

---

# *Sanidad y dependencia. Atención sanitaria y servicios sociales: ¿una cuestión de integración o sólo de coordinación?*

Este trabajo aborda el tema de hasta dónde se debe avanzar en el terreno de la coordinación sociosanitaria. Para ello, se utilizan datos de la Encuesta Europea de Salud (2009) y se analiza el consumo de 14 prestaciones sociosanitarias en función de la edad y del grado de dependencia (aproximado por la escala Barthel). Se observa que el consumo de prestaciones aumenta con la edad y el grado de dependencia, y que existe una fuerte relación de complementariedad entre prestaciones sociales y sanitarias para algunos grupos de población. A la vista de estos resultados se realiza una propuesta de un modelo bidireccional de coordinación-integración: coordinación sociosanitaria para las personas de 75 y más años, e integración sociosanitaria para todas las personas consideradas como dependientes graves o totales, que permitiría la actualización constante de información sobre el paciente, así como las labores de reevaluación y seguimiento.

*Lan honek koordinazio soziosanitarioaren eremuan noraino heldu behar den aztertzen du. Horretarako, Europako Osasun Inkestako (2009) datuak erabili dira, eta 14 zerbitzu soziosanitarioen kontsumoa aztertu da, adinaren eta mendekotasun-mailaren arabera (Barthel Proxy eskala). Azterlan horretan ikusi da gero eta nagusiagoa izan eta gero eta mendekotasun-maila handiagoa izan, zerbitzuen kontsumoa handitu egiten dela, eta herritar-talde batzuentzat osasun-zerbitzuak eta gizarte-zerbitzuak elkarren osagarri direla. Emaidza horiek ikusita, noranzko biko eredia proposatu da, hau da, koordinazioa eta integrazioa azaltzen dituen eredia: Alde batetik koordinazio soziosanitarioa 75 urteko eta 75 urte baino gehiagoko pertsonen dagokienez, eta bestetik integrazio soziosanitarioa mendekotasun larria edo erabatekoa duten pertsonen dagokienez. Horrela, etengabe eguneratu ahal izango da gaixoari buruzko informazioa, baita berrebaluzioa egiteko eta jarraipena egiteko lanak ere.*

This paper addresses the issue of how to go forward in the ground of healthcare coordination. For this purpose, we use data from the European Health Survey (2009) and analyze the consumption of 14 healthcare services according to age and dependency degree (measured using Barthel's index). We observe show that healthcare consumption increases with age and level of dependency and that there exist complementarity relationships between health and social services for some groups. According to these results, we propose a bi-directional model of coordination-integration: healthcare coordination for population 75 years and older, and healthcare integration for severe or total dependent people. This model allows for constant information updating as well as re-assessment and following of patients.

## Índice

---

1. Introducción
2. Qué es la integración sociosanitaria
3. Datos y valoración de la dependencia
4. Análisis del consumo de prestaciones sociosanitarias por tramo de edad y nivel de dependencia
5. ¿Por qué optamos: integración o coordinación?
6. A modo de conclusión

Referencias bibliográficas

Apéndices

Palabras clave: dependencia, servicios sociales, atención sanitaria, coordinación.

Keywords: deprudency, healthcare services, healthcare, coordination.

N.º de clasificación JEL: I12, I18.

---

## 1. INTRODUCCIÓN

Tradicionalmente, la mayor parte de los sistemas de salud de los países desarrollados se han concentrado en lo que se conoce como «cuidados agudos», es decir, en la dispensación de tratamientos para enfermedades o lesiones de corta o limitada duración. Sin embargo, las personas de edad avanzada suelen padecer enfermedades crónicas, es decir, problemas de salud persistentes y de largo plazo (Hofmarcher *et al.*, 2007). En esta situación, se suelen requerir diversos servicios de índole sanitario y social para poder alcanzar un nivel de vida aceptable. En muchos casos, el hecho de recibir un apoyo adecuado puede permitir que personas con enfermedades crónicas puedan continuar viviendo en sus hogares, así como evitar hospitalizaciones innecesarias (Chen *et al.*, 2000). Sin embargo, para que se produzca un adecuado «emparejamiento» entre las necesidades individuales y los cuidados recibidos, debe existir una adecuada coordinación entre los servicios sanitarios y sociales, dependiendo de la complejidad de cada caso, o incluso, llegar a la integración de recursos entre ambos sistemas. Los países que han puesto en marcha sistemas de cuidados in-

tegrados de largo plazo han perseguido un triple objetivo: (1) mejorar la accesibilidad a los servicios sociales y sanitarios, (2) proporcionar cuidados de calidad y (3) alcanzar la sostenibilidad financiera (Banks, 2004). En el ámbito europeo, la Comisión Europea (2008) destaca que uno de los elementos esenciales para asegurar una asistencia continua, y conseguir una elevada calidad y un sistema financieramente sostenible es imprescindible conseguir una mayor «coordinación de los cuidados» que deben recibir las personas en situación de dependencia

En España, en el texto legislativo de la Ley de Autonomía y Atención a la Dependencia<sup>1</sup> se menciona el aspecto de la coordinación aunque de manera superficial, y sin especificar cómo se pretende llevar a cabo en la práctica. No obstante, en los últimos años se ha dado un mayor énfasis a esta cuestión como lo ponen de relieve tres iniciativas. Primero, la celebración de la I Conferencia Interterritorial de Consejeros de Sanidad y Política Social, celebrada en febrero de 2010, a raíz de la cual se obtuvo el compromiso de actuar para racionalizar el gasto social y sanitario y aprovechar mejor las economías de escala. En segundo lugar, fruto del acuerdo del Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud celebrado en julio de 2011, se puso en marcha la Estrategia Nacional para la Coordinación Sociosanitaria en España. En tercer lugar, el Libro Blanco de la Coordinación Sociosanitaria (2011) ha realizado una serie de entrevistas para conocer la valoración general del desarrollo del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia. Aunque a priori, son entidades u organizaciones sin ningún nexo de unión (Consejo Estatal de Personas Mayores, Consejo Estatal de Personas con Discapacidad, Consejo Estatal de Organizaciones No Gubernamentales de Acción Social, Caritas, Asociación de directores, Consejo Estatal de Colegios de Trabajadores Sociales, CEOE, CCOO, UGT); utilizan diferentes expresiones, tales como «avances en la coordinación sociosanitaria», «implementación de una red de alta dependencia» o «concebir la atención a domicilio en clave sociosanitaria».

Desde el punto de vista científico, en España, se han llevado a cabo numerosos estudios sobre el estado de la coordinación sociosanitaria. Desde una vertiente más teórica, analizando las ventajas, desventajas y posibilidades de lograr una mayor coordinación sociosanitaria (De Diego, 2001; Herrera, 2005; Rodríguez, 2010). Y también, desde una óptica más aplicada, analizando los patrones de consumo sociosanitarios de las personas en función de su nivel de dependencia, y calculando qué parte del gasto generado por una persona en situación de dependencia es gasto social y qué parte es gasto sanitario (Rodríguez y Montserrat, 2002; Jiménez *et al.* 2011; Vilaplana, 2011).

<sup>1</sup> Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, establece en el artículo 1.1) que uno de los principios que debe regir esta Ley es «La colaboración de los servicios sociales y sanitarios en la prestación de los servicios a los usuarios del sistema para la autonomía y atención a la dependencia «

Muchas veces los pacientes se ven sometidos a un lento y costoso peregrinaje por diferentes servicios y facultativos. Esta circunstancia no sólo es insostenible desde un punto de vista logístico (excesiva burocratización de los servicios, listas de espera), sino también humano (fragmentación de la atención recibida, sensación de no saber a dónde acudir). Por ello, en este trabajo se pretende ahondar hasta qué punto la atención sanitaria y los servicios sociales deben trabajar juntos: si es suficiente una mera colaboración (por ejemplo: unificación de registros de pacientes) o si es preciso una total integración (por ejemplo: con la creación de la figura del coordinador sociosanitario y de los equipos de valoración de casos). Así, se analizan el consumo de 10 prestaciones sanitarias y 5 prestaciones sociales, además de ayudas técnicas y adaptaciones del hogar, en función de la edad y del grado de dependencia. Para ello, en la sección 2 se procede a explicar la fuente de datos que se va a utilizar y cómo se va a medir el grado de dependencia. En la sección 3 se explica la fuente de datos utilizada y la forma en que se ha procedido a valorar el nivel de dependencia de la población. En la sección 4, se analiza qué grupos de población (distinguiendo por cohorte de edad y nivel de dependencia) son los principales consumidores de prestaciones sociosanitarias. A tenor de los resultados obtenidos, en la sección 5 se realiza una propuesta de un modelo bidireccional de coordinación-integración sociosanitaria en función de la tipología de los pacientes. A modo de conclusión en la sección 6 se responde a la pregunta que da título a este artículo.

## 2. QUÉ ES LA INTEGRACIÓN SOCIOSANITARIA

La integración sociosanitaria, o simplemente, la integración de cuidados es un tema que está suscitando un gran interés. De hecho, en Google Scholar hay 652.000 entradas para «integrated health care». También se observa que el concepto de «cuidados integrados» es bastante elástico y han aparecido múltiples definiciones del mismo. Por ejemplo, Leatt (2002) proporciona una definición muy laxa en donde los cuidados integrados consisten en «la creación de un sistema moderno y rentable caracterizado por la creación de lazos estrechos entre hospitales, instituciones de cuidados de largo plazo, atención primaria, atención domiciliaria, salud pública, agencias de servicios sociales, y otras instituciones implicadas en los determinantes de la salud».

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud define la integración de cuidados como el hecho de «agrupar recursos, distribución, administración y organización de servicios relacionados con el diagnóstico, cuidados, rehabilitación y promoción de la salud». Gröne y García-Barbero, (2001) y Hofmarcher *et al.* (2002) basan su definición en el punto de vista del paciente y consideran que la «integración de cuidados consiste en la creación de un sistema que asegure que los pacientes, especialmente aquellos con problemas crónicos, reciban una atención apropiada de

acuerdo con sus necesidades y coherente tanto desde el punto de vista de las diferentes opciones de cuidados como a lo largo del tiempo».

El hecho de que exista una pluralidad de definiciones no quiere decir que unas sean correctas y otras no, sino que más bien, la integración se puede concebir como un concepto anidado, que puede revestir diferentes niveles. En este sentido, Leutz (1999) menciona tres diferentes niveles:

- **Colaboración:** es un estado inicial en el que sin necesidad de que existan acuerdos especiales entre servicios sociales y sanitarios, las personas con necesidades de cuidados leves o moderadas pueden recibir los cuidados que precisan.
- **Coordinación:** requiere el diseño de estructuras específicas para coordinar los cuidados de agudos con otros sectores de cuidados de la salud. Aunque la «coordinación» constituye una etapa más avanzada respecto a la «colaboración», todavía funciona mediante sistemas independientes.
- **Integración completa:** requiere la definición de nuevos programas o entidades cuyos recursos (de sistemas diversos que existían previamente) son ahora comunes.

La elección de la propuesta de Leutz (1999) se basa en su aparente simplicidad ya que se ha sido tomada como punto de partida por otros autores, como Goodwin *et al.* (2004) y Ahgren y Axelsson (2005) para elaborar esquemas de integración más complejos. Por ejemplo, Ahgren y Axelsson (2005) distinguen 5 niveles en lugar de los 3 de Leutz (1999): (1) segregación total: ausencia completa de cooperación entre servicios; (2) colaboración; (3) coordinación en grupos/redes de trabajo; (4) cooperación, en donde las unidades organizacionales están todavía separadas, pero existe una coordinación muy estrecha entre ellas a través de los responsables de las redes y (5) integración completa, en donde surge una nueva organización que agrupa todas las fuentes de financiación previas y que es responsable de todo el espectro de servicios.

Las evidencias sobre programas de integración de cuidados no proporcionan un resultado unánime desde el punto de vista financiero. Algunos programas han obtenido un ahorro de recursos respecto a la situación preexistente, otros han supuesto una inversión de cuantía similar, y en el peor de los casos, también ha habido experiencias que han supuesto un mayor gasto que en la situación inicial.

Bird *et al.* (2007) analizaron un programa para reducir gastos hospitalarios implantado en Australia mediante la creación de grupos de administración de casos y de mecanismos de coordinación de cuidados (hospitalarios y extrahospitalarios). Los resultados fueron muy positivos: reducción del 20,8% en las consultas de urgencias, reducción del 27,9% en los ingresos y ahorro de un millón de dólares respecto al sistema anterior. En Italia también se puso en funcionamiento un programa de

cuidados integrados con el objetivo de reducir hospitalizaciones innecesarias y en donde se utilizaron básicamente los mismos instrumentos que en el programa australiano. Bernabei *et al.* (1998) corroboraron no sólo un ahorro de costes sino también una mejora en la salud física y mental de los pacientes.

En el caso de Canadá (Béland *et al.*, 2006), se implementó un programa denominado SIPA (System of Integrated Care of Older Persons) que tenía como finalidad reducir la duración de las hospitalizaciones, las consultas de urgencias y el periodo de espera en el hospital hasta conseguir plaza en un centro residencial. Para ello se crearon equipos multidisciplinares, servicios de vigilancia de 24 horas y de rápida movilización y se reforzaron los servicios de atención domiciliaria (y de hospitalización domiciliaria). Los resultados constataron un aumento de la satisfacción de los pacientes, sin que se produjera un aumento en la carga de los cuidadores informales, aunque desde el punto de vista financiero, no se logró un ahorro respecto al sistema anterior.

Como evidencia no se puede saber a priori cuál va a ser el coste de la integración de cuidados, o que incluso, dentro de el mismo país un programa puede resultar económicamente rentable, mientras que en otro no; es el caso de Australia (Department of Health and Ageing, 2007). En este país, se implementó no sólo el programa anteriormente comentado sino también otro denominado «Coordinated Care Trials» que tenía como finalidad potenciar la función de los médicos de atención primaria en la gestión de casos. Aunque se observó una mejora en el bienestar de los pacientes y un aumento en la utilización de servicios comunitarios, la contrapartida fue un aumento en los recursos gastados.

### 3. DATOS Y VALORACIÓN DE LA DEPENDENCIA

Antes de poder relacionar el consumo de prestaciones sociosanitarias con el nivel de dependencia, es necesario dar respuesta a dos preguntas. Primera, cuál es la fuente de datos que se va a utilizar, y segunda, cómo se va a sintetizar la información sobre discapacidades para realizar actividades de la vida diaria en un índice o escala de dependencia.

En relación a la primera pregunta, en la actualidad existen tres fuentes de información disponibles: (1) la Encuesta Nacional de Salud (ENS-2006), (2) la Encuesta de Discapacidad, Autonomía y Situaciones de Dependencia (EDAD-2008) y (3) la Encuesta Europea de Salud (EES-2009). Es evidente que la EES-2009 es la más reciente de todas ellas y por tanto, permite determinar con un mejor grado de aproximación hasta qué punto se ha avanzado en el ámbito sociosanitario desde la implantación del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), y cuáles son las vías de actuación por las que se debe continuar. Frente a la EES-2009, la ventaja de la EDAD-2008 es que proporciona información mucho más detallada sobre las

discapacidades padecidas, grado de severidad de las mismas y nivel de soporte recibido. La ENS-2006 también proporciona amplia información sobre discapacidades, pero sólo para personas de 65 y más años. De esta forma, con la EDAD-2008 y la ENS-2006 es posible aplicar el Baremo de valoración de la dependencia<sup>2</sup> (aunque en el caso de la ENS-2006 sólo para mayores de 65 años).

A pesar del atractivo que supone utilizar la misma clasificación que el SAAD, es necesario tener en cuenta el número de prestaciones sociosanitarias sobre las que se dispone de información. La ENS-2006 sólo proporciona datos sobre prestaciones sanitarias (atención primaria, especializada, bucodental, hospital, hospital de día, medicamentos, pruebas médicas, vacunación). En cambio, en la EDAD-2008, la mayor parte de la información se refiere a prestaciones sociales (atención a domicilio, teleasistencia, centros de día, servicios de respiro, residencias).

Por su parte, la EES-2009 informa sobre ambos tipos de prestaciones: sanitarias (atención primaria, especializada, bucodental, hospitalaria, rehabilitación, pruebas médicas, etc.) y sociales (atención a domicilio, comidas a domicilio, servicios de transporte a domicilio, etc.). Como contrapunto, la EES-2009 proporciona información sobre discapacidades para toda la población de 16 y más años, aunque no con el suficiente detalle como para aplicar el Baremo de valoración de la dependencia, por lo que es necesario aplicar un criterio de valoración de la dependencia alternativo. En consecuencia, se va a utilizar la EES-2009, porque además del atractivo que supone su reciente publicación, consta de un amplio catálogo de prestaciones sociosanitarias.

