

Determinantes económicos,
recursos sanitarios, estilos de
vida y años de vida saludable
en España.

Estudio exploratorio.

**Determinantes económicos, recursos sanitarios, estilos
de vida y años de vida saludable en España. Estudio
exploratorio.**

Directora General de Salud Pública, Calidad e Innovación

Elena Andradás

Subdirectora General de Información Sanitaria e Innovación

Mercedes Alfaro

Responsables de la edición

Enrique Regidor

Juan L. Gutiérrez-Fisac

Cita sugerida: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Determinantes económicos, recursos sanitarios, estilos de vida y años de vida saludable en España. Estudio exploratorio. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016. Disponible en: www.msssi.gob.es

Índice

Resumen	4
Principales hallazgos	5
Introducción.....	6
Métodos.....	7
Resultados.....	9
Discusión	11
Bibliografía	15
Anexo: Cuadro, tablas y figuras	17

Resumen

Objetivos: Este informe presenta las estimaciones de un estudio exploratorio acerca de la relación de los determinantes económicos, recursos sanitarios y estilos de vida con los años de vida saludable en España.

Métodos: Estudio ecológico con las comunidades autónomas como unidad de análisis. Las variables dependientes han sido las estimaciones de los años de vida saludable al nacer y a los 65 años de 2014. Las variables independientes utilizadas como potenciales determinantes de los años de vida saludable fueron renta per cápita, gasto sanitario público por habitante, médicos de atención primaria y médicos especialistas por 1.000 personas asignadas/habitantes, número de camas hospitalarias por 1.000 habitantes y la puntuación de un perfil saludable que tiene en cuenta el consumo de tabaco, el índice de masa corporal y el sedentarismo. Se realizó una regresión lineal simple para evaluar la relación de cada una de las variables independientes consideradas con los años de vida saludable.

Posteriormente, se realizó otro análisis de regresión en la que se incluyó como variable de ajuste a la ruralidad debido a su posible influencia en las variables dependientes.

Resultados: En el análisis de regresión simple, la renta per cápita mostró asociación directa y estadísticamente significativa con los años de vida saludable a los 65 años, pero no con los años de vida saludable al nacer. Al incluir la ruralidad en los modelos, la renta per cápita se asoció de forma directa y estadísticamente significativa con los años de vida saludable al nacer (coeficiente de regresión=0,32, $p=0,037$) y con los años de vida saludable a los 65 (coeficiente de regresión=0,23, $p=0,005$). El resto de variables independientes estudiadas no mostró asociación con los años de vida saludable al nacer de forma significativa en ninguno de los dos modelos de regresión lineal estimados.

Conclusión: El presente estudio exploratorio revela que la renta per cápita es el único factor que explica las diferencias en los años de vida saludable entre las comunidades autónomas españolas. En cualquier

caso, debido a las limitaciones de este análisis, no puede descartarse que otros factores pudieran tener cierta influencia en la distribución geográfica de los años de vida saludable en España.

Principales hallazgos

- La diferencia entre las comunidades autónomas con mayor y menor número de años de vida saludable al nacer es 14,3 años.
- La diferencia entre las comunidades autónomas con mayor y menor número de años de vida saludable a los 65 años es 6,5 años.
- Entre los variables investigadas como posibles determinantes de los años de vida saludable, la renta per cápita fue el que mayor variación presentó entre comunidades autónomas, con un coeficiente de variación del 20%.
- Entre los variables investigadas como posibles determinantes de los años de vida saludable, el gasto sanitario público por habitante fue el que menor coeficiente de variación presentó, con un coeficiente de variación del 10.5%.
- La renta per cápita mostró a asociación directa y estadísticamente significativa con los años de vida saludable a los 65 años en los análisis de regresión lineal simple.
- Al ajustar por ruralidad (porcentaje de población que vive en municipios menores de 5.000 habitantes), la renta per cápita mostró a asociación directa y estadísticamente significativa con los años de vida saludable al nacer y con los años de vida saludable a los 65 años.
- Ninguno del resto de factores investigados (perfil saludable, gasto sanitario público por habitantes, número de médicos y número de camas por 1.000

personas) mostró asociación con los años de vida saludable.

