

# Discapacidad, dependencia, apoyo y servicios en poblaciones españolas, 2008-2009.

**Javier Almazán Isla, Enrique Alcalde Cabero, Javier Damian Moreno, Sarah Maeirhooper, Fuencisla Avellanal, Carmen Rodriguez, Maria Ruiz, Jesús de Pedro Cuesta**

Centro Nacional de Epidemiología  
6 de febrero de 2020



# Prevalence and features of ICF-disability in Spain as captured by the 2008 National Disability Survey

Sarah Maierhofer<sup>\*</sup>, Javier Almazán-Isla, Enrique Alcalde-Cabero and Jesús de Pedro-Cuesta

[www.disabilityandhealthjournal.com](http://www.disabilityandhealthjournal.com)

Research Paper

## Analysis of disability using WHODAS 2.0 among the middle-aged and elderly in Cinco Villas, Spain

J. Almazán-Isla, R.N., B.A.<sup>a,b</sup>, M. Comín-Comín, M.D., Ph.D.<sup>c</sup>, J. Damián, M.D., Ph.D., M.P.H.<sup>a,b</sup>, E. Alcalde-Cabero, B.Sc., M.P.H.<sup>a,b</sup>, C. Ruiz, O.T.<sup>c</sup>, E. Franco, O.T.<sup>c</sup>, G. Martín, M.D.<sup>c</sup>, L.A. Larrosa-Montañés, M.D.<sup>d,e</sup>, and J. de Pedro-Cuesta, M.D., Ph.D.<sup>a,b,\*</sup> on behalf of the DISCAP-ARAGON Research Group

## Disability, support and long-term social care of an elderly Spanish population, 2008-2009: an epidemiologic analysis



J. Almazán-Isla<sup>1,2</sup>, M. Comín-Comín<sup>3</sup>, E. Alcalde-Cabero<sup>1,2</sup>, C. Ruiz<sup>3</sup>, E. Franco<sup>3</sup>, R. Magallón<sup>3</sup>, J. Damián<sup>1,2</sup>, J. de Pedro-Cuesta<sup>1,2</sup>, L. A. Larrosa-Montañés<sup>4</sup> and on behalf of the DISCAP-ARAGON Research Group



# INTRODUCCIÓN

## INTRODUCCIÓN

### Conceptualización de la discapacidad



Grutas de Gargas, imprimaciones de manos



Edvard Munch: "El grito"

*"Discapacidad es un término general que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones en la participación". OMS, 2001*

## INTRODUCCIÓN

### **Modelos explicativos de la discapacidad**

- Médico-biológico
- Social
- Político-activista de la discapacidad o el modelo de las “minorías colonizadas”
- Universal
- Bio-psico-social

## INTRODUCCIÓN

# Clasificaciones de la discapacidad

## Clasificación Internacional de Deficiencias Discapacidades y Minusvalías (CIDDM), OMS 1980

Introduce los conceptos de deficiencia, discapacidad y minusvalía



## INTRODUCCIÓN

# Clasificaciones de la discapacidad

## Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), OMS 2001

CIF

Clasificación  
Internacional del  
Funcionamiento,  
de la Discapacidad  
y de la Salud

Versión abreviada



Organización  
Mundial  
de la Salud



Organización  
Panamericana  
de la Salud



El funcionamiento y la discapacidad son vistos como consecuencia **de la interacción** entre la condición de salud de la persona y su entorno físico y social

Nuevos conceptos: bienestar, dominios relacionados con la salud, condición de salud

**Reelabora** el concepto de discapacidad como un término genérico que incluye: deficiencias de función y estructura, limitaciones en las actividades y restricciones en la participación

## INTRODUCCIÓN

# Clasificaciones de la discapacidad

## Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), OMS 2001

Diferencia entre los términos de capacidad y desempeño

**CIF**

Clasificación  
Internacional del  
Funcionamiento,  
de la Discapacidad  
y de la Salud