Pasando a la cuestión de cómo valorar la dependencia a partir de la EES-2009, se ha optado por un criterio que fuese ampliamente avalado por la literatura, pero que tampoco generase un gran número de categorías de discapacidad como la escala de Katz, (Katz, 1963) que distingue 8 categorías. En su lugar se ha aplicado la Escala de Barthel, por tres razones diferentes. Primero, porque permite diferenciar 5 categorías: «independiente», «dependiente leve», «dependiente moderado», «dependiente grave» y «dependiente total», cuyos nombres se parecen bastantes a los utilizados en el Baremo de valoración de la dependencia (no dependiente, dependiente moderado, dependiente severo, gran dependiente).

Segundo, porque la información de la EES-2009 permite aplicar las tareas contenidas en la Escala de Barthel (Mahoney y Barthel, 1965). Estas tareas son 10: (1) comer, (2) levantarse de la cama y acostarse, (3) asearse (lavarse la cara, peinarse, afeitarse...); (4) utilizar el servicio; (5) bañarse; (6) desplazarse dentro del hogar; (7) subir y bajar las escaleras; (8) vestirse (incluye abrocharse los zapatos); (9) continencia urinaria y (10) continencia fecal.

<sup>2</sup> Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.

Para cada una de las tareas se asigna una puntuación en función de si el individuo puede realizarla de forma independiente o con ayuda. Por ejemplo, para la tarea «vestirse», la puntuación es 10 si puede vestirse de forma independiente, 5 si necesita ayuda y 0 si es totalmente dependiente. La puntuación total del índice es de 100 puntos y las categorías se determinan de la siguiente forma: «independiente» si obtiene 100 puntos; «dependiente leve» si tiene entre 60 y 95 puntos; «dependiente moderado» si alcanza entre 40 y 55 puntos; «dependiente grave» si logra entre 20 y 35 puntos y «dependiente total» si la puntuación es igual o inferior a 20.

Por otra parte, y dado que se quieren obtener cifras de los usuarios de servicios sanitarios y sociales representativas para el año 2011, antes de proceder a calcular cualquier indicador ha sido necesario actualizar los pesos muestrales. La razón es que aunque sólo han transcurrido dos años desde la realización de la EES-2009, se puede constatar un claro envejecimiento de la población (cuadro nº 1). El porcentaje que representa la cohorte de 16-44 años sobre el total de la población de 16 y más años ha disminuido 1,67 puntos porcentuales, que se han repartido entre las cohortes de edades superiores. La cohorte de 45-64 años y la de 85 y más años son las que han ganado mayor representación (1,01 y 0,26 puntos, respectivamente).

Cuadro nº 1. **DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE 16 Y MÁS AÑOS (TÉRMINOS ABSOLUTOS Y PORCENTUALES)**

	2009		2011	
	Número	%	Número	%
16-44	20.255.461	51,31	19.729.393	49,64
45-64	11.441.494	28,98	11.920.680	29,99
65-74	3.830.541	9,70	3.926.874	9,88
75-84	2.963.434	7,51	3.068.972	7,72
85 y +	988.929	2,50	1.097.711	2,76
Total	39.479.859	100,00	39.743.630	100,00

Fuente: Elaboración propia a partir del Padrón de Habitantes (2009 y 2011).

Para actualizar los factores de ponderación, se propone multiplicar el factor originario por el cociente entre el peso que tiene cada año de edad respecto al total de 2011 dividido por el peso que tenía ese mismo año de edad en 2009.

$$\text{Factor}_{\text{Edad } i, 2011} = \text{Factor}_{\text{Edad } i, 2009} \bullet \frac{\text{Pob}_{\text{Edad } i, 2011} / \text{Pob}_{\text{Total}, 2011}}{\text{Pob}_{\text{Edad } i, 2009} / \text{Pob}_{\text{Total}, 2009}}$$

A partir de la aplicación de la Escala Barthel de dependencia se obtiene la clasificación en 5 niveles de dependencia en términos absolutos (cuadro nº 2) y en tasas de prevalencia (cuadro nº 3). Por cada mil personas de 16 y más años, 826 son calificadas como independientes, 150 son dependientes leves, 13 dependientes moderados, 7 dependientes graves y 4 dependientes totales. El envejecimiento conlleva un aumento de la dependencia total que se plasma a través de dos efectos: entrecohorte e intracohorte. En relación al primero, se observa que la tasa de prevalencia correspondiente a la dependencia grave (y dependencia total) aumenta de manera exponencial con la edad: desde 0,99 (0,28) para la cohorte de 16-44 años, hasta 89,88 (93,53) para la cohorte de 85 años en adelante. Al mismo tiempo, la tasa de prevalencia de personas independientes en la cohorte más joven es 6,7 veces la tasa de prevalencia de personas independientes en la cohorte de más edad (969,70 frente a 114,08).

Respecto al efecto intra cohorte, mientras que se estima que para la cohorte de 45-64 años hay 1,10 dependientes totales frente a 844,85 personas independientes, en la cohorte de 75-84 años hay 19,07 dependientes totales frente a 314,70 personas independientes. Como muestra la última fila del cuadro nº 3, el peso de la dependencia total y grave sobre las personas independientes aumenta de 0,0013 para la cohorte de 16-44 años hasta 1,2730 para la cohorte de 85 años y más.

Hemos de señalar que en los cuadros nº 1 y nº 2 se observa que en el año 2011, el total de la población de 16 y más años asciende a 39.743.630 personas. Sin embargo, en la EES-2009 no todas las personas contestaron a las preguntas sobre discapacidades, por lo que al aplicar la Escala Barthel sólo podemos obtener una caracterización de la situación de dependencia para 38.148.537 personas. Por tanto el análisis de las prestaciones sociosanitarias será representativo de esta población y sobre la misma se calcularán las tasas de prevalencia por mil habitantes.

**Cuadro nº 2. CLASIFICACIÓN DE LA DEPENDENCIA DE ACUERDO CON LA EES 2009. PROYECCIONES PARA 2011. ESPAÑA**

	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	18.248.084	9.868.374	2.311.376	796.130	133.611	31.529.294
Dep. leve	524.797	1.709.697	1.384.295	1.426.072	485.043	5.709.104
Dep. moderado	21.494	76.075	73.878	158.717	138.604	482.841
Dep. grave	18.702	13.710	35.651	100.626	83.346	263.026
Dep. total	5.277	12.805	8.322	48.248	86.735	164.273
Total	18.818.354	11.680.661	3.813.521	2.529.793	927.339	38.148.537

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Europea de Salud (2009).

**Cuadro nº 3. TASA DE PREVALENCIA POR MIL HABITANTES DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA DE ACUERDO CON LA EES 2009. PROYECCIONES PARA 2011**

	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	969,70	844,85	606,10	314,70	144,08	826,49
Dependiente leve	27,89	146,37	363,00	563,71	523,05	149,65
Dep. moderado	1,14	6,51	19,37	62,74	149,46	12,66
Dependiente grave	0,99	1,17	9,35	39,78	89,88	6,89
Dependiente total	0,28	1,10	2,18	19,07	93,53	4,31
Total	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00
Peso de la dependencia grave y total sobre las personas indep.	0,0013	0,0027	0,0190	0,1870	1,2730	0,0136

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Europea de Salud (2009).

Como muestra de la validez de los datos se ha procedido a comparar los resultados del cuadro nº 2 con el promedio de las evaluaciones del SAAD para el año 2011 (cuadro nº 4). En el año 2011, un promedio de 457.927 personas fueron reconocidas como grandes dependientes (Grado III), 431.649 como dependientes severas (Grado II) y 154.454 como dependientes moderadas de nivel 2 (Grado I. Nivel 2).

Si lo comparamos con los resultados del cuadro nº 2, vemos que la suma de los dependientes totales y los dependientes graves asciende a 427.298 personas. Aunque estas cifras son inferiores a la dependencia de Grado III hay que tener en cuenta que las cifras del SAAD se refieren a toda la población, mientras que nuestras estimaciones abarcan sólo a la población de 16 y más años. De acuerdo con las estadísticas del SAAD, en promedio el 4% de los reconocimientos de las situaciones de dependencia corresponden a personas menores de 18 años. Por tanto, se podría considerar que la valoración obtenida a partir de la Escala Barthel de los «dependientes totales» y «dependientes graves» se corresponde, aproximadamente, con el Grado III del Baremo de valoración de la dependencia, mientras que la «dependencia moderada» según la Escala Barthel se correspondería con el Grado II del Baremo de valoración.

**Cuadro nº 4. RECONOCIMIENTOS DE SITUACIONES DE DEPENDENCIA DEL SISTEMA DE AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA.**

	Grado III	Grado II	Grado I Nivel 2
1 Enero 2011	491.641	407.992	
1 Marzo 2011	492.982	421.928	142.162
1 Junio 2011	435.664	427.699	151.195
1 Septiembre 2011	436.130	444.996	159.335
1 Diciembre 2011	433.202	455.630	165.125
Promedio	457.924	431.649	154.454

Fuente: Elaboración propia a partir de las Estadísticas del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia.

A continuación se procede a analizar un conjunto de prestaciones sociosanitarias. Para cada una de ellas se ha calculado el número de individuos que las ha recibido en función del tramo de edad y el grado de dependencia, así como la tasa de prevalencia por mil habitantes con la misma edad y grado de dependencia. Se consideran las siguientes prestaciones:

**Cuadro nº 5. PRESTACIONES SOCIOSANITARIAS**

Prestaciones sanitarias:	Prestaciones sociales:
Atención primaria	Atención a domicilio prestada por enfermero
Atención especializada	Ayuda a domicilio para realizar tareas domésticas
Atención bucodental	Comidas a domicilio
Hospital	Transporte especial a domicilio
Hospital de día	Otros servicios a domicilio
Medicamentos	
Pruebas médicas	
Rehabilitación	
Vacunación	

Desafortunadamente, la EES-2009 no incluye información sobre otras prestaciones sociales tales como centros de día, estancias temporales en residencias o servicios de respiro. Es innegable que conocer estas otras prestaciones permitiría elaborar un mejor análisis sobre el grado de coordinación sociosanitaria. A pesar de todo, consideramos que la información disponible permite clarificar el tema que nos ocupa, circunscribiéndolo al marco del domicilio familiar.

Por otra parte, y como elementos relevantes en la vivienda también se analizará la existencia de una posible complementariedad entre ayudas técnicas y de adaptaciones en el hogar.

#### 4. ANÁLISIS DEL CONSUMO DE PRESTACIONES SOCIOSANITARIAS POR TRAMO DE EDAD Y NIVEL DE DEPENDENCIA

Para cada una de las 14 prestaciones sociosanitarias, así como para las ayudas técnicas y adaptaciones del hogar se ha analizado el consumo de las mismas tanto por cohorte de edad (16-44, 45-64, 65-74, 75-84, 85 y más años) como por nivel de dependencia según la Escala Barthel (independiente, dependiente leve, moderado, grave o total). El análisis detallado se encuentra en el Apéndice, a partir del cual se ha confeccionado el cuadro nº6, en el cual se resalta qué grupo de edad y/o nivel de dependencia es el mayor demandante de prestaciones.

La primera columna del cuadro se refiere a la cohorte de edad que presenta un mayor consumo de prestaciones. Del total de los 24 casos, la mayor tasa de prevalencia, o el mayor número medio de consultas o duración media de estancias corresponde a las cohortes de 85 y más años (14 casos), seguido de 75-84 años (6 casos). Las personas de 75 y más años son las que en mayor medida han acudido a una consulta de atención primaria y/o especializada durante las 4 últimas semanas, y también las que con mayor probabilidad han pasado una noche en un hospital o han recibido atención en un hospital de día. Por su parte, la cohorte de 85 y más años es la que ha recibido un mayor número de consultas de atención primaria, la que ha tenido estancias hospitalarias más largas, y la que con mayor probabilidad recibe cualquier tipo de atención domiciliaria, servicios de transporte, ayudas técnicas o adaptaciones del hogar.

**Cuadro nº 6. RESUMEN DE LAS MAYORES TASAS DE PREVALENCIA (O NÚMERO MEDIO DE VISITAS O NÚMERO MEDIO DE DÍAS DE TRATAMIENTO) POR EDAD Y GRADO DE DEPENDENCIA**

	Mayor tasa de prevalencia (o mayor nº visitas o nº de días de tratamiento)		
	Por cohorte de edad	Por grado de dependencia	Por edad y grado de dependencia
Atención primaria (al menos 1 consulta en las 4 últimas semanas)	75-84 años	Dependencia total	Dependientes totales de 45-64 años
Atención primaria (nº consultas 4 últimas semanas)	85 y más años	Dependencia grave	Dependientes graves de 85 y más años
Atención especializada (al menos 1 consulta en las 4 últimas semanas)	65-74 años	Dependencia moderada	Dependientes moderados de 45-64 años
Atención especializada (nº consultas 4 últimas semanas)	45-64 años 85 y más años	Dependencia grave	Dep. graves 16-44 años Dep. totales 45-64 años

.../...

	Mayor tasa de prevalencia (o mayor n° visitas o n° de días de tratamiento)		
	Por cohorte de edad	Por grado de dependencia	Por edad y grado de dependencia
Atención bucodental (4 últimas semanas)	45-64 años	Independientes	Independientes de 44-65 años
Enfermería	85 y más años	Dependencia total	Dependientes totales de 45-64 años
Hospital (al menos una noche)	75-84 años	Dependencia total	Dependientes totales de 65-74 años
Hospital (número de ingresos)	75-84 años	Dependencia grave	Dependientes graves de 16-44 años
Hospital (estancia media total)	85 y más años	Dependencia grave	Dependientes totales de 45-64 años
Hospital de día (al menos un día)	75-84 años	Dependencia grave	Dependientes graves de 16-44 años
Hospital de día (estancia media)	45-64 años	Dependencia moderada	Dependientes moderados de 45-64 años
Medicamentos (al menos uno)	85 y más años	Dependencia moderada	Dep. mod. 16-44 años
Medicamentos (número)	85 y más años	Dependencia grave	Dep. total 16-44 años Dep. mod. 75-84 años Dep. total 85 y más años Dependientes graves de 16-44 años
Pruebas médicas	75-84 años	Dependencia moderada	Dependientes totales de 65-74 años
Rehabilitación	45-64 años	Dependencia moderada	Dependientes moderados de 45-64 años
Vacunación	85 y más años	Dependencia total	Dependientes totales de 75-84 años
Ayuda a domicilio prestada por un enfermero	85 y más años	Dependencia total	Dependientes totales de 45-64 años
Ayuda domicilio para tareas domésticas	85 y más años	Dependencia total	Dependientes totales de 45-64 años
Comidas a domicilio	85 y más años	Dependencia moderada	Dependientes totales de 45-64 años
Servicio de transporte a domicilio	85 y más años	Dependencia total	Dependientes totales de 45-64 años
Adaptaciones del hogar	85 y más años	Dependencia grave	Dependientes graves de 45-64 años
Ayudas técnicas	85 y más años	Dependencia grave	Dependientes totales de 45-64 años

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Europea de Salud (2009).

La segunda columna del cuadro muestra cuál es el grado de dependencia del grupo ha consumido en mayor medida cada tipo de prestaciones. En la mayoría de los casos (17), dicha categoría se refiere a los dependientes graves o los dependientes totales. Los dependientes graves son los mayores consumidores en: (1) atención primaria (en número de consultas en las últimas 4 semanas), (2) atención especializada (consulta en las últimas 4 semanas, número de consultas, consultas en urgencias); (3) atención hospitalaria (número de ingresos en el último año, estancia media de los ingresos); (4) hospital de día (al menos una estancia en el último año) y (5) adaptaciones del hogar y ayudas técnicas.

Por su parte, los dependientes totales son los mayores consumidores de (1) servicios de enfermería, (2) atención hospitalaria (al menos una noche durante el último año), (3) ayuda a domicilio (prestada por un enfermero, para labores domésticas) y (4) servicios de transporte.

A tenor de estos resultados podemos concluir que las personas de más edad o las que tienen un elevado grado de dependencia son las mayores consumidoras de prestaciones sociosanitarias y que existe una fuerte conexión entre dependencia y consumo de algunas prestaciones sanitarias (atención primaria, especializada y hospitalaria). Además, el grupo de personas que reciben cuidados de enfermería en su domicilio consumen con mayor probabilidad y frecuencia servicios de atención primaria, especializada y/u hospitalaria en comparación con los que no reciben dicha atención domiciliaria.

Para completar el análisis es preciso observar la tercera columna del cuadro nº 6 en la que se muestra cuál es mayor consumidor de cada tipo de prestaciones cuando combinamos simultáneamente edad y grado de dependencia. Resulta entonces que son los dependientes totales de 45-64 años los que acaparan un «gran protagonismo», ya que este grupo es el mayor consumidor de (1) atención primaria durante las 4 últimas semanas, (2) servicios de enfermería, atención especializada (número de consultas en las 4 últimas semanas), (3) atención hospitalaria (duración de los ingresos), (4) atención a domicilio (los 5 servicios analizados) y (5) adaptaciones del hogar y ayudas técnicas.