Introducción

En las últimas décadas, el aumento relativo de las personas de más avanzada edad, como consecuencia del incremento experimentado por la esperanza de vida, tiene importantes consecuencias sanitarias y sociales. Los años vividos por un individuo no serán todos en un estado de perfecta salud. La pregunta que se debe plantear, entonces, es si la continua disminución en el riesgo de muerte se acompaña de una mejora del nivel de salud de la población: ¿son los años de vida ganados, y en qué medida, años de vida vividos en buena salud? Es decir, ¿hasta qué punto los años de vida ganados son libres de incapacidad o de limitación? Para responder a esta pregunta se utilizan indicadores de esperanza de vida saludable, entre los que se encuentra los años de vida saludable.

Al igual que ocurre con la evolución de la esperanza de vida, la tendencia de

los años de vida saludable en España, como en otros países desarrollados, ha sido favorable durante los últimos años¹. Ello indica que una gran parte de los individuos de estas sociedades no solamente viven más años, sino que esos años de vida son vividos en mejores condiciones de salud.

Entre los potenciales determinantes de los años de vida saludable en la población se encuentran el medioambiente socioeconómico, la disponibilidad de recursos sanitarios y los hábitos y comportamientos relacionados con la salud². Una de las aproximaciones metodológicas para explorar las condiciones y los factores que explican la heterogeneidad en la magnitud de un indicador de salud entre poblaciones es el estudio de las variaciones geográficas. La disponibilidad de información sobre esos factores y sobre los años de vida saludable en las comunidades autónomas posibilita la realización de este tipo de análisis ecológico.

El objetivo de este informe es realizar un estudio exploratorio acerca de la relación de los determinantes económicos, recursos sanitarios y

estilos de vida con los años de vida saludable en España.

Métodos

Para la realización de este trabajo se ha utilizado como unidad de análisis la comunidad autónoma. Los análisis se han efectuados con los datos de 2014, último año del que se dispone de estimaciones.

Años de vida saludable

Las variables dependientes han sido las estimaciones de los años de vida saludable al nacer y a los 65 años, obtenidas mediante el método de Sullivan o de las proporciones de prevalencia³, que consiste en sustraer de los años vividos por la teórica cohorte de 100.000 nacidos vivos en la tabla de vida, los años vividos con incapacidad o mala salud. Para el cálculo de las funciones de las tablas de vida utilizadas en este informe se han obtenido las defunciones ocurridas en el año calendario, proporcionadas por Movimiento Natural de la Población de

2014, y las Cifras de Población residente a mitad de año, ambas publicadas por el INE. La información sobre salud que se ha utilizado para el cálculo de los años de vida saludable es una medida de limitación global de actividad (siglas en inglés: GALI), obtenida de la última encuesta nacional de salud española, realizada en 2011-12. La encuesta nacional de salud emplea una única pregunta que pretende capturar cuatro dimensiones: i) la presencia de limitación de actividad; ii) si se trata de una limitación para las actividades que la gente normalmente realiza; iii) si esa limitación, en el caso de que exista, se debe a un problema de salud, y iv) si su duración es de al menos 6 meses. En el cuadro se muestran las preguntas incluidas en el cuestionario para la población de 15 años de edad y mayores y para la población menor de edad.

Para el cálculo de la prevalencia de limitación de actividad se utilizó cualquier tipo de limitación, con independencia de su gravedad. Con estas estimaciones se han calculado los años de vida saludable empleando la

tabla de vida abreviada con grupos de edad quinquenales⁴.

Variables independientes

Las variables independientes utilizadas como potenciales determinantes de los años de vida saludable fueron las siguientes:

Renta per cápita. Se han utilizado las estimaciones de Producto Interior Bruto per cápita en cada comunidad autónoma, realizadas por el Instituto Nacional de Estadística⁵.