Versión abreviada



Organización  
Mundial  
de la Salud



Organización  
Panamericana  
de la Salud



MINISTERIO  
DE TRABAJO  
Y ASUNTOS SOCIALES



SECRETARÍA DE ESTADO  
DE SERVICIOS SOCIALES,  
DIVERSIDAD Y DISCAPACIDAD  
IMSERSO

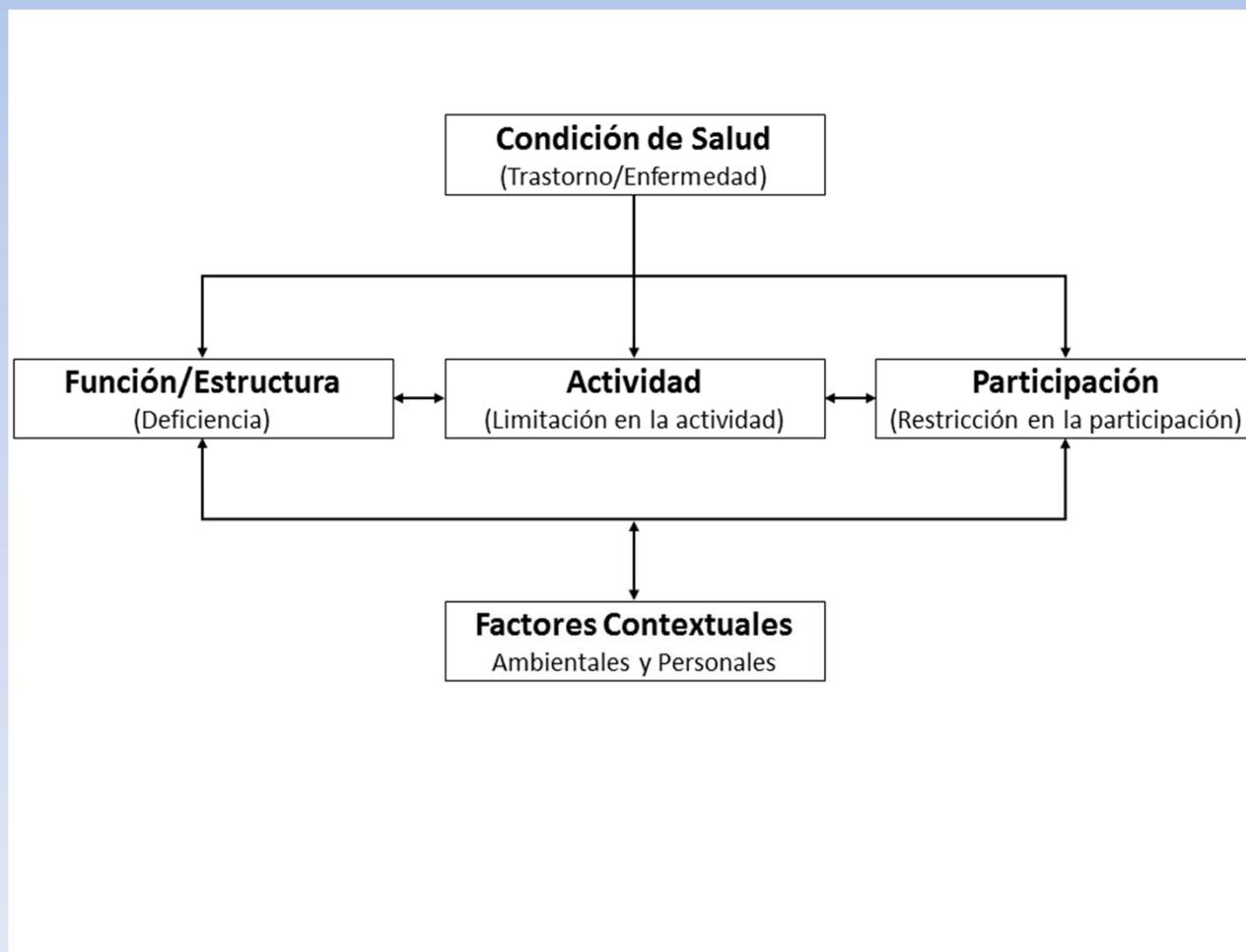


## INTRODUCCIÓN

### Clasificaciones de la discapacidad

# Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), OMS 2001

Se configura como una clasificación de componentes de salud



Sistema de código



B7355.3

CIF

Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud

Versión abreviada



Organización Mundial de la Salud



Organización Panamericana de la Salud



MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES



SECRETARÍA DE ESTADO DE SERVICIOS SOCIALES, IGUALDAD Y DISCAPACIDAD  
IMSERSO

# INTRODUCCIÓN

## Puntuación según metodología CIF

La metodología CIF proporciona categorías de gravedad según intervalos de la puntuación de sus diversos instrumentos



- 0-Sin problemas [0%-4%]
- 1-Problema leve [5%-24%]
- 2-Problema moderado [25%-49%]
- 3-Problema grave [50%-94%]
- 4-Problema extremo/completo [95%-100%]

## INTRODUCCIÓN

### Fuentes de información

#### Tipología

Censos de población

Encuestas nacionales de discapacidad

Estudios específicos de discapacidad

#### En España

Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Minusvalías, 1986

Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud, 1999

Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia (EDAD2008)

1980

2001



**OBJETIVOS**

## OBJETIVOS

### **Objetivo 1.** Referido a EDAD2008

- a) Valorar datos en perspectiva CIF
- b) Prevalencia de discapacidad global y en dominios, con puntuación individual
- c) Describir patrones de gravedad

**Objetivo 2.** Describir la prevalencia de discapacidad en una población >50 años, de un área rural-semirural de España

**Objetivo 3.** Describir relaciones entre discapacidad y servicios asistenciales de larga duración (SALD) y el impacto de la Ley de autonomía personal de 2006



## **MATERIAL Y MÉTODOS**

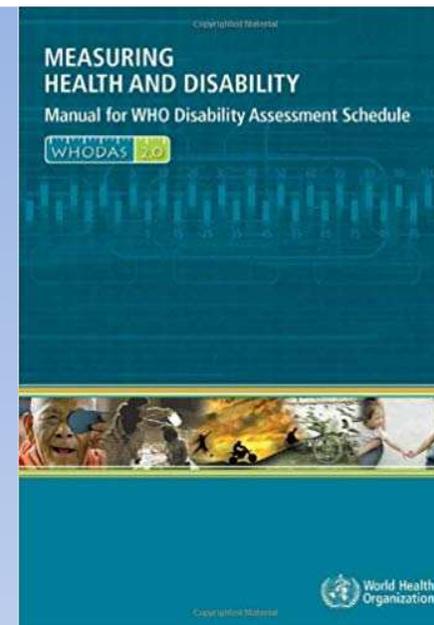
MATERIAL Y MÉTODOS

## Instrumentos derivados de la CIF

### World Health Organization Disability Assessment Schedule. WHODAS 2.0

- Instrumento genérico de medida de discapacidad
  - Versión 12 ítems para cribado, WHODAS-12
  - Versión de 36 ítems para valoración, WHODAS-36 expresamente recomendado por la OMS para estudios epidemiológicos
- 6 dominios:

*Comprensión y comunicación, Movilidad, Cuidado personal, Relaciones personales, Actividades de la vida diaria (AVD) y Participación en sociedad*



## MATERIAL Y MÉTODOS

### Instrumentos derivados de la CIF

**ICF CHECKLIST**  
*Version 2.1a, Clinician Form*  
for International Classification of Functioning, Disability and Health

### Lista de comprobación de la CIF (LCCIF)

- Recoge las principales categorías de la CIF
- Consta de 4 partes:
  1. Estructuras y funciones corporales
  2. Limitaciones de la actividad y restricciones en la participación
  3. Factores ambientales
  4. Texto libre
- Más amplio que el WHODAS-36 y puede usarse de manera total o parcial

## MATERIAL Y MÉTODOS

### EDAD2008

#### **Población a estudio**

Encuesta de Discapacidad,  
Autonomía Personal y  
Situaciones de  
Dependencia (EDAD2008)

- Base poblacional
- Muestra domiciliaria/institucionalizada  
258.187 / 10.567
- No existe un indicador individual
- Cuestionario de Discapacidad

CORRESPONDENCIA

#### **Instrumento CIF**

Lista de comprobación  
de la CIF (LCCIF)

(*actividad y participación*) →

Indicador individual de discapacidad

Cálculo de prevalencias de discapacidad,  
brutas y ajustadas. Globales, por dominios  
y según gravedad de la discapacidad

