicado.



Agenda de
Servicios y Solidaridad para la autonomía personal en el medio rural

definitivamente en la investigación.

El cuestionario final dispone de una estructura que, por un lado permite conocer los datos básicos de las entidades seleccionadas, mientras que al mismo tiempo proporciona información acerca de los recursos y valoraciones de las Asociaciones que desarrollan sus actividades en estas zonas rurales respecto a un conjunto de cuestiones relacionadas con la Ley de dependencia, con la participación ciudadana y, en general, con la situación de dependencia en el medio rural.

Con la finalidad de organizar mejor la información del cuestionario de modo que sea de comprensión sencilla para los entrevistados, éste ha sido estructurado en una serie de bloques temáticos que agilizar y simplificar el proceso de la encuesta, facilitando la comprensión de las preguntas y mejorando la calidad de los datos recogidos.

El esquema básico a seguir en la encuesta de acuerdo a sus principales bloques temáticos se presenta a continuación:

BLOQUE 1: Actividades relacionadas con la dependencia.

BLOQUE 2: Cumplimiento de la Ley de dependencia.

BLOQUE 3: Valoración de la participación ciudadana.

BLOQUE 4: Valoración de la situación de dependencia en el medio rural.

El modelo de cuestionario empleado en la investigación se adjunta en el Anexo de Cuestionario Postal.

El programa operativo de la investigación se encuentra constituido por todas las pautas de trabajo que consta el estudio.

Una de las primeras tareas realizadas antes del comienzo del trabajo de campo es la formación de todos los agentes implicados en el estudio (encuestadores, supervisores, etc.). Se trata de un aspecto de una importancia clave, puesto que de su correcta consecución deriva la adecuación en el sentido de la eliminación de todos los posibles sesgos e incidencias ligadas al programa operativo de investigación (incorrecta cumplimentación del cuestionario, errores en la digitalización de los datos, etc.).

En este caso, fue preciso diferenciarla en dos tipos: una formación general, donde se transmitirían los conocimientos y estrategias básicas para realizar la encuesta; y una formación específica de investigación que se está desarrollando.

Se incidió especialmente en la formación de los encuestadores, que serán los encargados de responder a todas las dudas que les pudieran surgir a la Asociación en la cumplimentación del cuestionario. Fue preciso que conocieran perfectamente los objetivos de la investigación y las estrategias que les permitan desenvolverse para el manejo de diferentes situaciones.

Tras el envío postal de los cuestionarios se irán configurando los datos.



FONDO EUROPEO AGRÍCOLA
DE DESARROLLO RURAL.
EUROPA INVIERTE EN LAS ZONAS RURALES



GOBIERNO
DE ESPAÑA
MINISTERIO
DE MEDIO AMBIENTE,
Y MEDIO RURAL Y MARINO





archivos de seguimiento para llevar un control exhaustivo de las cartillas recibidas que han sido recepcionadas en el apartado de correos habilitado para esta investigación, los contadores realizados, los mailings recibidos, etc.

Una vez que se recepcionan las encuestas grabadas en una aplicación informática se carga de datos para su posterior tratamiento estadístico.

La aplicación informática fue desarrollada por el equipo consultor sobre la base del cuestionario del estudio, contando con una interfaz de fácil manejo, minimizando el tiempo de introducción al mismo tiempo que integradora de algunos controles que contribuyen a la reducción de los errores de muestreo.

El conjunto de controles implementados en la depuración de los cuestionarios trata de eliminar todos aquellos errores ajenos al muestreo (formales y de contenido), pudiendo citar entre estos:

- Control general; en el que se realiza la verificación de la correcta colocación de los cuestionarios en los espacios adecuados.
- Control de completitud; para verificar que se han contestado todas las cuestiones y, en caso de no hacerlo así, existe una causa para no hacerlo. Este control presenta su mayor interés a las incidencias de falta de respuesta, a fin de evitar la introducción de sesgos en los datos.
- Confirmación de la comprensión de los conceptos por parte de la unidad informante, momento en el que el agente de campo debe colaborar en la aclaración de los mismos para que una correcta interpretación de las preguntas no lleve a error en la cumplimentación del cuestionario.