Gasto sanitario público por habitante. Se ha obtenido el gasto sanitario público según criterio de devengo en cada comunidad autónoma, estimado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad⁶. Posteriormente, se ha dividido esa estimación por la población.

Médicos de atención primaria por 1.000 personas asignadas, médicos especialistas por 1.000 habitantes y camas por 1.000 habitantes. El número de médicos, tanto de atención primaria de salud como de especialistas, por

cada 1.000 personas asignadas / habitantes, así como el número de camas hospitalarias por 1.000 habitantes en cada comunidad autónoma se han obtenido de las estimaciones ofrecidas por los Indicadores Clave del Sistema nacional de Salud⁷.

Perfil saludable. Para la obtención del perfil saludable se han tenido en cuenta las siguientes variables: el consumo de tabaco, el índice de masa corporal y el sedentarismo. La información de esas variables procede Indicadores Clave del Sistema nacional de Salud⁷ y del Portal estadístico del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad⁸. En relación al tabaco, se ha considerado el porcentaje de población que no fuma (incluye a la población que nunca ha fumado y a la población de exfumadores). En cuanto al índice de masa corporal (peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la altura en metros), se han considerado como saludables los valores comprendidos entre 18,5 y 24,9 kg/m², obteniéndose el porcentaje de población en dicho rango de valores. Finalmente, se ha obtenido el

complementario del porcentaje de población sedentaria.

Para la construcción del perfil saludable, se calculó una variable estandarizada para cada uno de los tres comportamientos tenidos en cuenta, mediante la siguiente expresión:

$$Z_i = \frac{x_j - \mu}{\sigma}$$

siendo x_j el valor correspondiente del porcentaje en una observación determinada, y μ la media y σ la desviación estándar de la distribución de dicho porcentaje. Una vez obtenidas las variables estandarizadas para cada uno de los comportamientos saludables considerados, el perfil saludable se obtuvo sumando el valor de dichas variables estandarizadas para cada una de las observaciones:

$$\text{Perfil saludable} = \sum_{i=1}^n Z_i$$

Análisis estadístico

Una vez obtenidos y organizados los datos, se ajustaron modelos de

regresión lineal. Se realizó inicialmente una regresión lineal simple para evaluar la relación de cada una de las variables independientes consideradas con los años de vida saludable al nacer y con los años de vida saludable a los 65 años. Posteriormente, debido a la posible influencia de la ruralidad (porcentaje de población que vive en municipios menores de 5.000 habitantes), variable que se ha mostrado muy asociada a la mortalidad⁹, se ajustaron nuevamente modelos de regresión introduciendo, junto a la variable independiente objeto de estudio, la ruralidad. Para cada uno de los modelos obtenidos se presenta el coeficiente de regresión y el nivel de significación de las variables independientes, así como el coeficiente de determinación del modelo. El coeficiente de determinación expresa la proporción de la variación de los años de vida saludables explicada por el modelo.

Resultados

La tabla 1 muestra los datos de las variables dependientes e

independientes empleadas en el presente análisis. Los años de vida saludable variaron moderadamente entre comunidades autónomas, con un rango de 14,3 y 6,5 años para las estimaciones al nacer y a los 65 años respectivamente. Entre las variables independientes investigadas como posibles factores determinantes de los años de vida saludable, la renta per cápita fue la que mayor variación presentó entre comunidades autónomas, con un coeficiente de variación del 20%. El gasto sanitario público por habitante fue la variable que menor coeficiente de variación presentó (10,5%), mostrando un rango de 543 euros por habitante. Los recursos sanitarios (médicos y camas hospitalarias) presentaron una variación intermedia entre la renta per cápita y el gasto sanitario, con coeficientes de variación entre 13 y 15%.