# MATERIAL Y MÉTODOS

## EDAD2008

10/2009



### Panorámica de la discapacidad en España

Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia. 2008

**Table 1 EDAD 2008 items of potential interest and those finally selected for ICF backcoding\*.**

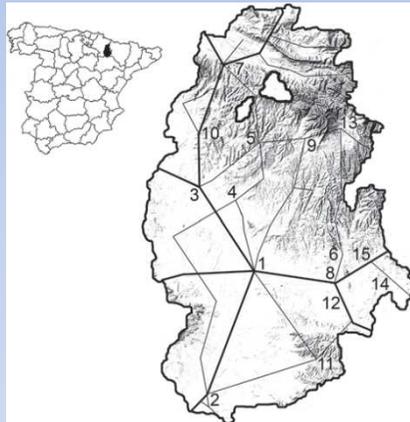
ICF Checklist variables	EDAD 2008 variables considered (regardless of selection)		EDAD 2008 item used	
Short list of activity and participation domains	Variable	Content of EDAD 2008 variables	Capacity	Performance
<b>d5. Self-Care</b>				
<b>d510</b> Washing oneself	AUT_27*	to wash or dry different body parts	27.2	27.3.b <sup>Pt</sup>
<b>d520</b> Caring for body parts	AUT_28*	to perform basic grooming	28.2	28.3.b <sup>Pt</sup>
<b>d530</b> Toileting	AUT_29 <sup>max</sup>	to carry out activities related to urination	29.2	29.3.b <sup>Pt</sup>
	AUT_30 <sup>max</sup>	to carry out activities related to defecation	30.2	30.3.b <sup>Pt</sup>
	AUT_31 <sup>max</sup>	to carry out activities related to menstrual care (only for women)	31.2	31.3.b <sup>Pt</sup>
<b>d540</b> Dressing	AUT_32*	to dress or undress	32.2	32.3.b <sup>Pt</sup>
<b>d550</b> Eating	AUT_33	<i>to eat and drink</i>	33.2	33.3.b <sup>Pt</sup>
<b>d560</b> Drinking	AUT_33	<i>to eat and drink</i>	33.2	33.3.b <sup>Pt</sup>
<b>d570</b> Looking after one's health	AUT_34 <sup>max</sup>	to follow medical prescriptions	34.2	34.3.b <sup>Pt</sup>
	AUT_35 <sup>max</sup>	to avoid dangerous situations	35.2	35.3.b <sup>Pt</sup>

## MATERIAL Y MÉTODOS

### Encuesta puerta a puerta

#### Población a estudio

Residentes mayores de 50 años  
en la comarca de Cinco Villas  
(Zaragoza)



#### Instrumentos

Cribado: MEC, WHODAS-12  
Discapacidad: WHODAS-36, LCCIF →  
Otros: EURODEM, ZARIT, KATZ,  
historia clínica y uso de servicios

Residentes mayores de 50 años  
N=13.315

Muestra probabilística  
n=1.360

Muestra válida  
n=1.216

+ cribado  
n=625

Cálculo de prevalencias de discapacidad,  
brutas y ajustadas. Globales, por dominios  
y según gravedad de la discapacidad

Modelos de regresión logística, relaciones  
entre discapacidad y otras variables

## MATERIAL Y MÉTODOS

### Estudio combinado de discapacidad y uso de servicios

#### **Población a estudio**

Personas positivas a cribado del estudio de Cinco Villas  
n=625

#### **Uso de servicios**

- Información sobre apoyo familiar o profesional
- Uso de servicios en instituciones residenciales y no residenciales
- Recepción de ayudas públicas para el pago de algunos de estos servicios
- Historia clínica

#### **Instrumentos**

Cuestionarios específicos de uso de servicios



Prevalencias de uso de servicios

## Valoración del impacto de la Ley de autonomía personal (2006)

### Cruce de registros

#### Población a estudio

Personas positivas a cribado del estudio de Cinco Villas  
625

#### Instrumentos

Datos personales y cruce de registros con el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)

#### Uso de servicios

- Uso de servicios aprobados por la ley de Autonomía (PIA)
- Valoración del grado de dependencia según SAAD

Relacionar discapacidad vs. dependencia

Uso de servicios vs. grado de dependencia

Modelos regresión logística del grado de dependencia vs. uso de servicios

Cálculo de fracciones etiológicas, IC 95% mediante técnicas de simulación



**RESULTADOS**

## RESULTADOS. **EDAD2008**

### **Prevalencias**

#### **Prevalencias de discapacidad (incluyendo todos los niveles de gravedad)**

- 9,7% personas mayores de 6 años
- 2,2% en el grupo de 0-5 años

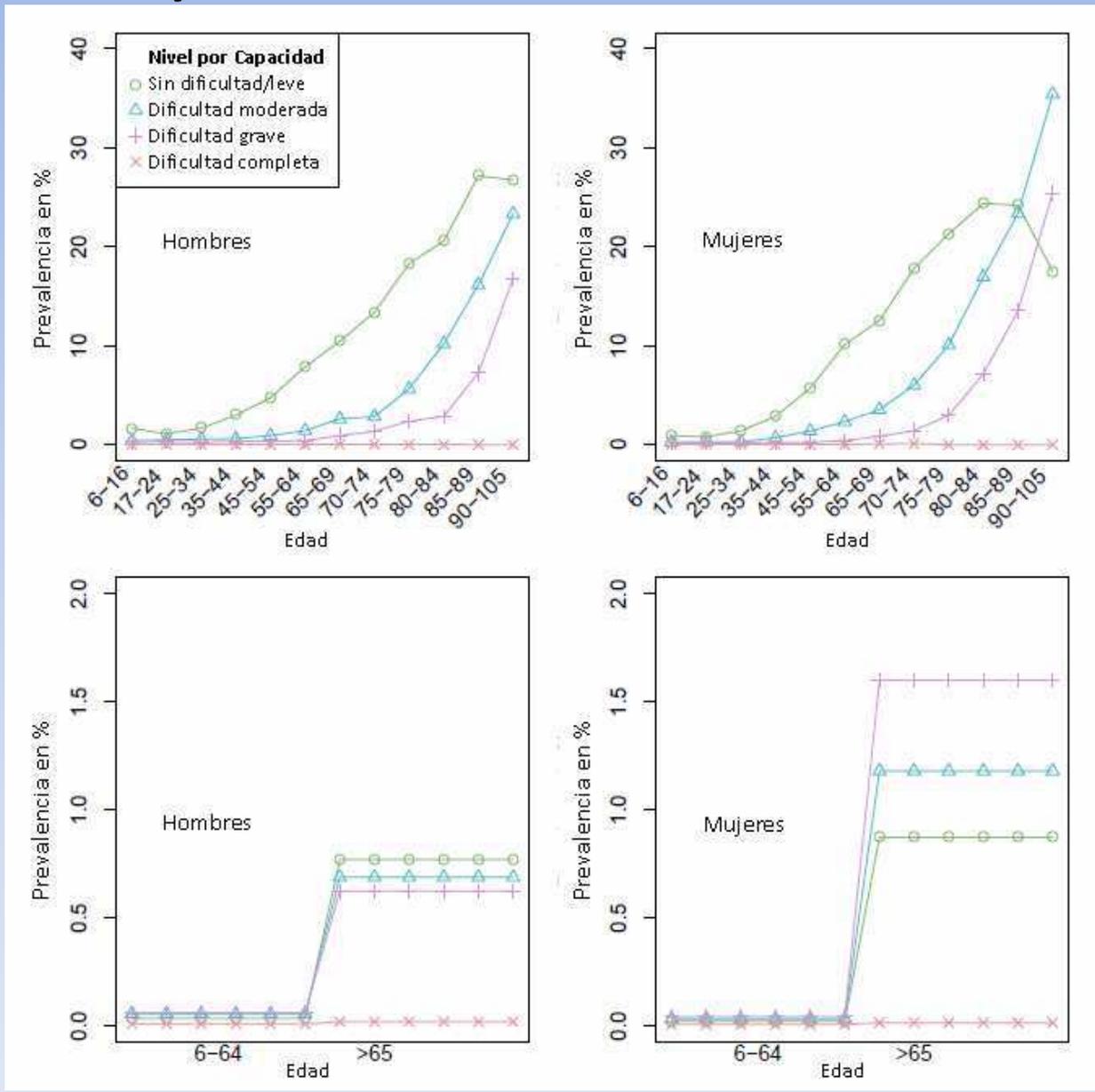
#### **Discapacidad Grave/Completa (según capacidad de LCCIF niveles 3-4)**