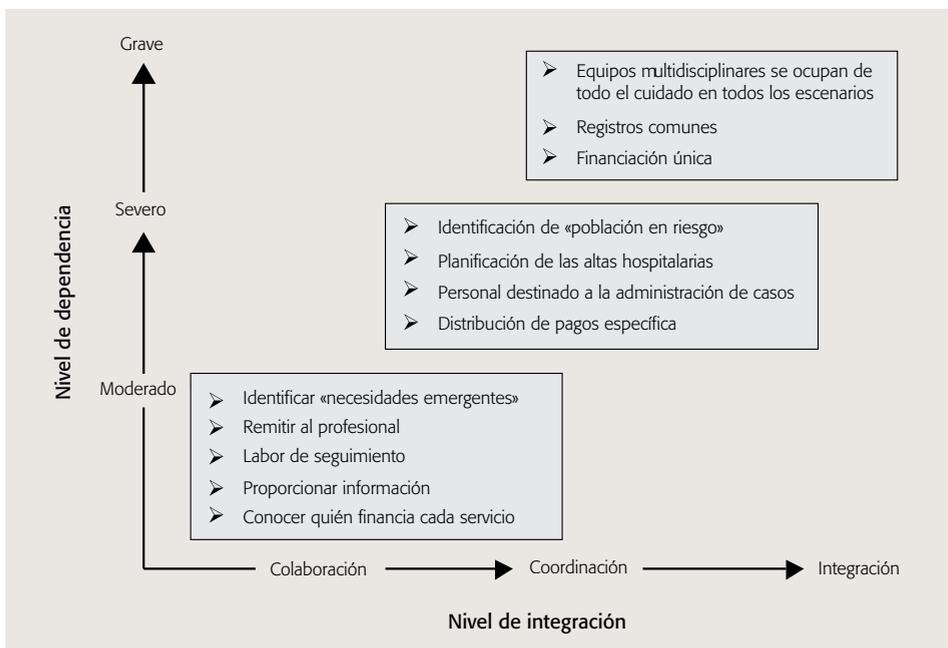
## 5. ¿POR QUÉ OPTAMOS: INTEGRACIÓN O COORDINACIÓN?

Ante la pregunta de si debe existir una mera coordinación o una plena integración entre servicios sanitarios y sociales, no debemos conformarnos simplemente con una respuesta en un sentido u otro, sino más bien preguntarnos ¿coordinación o integración de qué? y ¿coordinación o integración para quién? La realidad es bastante más compleja y lo que debemos plantearnos es si se debería producir una integración de todos los servicios para algunas personas o una integración de algunos servicios para todas las personas (pero no de todos los servicios para todas las perso-

nas). Por otro lado, el hecho de que desde el punto de vista financiero no todas las experiencias de integración hayan contribuido a reducir los costes (aunque hayan podido obtener otros beneficios en términos de satisfacción de los usuarios) nos obliga a obrar con cautela y a no recomendar una integración de todos los servicios y para toda la población, y más ahora dados los escenarios de restricciones presupuestarias que estamos viviendo.

Diversos autores como Leutz (1999) y Bodenheimer *et al.* (2002) han abogado por un modelo de integración por etapas en función del nivel de dependencia. El cuadro nº 7 muestra una representación gráfica correspondiente a la propuesta de Leutz (1999).

Cuadro nº 7. **REPRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA DE INTEGRACIÓN DE LEUTZ (1999)**



Fuente: Adaptado de Leutz (1999).

Leutz (1999) dividió a los usuarios de servicios sociosanitarios en tres grupos: (1) personas con nivel de dependencia leve o moderado, condiciones estables, demandantes de servicios rutinarios, que conservan capacidad de autodeterminación y/o cuentan con redes de cuidado informal; (2) personas con nivel de dependencia severo y (3) personas con nivel de dependencia grande, con condiciones inestables, que suelen requerir diversos servicios de emergencia y con una capacidad de decisión limitada. Leutz (1999) sugiere que para el primer grupo sería suficiente con establecer un sistema de colaboración entre los diversos servicios, lo cual requiere que

cada proveedor sea consciente y comprenda las actuaciones de los otros proveedores en términos de necesidades de cuidados sociosanitarios, responsabilidades financieras y criterios de elegibilidad. En este marco de colaboración, cada una de las organizaciones mantendría su independencia, fuentes de financiación, criterios de elegibilidad y normas de funcionamiento.

En segundo lugar, para las personas con nivel de dependencia severa, propone una relación de coordinación, en donde a pesar de que cada sistema (social/sanitario) continúe operando a través de las estructuras preexistentes, es necesario crear procedimientos para compartir información, planes de provisión de servicios tras las altas hospitalarias y grupos interdisciplinarios de estudio de casos de pacientes.

Para las personas con un nivel de dependencia grande, se propone un proceso de integración total que supondría la creación de un nuevo sistema. Este nuevo sistema asumiría la responsabilidad en la provisión de todos los servicios sociosanitarios, así como todos los recursos y responsabilidades financieras.

Para el caso de España, y como propuesta personal, se ha tomado como punto de partida la propuesta de Leutz (1999) y se ha diseñado un esquema de coordinación-integración en función de la edad y el nivel de dependencia, tal y como se muestra en el cuadro nº 8. Para confeccionar este cuadro se ha tomado como referencia cuáles son los grupos más demandantes de prestaciones sociosanitarias (cuadro nº 6). Se propone un esquema de integración total para todas las personas con nivel de dependencia «grave» o «total», independientemente de cuál sea su edad, y un esquema de coordinación para todas las personas de 75 y más años. Aunque a primera vista, haya muchas prestaciones coincidentes en el apartado de «coordinación» para personas de 75 y más años, y en el de «integración» para personas consideradas como dependientes graves o totales, la interpretación de cada situación es diferente. En el primer caso, se considera que todas las personas de 75 y más años son más consumidores de prestaciones sanitarias y potencialmente receptores de prestaciones sociales (pueden necesitarlas o no), pero en cualquier caso, es necesario una labor de seguimiento y reevaluación de su estado (médicos de atención primaria, visitas de asistentes sociales a domicilio). En el segundo caso, las personas dependientes graves o totales son grandes consumidoras de servicios sanitarios y adicionalmente necesitan uno o varios servicios sociales de forma permanente.

Con este esquema bidireccional se podrían resolver algunos de los siguientes problemas:

- (1) A menudo el personal hospitalario no tiene en cuenta las barreras arquitectónicas con las que se puede encontrar un paciente (con limitado nivel de autonomía) una vez que ha sido dado de alta. El hecho de avisar con antelación a los servicios sociales y que estos realicen una labor de (re)evaluación del estado del paciente puede ayudar a que mantengan un nivel de calidad de vida aceptable en su hogar.

- (2) Si los informes hospitalarios son remitidos con prontitud a los servicios municipales, entonces los médicos de atención primaria pueden disponer de información actualizada para realizar el seguimiento del paciente y controlar la medicación.
- (3) Como labor preventiva, sería recomendable que todas las personas de 75 y más años recibieran al menos dos visitas «preventivas» a lo largo del año. De esta forma se podrían reducir diversos factores de riesgo para la población mayor (detectar situaciones de soledad, nutrición inadecuada, riesgo de caídas), así como mejorar la información sobre promoción de la salud. Adicionalmente, después de una hospitalización se debería realizar una labor de seguimiento en el domicilio.

**Cuadro nº 8. PROPUESTA DE NIVELES DE INTEGRACIÓN DE PRESTACIONES SOCIO-SANITARIAS EN FUNCIÓN DE LA COHORTE DE EDAD Y EL NIVEL DE DEPENDENCIA**

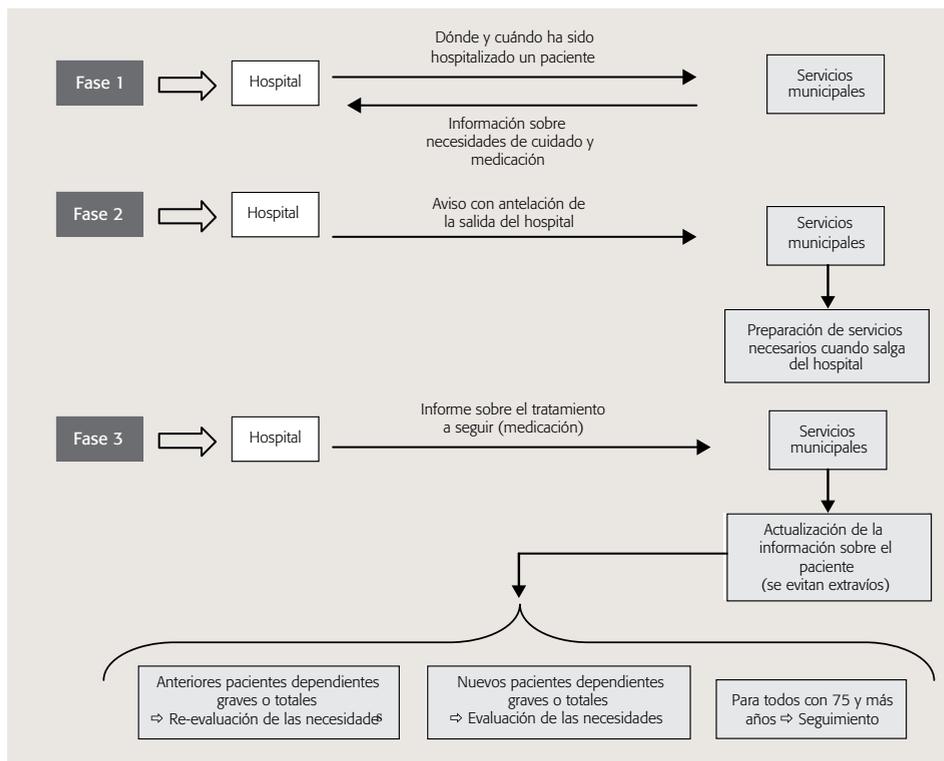
Nivel de integración	Coordinación	Integración total
Edad/Dependencia	Personas de 75 y más años	Dependientes graves y totales (de cualquier edad)
Prestaciones	Atención primaria Atención especializada Enfermería Hospitalización Hospital de Día Medicación Atención Dom. por enfermero Atención Dom. tareas domésticas Servicio de transporte a domicilio Comidas a domicilio Adaptaciones en el hogar Ayudas técnicas	Atención primaria Atención especializada Enfermería Urgencias Hospitalización Hospital de Día Medicación Atención Dom. por enfermero Atención Dom. tareas domésticas Servicio de transporte a domicilio Adaptaciones en el hogar Ayudas técnicas

Fuente: Elaboración propia.

Nota: en esta tabla no se ha incluido la atención en centros de día o en centros residenciales (de forma temporal o permanente) porque esta información no se encuentra disponible en la EES-2009.

Para clarificar el funcionamiento de este esquema bidireccional se ha confeccionado el cuadro nº 9 en el que se muestra cómo existe una retroalimentación de información en tres fases. En primer lugar, cuando una persona es hospitalizada, el hospital debe ponerse en contacto con los servicios municipales para comunicar cuándo ha sido hospitalizada y dónde. En caso de que la persona sea dependiente grave o total, los servicios municipales deben comunicar cuáles son las necesidades de cuidado de la misma y las prestaciones que estaba recibiendo, así como su medicación.

Cuadro nº 9. **FUNCIONAMIENTO DEL PROCESO DE INTEGRACIÓN-COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA**



Fuente: Elaboración propia.

En la tercera fase, el hospital remite el informe del alta hospitalaria (tratamiento recibido, prescripciones) a los servicios municipales y estos actualizan la información disponible sobre el paciente. Así se evitan extravíos y se minimizan problemas que puedan surgir por polimedición del paciente. A continuación, los servicios municipales se deben plantear tres posibilidades: (1) si el paciente dado de alta ya era persona dependiente grave o total, ¿son suficientes las prestaciones que recibía antes de la hospitalización? ¿es necesario realizar algún reajuste?; (2) cuando el hospital considere que la persona que ha estado hospitalizada y que antes no era considerada como dependiente severo o total, ha sufrido una pérdida considerable de su

autonomía, en cuyo caso debe recomendar la evaluación del estado de dependencia del paciente; (3) en el caso de personas de 75 y más años, que con anterioridad a la hospitalización no fueran consideradas como dependientes graves o totales, se realizará una labor de seguimiento, una vez que ya se encuentren en su domicilio para poder detectar si ha surgido alguna necesidad nueva.

## 6. A MODO DE CONCLUSIÓN

En relación a la pregunta que da título al artículo, sobre si la atención sociosanitaria es una cuestión de integración o sólo de cooperación, debemos abogar por una doble postura coordinadora-integradora, en función de la edad y/o el grado de dependencia, puesto que las situaciones de dependencia no se circunscriben únicamente a la cohorte de personas de edad más avanzada. En primer lugar, por el propio individuo, porque ante la perspectiva de un horizonte vital suficientemente prolongado a pesar de su situación de dependencia, es necesario hacer todo lo posible para garantizarle un nivel de calidad de vida satisfactorio. Segundo, porque la atención a las personas en situación de dependencia excede el ámbito meramente de los servicios sociales. Por ello es imprescindible dar una respuesta rápida y eficaz en función de las necesidades coyunturales o estructurales en las situaciones de dependencia. La imbricación de ambos sistemas, social y sanitario, debe ser la respuesta para garantizar que la prestación proporcionada sea la adecuada para las necesidades del paciente dependiente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AHGREN, B., AXELSSON, R. (2005): «Evaluating integrated health care: a model for measurement». *International Journal of Integrated Care* 5, 1-9.
- BANKS, P. (2004): Policy framework for integrated care for older people. London. King's Fund. London.
- BÉLAND, F., HERGMAN, H., LEBEL, P., CLARFIELD, M. (2006): «A system of integrated care for older persons with disabilities in Canada: results from a randomized control trial». *The Journals of Gerontology: Series A: Biological Sciences and Medical Sciences* 61A(4), 367-374.
- BERNABEI, R., LANDI, F., GAMBASSI, G. (1998): «Randomised trial of impact of model of integrated care and case management for older people living in the community». *British Medical Journal* 316, 1348-1351.
- BIRD, S., KUROWSKI, W., DICKMAN, G., KRONBERG, I. (2007): «Integrated care facilitation for older patients with complex needs reduces hospital demand». *Australian Health Review* 31(3), 451-461.
- BODENHEMIER, T., WAGNER, E., GRUMBACH, K. (2002): «Improving primary care for patients with chronic illness». *Journal of the American Medical Association* 288, 1775-1779.
- CHEN, A., BROWN, N., ARCHIBALD, S., ALIOTTA, S., FOX, P. (2000): Best practices in coordinated care. Reference No. 8534-004. Princeton, NJ: *Mathematica Policy Research*.

- COMISIÓN EUROPEA (2008): Long-term care in the European Union. Dirección General de Empleo, Asuntos Sociales e Igualdad de Oportunidades. Comisión Europea.
- DE DIEGO GARCÍA, I. (2001): «La coordinación sociosanitaria y la atención a las personas dependientes». *Revista de Administración Sanitaria. Volumen V(18)*, 101-128.
- DEPARTMENT OF HEALTH AND AGEING (AUSTRALIAN GOVERNMENT), (2007): The national evaluation of the second round of Coordinated Care Trials: Final Report. Part I. Available at: [www.health.gov.au](http://www.health.gov.au)
- GOODWIN, N., PERRI, E., FREEMAN, T., POSANER, R. (2004). Managing care across diverse networks of care: lessons from other sectors. London: National Co-ordinating Centre for NHS Service Delivery and Organization R&D.
- GRÖNE, O., GARCÍA-BARBERO, M. (2001): «Integrated care: a position paper of the WHO European Office of Integrated Health Care Services». *Integrated Journal of Integrated Care 1*, e21.
- HERRERA, E. (2005): «Retos inmediatos en sanidad: la atención sociosanitaria». *Revista Derecho y Salud* Vol. 13(1), 57-90.
- HOFMARCHER, M., OXLEY, H., RUSTICELLI, E. (2007): Improved health system performance through better care coordination. *Working Paper* No. 30. Paris: OECD.
- JIMÉNEZ MARTÍN, S., OLIVA, J., VILAPLANA PRIETO, C. (Coords.) (2011): Sanidad y dependencia: matrimonio o divorcio. Ed. Circulo de Sanidad.
- KATZ, S. ET AL. (1963): «Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function». *Journal of the American Medical Association* 185, 914-919.
- LEATT, P. (2002): Integrated service delivery. Sharing the learning: the health transition fund. Synthesis Series. Ottawa: Health Canada.
- LIBRO BLANCO DE COORDINACIÓN SOCIO-SANITARIA (2011): Informe del Gobierno para la evaluación de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- LEUTZ, W. (1999): «Five laws for integrating medical and social services: lessons from the United States and the United Kingdom». *The Milbank Quarterly* 77(1), 77-110.
- MAHONEY, F., BARTHEL, D. (1965): «Functional evaluation: the Barthel Index». *Maryland State Medical Journal* 14, 61-65.
- RODRÍGUEZ CABRERO, G., MONTSERRAT CODORNIÚ, J. (2002): Modelos de atención sociosanitaria. Una aproximación a los costes de la dependencia. IMSERSO.
- RODRÍGUEZ, R. (2010): La atención integral centrada en la persona. Principios y criterios que fundamentan un modelo de intervención en discapacidad, envejecimiento y dependencia. *Informes Portal Mayores* 106.
- VILAPLANA PRIETO, C. (2011): «Influencia del grado de dependencia sobre el gasto sanitario y social en Castilla y León». *Revista de Investigación Económica y Social de Castilla y León* 14, 17-211.