Los resultados del análisis de regresión se presentan en la tabla 2. En relación a los años de vida saludable al nacer, los modelos de regresión simple (modelo 1) mostraron que la renta per cápita y el número de médicos de atención primaria por 1.000 personas asignadas

fueron las variables que mayor porcentaje de la varianza de los años de vida saludable explicaron (10% y 13%, respectivamente), si bien en ninguno de los casos el coeficiente de regresión alcanzó la significación estadística. La figura 1 representa gráficamente la relación de la renta per cápita con los años de vida saludable al nacer.

Cuando esos modelos se ajustaron introduciendo la ruralidad (modelo 2), la renta per cápita se asoció de forma directa y estadísticamente significativa a los años de vida saludable ($\beta=0,32$, $p=0,037$). Ese modelo, que explicó hasta un 54% de la variabilidad de los años de vida saludable al nacer entre comunidades autónomas, mostró que por cada 1.000 euros de incremento en la renta per cápita, los años de vida saludable al nacer se incrementarían en 0,32, esto es algo menos de cuatro meses.

Ninguna otra de las variables independientes estudiadas se asoció a los años de vida saludable al nacer de forma significativa.

En relación a los años de vida saludable a los 65 años, los modelos de regresión

simple (modelo 1), la renta per cápita mostró asociación directa y significativa con los años de vida saludable ($\beta=0,20$, $p=0,020$). Ese modelo explicó hasta un 31% de la varianza de la variable dependiente. La figura 2 representa gráficamente la asociación entre la renta per cápita y los años de vida saludable a los 65 años. Ninguna de las otras variables estudiadas se mostró asociada a los años de vida saludable a los 65 años (tabla 2).

Cuando los modelos se ajustaron por ruralidad (modelo 2), la renta per cápita mantuvo la asociación significativa con los años de vida saludable ($\beta=0,23$, $p=0,005$). Ese modelo explicó hasta un 52% de la variabilidad de los años de vida saludable a los 65 entre comunidades autónomas, un porcentaje sensiblemente superior al obtenido en los modelos simples (modelo 1). La magnitud de la asociación sugiere que el incremento en 1.000 euros de la renta per cápita supondría un aumento de 0,23 años, esto es 2,7 meses de vida saludable a los 65 años.

Ninguna de las demás variables independientes investigadas mostró

asociación estadísticamente significativa con los años de vida saludable a los 65.

Discusión

La renta per cápita fue el principal factor determinante de los años de vida saludable en España. La asociación encontrada fue directa, de manera que a mayor renta per cápita, mayor número de años de vida saludable, tanto al nacer como a los 65 años.

Los trabajos que han investigado los factores determinantes de las diferencias geográficas de la esperanza de vida saludable son escasos. Al igual que ocurre en el presente análisis, la renta per cápita fue también el principal factor determinante de las diferencias en los años de vida saludable a la edad de 50 años entre los 25 países de la Unión Europea¹⁰. Más recientemente, otro trabajo de similar diseño, en el que se utilizó también los países de la Unión Europea como unidades de observación, mostró que la privación material fue la principal

variable asociada a los años de vida saludable a los 50 años¹¹.

La renta per cápita fue también el principal factor asociado a la esperanza de vida al nacer en dos análisis exploratorios, uno de ellos llevado a cabo con 28 países europeos¹² y el otro realizado en el entorno de la OCDE. En este último trabajo, la renta per cápita y la esperanza de vida mostraron un alto grado de asociación, de manera que un 58% de la variación en la esperanza de vida entre países de la OCDE quedó explicada por la renta per cápita¹³.

