



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VII – N. 19 – 2013

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/113d.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "CUIDADOS Y TECNOLOGÍA: UNA RELACIÓN NECESARIA" I Congreso Virtual, IX Reunión Internacional de Enfermería Basada en la Evidencia, reunión celebrada del 21 al 22 de noviembre de 2013 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Barreras para la persona dependiente: Asociación entre el uso de bañera y la ayuda en el desempeño**

Autores Iván de Rosende *Celeiro*, Sergio Santos del *Riego*

Centro/institución Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de A Coruña

Ciudad/país A Coruña, España

Dirección e-mail ivan.de.rosende.celeiro@udc.es

RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece la presencia de factores contextuales que actúan como barreras para el funcionamiento del individuo. Ocasionan o agravan una discapacidad, al favorecer la aparición de limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Existen barreras en los diferentes ámbitos de la vida social y comunitaria: en el urbanismo, la edificación, los transportes, las telecomunicaciones y en los servicios a disposición del público. La legislación aprobada por la Comunidad Autónoma de Galicia define barrera como cualquier impedimento u obstáculo para el acceso, la libertad de movimiento, la estancia, la circulación y la comunicación sensorial de las personas con movilidad reducida o cualquier otra limitación. Establece cuatro categorías: barreras arquitectónicas en la edificación, en las vías y espacios libres de uso público (urbanísticas), en los medios de transporte, así como en la expresión y la recepción de mensajes [...]

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece la presencia de factores contextuales que actúan como barreras para el funcionamiento del individuo. Ocasionalmente agravan una discapacidad, al favorecer la aparición de limitaciones en la actividad y restricciones en la participación¹. Existen barreras en los diferentes ámbitos de la vida social y comunitaria: en el urbanismo, la edificación, los transportes, las telecomunicaciones y en los servicios a disposición del público.

La legislación aprobada por la Comunidad Autónoma de Galicia define barrera como cualquier impedimento u obstáculo para el acceso, la libertad de movimiento, la estancia, la circulación y la comunicación sensorial de las personas con movilidad reducida o cualquier otra limitación. Establece cuatro categorías: barreras arquitectónicas en la edificación, en las vías y espacios libres de uso público (urbanísticas), en los medios de transporte, así como en la expresión y la recepción de mensajes².

En los hogares, las barreras arquitectónicas más habituales para las personas con discapacidad se encuentran en los accesos, los espacios higiénico-sanitarios y en la comunicación vertical³. La normativa española sobre accesibilidad y diseño universal sitúa a la bañera como uno de los obstáculos para el desempeño diario⁴. Utilizar una ducha para lavar la parte superior e inferior del cuerpo facilita la ejecución de la actividad y el apoyo prestado por el cuidador. Con la finalidad de desarrollar actuaciones de promoción de la autonomía personal, dentro del sistema español de atención a la dependencia, es relevante conocer la influencia que ejercen barreras del entorno físico domiciliario como la bañera sobre la ayuda recibida en las tareas cotidianas.

El objetivo del presente trabajo consiste en analizar la asociación entre el uso de una bañera, como barrera arquitectónica para el sujeto en situación de dependencia, y el hecho de recibir ayuda personal en la tarea de entrar y salir, durante el desempeño de la actividad de lavar la parte superior e inferior del cuerpo.

Metodología

Diseño descriptivo, observacional y transversal. El estudio consiste en una revisión de las valoraciones de dependencia realizadas por el primer autor, como técnico de la Xunta de Galicia, durante un periodo de 16 semanas consecutivas, que reúnen los siguientes criterios:

- Se reconoció un grado de dependencia a un solicitante de 18 o más años de edad.
- La valoración se realizó en el domicilio habitual de residencia, en A Coruña, Abegondo, Bergondo, Cambre, Carral, Oleiros o Sada, Ayuntamientos situados en la provincia de A Coruña.
- El solicitante desempeña la actividad de lavar la parte superior e inferior del cuerpo, descrita en el Baremo de Valoración de la Dependencia (BVD)⁵, en una ducha o en una bañera.

Se excluyeron las valoraciones realizadas a solicitantes menores de 65 años, con una enfermedad mental como causa principal de la dependencia, que ejecutaban sin apoyo físico alguna de las siguientes actividades del BVD⁵: las transferencias corporales, los desplazamientos dentro del hogar vinculados al autocuidado y el acceso al exterior.

Variables de estudio

Para detectar el uso de bañera en la actividad de lavar la parte superior e inferior del cuerpo, como barrera arquitectónica para la persona dependiente, se utilizó el *Housing Enabler Screening Tool*, test desarrollado por Iwarsson y Slaug⁶⁻⁸. Uno de los obstáculos analizados en esta escala, en relación al interior del domicilio, se denomina “bañera en lugar de ducha” y se evalúa a través de dos categorías: sí vs no. Cuando la respuesta es afirmativa, el instrumento de evaluación permite determinar si el uso de la bañera supone un “problema de accesibilidad” para la persona dependiente, en función de su perfil de limitaciones funcionales y/o el empleo de productos de apoyo para la movilidad. La respuesta a esta cuestión es dicotómica: sí vs no⁶⁻⁸. En el primer caso, se considera que la utilización de una bañera es una barrera arquitectónica para el individuo en situación de dependencia.