## APÉNDICE A1. PRESTACIONES SANITARIAS

### A1.1. Atención primaria

En el apartado de atención primaria, se pregunta al entrevistado cuándo fue la última vez que consultó con un médico general o médico de familia (incluyendo tanto las visitas a la consulta, como las visitas domiciliarias y las consultas telefónicas). En relación al tiempo transcurrido desde la última consulta, y actualizando los pesos muestrales a 2011 se observan los siguientes 4 grupos: 10,9 millones de personas consultaron hace menos de 4 semanas; 18,2 millones de personas consultaron hace más de un mes y menos de un año; 8,6 millones de personas consultaron hace más de un año y, aproximadamente, 357 mil personas respondieron que nunca habían ido a la consulta.

En términos de tasas de prevalencia, 287,55 por cada mil personas de 16 y más años consultaron al menos una vez a un médico de atención primaria durante las cuatro últimas semanas. En este grupo, la tasa de prevalencia aumenta casi en la misma proporción tanto por el efecto del envejecimiento (2,63 veces al pasar de 16-44 años a 85 y más) como a consecuencia de la dependencia (2,65 veces al pasar de independiente a dependiente total).

En el grupo que declara haber consultado hace más de un mes, pero menos de un año, la tasa de prevalencia disminuye más rápidamente al aumentar el grado de dependencia (-43,8% al pasar de independiente a dependiente total) que al aumentar la edad (-19,6%, al pasar de 16-44 años a 85 y más años).

En el caso extremo correspondiente al grupo de los que hace más de un año que no acuden a un médico de atención primaria, destaca la cohorte de los más jóvenes (293,88 por cada mil de 16-44 años) y de las personas calificadas como independientes (260,11 por cada mil).

**Cuadro nº A.1. NÚMERO DE PERSONAS QUE ACUDIERON A UNA CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA POR TRAMO DE EDAD, GRADO DE DEPENDENCIA (ESCALA BARTHEL) Y TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA ÚLTIMA VISITA**

<b>** Últimas cuatro semanas</b>						
	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	3.367.460	2.579.852	934.896	347.994	54.055	7.355.782
Dep. leve	245.633	919.940	781.026	804.214	241.455	3.098.405
Dep. moderado	4.142	33.121	40.513	96.431	82.196	264.528
Dep. grave	10.845	6.281	19.309	60.740	42.252	149.162
Dep. total	2.886	8.858	5.473	32.473	50.185	101.874
<b>Total</b>	<b>3.630.966</b>	<b>3.548.053</b>	<b>1.781.218</b>	<b>1.341.852</b>	<b>470.143</b>	<b>10.969.750</b>
<b>** Entre 4 semanas y 12 meses</b>						
	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	9.176.350	4.832.098	1.103.926	369.524	66.913	15.626.009
Dependiente leve	224.936	655.258	540.450	566.345	203.233	2.251.586
Dep. moderado	12.688	37.147	30.055	59.053	43.055	187.945
Dep. grave	7.856	7.429	10.959	35.000	31.917	94.420
Dep. total	2.391	1.941	0	12.216	28.298	45.735
<b>Total</b>	<b>9.424.220</b>	<b>5.533.873</b>	<b>1.685.389</b>	<b>1.042.138</b>	<b>373.416</b>	<b>18.205.695</b>
<b>** Hace más de un año</b>						
	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	5.478.896	2.346.077	266.165	78.612	10.791	8.201.053
Dep. leve	46.818	134.499	62.400	53.407	40.356	349.178
Dep. moderado	4.664	5.807	3.309	3.233	13.354	30.368
Dep. grave	0	0	5.383	4.886	9.176	19.444
Dep. total	0	2.005	1.476	3.559	8.251	15.291
<b>Total</b>	<b>5.530.379</b>	<b>2.488.388</b>	<b>338.733</b>	<b>143.697</b>	<b>81.929</b>	<b>8.615.334</b>
<b>** Nunca</b>						
	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	225.383	110.349	6.390	0	1.852	346.457
Dep. leve	7.411	0	419	2.107	0	9.936
Dep. moderado	0	0	0	0	0	0
Dep. grave	0	0	0	0	0	0
Dep. total	0	0	1.373	0	0	1.373
<b>Total</b>	<b>232.793</b>	<b>110.349</b>	<b>8.182</b>	<b>2.107</b>	<b>1.852</b>	<b>357.766</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Europea de Salud (2009).

**Cuadro nº A.2. TASA DE PREVALENCIA POR MIL HABITANTES DE LAS PERSONAS QUE ACUDIERON A UNA CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA POR TRAMO DE EDAD, GRADO DE DEPENDENCIA (ESCALA BARTHEL) Y TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA ÚLTIMA VISITA**

<b>** Últimas cuatro semanas</b>						
	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	184,54	261,43	404,48	437,11	404,57	233,30
Dep. leve	468,05	538,07	564,21	563,94	497,80	542,71
Dep. moderado	192,72	435,37	548,38	607,57	593,02	547,86
Dep. grave	579,91	458,12	541,63	603,63	506,95	567,10
Dep. total	546,89	691,81	657,68	673,04	578,60	620,15
<b>Total</b>	<b>192,95</b>	<b>303,75</b>	<b>467,08</b>	<b>530,42</b>	<b>506,98</b>	<b>287,55</b>
<b>** Entre 4 semanas y 12 meses</b>						
	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	502,87	489,65	477,61	464,15	500,80	495,60
Dep. leve	428,61	383,26	390,42	397,14	419,00	394,39
Dep. moderado	590,28	488,29	406,82	372,07	310,63	389,25
Dep. grave	420,09	541,88	307,39	347,82	382,95	358,97
Dep. total	453,11	151,62	0,00	253,19	326,26	278,41
<b>Total</b>	<b>500,80</b>	<b>473,76</b>	<b>441,95</b>	<b>411,95</b>	<b>402,67</b>	<b>477,23</b>
<b>** Hace más de un año</b>						
	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	300,25	237,74	115,15	98,74	80,77	260,11
Dep. leve	89,21	78,67	45,08	37,45	83,20	61,16
Dep. moderado	217,00	76,34	44,80	20,37	96,35	62,89
Dep. grave	0,00	0,00	150,98	48,55	110,10	73,93
Dep. total	0,00	156,57	177,34	73,77	95,13	93,08
<b>Total</b>	<b>293,88</b>	<b>213,03</b>	<b>88,82</b>	<b>56,80</b>	<b>88,35</b>	<b>225,84</b>
<b>** Nunca</b>						
	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	12,35	11,18	2,76	0,00	13,86	10,99
Dep. leve	14,12	0,00	0,30	1,48	0,00	1,74
Dep. moderado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dep. grave	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dep. total	0,00	0,00	164,98	0,00	0,00	8,36
<b>Total</b>	<b>12,37</b>	<b>9,45</b>	<b>2,15</b>	<b>0,83</b>	<b>2,00</b>	<b>9,38</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Europea de Salud (2009).

Para el grupo que acudió a una consulta de atención primaria durante las últimas cuatro semanas, se requiere que indique el número de veces que consultó (se entiende que para sí mismo). El número medio de consultas durante el último mes

es de 1,42. Se observa un comportamiento creciente con el grado de dependencia (de 1,31 para independientes a 2,16 para dependientes graves) y con la edad (de 1,4 para 16-44 años a 1,63 para 85 y más años). Los dependientes graves de 85 y más años acudieron a una consulta de atención primaria 3,38 veces en promedio durante el último mes, lo que supone, casi una vez a la semana.

**Cuadro nº A.3. NÚMERO DE CONSULTAS DE ATENCIÓN PRIMARIA DURANTE LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS POR TRAMO DE EDAD, GRADO DE DEPENDENCIA Y LUGAR DE LA VISITA (ESCALA BARTHEL)**

	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	1,35	1,31	1,23	1,28	1,14	1,31
Dep. leve	1,95	1,63	1,59	1,44	1,50	1,56
Dep. moderado	1,33	1,96	1,78	1,48	1,51	1,66
Dep. grave	1,50	1,67	2,17	1,69	3,38	2,16
Dep. total	1,00	2,40	1,40	1,75	2,30	2,00
Total	1,40	1,40	1,41	1,41	1,63	1,42

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Europea de Salud (2009).

### A1.2. Atención especializada

En relación a la atención especializada, se incluyen sólo las visitas a médicos en consultas externas o de urgencias, pero no las visitas realizadas en el hospital como paciente ingresado o atendido en un hospital de día. No se incluyen las visitas al dentista, aunque sí al cirujano maxilofacial. En función del tiempo transcurrido desde la última visita se distinguen los siguientes grupos: 4,5 millones de personas consultaron a un especialista en las últimas 4 semanas; 15,7 consultaron hace más de un mes, pero menos de un año; 15,1 millones de personas consultaron hace más de un año; 2,6 millones de personas respondieron no haber consultado nunca.

A diferencia de la atención primaria, en el caso de las personas que acudieron a una consulta de atención especializada hace menos de 4 semanas, no se observa un perfil creciente de usuarios ni con la edad ni con el grado de dependencia. Las personas calificadas como dependientes moderados (178,05 por cada mil) o con edades comprendidas entre los 65 y 74 años (159,02 por cada mil) se configuran como los mayores usuarios de atención especializada.

Entre los que recibieron atención hace más de un mes, pero menos de un año, también destacan los dependientes moderados (632,24 por cada mil) y la cohorte de 65-74 años (492,32 por cada mil).

En el caso de los que declaran que nunca han asistido a una consulta de atención especializada, sí que se observan puntos en común con la atención primaria, puesto que los grupos con mayores tasas de prevalencia son los más jóvenes (101,48 por cada mil) y los calificados como independientes (80,17 por cada mil).

**Cuadro nº A.4. NÚMERO DE PERSONAS QUE ACUDIERON A UNA CONSULTA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA POR TRAMO DE EDAD, GRADO DE DEPENDENCIA (ESCALA BARTHEL) Y TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA ÚLTIMA VISITA**

<b>** Últimas cuatro semanas</b>						
	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	1.781.509	1.021.816	311.519	81.233	7.116	3.219.057
Dep. leve	148.528	405.819	272.441	225.751	54.560	1.140.833
Dep. moderado	5.696	22.652	18.625	27.675	10.169	85.969
Dep. grave	2.553	660	3.388	22.031	12.012	45.202
Dep. total	0	3.325	466	6.310	12.519	23.100
<b>Total</b>	<b>1.938.286</b>	<b>1.454.271</b>	<b>606.440</b>	<b>362.999</b>	<b>96.376</b>	<b>4.514.161</b>
<b>** Entre 4 semanas y 12 meses</b>						
	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	6.517.676	4.128.617	1.060.293	382.321	57.069	12.212.705
Dep. leve	266.530	889.606	735.165	748.516	233.452	2.969.793
Dep. moderado	15.798	41.614	51.852	102.655	84.124	305.273
Dep. grave	14.334	9.335	22.302	51.999	44.888	149.292
Dep. total	5.277	7.475	7.855	22.336	40.171	85.521
<b>Total</b>	<b>6.819.616</b>	<b>5.076.648</b>	<b>1.877.467</b>	<b>1.307.827</b>	<b>459.704</b>	<b>15.722.583</b>
<b>** Hace más de un año</b>						
	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	7.999.759	4.155.780	858.525	313.030	65.284	13.470.418
Dep. leve	92.736	398.633	352.722	413.927	185.426	1.489.741
Dep. moderado	0	11.809	3.400	28.386	40.551	87.839
Dep. grave	1.815	3.714	9.293	24.074	26.445	65.340
Dep. total	0	2.005	0	17.536	32.586	52.127
<b>Total</b>	<b>8.094.310</b>	<b>4.571.942</b>	<b>1.223.940</b>	<b>796.952</b>	<b>350.292</b>	<b>15.165.465</b>
<b>** Nunca</b>						
	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	1.905.310	513.687	75.455	19.116	3.049	2.527.701
Dep. leve	4.426	12.902	17.288	25.865	5.714	68.208
Dep. moderado	0	0	0	0	3.760	3.760
Dep. grave	0	0	669	0	0	669
Dep. total	0	0	0	885	0	885
<b>Total</b>	<b>1.909.736</b>	<b>526.589</b>	<b>93.412</b>	<b>45.866</b>	<b>12.523</b>	<b>2.601.224</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Europea de Salud (2009).

**Cuadro nº A.5. TASA DE PREVALENCIA POR MIL HABITANTES DE LAS PERSONAS QUE ACUDIERON A UNA CONSULTA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA POR TRAMO DE EDAD, GRADO DE DEPENDENCIA Y TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA ÚLTIMA VISITA (ESCALA BARTHEL)**

<b>** Últimas cuatro semanas</b>						
	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	97,63	103,54	134,78	102,03	53,26	102,10
Dep. leve	283,02	237,36	196,81	158,30	112,48	199,83
Dep. moderado	264,99	297,76	252,11	174,37	73,36	178,05
Dep. grave	136,52	48,17	95,03	218,94	144,13	171,85
Dep. total	0,00	259,67	56,04	130,79	144,34	140,62
<b>Total</b>	<b>103,00</b>	<b>124,50</b>	<b>159,02</b>	<b>143,49</b>	<b>103,93</b>	<b>118,33</b>
<b>** Entre 4 semanas y 12 meses</b>						
	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	357,17	418,37	458,73	480,22	427,12	387,34
Dep. leve	507,87	520,33	531,08	524,88	481,30	520,19
Dep. moderado	735,01	547,02	701,86	646,78	606,94	632,24
Dep. grave	766,44	680,91	625,56	516,75	538,58	567,60
Dep. total	1000,00	583,76	943,96	462,93	463,14	520,60
<b>Total</b>	<b>362,39</b>	<b>434,62</b>	<b>492,32</b>	<b>516,97</b>	<b>495,72</b>	<b>412,14</b>
<b>** Hace más de un año</b>						
	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	438,39	421,12	371,43	393,19	488,61	427,24
Dep. leve	176,71	233,16	254,80	290,26	382,29	260,94
Dep. moderado	0,00	155,23	46,03	178,85	292,57	181,92
Dep. grave	97,04	270,92	260,65	239,24	317,29	248,42
Dep. total	0,00	156,57	0,00	363,45	375,70	317,32
<b>Total</b>	<b>430,13</b>	<b>391,41</b>	<b>320,95</b>	<b>315,03</b>	<b>377,74</b>	<b>397,54</b>
<b>** Nunca</b>						
	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	104,41	52,05	32,65	24,01	22,82	80,17
Dep. leve	8,43	7,55	12,49	18,14	11,78	11,95
Dep. moderado	0,00	0,00	0,00	0,00	27,13	7,79
Dep. grave	0,00	0,00	18,76	0,00	0,00	2,54
Dep. total	0,00	0,00	0,00	18,35	0,00	5,39
<b>Total</b>	<b>101,48</b>	<b>45,08</b>	<b>24,49</b>	<b>18,13</b>	<b>13,50</b>	<b>68,19</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Europea de Salud (2009).

Para el grupo que ha consultado con un especialista durante las últimas cuatro semanas, se pregunta a los entrevistados cuántas veces acudieron a un especialista (no tiene por qué ser el mismo especialista). El número medio de consultas es 1,47, con un máximo de 4 consultas para los dependientes graves de 16-44 años y 4 consultas para los dependientes totales de 45-64 años. A diferencia de lo que ocurría con el número medio de consultas de atención primaria, en este caso, el número medio de consultas de atención especializada durante el último mes de los dependientes totales (1,27) es inferior al de los otros grupos considerados.

**Cuadro nº A.6. NÚMERO DE CONSULTAS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA DURANTE LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS POR TRAMO DE EDAD, GRADO DE DEPENDENCIA Y LUGAR DE LA VISITA (ESCALA BARTHEL)**

	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	1,39	1,39	1,34	1,28	1,25	1,38
Dep. leve	1,81	1,90	1,58	1,24	1,40	1,60
Dep. moderado	1,00	2,21	1,64	2,00	1,50	1,85
Dep. grave	4,00	1,00	1,40	2,29	3,80	2,64
Dep. total	0,00	4,00	1,00	1,17	1,00	1,27
Total	1,43	1,54	1,46	1,37	1,54	1,47

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Europea de Salud (2009).