- 1,2% personas mayores de 6 años
- una de cada 4 personas vivía institucionalizado

# RESULTADOS. EDAD2008

## Prevalencias por edad y sexo

En comunidad

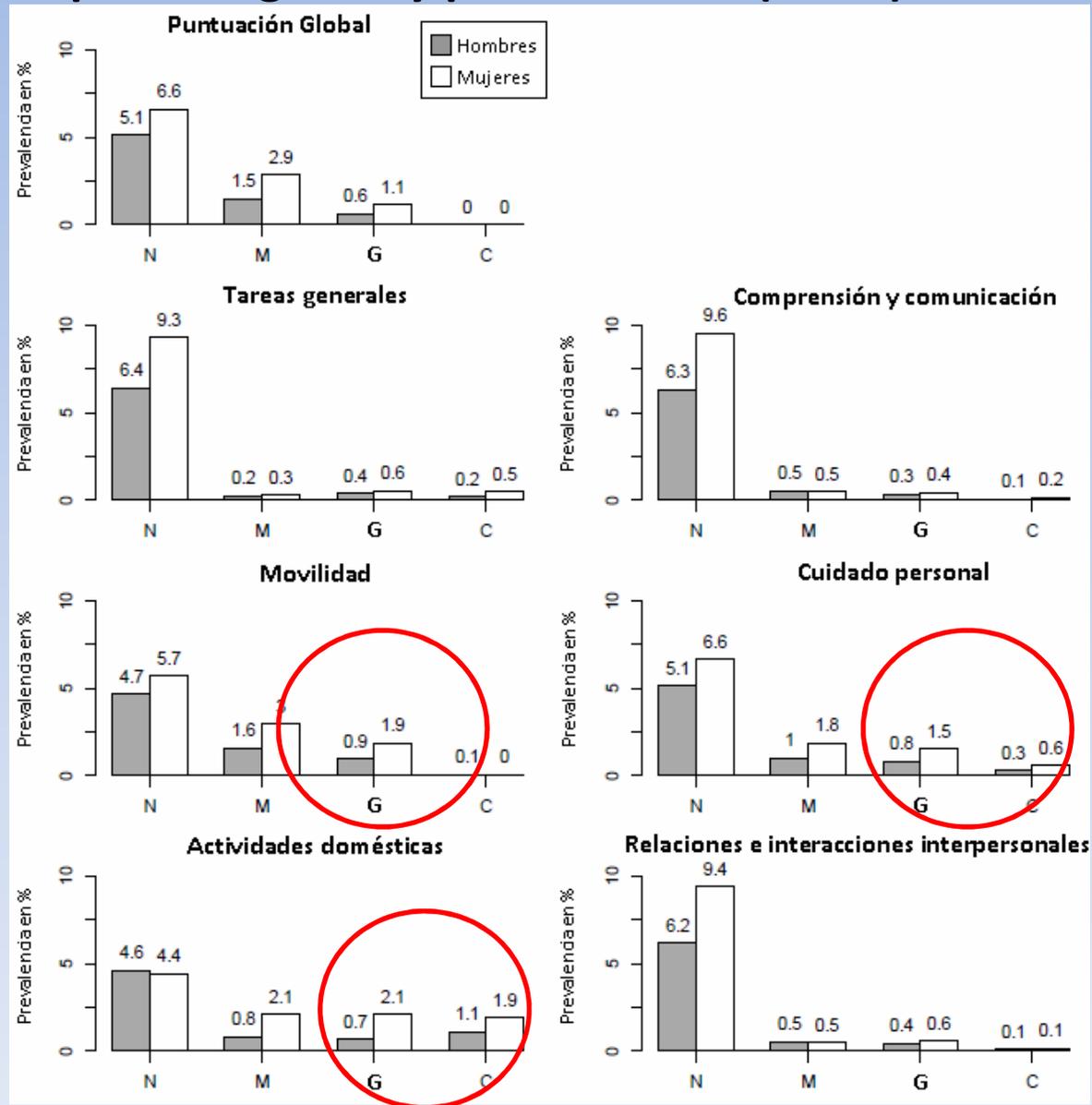


Institucionalizados

# RESULTADOS. EDAD2008

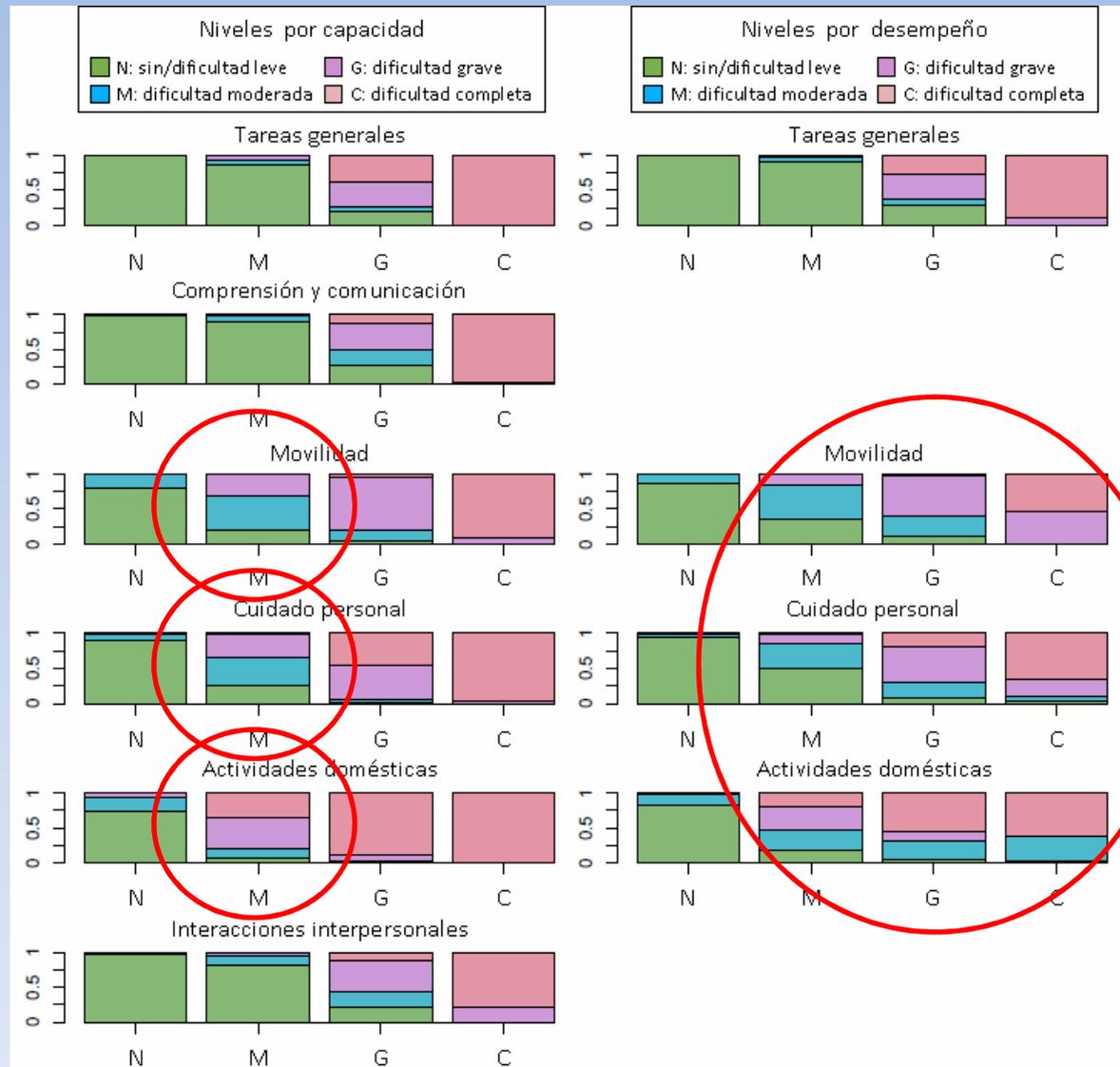
## Prevalencias de discapacidad global y por dominios (LCCIF)

N=sin dificultad/leve  
 M=dificultad moderada  
 G=dificultad grave  
 C=dificultad completa



# RESULTADOS. EDAD2008

## Patrones de capacidad y desempeño por dominios (LCCIF)



## RESULTADOS. Encuesta de Cinco Villas

### Prevalencia de discapacidad global

WHODAS-36 fue computable para 623 personas >50 años

Prevalencia de discapacidad 49,8%

Nivel de discapacidad	Hombres	Mujeres	Total
Leve	22,8%	30,3%	26,8%
Moderada	12,9%	18,8%	16,0%
Grave	4,1%	16,6%	7,6%
Completa	0,0%	0,2%	0,1%