Otro trabajo adscrito al estudio es la codificación de las respuestas de los entrevistados que éstas puedan ser tratadas homogéneamente de una forma estadística. Dicha codificación fue realizada antes del lanzamiento de la investigación, realizándose de manera automática en la aplicación informática al cargar los datos al mismo tiempo que se introducían las encuestas en la misma, con la salvedad de las preguntas abiertas, que fueron tratadas de manera particular, pero intentando en todo caso homogeneizar las respuestas para su adecuado tratamiento.

Finalmente, la base de datos codificada se exportó a un paquete estadístico S.P.S. (formato .sav) que fue utilizado para el tratamiento y análisis básico de la información obtenida. También se han considerado de utilidad para un completo estudio de la información.

4.6 PLAN DE INVESTIGACIÓN EN LAS OPERACIONES ESTADÍSTICAS EN FORMA DE ENCUESTA RECOGIDA DE INFORMACIÓN

Una vez definidos los cuestionarios para cada una de las técnicas de investigación se inició la fase correspondiente al trabajo de campo, es decir, la aplicación efectiva de las encuestas.

i. Encuesta telefónica

Para el caso de la encuesta a la población en general, a partir de los listados telefónicos de los municipios se comienza el proceso de encuesta. En cuanto al estudio en profundidad, el punto de partida son los contactos previamente establecidos así como los proporcionados por expertos.

En la encuesta telefónica gran importancia cobra el personal entrevistador.

Algunas de las características y consideraciones de este perfil son:

- i. Ejercer labores de colaboración con el entrevistado proporcionándole las aclaraciones necesarias para el correcto desarrollo de la entrevista.
- ii. Poseer pleno conocimiento de los cuestionarios y del manual de instrucciones para su cumplimentación.
- iii. Dispensar un trato correcto al entrevistado, tratando de generar un clima agradable y cooperativo con éste.
- iv. Formación clave para el adecuado desarrollo de estos trabajos.

A medida que se va realizando las encuestas, éstas se integran en una base de datos para su posterior tratamiento y explotación estadística.

ii. Encuesta postal

En este caso, la recepción de las encuestas se realiza a través de un apartado de correos habilitado para esta investigación. Una vez que se reciben las encuestas, éstas son grabadas en la aplicación informática donde también se integran en su base de datos para su posterior tratamiento estadístico.

Tanto en la encuesta telefónica como en la postal tras la realización/recepción de una encuesta se realiza un conjunto de tareas encaminadas a la verificación de la adecuación de la información recopilada.

- i. Depuración de los datos. Es fundamental detectar los errores en el muestreo y corregirlos con el fin de asegurar la calidad de la información recogida antes de la explotación estadística. La depuración de los cuestionarios se ha realizado de manera informática mediante los controles implementados en la aplicación de carga de datos. Las tareas de depuración afectarán a la completitud y a la revisión de inconsistencias básicas de la información, llevándose a cabo un cuestionario por cuestionario (microdepuración).
- ii. Codificación. Se ha aplicado un sistema automático para codificar literales con respuesta muy homogénea y el método semiautomático para codificar la mayor parte de las preguntas incorporadas al cuestionario.
- iii. Grabación. La grabación en soporte magnético de los datos es simultánea en el tiempo al desarrollo del trabajo de campo, con objeto de permitir sincronizar los procesos y los posteriores de validación automática y corrección de errores o inconsistencias, permitiéndose, con ello, aproximar al máximo el análisis de datos a la recogida de información.
- iv. Validación. Una vez que la encuesta se encuentra grabada se procede a su validación o

comprobación de la idoneidad de la información recopilada. Se elaborará un plan de automatización de los datos que permita detectar por un lado aquellos registros erróneos (a través de la implementación de controles de rango y grafo, observaciones anómalas, detección de valores fuera de rango) y, además, identificar los registros que presenten inconsistencias (por ejemplo valores en blanco o perdidos) o incoherencias/inconsistencias lógicas.