El cuadro nº A.7 muestra la distribución porcentual del lugar en el que realizó la última consulta en un especialista (únicamente tomando como referencia a los que consultaron en las últimas cuatro semanas). Debido a su escasa importancia no se muestran los porcentajes correspondientes a las categorías «en su centro de trabajo o de estudios» o «en otro lugar».

El mayor porcentaje de consultas corresponde a la consulta externa de un hospital o ambulatorio (70,69%), seguido por las consultas de médico particular (22,83) y las consultas de urgencias (3,63%). Los dependientes totales presentan una mayor frecuencia de las consultas externas (93,10%), seguidos por los dependientes leves (83,07%). Los dependientes graves muestran el mayor porcentaje en la utilización de servicios de urgencia (20,17%); que alcanza el 30,13% para la cohorte de 85 y más años). Por el contrario, las personas calificadas como independientes son las mayores usuarias de consultas de médico particular (26,92%).

**Cuadro nº A.7. TASA DE PREVALENCIA POR MIL HABITANTES DE LAS PERSONAS QUE ACUDIERON A UNA CONSULTA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA POR TRAMO DE EDAD, GRADO DE DEPENDENCIA Y LUGAR DE LA VISITA (ESCALA BARTHEL)**

<b>** Consulta externa de un hospital o ambulatorio</b>						
	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	61,97	70,51	72,00	74,88	75,25	66,10
Dep. leve	85,01	83,92	79,01	84,95	83,47	83,07
Dep. moderado	100,00	84,17	65,62	74,93	75,80	76,71
Dep. grave	100,00	100,00	78,67	62,39	34,16	62,15
Dep. total	0,00	100,00	100,00	100,00	91,09	93,10
Total	63,89	74,55	75,01	80,83	76,90	70,69
<b>** Servicio de urgencias de un hospital</b>						
	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	3,79	3,21	4,32	9,26	0,00	3,77
Dep. leve	0,00	0,95	3,66	4,36	0,00	2,13
Dep. moderado	0,00	5,25	14,83	17,15	0,00	10,12
Dep. grave	0,00	0,00	0,00	24,96	30,13	20,17
Dep. total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,07
Total	3,48	2,60	4,32	7,61	3,76	3,63
<b>** Consulta de médico particular</b>						
	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	29,87	24,23	22,25	15,85	24,75	26,92
Dep. leve	13,22	14,00	14,46	10,50	14,86	13,37
Dep. moderado	0,00	0,00	19,54	4,57	24,20	9,30
Dep. grave	0,00	0,00	0,00	12,64	5,27	7,56
Dep. total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	28,46	20,93	18,53	11,19	13,45	22,83

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Europea de Salud (2009).

Utilizando la información sobre la última visita a una consulta de atención primaria (AP) y/o especializada (AE) se ha construido el cuadro nº A.8 con el objeto de analizar si existen ciertos comportamientos de frecuencia de ambos tipos de asistencia médica en función de la edad y del grado de dependencia. En las dos primeras secciones de la tabla en las que se combina «AP en las 4 últimas semanas» con «AE en las 4 últimas semanas» o con «AE hace más de 4 semanas, pero menos de 1 año» se aprecia un salto al pasar de la cohorte de 45-64 años a la de 65-74 años (pasa de 79,96 a 116,04 por cada mil personas, en el primer caso, y aumenta de 134,36 a 228,95, en el segundo).

**Cuadro nº A.8. TASA DE PREVALENCIA POR MIL HABITANTES DE LAS PERSONAS QUE ACUDIERON A UNA CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA Y DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN FUNCIÓN DEL TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA ÚLTIMA VISITA, EL TRAMO DE EDAD Y EL GRADO DE DEPENDENCIA (ESCALA BARTHEL)**

** AP: últimas 4 semanas						
** AE: últimas 4 semanas						
	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	46,76	63,97	93,04	70,76	17,61	56,16
Dep. leve	194,67	165,26	154,31	134,52	75,94	149,35
Dep. moderado	58,94	211,54	159,19	132,83	73,36	127,42
Dep. grave	136,52	48,17	59,06	121,33	115,92	119,97
Dep. total	0,00	259,67	0,00	102,06	144,34	129,34
Total	50,98	79,96	116,04	113,20	77,14	71,77
** AP: últimas 4 semanas						
** AE: más de 4 semanas, menos de 1 año						
	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	68,16	109,13	185,53	221,02	155,59	94,32
Dep. leve	219,97	274,29	288,72	259,64	208,97	264,92
Dep. moderado	133,78	162,83	378,00	366,81	354,05	320,34
Dep. grave	443,39	409,95	315,16	311,99	224,88	306,64
Dep. total	546,89	432,14	657,68	289,18	212,41	290,90
Total	72,97	134,36	228,95	256,85	224,72	125,02
** AP: más de 4 semanas, menos de 1 año						
** AE: últimas 4 semanas						
	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	37,01	29,77	34,70	30,72	35,65	34,21
Dep. leve	77,67	60,20	38,92	20,88	36,54	44,12
Dep. moderado	206,05	86,22	59,34	37,80	0,00	44,26
Dep. grave	0,00	0,00	35,96	72,41	0,00	33,30
Dep. total	0,00	0,00	0,00	23,39	0,00	6,87
Total	38,29	34,53	36,64	27,13	24,25	35,70
** AP: más de 4 semanas, menos de 1 año						
** AE: más de 4 semanas, menos de 1 año						
	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	224,00	241,41	246,27	235,71	239,02	231,32
Dep. leve	264,50	215,90	223,54	242,89	229,39	228,82
Dep. moderado	384,23	328,54	312,65	264,85	202,48	272,32
Dep. grave	323,05	270,96	271,43	181,41	291,56	239,73
Dep. total	453,11	151,62	0,00	105,32	189,77	162,91
Total	225,47	238,18	239,01	236,94	228,64	231,23

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Europea de Salud (2009).

La utilización de consultas de AP y de AE en las últimas cuatro semanas es más demandada por dos grupos de usuarios: (1) dependientes totales de 45-64 y 85 y más años (259,67 por cada mil y 144,34 por cada mil, respectivamente) y (2) dependientes leves y moderados de 65-74 años (154,31 por cada mil y 159,19 por cada mil, respectivamente).

En el grupo que consultó «AP durante las últimas 4 semanas» y «AE hace más de un mes, pero menos de un año», destacan los dependientes totales: la cohorte de 16-44 años (547 por cada mil) y la cohorte de 65-74 años (658 por cada mil).

Por el contrario, los que han demandado más «AE en las últimas 4 semanas», pero hace más de un mes que acudieron a una consulta de AP son sobre todo, los dependientes moderados de 16-44 años (206,05 por cada mil).

### A1.3. Atención bucodental

En la EES-2009 se interroga sobre la última visita a un dentista, higienista dental u ortodoncista. Desafortunadamente, no se precisa cuál fue el motivo de la última consulta. Actualizando los pesos muestrales a 2011, se obtiene la siguiente clasificación: 3 millones acudieron a una consulta hace menos de 4 semanas; 14 millones acudieron hace más de un mes, pero menos de un año; 19,8 millones acudieron hace más de un año; 1,2 millones declara que nunca ha ido al dentista.

Entre los que acudieron hace «menos de cuatro semanas», o hace «más de un mes, pero menos de un año», las personas calificadas como independientes presentan las mayores tasas de prevalencia (82,96 por cada mil y 390,84 por cada mil).

En cambio, los dependientes totales y la cohorte de 85 y más años son las categorías más destacadas entre los que hace más de un año que no acuden al dentista (903,09 por cada mil dependientes totales y 830,82 por cada mil personas de 85 y más años).

Esta aparente despreocupación o desatención por el cuidado bucal entre las personas calificadas como dependientes totales, materializada en el hecho de que hace más de un año que no han acudido a la consulta de un dentista, se constata en todas las cohortes de edad (por ejemplo: la tasa de prevalencia es igual a 1.000 para la cohorte de 16-44 años; 957,61 para la de 74-84 años; 931,34 para la de 85 y más años).

**Cuadro nº A.9. NÚMERO DE PERSONAS QUE ACUDIERON A UNA CONSULTA DE DENTISTA, HIGIENISTA, ORTODONCISTA POR TRAMO DE EDAD Y GRADO DE DEPENDENCIA (ESCALA BARTHEL)**

<b>** Últimas cuatro semanas</b>						
	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	1.487.083	910.424	170.479	33.666	5.312	2.615.647
Dep. leve	45.682	142.387	116.829	67.422	11.734	401.231
Dep. moderado	0	0	6.441	4.984	531	11.956
Dep. grave	0	0	1.617	1.643	0	3.259
Dep. total	0	0	0	318	0	318
<b>Total</b>	<b>1.532.765</b>	<b>1.052.811</b>	<b>295.366</b>	<b>108.033</b>	<b>17.577</b>	<b>3.032.413</b>
<b>** Entre 4 semanas y 12 meses</b>						
	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	7.338.091	3.913.163	824.351	169.270	27.839	12.322.866
Dep. leve	187.766	602.411	400.776	236.431	66.948	1.549.309
Dep. moderado	6.423	18.957	18.483	31.495	12.492	88.829
Dep. grave	8.478	6.613	7.839	9.125	5.531	38.653
Dep. total	0	3.325	1.439	1.257	5.778	11.800
<b>Total</b>	<b>7.540.757</b>	<b>4.544.469</b>	<b>1.252.888</b>	<b>447.579</b>	<b>118.589</b>	<b>14.011.458</b>
<b>** Hace más de un año</b>						
	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	8.633.757	4.864.496	1.276.061	571.647	99.203	15.555.023
Dep. leve	271.383	929.956	837.171	1.076.385	394.724	3.616.016
Dep. moderado	14.177	54.960	46.785	113.709	121.233	363.958
Dep. grave	5.350	5.139	20.129	89.858	74.509	204.909
Dep. total	5.277	7.225	5.983	46.203	80.779	148.354
<b>Total</b>	<b>8.929.944</b>	<b>5.861.776</b>	<b>2.186.128</b>	<b>1.897.802</b>	<b>770.449</b>	<b>19.888.260</b>
<b>** Nunca</b>						
	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	789.160	180.293	40.484	21.547	1.257	1.035.758
Dep. leve	19.966	34.942	29.519	45.834	11.637	142.550
Dep. moderado	894	2.159	2.169	8.529	4.348	18.098
Dep. grave	4.874	1.959	6.066	0	3.306	16.204
Dep. total	0	2.254	900	469	178	3.801
<b>Total</b>	<b>814.894</b>	<b>221.607</b>	<b>79.139</b>	<b>76.379</b>	<b>20.724</b>	<b>1.216.411</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Europea de Salud (2009).

**Cuadro nº A.10. TASA DE PREVALENCIA POR MIL HABITANTES DE LAS PERSONAS QUE ACUDIERON A UNA CONSULTA DE DENTISTA, HIGIENISTA U ORTODONCISTA POR TRAMO DE EDAD Y GRADO DE DEPENDENCIA (ESCALA BARTHEL)**

<b>** Últimas cuatro semanas</b>						
	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	81,49	92,26	73,76	42,29	39,75	82,96
Dep. leve	87,05	83,28	84,40	47,28	24,19	70,28
Dep. moderado	0,00	0,00	87,18	31,40	3,83	24,76
Dep. grave	0,00	0,00	45,34	16,32	0,00	12,39
Dep. total	0,00	0,00	0,00	6,60	0,00	1,94
Total	81,45	90,13	77,45	42,70	18,95	79,49
<b>** Entre 4 semanas y 12 meses</b>						
	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	402,13	396,54	356,65	212,62	208,36	390,84
Dep. leve	357,79	352,35	289,52	165,79	138,03	271,38
Dep. moderado	298,82	249,18	250,18	198,43	90,13	183,97
Dep. grave	453,30	482,33	219,90	90,69	66,37	146,96
Dep. total	0,00	259,67	172,96	26,06	66,62	71,83
Total	400,71	389,06	328,54	176,92	127,88	367,29
<b>** Hace más de un año</b>						
	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	473,13	492,94	552,08	718,03	742,48	493,35
Dep. leve	517,12	543,93	604,76	754,79	813,79	633,38
Dep. moderado	659,58	722,44	633,27	716,43	874,67	753,78
Dep. grave	286,09	374,81	564,61	892,99	893,97	779,05
Dep. total	1000,00	564,27	718,91	957,61	931,34	903,09
Total	474,53	501,84	573,26	750,18	830,82	521,34
<b>** Nunca</b>						
	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	43,25	18,27	17,52	27,06	9,40	32,85
Dep. leve	38,05	20,44	21,32	32,14	23,99	24,97
Dep. moderado	41,60	28,37	29,37	53,73	31,37	37,48
Dep. grave	260,61	142,86	170,15	0,00	39,66	61,61
Dep. total	0,00	176,06	108,13	9,73	2,05	23,14
Total	43,30	18,97	20,75	30,19	22,35	31,89

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Europea de Salud (2009).

#### A1.4. Enfermería

En la EES-2009 se pregunta a los entrevistados si en los últimos 12 meses han visitado la enfermería (excluyendo las hospitalizaciones, atención domiciliaria, en un laboratorio médico o centro de radiología). Actualizando los pesos muestrales a 2011, se estima que durante ese año algo más de 4 millones de personas recibieron atención de enfermería (105,61 personas por cada mil de 16 y más años).

La tasa de prevalencia correspondiente a la recepción de servicios de enfermería aumenta con el grado de dependencia (de 87,34 por cada mil personas independientes a 410,20 por cada mil personas dependientes totales). También aumenta con la edad (de 86,85 por cada mil personas de entre 16-44 años a 205,75 por cada mil de 85 años en adelante). Por consiguiente, la progresión de la tasa de prevalencia es mayor al aumentar el grado de dependencia que por el efecto del envejecimiento.

Por otra parte, llama la atención el elevado consumo de servicios de enfermería por parte de la cohorte de 45-64 años (400,58 por cada mil personas dependientes moderadas y 442,60 por cada mil personas dependientes totales de esa cohorte de edad).

**Cuadro nº A.11. NÚMERO DE PERSONAS QUE RECIBIERON ATENCIÓN DE ENFERMERÍA POR TRAMO DE EDAD Y GRADO DE DEPENDENCIA (ESCALA BARTHEL)**

	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	1.543.893	758.342	308.988	112.673	7.872	2.753.754
Dep. leve	89.942	264.052	260.704	263.716	87.889	1.001.210
Dep. moderado	551	30.474	22.264	36.949	36.263	129.281
Dep. grave	0	2.404	7.431	42.134	20.764	77.290
Dep. total	0	5.667	1.819	19.892	38.009	67.385
Total	1.634.387	1.060.938	601.206	475.364	190.796	4.028.920

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Europea de Salud (2009).

**Cuadro nº A.12. TASA DE PREVALENCIA POR MIL HABITANTES DE LAS PERSONAS QUE RECIBIERON ATENCIÓN DE ENFERMERÍA POR TRAMO DE EDAD Y GRADO DE DEPENDENCIA (ESCALA BARTHEL)**

	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	84,61	76,85	133,68	141,53	58,92	87,34
Dep. leve	171,38	154,44	188,33	184,92	181,20	175,37
Dep. moderado	25,65	400,58	301,37	232,80	261,63	267,75
Dep. grave	0,00	175,33	208,43	418,72	249,13	293,85
Dep. total	0,00	442,60	218,54	412,28	438,22	410,20
Total	86,85	90,83	157,65	187,91	205,75	105,61

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Europea de Salud (2009).

### A1.5. Hospital

Al analizar el comportamiento de la atención hospitalaria en función del grado de dependencia se han descontado las estancias para dar a luz (incluyendo cesárea). Tampoco se incluyen las visitas a urgencias y las consultas externas o ambulatorias. En primer lugar, se ha calculado la distribución por edad y grado de dependencia de las personas que han estado ingresadas durante al menos una noche en el hospital a lo largo del último año.

Se estima que esta cifra asciende a algo más de 3 millones de personas (80,76 por cada mil). El perfil de las estancias hospitalarias es creciente con el grado de dependencia (de 56,34 por cada mil personas independientes a 358,29 por cada mil dependientes totales). En relación a la edad, alcanza un máximo para la cohorte de 75-84 años (190,79 por cada mil) y luego desciende a 168,06 por cada mil para las personas de 85 y más años. El grupo con mayor tasa de ingresos hospitalarios es el de los dependientes totales de 65-74 años (657,68 por cada mil han estado ingresados durante el último año).

**Cuadro nº A.13. NÚMERO DE PERSONAS PASARON AL MENOS UNA NOCHE INGRESADOS EN UN HOSPITAL POR TRAMO DE EDAD Y GRADO DE DEPENDENCIA (ESCALA BARTHEL)**

	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	872.141	534.844	249.039	101.488	12.159	1.776.247
Dep. leve	84.670	294.272	266.515	272.922	68.592	1.015.763
Dep. moderado	11.417	26.705	24.168	50.210	26.226	142.611
Dep. grave	4.874	1.650	13.235	37.978	23.304	87.277
Dep. total	0	6.860	5.473	20.069	25.568	58.857
Total	973.102	864.330	558.430	482.667	155.849	3.080.755

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Europea de Salud (2009).