## RESULTADOS.

### Encuesta de Cinco Villas

### Prevalencia de discapacidad global/dominios

N=sin dificultad/leve

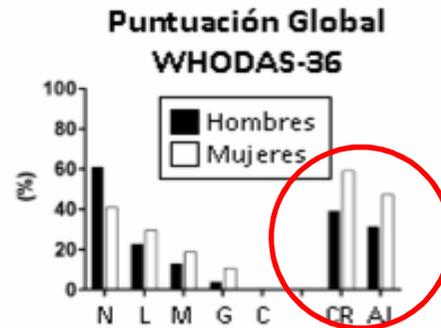
M=dificultad moderada

G=dificultad grave

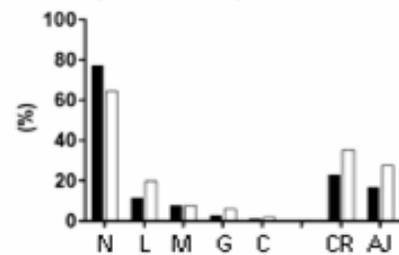
C=dificultad completa

CR=bruta

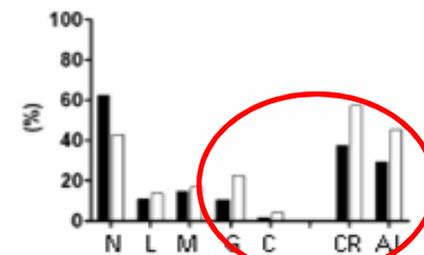
AJ=ajustada



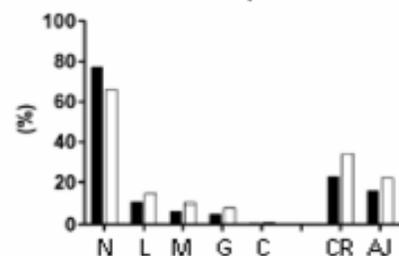
Comprensión y comunicación



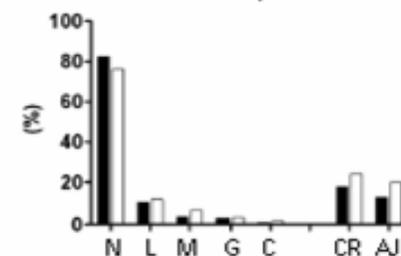
Movilidad



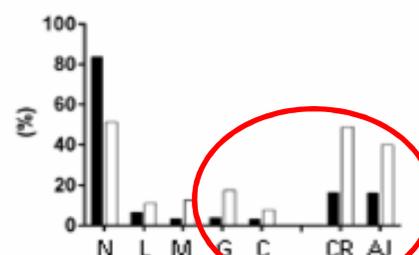
Cuidado personal



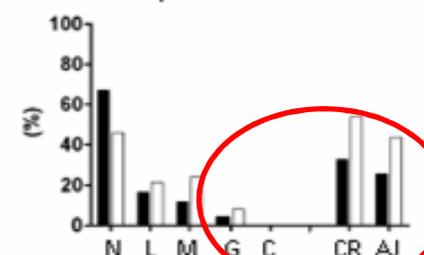
Relaciones personales



Actividades domésticas



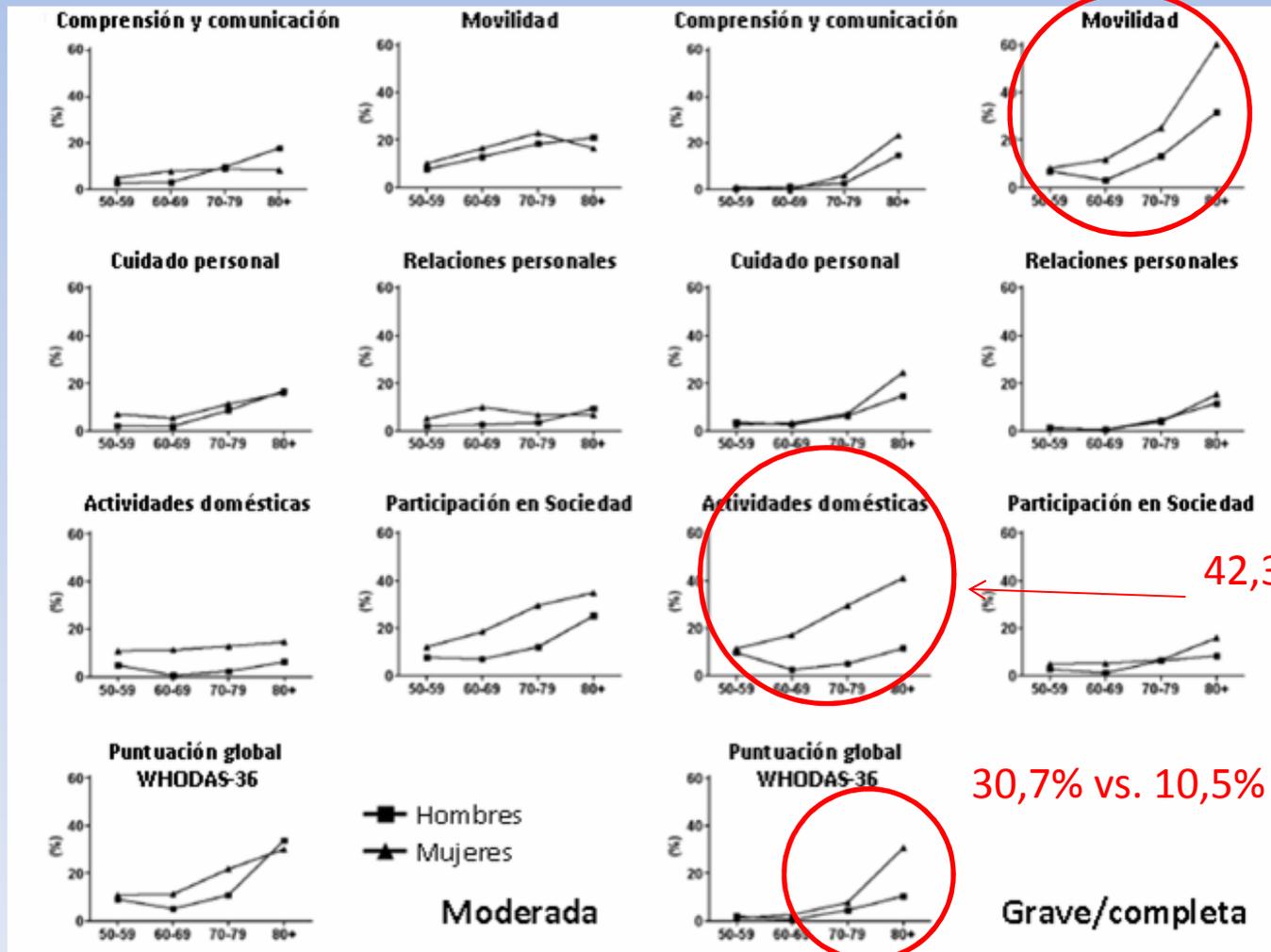
Participación en sociedad



# RESULTADOS. Encuesta de Cinco Villas

## Prevalencias de discapacidad global y por dominios (moderada-grave/completa) por sexo y edad

60,1% vs. 31,6%



42,3% vs. 13,5%

30,7% vs. 10,5%

## RESULTADOS. Encuesta de Cinco Villas

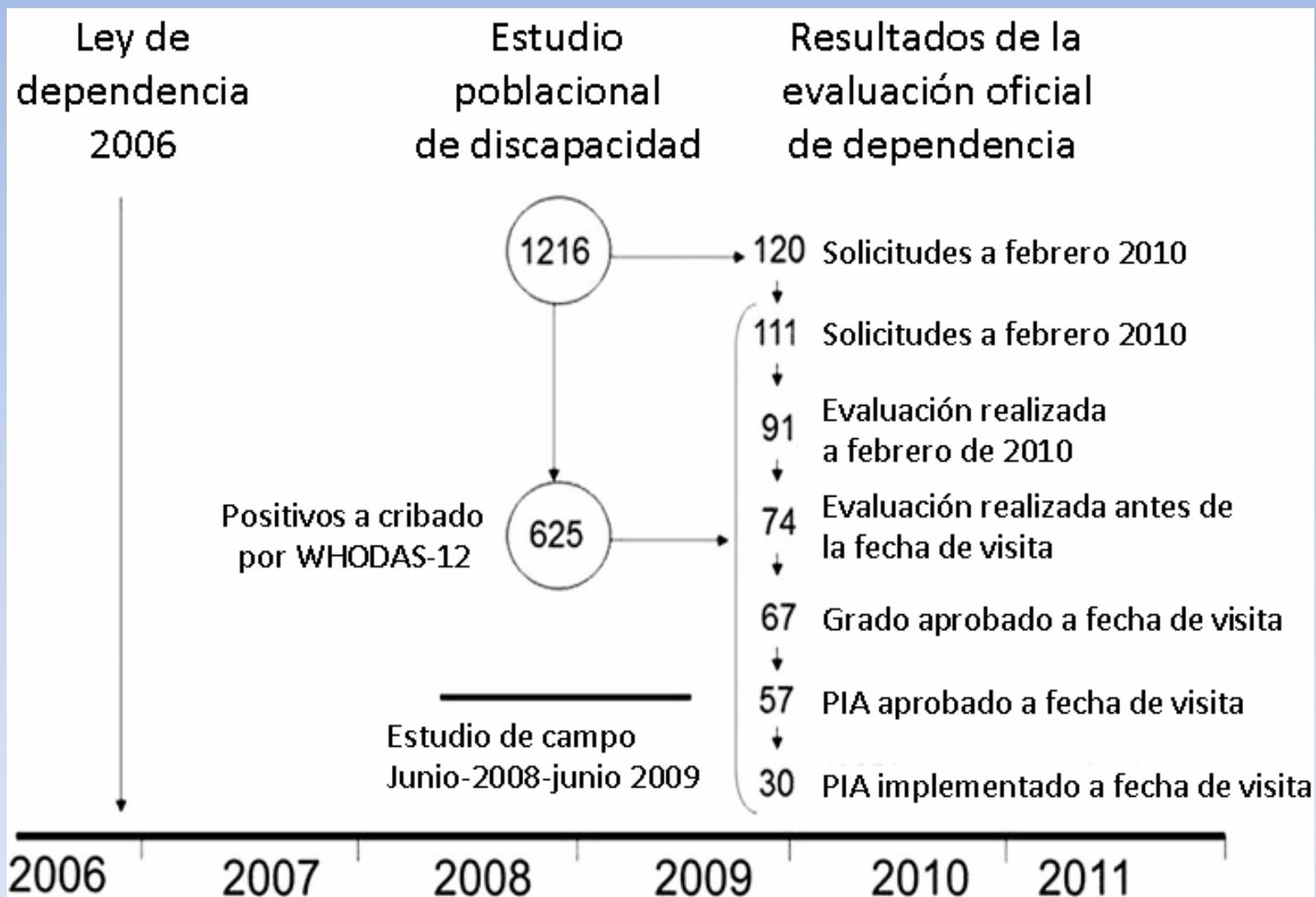
Regresión logística ordinal\* OR (IC 95%)

Variables de Interés	Puntuación global	Comprensión y comunicación	Movilidad	Cuidados personales	AVD	Participación
Confinamiento en domicilio	22,00 (12,3-39,4)			3,73 (2,40-5,79)	9,42 (5,38-16,6)	7,07 (4,38-11,41)
<i>Horas de cuidado semanales</i>						
16-70 h/s	11,20 (5,7-22,9)					
>70 h/s	17,60 (8,25-37,5)	7,10 (3,55-14,20)			43,90 (13,04-147,6)	7,21 (3,58-14,53)