4.7 PLAN DE INVESTIGACIÓN EN LAS OPERACIONES ESTADÍSTICAS EN FORMA DE ENCUESTA EXPLORACIÓN ESTADÍSTICA DE DATOS

La validación de los datos de las encuestas proporcionará como resultado la base de datos definitiva de la información recopilada en las encuestas de cara a la obtención y presentación de resultados que contribuyan a explicar el fenómeno de la dependencia en los territorios rurales objeto de investigación.

En este caso se han utilizado herramientas específicas de análisis de datos estadístico (S.P.S.S.).

A continuación se describen los procedimientos metodológicos de explotación de la información:

- i) Se ha llevado a cabo un análisis de cada pregunta con el fin de conocer la tendencia general de la misma.
- ii) Posteriormente, se ha llevado a cabo un análisis conjunto con aquellas variables sociodemográficas que han permitido especificar los resultados para cada grupo poblacional. Por ejemplo, para el caso que nos ocupa, la variable geográfica se considerará como básica a la hora de analizar posibles diferencias entre territorios; aunque también en el tema de dependencia son importantes cuestiones como la edad.
- iii) Finalmente, distintas variables se incorporarán a un análisis multivariante más complejo para la definición de, por ejemplo, grupos de opinión, comportamiento; elaboración de indicadores, etc.

Entre los procedimientos de análisis que se han realizado están:

- i) Explotación descriptiva univariante que analice cada una de las preguntas de los cuestionarios de un modo global, sin hacer distinciones por ninguna de las variables de análisis.
- ii) Explotación bivariante en la que se analicen de un modo conjunto dos variables, pudiendo ser, por ejemplo, sexo y edad, o sexo y localización geográfica, etc.
- iii) Explotación multivariante en la que se utilice la última de las técnicas de explotación de la información suponiendo la inclusión dentro de un mismo análisis de diversas varias preguntas con el fin de conocer la relación que se establece entre ellas y localizar si existen, grupos de opinión, etc.

5- PRINCIPALES ASPECTOS DE ESTUDIO Y CONCLUSIONES ENCUESTAS DIRIGIDAS A LA POBLACIÓN LOCAL DE LOS TERRITORIOS RURALES

5.1. VARIABLES SOCIODEMÓGRAFICAS

En este primer epígrafe, se presentan los principales datos relativos al grupo objeto de estudio, como son las personas en situación de dependencia que viven en el medio rural y las personas que están cuidadas en el hogar.

Se comenzará exponiendo las principales características de las personas que han respondido al cuestionario analizando variables como el género, el nivel de estudios y la situación de las personas participantes.

Posteriormente, se estudiará el perfil de los dependientes de los hogares con los que se ha contactado y las personas que ayudan principalmente a aquellas para realizar las actividades con las que tienen dificultades.

i. Perfil global de los encuestados

■ Sexo

Más de la mitad de los encuestados han sido mujeres.

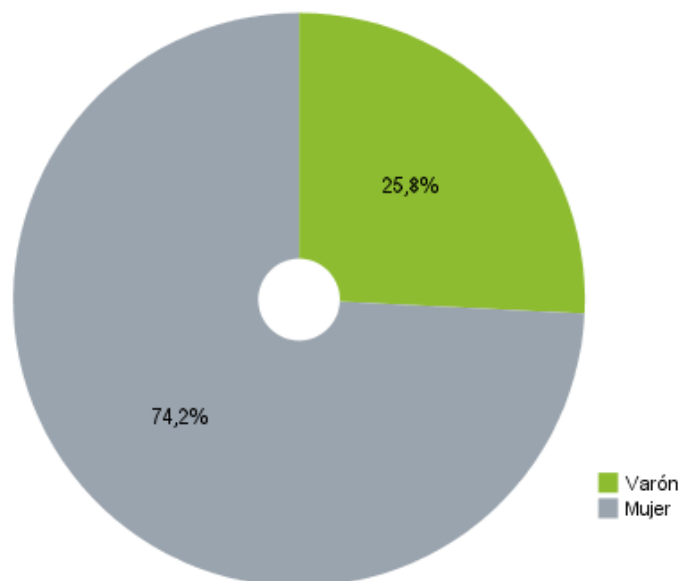


Gráfico Distribución de los encuestados por Sexo (%)

*Nota: Resultados calculados a partir del total de hogares encuestados (n=1.032)

■ Edad

El tramo de edad donde más encuestas se han realizado comprende edades de entre 70 y más años. Algo más de la mitad de las encuestas se realizan a población comprendida en tramos de edad de entre 40 y 69 años.