A diferencia de los trabajos que exploraron los determinantes de los años de vida saludable, o de la esperanza de vida, en países de la Unión Europea o de la OCDE^{10, 13}, el presente análisis no encontró relación del gasto sanitario público ni de los recursos sanitarios por habitante con los años de vida saludable. Es posible que la variabilidad, tanto de esos potenciales factores determinantes, como del propio indicador de años de vida saludable, sea sensiblemente mayor entre países de la Unión Europea, o de la OCDE, que entre las

comunidades autónomas españolas. En el caso de los años de vida saludable a los 65 años, este hecho es más que evidente: en 2014, el rango entre países de la Unión Europea fue de 12 años de vida saludable a los 65¹⁴, mientras que entre las comunidades autónomas españolas fue de 6,5 años, aproximadamente la mitad (tabla 1). Posiblemente esta mayor variabilidad entre países que entre comunidades autónomas se observe también en algunos de los potenciales factores determinantes de los años de vida saludable, como el gasto sanitario público o los recursos sanitarios. De ser así, esa circunstancia podría explicar la discrepancia entre los resultados encontrados en el presente estudio y en los trabajos que compararon países. En cualquier caso, tampoco puede descartarse que el gasto sanitario público o la disponibilidad de recursos para la atención sanitaria, sean indicadores indirectos de la renta per cápita a nivel internacional, pero no los sean en el caso de las comunidades autónomas españolas.

La concurrencia de hábitos y comportamientos relacionados con el tabaco, la actividad física y la obesidad

ha sido recientemente asociada a la esperanza de vida saludable en una serie de estudios de cohortes llevados a cabo en distintos países europeos¹⁵. El hecho de que, en el presente análisis, el perfil saludable no haya tenido ningún efecto en los años de vida saludable puede estar sujeto a diversas interpretaciones. Quizá las estrategias de promoción de la salud y prevención llevadas a cabo desde hace décadas en las comunidades autónomas, con el objetivo de promover estilos de vida saludable en la población, han tenido una doble consecuencia. Por un lado, la reducción de la prevalencia de comportamientos de riesgo para la salud en los últimos años. De hecho, la prevalencia de tabaquismo, del comportamiento sedentario o del sobrepeso se ha reducido en la mayoría de las comunidades autónomas entre 2006 y 2014⁷. Por otro lado, las diferencias entre comunidades autónomas en relación al tabaquismo y la inactividad física se han reducido: el coeficiente de variación de esos comportamientos entre 2006 y 2014 se redujo alrededor de un 3%. En el caso del exceso de peso, ocurrió lo contrario, si bien el incremento en las diferencias entre comunidades

autónomas fue pequeño entre esos dos periodos de tiempo⁷. Probablemente, tanto la reducción de la prevalencia, como la disminución de las variaciones entre comunidades autónomas en esos hábitos y comportamientos relacionados con la salud, pueden haber aminorado su importancia para explicar la variación geográfica en los años de vida saludable en España.

Un hallazgo de los resultados del presente estudio, que pudiera tener gran relevancia, es la mayor magnitud de la asociación de la renta per cápita con los años de vida saludable a los 65 años, que con los años de vida saludable al nacer. La explicación para este hecho no es sencilla, y podrían argumentarse varias razones. Por un lado, los determinantes de la salud, en general, y la situación económica, en particular, podrían tener un efecto más sensible, a partir de cierta edad, mostrando una mayor vulnerabilidad a los riesgos de las personas de mayor edad. Por otro lado, la variación en la validez del instrumento de medida de la limitación global de actividad, según la edad, podría explicar los resultados encontrados. Un estudio que investigó la capacidad predictiva del GALI sobre

la mortalidad, según diversas variables sociodemográficas, mostró que la edad no modificaba significativamente la asociación de la limitación de actividad con la mortalidad, pero sí variaba en cierta medida el poder predictivo de la limitación de actividad sobre la mortalidad, ya que mostraba un poder predictivo menor en la población joven¹⁷.

Entre las limitaciones del presente análisis hay que mencionar su carácter transversal, lo que impide obtener conclusiones en relación a la naturaleza de las asociaciones encontradas. De la misma forma que la renta per cápita pudiera influir en la salud de la población, también pudiera ser ésta la que ejerciera cierto efecto sobre el medioambiente socioeconómico. Además, el carácter ecológico del análisis impide obtener conclusiones a nivel individual debido a la falacia ecológica. Junto a ello, el reducido número de observaciones en las que se basa el presente análisis, aumenta de forma considerable el error aleatorio de las estimaciones.