**Cuadro nº A.14. TASA DE PREVALENCIA POR MIL HABITANTES DE LAS PERSONAS QUE PASARON AL MENOS UNA NOCHE INGRESADOS EN UN HOSPITAL POR TRAMO DE EDAD Y GRADO DE DEPENDENCIA (ESCALA BARTHEL)**

	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	47,79	54,20	107,74	127,48	91,00	56,34
Dep. leve	161,34	172,12	192,53	191,38	141,41	177,92
Dep. moderado	531,18	351,03	327,13	316,35	189,21	295,36
Dep. grave	260,61	120,32	371,24	377,42	279,61	331,82
Dep. total	0,00	535,71	657,68	415,95	294,78	358,29
Total	51,71	74,00	146,43	190,79	168,06	80,76

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Europea de Salud (2009).

Dentro del grupo de personas que han estado hospitalizadas al menos durante una noche, es posible conocer el número total de ingresos a lo largo del último año. El número promedio de ingresos es de 1,38 aunque con una amplia variabilidad. El grupo de los dependientes graves concentra el mayor número de ingresos: 4 para la cohorte de 16-44 años; 3,11 para la cohorte de 65-74 años y 2,04 para la cohorte de 75-84 años.

**Cuadro n° A.15. NÚMERO MEDIO DE INGRESOS HOSPITALARIOS PARA LAS PERSONAS QUE PASARON AL MENOS UNA NOCHE EN EL HOSPITAL DURANTE EL ÚLTIMO AÑO POR TRAMO DE EDAD Y GRADO DE DEPENDENCIA (ESCALA BARTHEL)**

	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	1,18	1,19	1,19	1,26	1,00	1,19
Dep. leve	1,72	1,52	1,40	1,55	1,56	1,50
Dep. moderado	1,75	1,41	1,95	2,24	1,87	1,97
Dep. grave	4,00	1,00	3,11	2,04	1,33	2,02
Dep. total	0,00	1,33	1,00	1,50	1,40	1,38
Total	1,24	1,31	1,37	1,58	1,53	1,38

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Europea de Salud (2009).

Por último, se interroga sobre la duración de todas las estancias hospitalarias. La duración media de las estancias hospitalarias ocurridas durante el último año ha sido de 8,68 días. La duración de las estancias es creciente con la edad del paciente: de 3,48 días para 16-44 años a 14 días para la cohorte de 85 y más años. Las estancias hospitalarias más largas corresponden a los dependientes graves de 16-44 años (45 días) y los dependientes totales de 45-64 años (62 días).

**Cuadro n° A.16. ESTANCIA MEDIA (DÍAS/AÑO) DE LAS PERSONAS QUE ESTUVIERON INGRESADAS EN UN HOSPITAL POR TRAMO DE EDAD Y GRADO DE DEPENDENCIA (ESCALA BARTHEL)**

	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	2,85	6,80	9,22	7,68	7,60	5,20
Dep. leve	8,08	9,04	10,13	11,56	15,38	10,72
Dep. moderado	31,75	33,06	22,84	22,32	15,35	23,22
Dep. grave	45,00	15,00	41,57	18,75	9,00	27,59
Dep. total	0,00	62,00	35,60	10,13	14,36	19,03
Total	3,48	8,73	11,19	12,02	14,00	8,68

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Europea de Salud (2009).

### A1.6. Hospital de Día

La EES-2009 recaba información sobre la utilización de hospitales de día. En concreto, sobre si durante el último año, el entrevistado ha ocupado una cama o sillón cama de un hospital para la realización de pruebas diagnósticas o intervenciones que no requerían pasar la noche. Actualizando los pesos muestrales a 2011, se estima que 3,3 millones de personas recibieron atención en un hospital de día (88 personas por cada mil de 16 y más años).

Para todos los grados de dependencia, la tasa de prevalencia desciende de forma acusada al pasar de la cohorte de 75-84 años a la de 85 y más años (de 143,87 por cada mil a sólo 96,69 por cada mil). Los mayores usuarios de hospitales de día son: (1) los dependientes graves de la cohorte más joven (375,58 por cada mil) y (2) los dependientes totales de 45-64 años (515,76 por cada mil).

**Cuadro nº A.17. NÚMERO DE PERSONAS QUE HAN SIDO ADMITIDOS EN UN HOSPITAL DE DÍA POR TRAMO DE EDAD Y GRADO DE DEPENDENCIA (ESCALA BARTHEL)**

	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	1.260.887	695.799	205.112	76.891	9.677	2.258.823
Dep. leve	106.747	285.569	234.200	219.305	53.117	924.954
Dep. moderado	4.429	14.322	20.078	29.942	11.975	87.641
Dep. grave	7.024	3.574	5.353	29.732	6.528	55.073
Dep. total	0	6.604	2.812	8.095	8.363	27.394
Total	1.379.087	1.005.868	467.554	363.965	89.660	3.353.885

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Europea de Salud (2009)

**Cuadro nº A.18. TASA DE PREVALENCIA POR MIL HABITANTES DE LAS PERSONAS HAN SIDO ADMITIDAS EN UN HOSPITAL DE DÍA POR TRAMO DE EDAD Y GRADO DE DEPENDENCIA (ESCALA BARTHEL)**

	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	69,10	70,51	88,74	96,58	72,43	71,64
Dep. leve	203,41	167,03	169,18	153,78	109,51	162,01
Dep. moderado	206,05	188,26	271,77	188,65	86,39	181,51
Dep. grave	375,58	260,70	150,15	295,47	78,33	209,38
Dep. total	0,00	515,76	337,94	167,78	96,42	166,76
Total	73,28	86,11	122,60	143,87	96,69	87,92

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Europea de Salud (2009)

Entre aquellos que recibieron el servicio de hospital de día, la estancia media fue de 3,3 días. El grupo de dependientes totales de 45-54 años, que manifestaba la mayor tasa de prevalencia de usuarios, también destaca por la duración de los tratamientos recibidos (en promedio, 29 días). Pero no siempre existe una relación directa entre número de usuarios y duración del tratamiento. De hecho, la tasa de prevalencia de los dependientes moderados de 45-64 años, es sólo de 188 por cada mil, y sin embargo, han acudido una media de 38 días en el último año a un hospital de día.

**Cuadro nº A.19. ESTANCIA MEDIA (DÍAS/AÑO) DE LAS PERSONAS QUE ESTUVIERON UN HOSPITAL DE DÍA POR TRAMO DE EDAD Y GRADO DE DEPENDENCIA (ESCALA BARTHEL)**

	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	1,79	3,06	4,53	1,80	1,00	2,52
Dep. leve	3,12	5,05	3,46	3,54	2,75	3,81
Dep. moderado	2,00	38,11	2,93	12,54	3,00	11,89
Dep. grave	1,50	3,33	4,00	2,38	3,33	2,60
Dep. total	0,00	29,00	3,00	6,14	1,67	7,89
Total	1,89	4,31	3,90	4,02	2,55	3,30

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Europea de Salud (2009).

### A1.7. Medicamentos

En la EES-2009 se pregunta a los entrevistados sobre el consumo de medicamentos recetados, aunque no se precisa si la receta ha sido dispensada en consulta de atención primaria o especializada, o si se trataba de una consulta pública o privada. Se dispone de información sobre 16 categorías o grupos terapéuticos. Lo primero que se ha hecho ha sido calcular la tasa de prevalencia del número de personas que al menos han consumido un medicamento recetado durante las últimas 2 semanas.

En promedio, 535 de cada mil personas de 16 y más años han consumido al menos un medicamento recetado. Los mayores consumidores de medicamentos son los dependientes moderados (957,05 de cada mil) aunque seguidos a muy corta distancia por los dependientes totales y los dependientes graves (954,26 y 953,37, respectivamente). En función de la edad, el mayor consumo corresponde a la cohorte de 85 y más años (938,10 por cada mil).

Llama la atención el fuerte incremento en el porcentaje de población consumidora de medicamentos que se produce al pasar de «independiente» a «dependiente leve» (se multiplica por 2) y de la cohorte de 16-44 años a la de 45-64 años (se multiplica por 1,78).

**Cuadro nº A.20. TASA DE PREVALENCIA POR MIL HABITANTES DE LAS PERSONAS QUE HAN CONSUMIDO AL MENOS UN MEDICAMENTO RECETADO POR TRAMO DE EDAD Y GRADO DE DEPENDENCIA (ESCALA BARTHEL)**

	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	330,07	562,37	797,68	849,04	828,57	455,04
Dep. leve	762,97	889,67	923,26	957,75	953,28	910,84
Dep. moderado	1000,00	833,60	990,26	1000,00	960,37	957,05
Dep. grave	902,96	856,43	964,61	991,31	923,85	953,37
Dep. total	1000,00	770,28	878,70	926,16	1000,00	954,26
Total	343,66	612,62	848,73	926,92	938,10	535,19

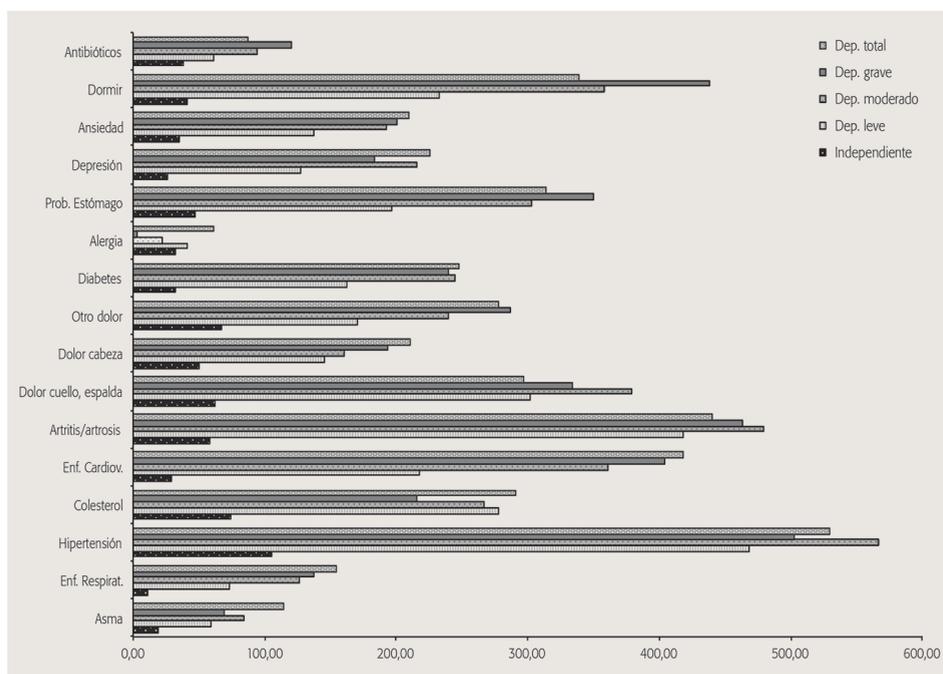
Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Europea de Salud (2009).

Para una mejor visualización de los diferentes patrones de consumo de medicamentos en función del grado de dependencia, en el gráfico nº A.1 se han representado las tasas de prevalencia solamente en función del grado de dependencia (agregando todas las cohortes de edad).

Como es lógico, para 16 categorías de medicamentos consideradas, las personas calificadas como independientes manifiestan las menores tasas de prevalencia. En el extremo opuesto, los dependientes totales presentan los mayores consumos de medicamentos para enfermedades cardiovasculares, bronquitis y otros problemas respiratorios, asma, colesterol, alergias, dolor de cabeza y depresión. Los dependientes graves son los mayores consumidores de medicamentos para problemas de estómago, pastillas para dormir y antibióticos.

Por otra parte, los dependientes moderados son los mayores consumidores de medicamentos para la hipertensión, artritis/artrosis y dolor de cabeza o cuello. Aunque los dependientes leves no resultan ser los mayores consumidores de medicamentos para ninguna de las categorías consideradas, llama la atención la escasa distancia entre consumo de dependientes leves respecto a otras categorías de dependencia superiores en lo que se refiere a medicamentos para la hipertensión, colesterol, artritis/artrosis y dolor de cuello o espalda.

Gráfico nº A.1. **TASA DE PREVALENCIA POR MIL HABITANTES DEL CONSUMO DE MEDICAMENTOS RECETADOS POR TIPO DE MEDICAMENTO Y GRADO DE DEPENDENCIA (ESCALA BARTHEL)**



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Europea de Salud (2009).

En el cuadro nº A.21 se muestran las tasas de prevalencia para cada uno de los 16 grupos terapéuticos considerados (por razones de espacio no se muestran las cifras absolutas).

Es conveniente destacar el elevado consumo de medicamentos en la cohorte más joven (16-44 años). Las personas calificadas como dependientes totales de esta cohorte de edad presentan las mayores tasas de prevalencia para 4 grupos terapéuticos (artritis o artrosis; dolor en cuello o espalda; tensión o ansiedad; pastillas para dormir), y las personas calificadas como dependientes graves presentan las mayores tasas de prevalencia para 2 grupos terapéuticos (bronquitis y otras enfermedades respiratorias; otro dolor).

Aunque es cierto que para muchos grupos terapéuticos la tasa de prevalencia es creciente con la edad, los mayores incrementos no se encuentran entre las cohortes de edad más avanzada (por ejemplo: al pasar de 75-84 años, a 85 y más años) sino al pasar de la cohorte de 16-44 años a la de 45-64 años. Por ejemplo: la tasa de prevalencia de consumo de medicamentos para enfermedades cardiovasculares se multiplica por 16,3 al pasar de 16-44 a 45-64 años; por 12,7 para hipertensión arterial; por

12,4 para medicamentos para reducir el colesterol y por 5,88 para medicamentos para artritis/artrosis.

Por último, tal vez habría que realizar una llamada de atención al elevado consumo de medicamentos que se puede estar produciendo en algunos casos. Prueba de ello es que para 5 grupos terapéuticos la tasa de prevalencia de las personas independientes de 16-44 años es superior a la de la cohorte de 85 y más años (dolor en cuello o espalda, dolor de cabeza o migrañas, otros dolores, depresión, antibióticos).

**Cuadro nº A.21. TASA DE PREVALENCIA POR MIL HABITANTES DE CONSUMO MEDICAMENTOS (RECETADOS) POR TRAMO DE EDAD Y GRADO DE DEPENDENCIA (ESCALA BARTHEL)**

<b>** Asma</b>						
	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	20,11	14,79	28,39	21,29	32,12	19,12
Dep. leve	59,81	55,95	67,86	58,66	52,44	59,70
Dep. moderado	0,00	51,93	131,56	86,19	89,71	84,43
Dep. grave	136,52	163,20	8,72	49,12	46,80	69,62
Dep. total	0,00	93,11	133,41	71,86	149,34	113,97
Total	21,31	21,32	44,76	48,50	63,64	26,78
<b>** Bronquitis crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfisema</b>						
	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	6,51	9,22	33,03	48,27	95,09	10,84
Dep. leve	30,62	71,83	91,95	75,58	70,16	73,62
Dep. moderado	0,00	55,88	95,17	163,58	135,09	125,99
Dep. grave	397,13	163,20	0,00	70,25	165,52	137,16
Dep. total	0,00	0,00	298,39	199,08	147,15	154,20
Total	7,57	18,85	55,89	74,65	99,23	23,19
<b>** Hipertensión arterial</b>						
	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	13,00	165,52	402,82	482,58	497,20	105,81
Dep. leve	91,84	352,38	561,98	605,34	570,64	468,80
Dep. moderado	25,65	490,84	665,77	598,82	592,77	566,75
Dep. grave	136,52	428,22	333,12	615,59	489,92	502,61
Dep. total	0,00	535,71	556,48	584,81	529,46	529,58
Total	15,33	195,71	465,37	566,31	552,26	170,53

.../...