> 80 años			2,64 (1,67-4,17)			
Dolor intenso	6,45 (3,40-12,2)		12,40 (6,39-24,0)			
Demencia	13,80 (6,89-27,5)	71,5 (31,0-164,5)	5,54 (2,80-11,0)		9,38 (3,83-23,0)	3,92 (1,99-7,71)
Enf. mental grave	4,09 (1,19-14,1)	11,40 (3,73-35,0)		7,38 (2,01-27,11)		
ECV	3,41 (2,10-5,55)	3,35 (2,05-5,47)	3,02 (1,82-5,01)			

\*Ajustados por edad, sexo, estatus cognitivo y comorbilidad. OR: Odds ratio. IC: Intervalo de confianza

## RESULTADOS. Encuesta de Cinco Villas

### Cruce de registros, dependencia



## RESULTADOS. Encuesta de Cinco Villas

### Correspondencia entre discapacidad y dependencia

Grados y niveles de dependencia oficiales Puntuaciones entre paréntesis	Número de personas según niveles y puntuaciones de discapacidad WHODAS-36 y proporción [%] de muestra positiva a cribado				
	Sin problemas 0-4	Leve 5-24	Moderada 25-49	Grave/completa 50-100	Total 0-100
Grado I Ambos niveles(25-49)	0	0	5	5	10
Grado II Nivel bajo(50-64)	0	3	2	6	11
Grado II Nivel alto (65-74)	0	0	2	4	6
Grado III Nivel bajo(75-89)	0	0	5	11	16
Grado III Nivel alto (90-100)	0	0	1	23	24
Evaluados con grado asignado	0	3	15	49	67
Evaluados sin grado asignado	0	3	1	3	7
Todos los evaluados	0 [0]	6 [2]	16 [8]	52 [56]	74 [12]
Todos los no evaluados	9[100]	312 [98]	179 [92]	41 [44]	551 [88]
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>318</b>	<b>195</b>	<b>93</b>	<b>625</b>