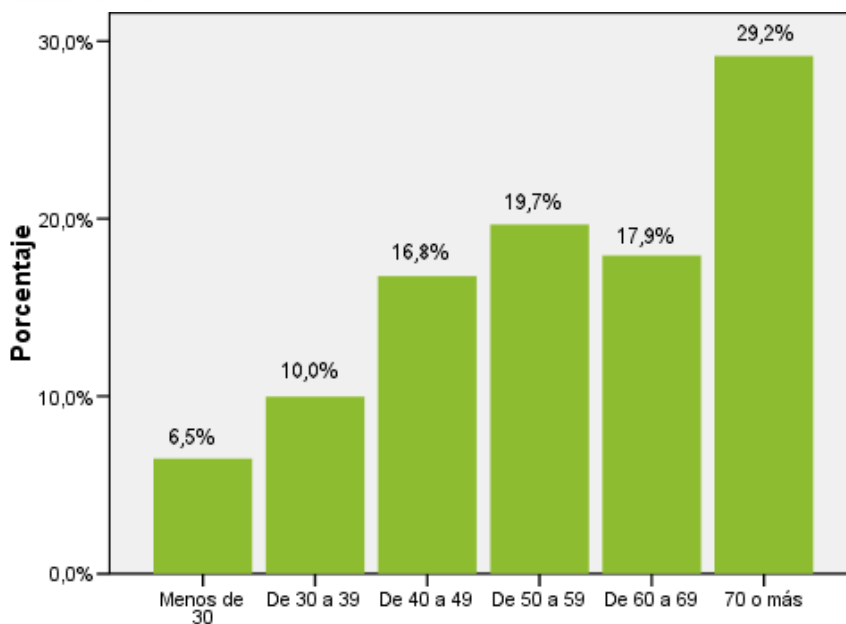


Gráfico Distribución de los encuestados por Edad (%)

*Nota: Resultados calculados a partir del total de hogares encuestados (n=1.032)

■ Nivel de estudios

Un 36% de la población encuestada posee estudios primarios completos. A penas un 9% posee estudios universitarios y un 7% estudios técnicos profesionales.