<b>** Reducir el colesterol en sangre</b>						
	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	9,80	127,74	265,99	255,13	165,86	73,80
Dep. leve	60,48	221,91	389,09	313,79	243,61	277,65
Dep. moderado	206,05	213,81	238,63	369,22	187,67	267,12
Dep. grave	0,00	224,17	246,15	246,98	182,34	215,39
Dep. total	0,00	93,11	354,43	382,85	284,03	290,54
Total	11,43	142,16	310,15	297,47	222,32	108,66
<b>** Otras enfermedades cardiovasculares (infarto cerebral, ataque al corazón)</b>						
	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	2,35	38,40	119,28	204,03	208,00	28,73
Dep. leve	15,58	148,80	247,28	301,23	302,69	217,19
Dep. moderado	397,77	188,03	418,05	409,93	384,46	361,28
Dep. grave	260,61	169,58	223,26	535,56	361,85	404,60
Dep. total	0,00	352,78	689,89	343,32	465,16	418,13
Total	3,43	56,03	173,75	287,58	321,78	65,41
<b>** Dolor en las articulaciones (artritis, artrosis)</b>						
	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	18,55	95,43	159,77	178,73	154,16	58,38
Dep. leve	229,84	422,05	465,78	436,81	380,88	418,15
Dep. moderado	84,59	386,47	581,72	555,22	431,92	479,28
Dep. grave	189,05	344,91	520,64	364,82	588,89	462,84
Dep. total	546,89	687,33	164,98	347,08	462,50	440,29
Total	24,83	146,07	282,41	358,44	382,17	121,98
<b>** Dolor en el cuello o espalda</b>						
	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	40,68	94,35	99,26	64,34	39,72	62,57
Dep. leve	305,72	365,42	312,89	255,84	156,27	302,34
Dep. moderado	386,20	388,36	465,31	385,92	304,43	379,36
Dep. grave	189,05	344,91	401,00	270,92	379,18	333,66
Dep. total	546,89	770,28	164,98	282,71	214,54	296,93
Total	48,75	136,98	186,86	204,85	187,10	105,34
<b>** Dolor de cabeza o migrañas</b>						
	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	46,21	60,64	38,49	34,51	13,86	49,79
Dep. leve	207,09	184,66	120,98	111,75	99,25	145,35
Dep. moderado	117,05	167,50	168,07	208,72	110,84	160,59
Dep. grave	189,05	380,05	318,59	85,27	230,42	193,33
Dep. total	0,00	535,71	164,98	277,83	121,33	210,43
Total	50,91	80,38	73,84	95,64	102,53	67,17

.../...

<b>** Otro dolor</b>						
	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	67,92	66,97	73,46	47,95	48,07	67,38
Dep. leve	246,42	180,74	156,08	162,48	119,27	170,83
Dep. moderado	25,65	229,06	312,32	276,87	211,47	239,70
Dep. grave	713,91	544,66	316,25	198,58	230,58	287,15
Dep. total	0,00	176,06	379,07	267,28	304,73	277,73
Total	73,47	85,36	111,01	137,05	150,14	87,46
<b>** Diabetes</b>						
	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	5,68	51,71	106,40	137,04	77,69	31,69
Dep. leve	56,12	114,40	218,37	213,58	132,12	162,76
Dep. moderado	0,00	149,20	271,58	297,42	228,57	244,81
Dep. grave	0,00	176,23	256,74	273,23	213,61	239,63
Dep. total	0,00	352,78	80,68	395,49	179,08	247,70
Total	7,07	62,00	151,59	200,60	150,41	56,36
<b>** Síntomas alérgicos</b>						
	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	33,89	31,14	32,90	14,06	43,19	32,39
Dep. leve	80,34	50,57	34,45	27,85	12,11	40,90
Dep. moderado	0,00	35,48	11,22	37,83	8,54	22,19
Dep. grave	0,00	0,00	0,00	8,75	0,00	3,35
Dep. total	0,00	0,00	0,00	145,73	35,86	61,74
Total	35,11	33,94	32,66	25,63	17,19	33,46
<b>** Problemas del estómago</b>						
	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	27,74	62,64	100,49	105,52	177,48	47,20
Dep. leve	159,42	196,60	215,77	204,46	160,40	196,86
Dep. moderado	199,54	417,25	435,33	284,10	207,48	302,44
Dep. grave	397,13	247,48	499,31	282,23	391,13	349,81
Dep. total	0,00	618,66	295,91	381,28	247,50	314,20
Total	31,97	85,39	152,98	184,78	198,78	76,07
<b>** Depresión</b>						
	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	16,78	37,06	41,14	49,06	3,91	25,92
Dep. leve	170,31	172,20	138,44	77,13	46,65	127,22
Dep. moderado	117,05	368,90	289,58	210,32	105,06	215,53
Dep. grave	136,52	265,69	232,81	150,47	169,13	183,97
Dep. total	0,00	618,66	354,43	276,65	138,33	225,87
Total	21,29	59,91	83,75	83,37	68,81	45,43

.../...

.../...

<b>** Tensión o ansiedad</b>						
	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	23,93	46,36	69,19	40,69	72,03	35,08
Dep. leve	217,59	178,68	123,40	95,45	65,50	137,06
Dep. moderado	158,65	359,17	253,45	173,28	70,95	193,08
Dep. grave	459,57	295,64	164,87	109,58	190,42	200,17
Dep. total	546,89	352,78	527,39	161,94	143,64	209,84
Total	30,07	68,39	94,33	84,93	85,79	54,23
<b>** Pastillas para dormir</b>						
	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	16,18	62,84	103,83	127,74	107,43	41,15
Dep. leve	204,77	215,56	257,92	240,42	225,26	233,04
Dep. moderado	223,14	339,94	425,49	425,20	257,55	358,02
Dep. grave	189,05	494,42	394,55	487,73	392,28	437,88
Dep. total	546,89	352,78	664,61	319,72	287,79	339,24
Total	22,00	87,82	169,94	227,90	233,97	77,90
<b>** Antibióticos</b>						
	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	41,80	35,55	35,80	15,27	12,25	38,54
Dep. leve	121,10	63,80	69,90	39,27	26,67	61,68
Dep. moderado	206,05	23,43	170,66	58,97	124,59	94,13
Dep. grave	323,05	85,14	99,31	71,16	106,39	120,73
Dep. total	0,00	352,78	0,00	105,77	54,51	87,34
Total	44,47	40,01	51,31	35,49	49,00	43,48

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Europea de Salud (2009).

Para aquellos que declaran haber consumido al menos un medicamento recetado, se ha calculado el número medio de medicamentos consumidos (3,61). El consumo medio de medicamentos aumenta más con el grado de dependencia (1,91 veces, al pasar de independiente a dependiente total) que con la edad del individuo (1,16 veces, al pasar de 16-44 años, a 85 y más años).

Los dependientes graves son los que consumen más medicamentos (5,87 en promedio), destacando que en este caso son las dos cohortes más jóvenes las que presentan un consumo bastante superior (8,20 medicamentos para la cohorte de 16-44 y 7,66 para la cohorte de 45-64 años), frente a «solamente» 5,50 medicamentos para los dependientes graves de 85 y más años.

**Cuadro nº A.22. NÚMERO MEDIO DE MEDICAMENTOS CONSUMIDOS (Y RECETADOS) POR TRAMO DE EDAD Y GRADO DE DEPENDENCIA (ESCALA BARTHEL)**

	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	3.36	2.77	3.01	2.74	2.71	2.99
Dep. leve	4.38	4.60	4.72	4.32	3.82	4.47
Dep. moderado	3.00	5.76	6.52	5.40	4.85	5.47
Dep. grave	8.20	7.33	4.95	5.67	5.50	5.87
Dep. total	4.00	8.00	6.57	5.83	5.31	5.72
Total	3.46	3.26	3.85	3.99	4.04	3.61

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Europea de Salud (2009).

### A1.8. Pruebas médicas

Aunque nos gustaría disponer de información sobre un mayor número de pruebas médicas, la EES-2009 sólo pregunta sobre la realización de pruebas en laboratorio de análisis o en centro de radiología. Como en la misma pregunta se recogen ambas posibilidades, tampoco es posible realizar un análisis por separado para cada prueba. Es evidente que el catálogo de pruebas médicas es mucho más extenso, por lo que los resultados de este apartado deben interpretarse como un indicador de lo que suelen ser las pruebas más habituales. Se estima que 25,6 millones de personas de 16 y más años se hicieron al menos una radiografía o un análisis clínico durante el último año (670,97 por cada mil personas de 16 y más años).

A diferencia de otras prestaciones, en este caso, y puede que influido por el hecho de considerar sólo dos tipos de pruebas médicas de forma agregada, la tasa de prevalencia no es creciente con el grado de dependencia. La mayor tasa de prevalencia corresponde a los dependientes moderados (846,42 por cada mil), seguido por los dependientes leves (803,39 por cada mil).

Tampoco se aprecia un perfil creciente con la edad, puesto que la realización de pruebas médicas es mayor entre la cohorte de 75-84 años respecto a la de 85 y más años. Además, la tasa de prevalencia alcanza su máximo para los dependientes totales de 65-74 años (todos se hicieron al menos una prueba durante el último año).

**Cuadro nº A.23. NÚMERO DE PERSONAS A LAS QUE SE REALIZARON PRUEBAS MÉDICAS POR TRAMO DE EDAD Y GRADO DE DEPENDENCIA (ESCALA BARTHEL)**

	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	10.975.294	6.817.670	1.700.932	570.063	91.911	20.276.593
Dep. leve	416.522	1.357.978	1.143.341	1.150.358	364.341	4.586.612
Dep. moderado	17.503	72.411	64.074	129.138	114.428	408.687
Dep. grave	3.536	11.473	27.989	84.263	62.649	200.900
Dep. total	2.391	8.858	8.322	39.504	61.765	123.726
Total	11.415.245	8.268.389	2.944.658	1.973.326	695.094	25.596.518

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Europea de Salud (2009).

**Cuadro nº A.24. TASA DE PREVALENCIA POR MIL HABITANTES DE LAS PERSONAS A LAS QUE SE REALIZARON PRUEBAS MÉDICAS POR TRAMO DE EDAD Y GRADO DE DEPENDENCIA (ESCALA BARTHEL)**

	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	601,45	690,86	735,90	716,04	687,90	643,10
Dep. leve	793,68	794,28	825,94	806,66	751,15	803,39
Dep. moderado	814,30	951,83	867,30	813,64	825,57	846,42
Dep. grave	189,05	836,80	785,09	837,39	751,67	763,80
Dep. total	453,11	691,81	1000,00	818,76	712,11	753,17
Total	606,60	707,87	772,16	780,03	749,56	670,97

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Europea de Salud (2009).

### A1.9. Rehabilitación

Bajo la denominación de tratamientos rehabilitadores se recoge la recepción de tratamientos por parte de un fisioterapeuta o quinesiterapeuta durante el último año. Se estima que 4,6 millones de personas recibieron este tipo de prestaciones durante al año 2011. Es conveniente destacar que la tasa de prevalencia es decreciente con la edad (139,78 por cada mil personas de 65 y más años frente a sólo 54,86 personas por cada mil persona de 85 y más años). También se aprecia un brusco descenso en la tasa de prevalencia al pasar de dependientes moderados (161,60 por cada mil) a dependientes graves (110,32 por cada mil) y dependientes totales (sólo 100,61 por cada mil).

**Cuadro nº A.25. NÚMERO DE PERSONAS QUE RECIBIERON TRATAMIENTOS DE REHABILITACIÓN POR TRAMO DE EDAD Y GRADO DE DEPENDENCIA (ESCALA BARTHEL)**

	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	2.245.370	1.242.381	204.300	29.499	4.353	3.731.207
Dep. leve	150.021	357.851	155.454	96.792	29.806	806.938
Dep. moderado	10.215	25.991	18.376	16.309	7.137	78.029
Dep. grave	982	2.914	4.450	16.485	4.186	29.017
Dep. total	0	3.535	1.352	6.248	5.392	16.527
Total	2.406.589	1.632.671	383.932	165.333	50.874	4.661.718

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Europea de Salud (2009).

**Cuadro nº A.26. TASA DE PREVALENCIA POR MIL HABITANTES DE LAS PERSONAS QUE RECIBIERON TRATAMIENTOS DE REHABILITACIÓN POR TRAMO DE EDAD Y GRADO DE DEPENDENCIA (ESCALA BARTHEL)**

	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	123,05	125,90	88,39	37,05	32,58	118,34
Dep. leve	285,87	209,31	112,30	67,87	61,45	141,34
Dep. moderado	475,25	341,66	248,74	102,76	51,49	161,60
Dep. grave	52,53	212,53	124,81	163,82	50,23	110,32
Dep. total	0,00	276,04	162,50	129,49	62,17	100,61
Total	127,89	139,78	100,68	65,35	54,86	122,20

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Europea de Salud (2009).

### A1.10. Vacunación

La EES-2009 recoge información sobre el número de personas que fueron vacunadas de la gripe. A los entrevistados que contestaron que sí habían sido vacunados de la gripe, se les requirió que precisaran si les habían vacunado «durante ese año», «durante al año pasado» o «en la campaña anterior a la del año pasado». Como el periodo de recogida de la información fue de abril de 2009 a marzo de 2010, para la realización de los cuadros que se muestran a continuación, se ha considerado a los que respondieron que habían sido vacunados «durante ese año» o «durante al año pasado».

Actualizando los pesos muestrales a 2011 se estima que 12,9 millones de personas fueron vacunadas contra la gripe (338 por cada mil personas de 16 y más años). Al pa-

sar de la cohorte de 16-44 años a la de 85 años en adelante, se aprecia que la tasa de prevalencia se multiplica por 4,4. De hecho, para la vacunación contra la gripe, la edad ejerce mayor efecto intensificador que el grado de dependencia, como lo ponen de relieve los elevados valores de la tasa de prevalencia para las cohortes de 75-84 años y 85 y más años, independientemente de cuál sea el grado de dependencia.

**Cuadro n° A.27. NÚMERO DE PERSONAS A LAS QUE SE VACUNARON DE LA GRIPE POR TRAMO DE EDAD Y GRADO DE DEPENDENCIA (ESCALA BARTHEL)**

	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	3.337.667	2.875.049	1.464.276	650.702	111.620	8.580.293
Dep. leve	159.594	755.696	1.035.289	1.158.450	403.143	3.652.952
Dep. moderado	2.831	38.274	53.798	110.110	117.331	334.550
Dep. grave	8.595	9.585	26.177	87.981	60.935	203.462
Dep. total	0	10.806	4.500	43.339	75.565	135.728
Total	3.508.687	3.689.410	2.584.040	2.050.582	768.595	12.906.985

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Europea de Salud (2009).

**Cuadro n° A.28. TASA DE PREVALENCIA POR MIL HABITANTES DE LAS PERSONAS QUE SE VACUNARON DE LA GRIPE POR TRAMO DE EDAD Y GRADO DE DEPENDENCIA (ESCALA BARTHEL)**

	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	182,91	291,34	633,51	817,33	835,41	272,14
Dep. leve	304,11	442,01	747,88	812,34	831,15	639,85
Dep. moderado	131,73	503,10	728,20	693,75	846,52	692,88
Dep. grave	459,57	699,14	734,26	874,34	731,11	773,54
Dep. total	0,00	843,90	540,76	898,25	871,21	826,24
Total	186,45	315,86	677,60	810,57	828,82	338,33

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Europea de Salud (2009).

## APÉNDICE A2. **PRESTACIONES SOCIALES**

Como ya se ha mencionado en la sección segunda, sólo se dispone de información sobre prestaciones sociales recibidas en el hogar: (1) atención domiciliaria prestada por un enfermero; (2) ayuda domiciliaria para las tareas domésticas; (3) comidas a domicilio; (4) servicios especiales de transporte a domicilio; (5) otros servicios de asistencia domiciliaria (acompañamiento, apoyo psicológico,...). En términos absolutos, las prestaciones más numerosas son las de «atención domiciliaria prestada por un enfermero» (783.587 personas) y «servicios especiales de transporte» (625.447 personas).

Para las cinco prestaciones, la tasa de prevalencia aumenta con la edad. Destaca el salto que se produce en «ayuda domiciliaria para tareas domésticas» al pasar de 45-64 a 65-74 (la tasa de prevalencia se multiplica por 4,6) y al pasar de 65-74 a 75-84 años (la tasa de prevalencia se multiplica por 2,9).

En relación al grado de dependencia, los dependientes totales son los mayores receptores de «atención domiciliaria prestada por un enfermero» (569,91 de cada mil), «servicios de transporte» (345,29 por cada mil) y «ayuda domiciliaria para tareas domésticas» (276,43 por cada mil).

Los dependientes totales de entre 65-74 años son los mayores consumidores de todas las prestaciones analizadas con la excepción de «otros servicios de asistencia domiciliaria». Por ejemplo: 798,02 de cada mil reciben atención de un enfermero, 770,57 de cada mil utilizan servicios de transporte, 468,88 de cada mil reciben ayuda para tareas domésticas y 172,96 de cada mil reciben comida a domicilio.

Por último, y en relación a la categoría de «otros servicios a domicilio» los mayores receptores son los dependientes totales más jóvenes (16-44 años).