Por otra parte, las fuentes de datos de donde se han obtenido las

estimaciones de limitación global de actividad para el cálculo de los años de vida saludable, y las estimaciones de los factores de riesgo para el perfil saludable, son encuestas a la población general, de cuyos marcos muestrales está excluida la población institucionalizada. Este hecho podría tener cierto efecto en la prevalencia de limitación global de actividad (y por tanto en los años de vida saludable), así como en la capacidad explicativa de los potenciales factores determinantes. En efecto, asumiendo que la prevalencia de limitación de actividad es mayor en la población institucionalizada, los años de vida saludable obtenidos excluyendo la población institucionalizada estarían sobreestimados. En este sentido, si la tasa de institucionalización entre las comunidades autónomas variara sustancialmente, ello podría haber tenido cierto efecto en los resultados encontrados. No obstante, a pesar de que en 2014 la tasa de hospitalización por 100 habitantes en población de 65 y más años varió entre comunidades autónomas alrededor de un 10%¹⁶, dicha variable no resultó asociada significativamente a los años de vida saludable (análisis no mostrado). Por ello, la influencia de la exclusión de la

población institucionalizada en los resultados obtenidos en el presente análisis habría sido de escasa magnitud. También fue pequeña la influencia de este factor en dos trabajos realizados en Francia y el Reino Unido, en los que se atribuyó una sobreestimación por esta causa de apenas medio año de vida saludable a los 65¹⁰.

En conclusión, los resultados obtenidos en el presente análisis sugieren que la renta per cápita es el único factor que explica las diferencias en los años de vida saludable entre las comunidades autónomas españolas. Debido a las limitaciones de esta investigación, no puede descartarse que otros factores pudieran tener cierta influencia en la distribución geográfica de los años de vida saludable en España.

Bibliografía

1. Robine JM, Cambois E. Healthy life expectancy in Europe. *Population & Societies* nº 499, April 2013.
2. Marmot M. Health in an unequal world. *The Lancet* 2006; 368: 2081-94.
3. Sullivan D F. A single index of mortality and morbidity. *HSMHA Health Reports*, 1971; 86:347-54.
4. Esperanzas de vida en España 2014. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016.
5. Instituto Nacional de Estadística. Contabilidad Regional de España. Base 2010. Principales Resultados. Serie 2000-2015. Producto Interior Bruto Regional. http://www.ine.es/inebmenu/mnu_cuentas.htm
6. Estadística del Gastos Sanitario Pública. Serie 2002-2014. Gasto Sanitario público según criterio de devengo. Gasto real. <https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/finGastoSanit.htm>
7. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Portal estadístico. Indicadores Clave del Sistema nacional de Salud (INCLASNS) <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/aplicacionesConsulta/home.htm>
8. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Portal estadístico, <http://www.msssi.gob.es/estadEstu>

- di.inec.es/estadisticas/encuestaNacional/home.htm
9. Erskine S, Maheswaran R, Pearson T, Gleeson D Socioeconomic deprivation, urban-rural location and alcohol-related mortality in England and Wales. BMC Public Health 2010;10:99.
 10. Jagger C, Gillies C, Moscone F et al. Inequalities in healthy life years in the 25 countries of the European Union in 2005: a cross-national meta-regression analysis. Lancet 2008; 372: 2124-31
 11. Fouwhether T, Gillies C, Wohland P et al. Comparison of socio-economic indicators explaining inequalities in Healthy Life Years at age 50 in Europe: 2005 and 2010. Eur J Public Health 2015; 25: 978-83.
 12. Billas V, Franc S, Bosnjak M. Determinant factors of life expectancy at birth in the European Union countries. Coll Antropol 2014; 38: 1-9.
 13. OECD (2015), Health at a Glance 2015: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris.
http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2015-en
 14. EUROSTAT.
<http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>.
 15. Stenholm S, Head J, Kivimaki M, Kawachi I, Aalto V, Zins M et al. Smoking, physical activity and obesity as predictors of healthy and disease-free life expectancy between ages 50 and 75: a multicohort study. Int J Epidemiol 2016; 45: 1260-1270.
 16. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Morbilidad Hospitalaria 2014.
<http://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t15/p414/a2014/l0/&file=04002.px&L=0>
 17. Berger N, Van der Heyden J, Van Oyen H. The global activity limitation indicator and self-rated health: two complementary predictors of mortality. Arch Public Health 2015;73:25.