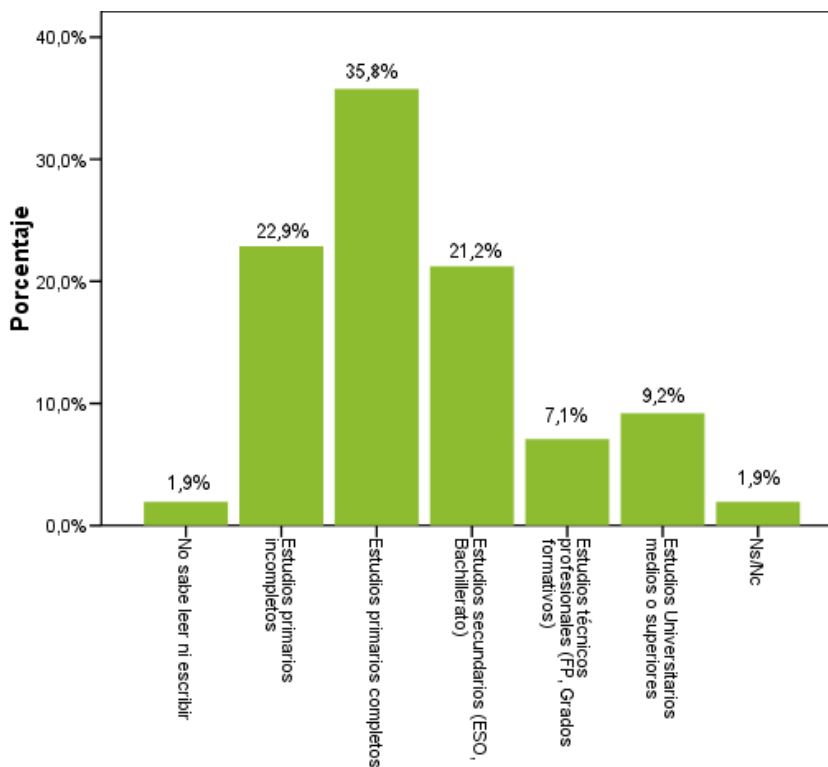


Gráfico Distribución de los encuestados por Nivel de estudios (%)

*Nota: Resultados calculados a partir del total de hogares encuestados (n=1.032)

■ Situación laboral

Cerca del 35% de los encuestados indica que su situación laboral se encuentra entre jubilado o pensionista. En segundo orden el 25% están empleados en el trabajo doméstico no remunerado.

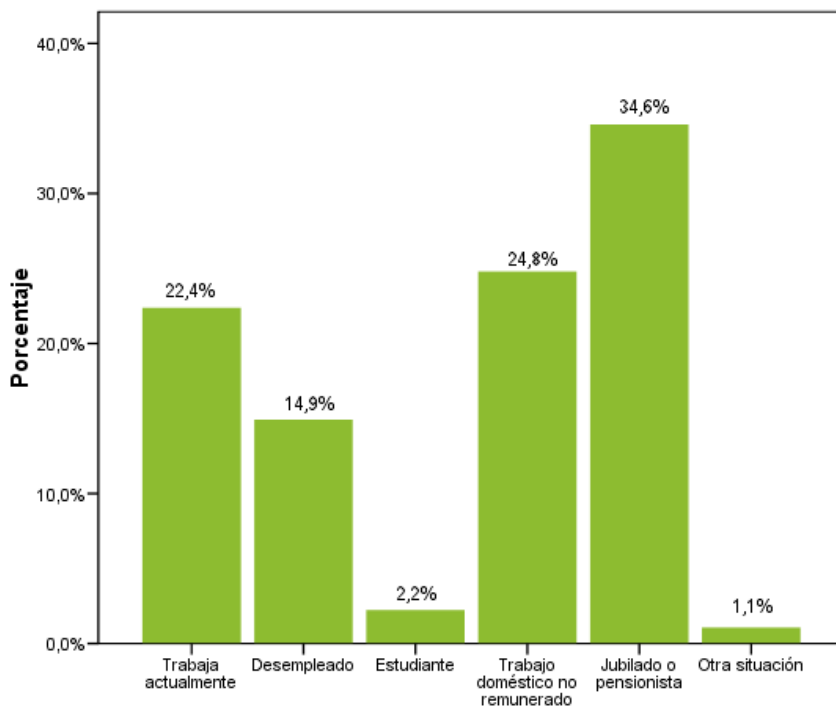


Gráfico 4 Distribución de los encuestados por Situación laboral (%)

*Nota: Resultados expresados para el total de hogares encuestados (n=1.032)

Los encuestados que han señalado

- Prejubilación o jubilación anticipada.
- Baja por enfermedad.
- Percepción de prestación por invalidez.

ii. Perfil de las personas dependientes

Las variables que definen el perfil de las personas dependientes dentro del hogar van a ser características de primer orden, ya que posiblemente las necesidades y ayudas a las que recurren las personas en esta situación obedecen a patrones distintos según el tramo de edad en el que se encuentran las personas con las que conviven, etc.



Sexo

Se denota que un 65% de las personas dependientes son mujeres, frente a un 30% de hombres.