**Cuadro nº A.29. NÚMERO DE PERSONAS QUE RECIBIERON ALGÚN TIPO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA POR TRAMO DE EDAD Y GRADO DE DEPENDENCIA (ESCALA BARTHEL)**

<b>** Atención domiciliaria prestada por un enfermero</b>						
	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	90.212	52.034	16.113	20.330	3.873	182.562
Dep. leve	9.633	52.411	53.639	107.252	51.076	283.312
Dep. moderado	551	6.286	18.536	35.867	37.865	102.499
Dep. grave	7.427	4.973	15.241	45.717	42.191	121.593
Dep. total	2.391	6.729	6.641	24.969	50.893	93.622
Total	110.215	122.434	110.169	234.135	185.898	783.587
<b>** Ayuda domiciliaria para las tareas domésticas</b>						
	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	14.302	11.970	23.098	21.043	4.337	74.750
Dep. leve	6.865	24.384	47.537	93.642	54.964	232.534
Dep. moderado	0	17.125	7.115	25.133	21.806	74.647
Dep. grave	982	0	4.835	19.980	13.024	39.888
Dep. total	2.391	3.404	3.902	10.125	25.587	45.409
Total	24.540	56.883	86.487	169.922	119.719	467.228
<b>** Comidas a domicilio</b>						
	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	5.889	7.772	2.879	4.183	0	20.722
Dep. leve	900	287	5.419	5.569	3.865	16.039
Dep. moderado	0	7.702	0	1.848	4.823	14.373
Dep. grave	0	0	0	1.705	319	2.024
Dep. total	0	0	1.439	2.032	0	3.471
Total	6.789	15.761	9.737	15.337	9.007	56.630
<b>** Servicios especiales de transporte a domicilio</b>						
	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	98.199	49.480	13.157	11.437	1.847	174.121
Dep. leve	6.936	56.851	57.206	87.776	16.021	230.705
Dep. moderado	894	19.878	12.104	33.872	20.187	88.861
Dep. grave	7.427	660	10.043	32.425	17.869	75.039
Dep. total	0	4.597	6.412	13.829	30.364	56.721
Total	113.456	131.466	98.923	179.339	86.288	625.447
<b>** Otros servicios de asistencia domiciliaria</b>						
	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	85.523	39.636	11.428	17.442	4.044	158.961
Dep. leve	6.779	34.301	23.433	65.275	40.022	181.025
Dep. moderado	698	2.557	8.209	10.952	12.117	35.544
Dep. grave	0	2.619	3.838	26.944	19.571	52.971
Dep. total	2.391	0	671	8.886	5.331	17.279
Total	95.391	79.113	47.579	129.500	81.084	445.781

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Europea de Salud (2009).

**Cuadro nº A.30. TASA DE PREVALENCIA POR MIL HABITANTES DE LAS PERSONAS QUE RECIBIERON ALGÚN TIPO DE SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA POR TRAMO DE EDAD Y GRADO DE DEPENDENCIA (ESCALA BARTHEL)**

<b>** Atención a domicilio prestada por un enfermero</b>						
	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	4,94	5,27	6,97	25,54	28,99	5,79
Dep. leve	18,36	30,66	38,75	75,21	105,30	49,62
Dep. moderado	25,65	82,63	250,91	225,98	273,19	212,28
Dep. grave	397,13	362,74	427,50	454,32	506,22	462,29
Dep. total	453,11	525,55	798,02	517,52	586,76	569,91
Total	5,86	10,48	28,89	92,55	200,46	20,54
<b>** Ayuda domiciliaria para las tareas domésticas</b>						
	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	0,78	1,21	9,99	26,43	32,46	2,37
Dep. leve	13,08	14,26	34,34	65,66	113,32	40,73
Dep. moderado	0,00	225,10	96,30	158,35	157,33	154,60
Dep. grave	52,53	0,00	135,63	198,55	156,26	151,65
Dep. total	453,11	265,88	468,88	209,84	295,01	276,43
Total	1,30	4,87	22,68	67,17	129,10	12,25
<b>** Comidas a domicilio</b>						
	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	0,32	0,79	1,25	5,25	0,00	0,66
Dep. leve	1,71	0,17	3,91	3,91	7,97	2,81
Dep. moderado	0,00	101,25	0,00	11,64	34,80	29,77
Dep. grave	0,00	0,00	0,00	16,94	3,83	7,69
Dep. total	0,00	0,00	172,96	42,12	0,00	21,13
Total	0,36	1,35	2,55	6,06	9,71	1,48
<b>** Servicios especiales de transporte a domicilio</b>						
	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	5,38	5,01	5,69	14,37	13,82	5,52
Dep. leve	13,22	33,25	41,33	61,55	33,03	40,41
Dep. moderado	41,60	261,29	163,84	213,41	145,65	184,04
Dep. grave	397,13	48,17	281,72	322,23	214,39	285,29
Dep. total	0,00	358,99	770,57	286,62	350,08	345,29
Total	6,03	11,26	25,94	70,89	93,05	16,40
<b>** Otros servicios de asistencia domiciliaria</b>						
	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	4,69	4,02	4,94	21,91	30,27	5,04
Dep. leve	12,92	20,06	16,93	45,77	82,51	31,71
Dep. moderado	32,46	33,61	111,12	69,00	87,42	73,62
Dep. grave	0,00	191,03	107,65	267,77	234,81	201,39
Dep. total	453,11	0,00	80,68	184,18	61,46	105,19
Total	5,07	6,77	12,48	51,19	87,44	11,69

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Europea de Salud (2009).

Dentro de los aspectos que aborda la coordinación sociosanitaria, un tema que está cobrando importancia es la recepción de cuidados médicos en el propio hogar, como alternativa a hospitalizaciones más largas o estancias en residencias. Por este motivo, y exclusivamente, para la población que recibe cuidados de enfermería en su domicilio se ha analizado la utilización de los servicios de atención primaria, especializada y hospitalizada.

En las de tasas de prevalencia, por cada mil personas que reciben cuidados de enfermería en su domicilio: (1) 554,74 han acudido a una consulta de atención primaria en las últimas 4 semanas; (2) 239,51 han acudido a una consulta de atención especializada en las últimas 4 semanas; (3) 332,87 han estado hospitalizados durante el último año. Estas tasas de prevalencia son considerablemente superiores a las obtenidas para el conjunto de la población: 287,55, 118,33 y 80,76; respectivamente (véase cuadros nº A.2, A.5 y A.14).

En ninguno de los tres casos, la cohorte de más edad es la que presenta una mayor cifra de frecuencia de consultas o atención hospitalaria. El grupo de dependientes totales de 45-64 años se configura como el mayor demandante: (1) todos han asistido a una consulta de atención primaria en las últimas 4 semanas; (2) 593,30 de cada mil han recibido atención especializada en las últimas 4 semanas; (3) 894,96 de cada mil han estado ingresados en el hospital durante el último año.

**Cuadro nº A.31. TASA DE PREVALENCIA POR MIL HABITANTES DE LAS PERSONAS QUE RECIBIERON ATENCIÓN DOMICILIARIA PRESTADA POR ENFERMERO EN FUNCIÓN DE SI HAN ACUDIDO A UN MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA O ESPECIALIZADA DURANTE LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS**

<b>** Última visita al médico de atención primaria en las últimas 4 semanas</b>						
	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	288,22	429,96	509,96	556,39	253,22	377,31
Dep. leve	1,000,00	672,25	556,46	584,58	526,61	598,74
Dep. moderado	1,000,00	461,97	623,23	705,71	500,90	583,49
Dep. grave	1,000,00	648,82	600,99	577,28	594,69	627,28
Dep. total	0,00	1,000,00	723,04	593,18	623,98	641,91
<b>Total</b>	<b>395,70</b>	<b>575,55</b>	<b>577,10</b>	<b>600,18</b>	<b>557,79</b>	<b>554,74</b>
<b>** Última visita al médico de atención especializada en las últimas 4 semanas</b>						
	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	178,65	331,58	439,63	172,59	0,00	240,81
Dep. leve	354,93	398,73	139,05	290,73	205,20	267,09
Dep. moderado	0,00	494,09	488,66	255,94	142,92	272,20
Dep. grave	343,77	0,00	172,35	287,19	151,24	238,96
Dep. total	0,00	593,30	70,22	79,57	94,87	118,41
<b>Total</b>	<b>200,41</b>	<b>369,23</b>	<b>242,29</b>	<b>251,93</b>	<b>145,79</b>	<b>239,51</b>
<b>** Ha estado hospitalizado durante el último año</b>						
	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	148,31	340,33	175,43	54,70	163,34	195,33
Dep. leve	211,73	344,60	339,04	272,74	241,27	290,07
Dep. moderado	0,00	842,17	695,55	416,54	402,86	494,38
Dep. grave	656,23	198,91	567,96	468,64	389,49	480,46
Dep. total	0,00	894,96	723,04	297,90	314,25	362,10
<b>Total</b>	<b>184,12</b>	<b>392,47</b>	<b>429,91</b>	<b>316,77</b>	<b>326,18</b>	<b>332,87</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Europea de Salud (2009).

### APÉNDICE A3.

## ADAPTACIONES DEL HOGAR Y AYUDAS TÉCNICAS

Dentro de la EES-2009, y en el apartado sobre limitaciones o dificultades para realizar actividades de la vida diaria, se pregunta al entrevistado si ha realizado adaptaciones en el hogar. Se entiende que dichas adaptaciones comprenden por ejemplo, baños adaptados, cocinas adaptadas, o ensanchamiento de puertas o pasillos, sin los cuales no podría desarrollar sus actividades diarias.

Actualizando los pesos muestrales a 2011, se estima que algo más de 1,1 millones de personas de 16 y más años se han podido beneficiar de algún tipo de adaptación en el hogar. La información de la encuesta no permite precisar dónde se han realizado dichas reformas arquitectónicas ni el número de adaptaciones realizadas dentro del mismo hogar. Las adaptaciones en el hogar se concentran principalmente en el grupo de dependientes graves (448,93 por cada mil) y de dependientes totales (397,12 por cada mil). Destacan las tasas de prevalencia «relativamente bajas» para los dependientes totales de 45-64 y 74-84 años (249,21 y 354,44 por cada mil, respectivamente).

*Cuadro nº A.32. NÚMERO DE PERSONAS QUE DISPONEN DE ADAPTACIONES DEL HOGAR POR TRAMO DE EDAD Y GRADO DE DEPENDENCIA (ESCALA BARTHEL)*

	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	8.093	33.378	23.654	17.019	7.311	90.616
Dep. leve	29.498	124.260	175.238	216.000	88.701	654.281
Dep. moderado	9.936	27.926	26.266	50.612	54.368	176.275
Dep. grave	8.292	8.779	16.998	47.478	35.467	118.081
Dep. total	2.391	3.191	3.484	17.101	37.551	65.237
<b>Total</b>	<b>58.210</b>	<b>197.534</b>	<b>245.640</b>	<b>348.211</b>	<b>223.397</b>	<b>1.104.490</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Europea de Salud (2009).

**Cuadro nº A.33. TASA DE PREVALENCIA POR MIL HABITANTES DE LAS PERSONAS QUE DISPONEN DE ADAPTACIONES DEL HOGAR POR TRAMO DE EDAD Y GRADO DE DEPENDENCIA (ESCALA BARTHEL)**

	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	0,44	3,38	10,23	21,38	54,72	2,87
Dep. leve	56,21	72,68	126,59	151,47	182,87	114,60
Dep. moderado	462,25	367,09	355,54	318,88	392,25	365,08
Dep. grave	443,39	640,29	476,79	471,83	425,54	448,93
Dep. total	453,11	249,21	418,62	354,44	432,94	397,12
Total	3,09	16,91	64,41	137,64	240,90	28,95

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Europea de Salud (2009).

Al hilo del apartado anterior donde se recogía información sobre adaptaciones del hogar, también se interroga sobre si las personas utilizan algún tipo de ayuda técnica (silla de ruedas, muletas, bastón, aparatos auditivos, oxígeno, sondas...). De hecho, el número de personas que se sirven de algún tipo de estas ayudas es muy similar al de personas que han realizado adaptaciones en el hogar (1,1 millones de personas; 28,88 por cada mil de 16 y más años).

La tasa de prevalencia de ayudas técnicas para dependientes graves o totales (631,35 por cada mil dependientes graves y 580,06 por cada mil dependientes totales) es mayor que en el caso de haber realizado adaptaciones del hogar (véase cuadro nº A.35). Por otra parte, y aunque a priori pudiera pensarse que la mayor concentración de ayudas técnicas se localiza entre las personas de edad más avanzada, en realidad, los mayores usuarios son los dependientes totales de 45-64 años (848,38 por cada mil).

**Cuadro nº A.34. NÚMERO DE PERSONAS QUE DISPONEN DE AYUDAS TÉCNICAS POR TRAMO DE EDAD Y GRADO DE DEPENDENCIA (ESCALA BARTHEL)**

	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	3.537	7.926	4.328	6.919	2.675	25.385
Dep. leve	23.110	100.983	123.329	225.069	110.537	596.837
Dep. moderado	4.956	27.224	40.086	71.983	67.112	218.309
Dep. grave	7.310	8.118	21.950	66.327	53.945	166.060
Dep. total	2.886	10.863	5.040	26.481	47.612	95.288
Total	41.799	155.115	194.734	396.779	281.881	1.101.880

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Europea de Salud (2009).

**Cuadro nº A.35. TASA DE PREVALENCIA POR MIL HABITANTES DE LAS PERSONAS QUE DISPONEN DE AYUDAS TÉCNICAS POR TRAMO DE EDAD Y GRADO DE DEPENDENCIA (ESCALA BARTHEL)**

	16-44	45-64	65-74	75-84	85 y +	Total
Independiente	0,19	0,80	1,87	8,69	20,02	0,81
Dep. leve	44,04	59,07	89,09	157,82	227,89	104,54
Dep. moderado	230,55	357,86	542,60	453,53	484,20	452,13
Dep. grave	390,86	592,13	615,70	659,14	647,25	631,35
Dep. total	546,89	848,38	605,59	548,84	548,93	580,06
Total	2,22	13,28	51,06	156,84	303,97	28,88

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Europea de Salud (2009).

Para analizar la complementariedad o no entre ayudas técnicas, adaptaciones en el hogar y atención a domicilio se han elaborado los cuadros nº A.36 y A.37. En el cuadro A.36, se ha considerado exclusivamente a la población que recibe cuidados de enfermería en su domicilio (CE) y se han planteado diferentes combinaciones con ayudas técnicas y/o adaptaciones del hogar. Casi la totalidad de las personas calificadas como independientes sólo reciben cuidados de enfermería, lo que podría interpretarse como una necesidad puntual, mientras que en el caso de los dependientes graves o totales existe una mayor propensión a combinar los cuidados de enfermería con ayudas y/o adaptaciones. En concreto, 378,93 de cada mil dependientes graves y 312,57 de cada mil dependientes totales se benefician simultáneamente de cuidados de enfermería, ayudas técnicas y adaptaciones del hogar.

**Cuadro nº A.36. TASAS DE PREVALENCIA POR CADA MIL HABITANTES QUE RECIBEN CUIDADOS DE ENFERMERÍA (CE) EN SU DOMICILIO Y ADICIONALMENTE, PUEDEN RECIBIR, AYUDAS TÉCNICAS Y/O ADAPTACIONES DEL HOGAR**

	Solo CE	CE y ayudas técnicas	CE y adaptaciones del hogar	CE, ayudas técnicas y adaptaciones
Independiente	974,35	11,29	14,36	0,00
Dep. leve	664,03	134,92	99,76	101,30
Dep. moderado	340,75	259,30	211,62	188,33
Dep. grave	259,22	332,43	29,41	378,93
Dep. total	261,32	312,93	113,18	312,57

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Europea de Salud (2009).

Por otra parte, el cuadro nº A.37 se ha realizado teniendo en cuenta exclusivamente a las personas que reciben ayuda a domicilio para tareas domésticas (TD), y pueden disponer de ayudas técnicas y/o adaptaciones del hogar. Para los dependientes graves o totales, existen dos opciones dominantes: (1) recibir las tres ayudas simultáneamente o (2) recibir ayuda para tareas domésticas combinada con ayudas técnicas.

Como conclusión de los dos cuadros anteriores habría que recalcar que se observa cierta complementariedad entre ayudas a domicilio (domésticas o de enfermería), ayudas técnicas y adaptaciones del hogar. Sin embargo, el hecho de que al menos una quinta parte de los dependientes totales que reciben ayuda a domicilio carecen de cualquier otro tipo de soporte, demuestra que todavía existe mucho camino por recorrer para mejorar la calidad de vida de las personas en situación de dependencia. Por ejemplo: información sobre las ayudas disponibles, concesión de subvenciones para compra de ayudas técnicas o realización de obras en el hogar y fomento de la investigación sobre nuevas tecnologías al servicio de las personas dependientes.

**Cuadro nº A.37. TASAS DE PREVALENCIA POR CADA MIL HABITANTES QUE RECIBEN AYUDA EN SU DOMICILIO PARA TAREAS DOMÉSTICAS (TD) Y ADICIONALMENTE, PUEDEN RECIBIR, AYUDAS TÉCNICAS Y/O ADAPTACIONES DEL HOGAR**

	Solo TD	TD y ayudas técnicas	TD y adaptaciones del hogar	TD, ayudas técnicas y adaptaciones
Independiente	908,63	14,72	48,75	27,90
Dep. leve	561,80	146,69	131,73	159,78
Dep. moderado	244,06	324,52	73,60	357,82
Dep. grave	96,35	278,20	96,49	528,95
Dep. total	231,93	237,43	77,22	453,43

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Europea de Salud (2009).