Anexo: Cuadro, tablas y figuras

Cuadro. Preguntas incluidas en el cuestionario de la encuesta de salud española para estimar la limitación global de actividad.

Población 15 y + años

Pensando ahora en los últimos 6 meses, ¿en qué medida se ha visto limitado/a debido a un problema de salud para realizar las actividades que la gente habitualmente hace?

- Gravemente limitado/a*
- Limitado/a pero no gravemente*
- Nada limitado/a*

Población < 15 años

Durante al menos los últimos 6 meses, ¿en qué medida se ha visto _____ (Nombre del niño seleccionado) limitado/a debido a un problema de salud para realizar las actividades que los/las niños/as habitualmente hacen?

- Gravemente limitado/a*
- Limitado/a pero no gravemente*
- Nada limitado/a*

Tabla 1.- Años de vida saludable al nacer (AVS_n) y a los 65 años (AVS₆₅) y variables independientes por comunidad autónoma. Año 2014.

	AVS _n	AVS ₆₅	Renta per cápita	Gasto sanitario público por habitante	Médicos de atención primaria /1.000 personas asignadas	Médicos especialistas /1.000 habitantes	Camas hospitalarias/1.000 habitantes	Perfil saludable
Andalucía	65,5	10,6	16.577	1.041	0,72	1,53	2,17	-2,37
Aragón	72,6	13,2	24.713	1.430	0,88	2,15	3,67	-2,15
Asturias	63,5	11,2	19.727	1.440	0,73	2,15	3,25	1,53
Baleares	66,0	11,9	23.498	1.189	0,63	1,87	2,99	2,40
Canarias	58,2	9,3	19.238	1.230	0,76	1,78	3,12	0,53
Cantabria	72,3	13,3	20.237	1.409	0,78	1,76	3,24	-0,16
Castilla y León	69,8	15,6	21.063	1.273	1,10	1,86	3,45	0,57
Castilla la Mancha	70,1	12,3	17.636	1.217	0,82	1,74	2,21	-2,00
Cataluña	66,7	12,7	26.624	1.244	0,72	1,84	3,81	-0,25
Comunidad valenciana	66,7	13,2	19.693	1.197	0,75	1,68	2,35	0,10
Extremadura	67,8	11,3	15.457	1.452	0,88	1,75	3,48	-1,40
Galicia	64,8	11,6	19.661	1.297	0,82	1,76	3,31	-0,43
Madrid	68,5	12,9	30.755	1.164	0,68	2,00	2,86	1,09
Murcia	65,7	10,9	18.325	1.418	0,77	1,75	3,20	-3,79
Navarra	70,5	13,1	27.709	1.436	0,80	2,39	3,37	1,88
País Vasco	68,7	15,8	29.277	1.584	0,78	2,13	3,37	2,14
La Rioja	67,5	12,6	24.601	1.335	0,83	1,68	3,20	2,31

Tabla 2. Relación de las diferentes variables independientes con los años de vida saludable al nacer (AVS_n) y a los 65 años (AVS₆₅).
Resultados de los modelos de regresión lineal^a. Año 2014.