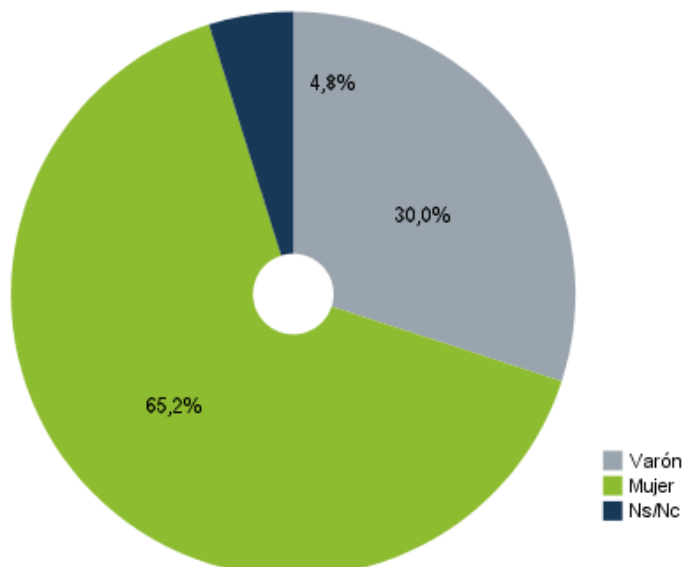


Gráfico 5 Distribución del dependiente por Sexo (%)

*Nota: Resultados calculados para individuos en situación de dependencia (n=290).

Edad

La edad de los dependientes detectados se encuentra situada en el rango de edad de entre los 75 años a los 84 principalmente.

Destaca un porcentaje, que aunque no es elevado indica la existencia en estos territorios rurales de una situación de dependencia de adultos entre los 30 y 64 años.

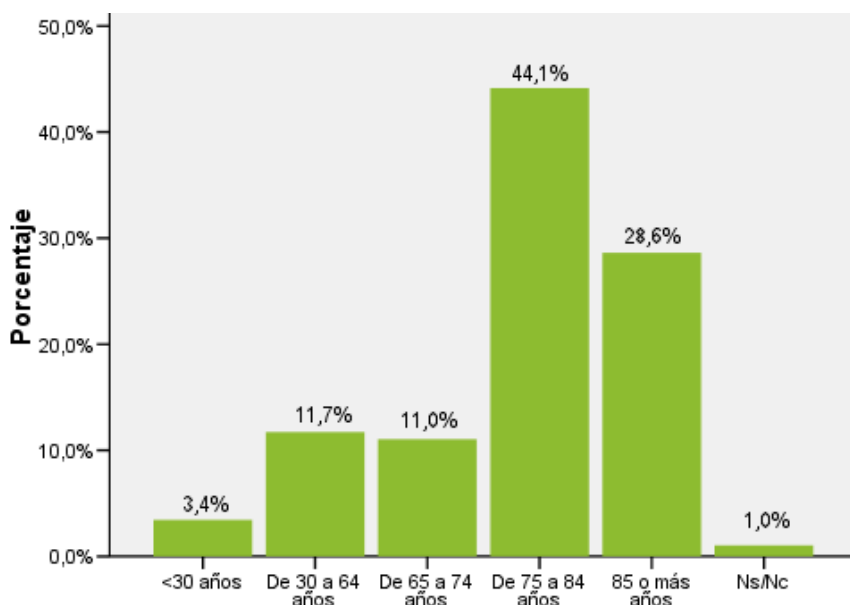


Gráfico 6 Distribución del dependiente por Edad (%)

*Nota: Resultados calculados para individuos en situación de dependencia (n=290).



■ Relación con los miembros del hogar

Un 44% de los dependientes poseen un grado de consanguinidad de padre-madre-suegro-suegra. En menor medida pero ocupando el segundo puesto estarían el esposo/a compañero/a.

A resaltar el 12% de personas dependientes que viven solas.

Gráfico 7 Distribución del dependiente por su relación de parentesco (%)

*Nota: Resultados calculados sobre los individuos en situación de dependencia (n=290).

iii. Perfil del cuidador principal

■ Sexo

En cuanto al perfil del cuidador o asistente principal, un 87% son mujeres, frente al 13% de hombres.

Gráfico 8 Distribución del cuidador o asistente principal por Sexo (%)

*Nota: Resultados calculados sobre hogares dependientes en los que el encuestado es el cuidador principal (n=108)