**RESULTADOS. Encuesta de Cinco Villas**  
**Uso de servicios**

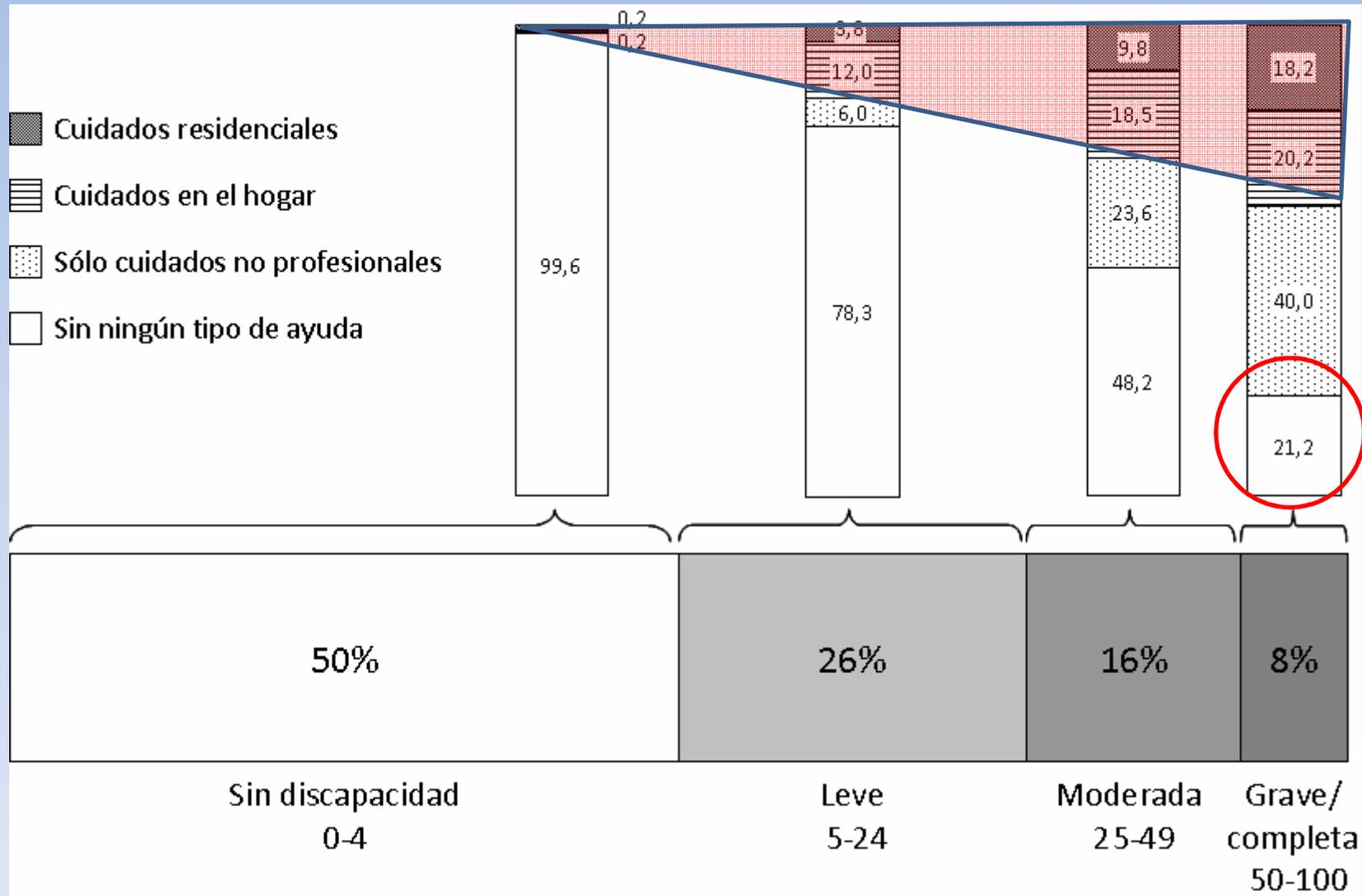
**Distribución del tipo de servicio según tipo de financiación**

	Tipo de servicio (n=1.216)		
	Residencia	Ayuda a domicilio o centros de día	Total
Tipo de financiación	n (%)	n (%)	n (%)
Sin apoyo público	21 (1,7%)	52 (4,3%)	73 (6,0%)
Ley de dependencia	13 (1,1%)	17 (1,4%)	30 (2,5%)
Otra financiación pública	16 (1,3%)	44 (3,6%)	60 (4,9%)
<b>Total</b>	<b>50 (4,1%)</b>	<b>113 (9,3%)</b>	<b>163 (13,4%)</b>

# RESULTADOS. Encuesta de Cinco Villas

## Uso de servicios

Patrones de uso de servicios y discapacidad



**RESULTADOS. Encuesta de Cinco Villas**  
**Uso de servicios**

**Relación entre grado de dependencia y uso de servicios**

Modelos de regresión logística\* OR (IC 95%)

	Grado II OR (IC 95%)	Grado III OR (IC 95%)	Fracción Etiológica FE (IC 95%)
Cuidados residenciales FP	-	41,18 (8,40 -201,84)	39,40% (20,33-58,13)
Cuidados comunitarios profesionales FP	-	6,41 (1,73-23,70)	39,85% (18,00-59,13)
Cuidados comunitarios no profesionales FP	36,57 (4,74- 281,96)	26,30 (3,36-205,88)	83,16% (-0,61-94,97)

\*Ajustado por edad, sexo, puntuación WHODAS-36, vivir solo, tamaño municipal.

FP: financiación pública. OR: Odds ratio. IC: Intervalo de confianza

## RESULTADOS. Encuesta de Cinco Villas

### Uso de servicios

#### Relación entre categorías diagnósticas y usos de servicios

Modelos de regresión logística\* OR (IC 95%)

	Enf. mental grave OR (IC 95%)	Demencia OR (IC 95%)	Enf. Cerebrovascular OR (IC 95%)
Servicios residenciales	21,74 (4,71-100,24)		
Servicios residenciales financiados ley dependencia		12,52 (3,58-43,8)	
Cuidados comunitarios no profesionales		11,11 (4,61-26,81)	4,78 (2,63-8,68)
Cuidados comunitarios profesionales			5,42 (2,69-10,94)
Cuidado personal Ley dependencia			12,70 (3,53-45,65)

\*Ajustado por edad, sexo, y otros diagnósticos. OR: Odds ratio. IC: Intervalo de confianza



**CONCLUSIONES**

## CONCLUSIONES

- ✓ La prevalencia de la discapacidad en las poblaciones estudiadas aumentaba con la edad, era mayor en mujeres y especialmente en mujeres ancianas
- ✓ Las personas con discapacidad total grave/completa y moderada tienen altas prevalencias de discapacidad grave en *Movilidad, Actividades domésticas y Cuidados personales*
- ✓ *Estas prevalencias disminuyen cuando se mide desempeño y se relacionan con la presencia de dolor, demencia y enfermedad cerebrovascular*
- ✓ La ley de dependencia ha tenido un impacto en la prestación de cuidados profesionales en domicilio y en los cuidados residenciales
- ✓ En el estudio de cinco villas se identifica un amplio grupo de población con discapacidad grave o completa que no recibe ningún tipo de servicio o ayuda. Sería necesaria activación de sistemas de vigilancia de la discapacidad grave no atendida desde la atención primaria de salud



**GRACIAS POR  
SU ATENCIÓN**

## **CIFRAS PARA REFLEXIÓN**

**El 4% de a población mundial tiene una discapacidad grave**

**1.304.312 personas con dependencia reconocida, 3% población española**

**Dos tercios son mujeres (65%) y un tercio (35%) son hombres.**

**El limbo de la dependencia es de 250.000 personas**

**Cada día mueren 80 personas esperando las ayudas concedidas**

**El coste directo de las prestaciones y servicios durante 2018 asciende a 8.252 millones**

**La Administración General del Estado soportó el 20 % y CCAA el 80% del gasto**