	Modelo 1			Modelo 2 ^b		
	β	p	R ²	β	p	R ²
AVS_n						
Renta per cápita ^c	0,23	0,228	0,10	0,32	0,037	0,54
Gasto público por habitante ^c	7,53	0,240	0,09	3,81	0,493	0,39
Médicos de atención primaria por 1.000 personas asignadas	12,20	0,151	0,13	-6,62	0,540	0,39
Médicos especialistas por 1.000 habitantes	4,56	0,258	0,08	3,67	0,270	0,42
Camas por 1.000 habitantes	1,01	0,595	0,02	0,24	0,879	0,37
Perfil saludable	-0,16	0,740	0,01	-0,08	0,850	0,37
AVS₆₅						
Renta per cápita ^c	0,20	0,020	0,31	0,23	0,005	0,52
Gasto público por habitante ^c	4,07	0,1818	0,12	3,17	0,305	0,19
Médicos de atención primaria por 1.000 personas asignadas	7,09	0,076	0,20	6,35	0,288	0,20
Médicos especialistas por 1.000 habitantes	2,86	0,131	0,15	2,62	0,155	0,25
Camas por 1.000 habitantes	0,88	0,325	0,06	0,69	0,439	0,17
Perfil saludable	0,32	0,165	0,12	0,34	0,118	0,27

a. Las estimaciones mostradas corresponden al coeficiente de regresión (β), el valor de p y el coeficiente de determinación (R²).

b. Modelos ajustados por ruralidad (porcentaje de población que vive en municipios menores de 5.000 habitantes).

c. En miles de euros

Figura 1.- Relación entre los años de vida saludable al nacer (AVS_n) y la renta per cápita. España, 2014

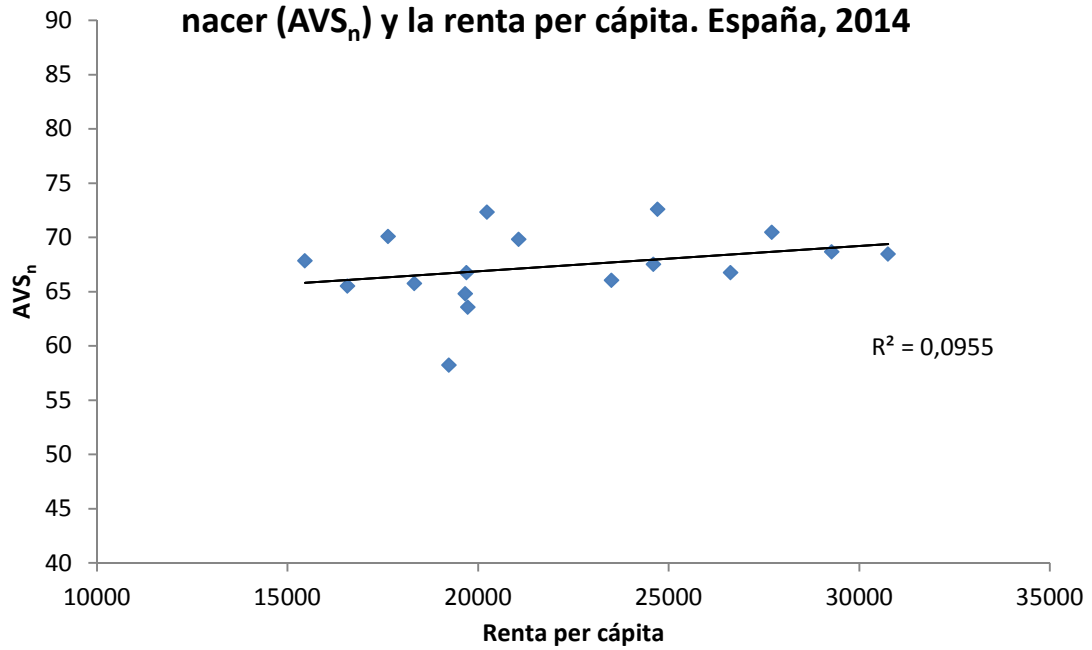


Figura 2.- Relación entre los años de vida saludable a la edad de 65 años (AVS_{65}) y la renta per cápita. España, 2014