En resumen, la evaluación de la existencia de esta barrera arquitectónica se llevó a cabo mediante dos categorías excluyentes: utiliza una bañera y supone un “problema de accesibilidad”, es decir, existe la barrera estudiada vs no emplea bañera (tiene ducha) o, en caso de usarla, ésta no supone un problema para el sujeto dependiente, según el instrumento *Housing Enabler Screening Tool*⁶⁻⁸.

Se valoró la ayuda personal recibida en la actividad de entrar y salir de la ducha/bañera, definida en el Índice de Barthel modificado⁹, a través de dos categorías: recibe apoyo de otra persona para realizar la tarea vs no.

Análisis estadístico

Las variables incluidas en el estudio se describen mediante porcentajes y/o frecuencias. Se utilizó el test Chi Cuadrado de Pearson para determinar la posible asociación entre la existencia de la barrera arquitectónica estudiada (sí vs no), y la ayuda personal recibida para entrar/salir (recibe apoyo personal vs no). Un valor *p* (bilateral) inferior a 0,05 fue considerado estadísticamente significativo. El análisis se ejecutó con el programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versión 17.0.

Aspectos éticos

La información analizada en el estudio procede de copias de las valoraciones de dependencia, aportadas por la Administración (Xunta de Galicia), mediante el procedimiento de disociación previa. El estudio fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia (CEIC).

Resultados

Un total de 193 BVD⁵ cumplieron los criterios de inclusión establecidos, constituyendo la muestra analizada en el presente estudio. El 62,2% (n=120) recibe ayuda personal

para entrar y/o salir, durante el desempeño de la actividad de lavar la parte superior e inferior del cuerpo en una ducha o bañera.

El 35,2% (n=68) de los participantes encuentra la barrera arquitectónica estudiada, es decir, desempeña la actividad de lavar la parte superior e inferior del cuerpo en una bañera y esto supone un “problema de accesibilidad” para el perfil de limitaciones funcionales de la persona en situación de dependencia, según el instrumento *Housing Enabler Screening Tool*⁶⁻⁸.

El test estadístico Chi Cuadrado de Pearson determinó la presencia de una relación estadísticamente significativa entre la existencia de la barrera arquitectónica analizada y el hecho de recibir ayuda personal para entrar y/o salir, en la actividad de ducha o baño (véase tabla 1) ($p < 0,001$), con una odds ratio de 11,9: los sujetos que encuentran la barrera estudiada, durante la actividad de lavar la parte superior e inferior del cuerpo, reciben el apoyo de otra persona 11,9 veces más que los participantes restantes.

Tabla 1. *Análisis de la asociación entre el uso de bañera, como barrera arquitectónica para el sujeto dependiente, y la ayuda personal recibida para entrar/salir, en la actividad de lavar la parte superior e inferior del cuerpo (n=193)*

¿Utiliza una bañera para lavar el cuerpo y esto supone un “problema de accesibilidad”, según el Housing Enabler Screening Tool?	¿Recibe ayuda personal para entrar/salir?		
	Sí	No	p
Sí	62	6	$p < 0,001$
No (no utiliza bañera o, en caso de usarla, no supone un “problema de accesibilidad”)	58	67	

Discusión

Los resultados demuestran que la barrera arquitectónica estudiada, el uso de una bañera, se asocia con el apoyo personal para entrar/salir, durante el desempeño de la actividad de lavar la parte superior e inferior del cuerpo. Cuando el sujeto utiliza una bañera y esta característica del cuarto de baño supone un “problema de accesibilidad” para las capacidades del sujeto dependiente, aumenta la probabilidad de recibir la ayuda de un cuidador en la tarea analizada.

Los hallazgos son consistentes con otras investigaciones realizadas con poblaciones diferentes al colectivo de personas dependientes. Gitlin *et al* (1999)¹⁰ evaluaron los resultados de un programa de adaptación del cuarto de baño llevado a cabo con sujetos mayores en situación de fragilidad, consistente en el desarrollo de una visita domiciliaria, por parte de un terapeuta ocupacional, para evaluar el entorno y asesorar sobre la remoción de barreras. Esta intervención mejoró de forma significativa la habilidad para el desempeño de la actividad de lavar la parte superior e inferior del cuerpo.

El ensayo clínico de Petersson *et al* (2008)¹¹ demostró que el empleo de tecnología de apoyo y la adaptación del entorno físico domiciliario disminuye la percepción de

dificultad en la ejecución de las tareas cotidianas y aumenta la seguridad en el desempeño.

En individuos mayores con limitaciones para realizar las actividades de la vida diaria, el uso de productos de apoyo y adaptaciones en diferentes estancias del hogar, por ejemplo, en el cuarto de baño, se asocia significativamente con una cifra menor de horas de ayuda personal para el desempeño cotidiano¹².

La instalación de una ducha con suelo enrasado en los servicios higiénicos es una de las exigencias de accesibilidad recogidas en el Código Técnico de Edificación español⁴. Según establece la legislación, facilita el acceso y la utilización del entorno no discriminatoria, independiente y segura a las personas con discapacidad. Forma parte de los requisitos básicos que debe reunir el grupo de edificios al que se aplica esta normativa, conjunto que excluye el interior de las viviendas de propiedad privada.

El estudio aporta apoyo empírico a los postulados del modelo social de la discapacidad. Este enfoque no contempla la discapacidad como un atributo inherente al individuo, sino como un conjunto de condiciones, muchas de ellas originadas o agravadas por el entorno arquitectónico. Propugna las políticas dirigidas hacia la construcción de una sociedad sin barreras para el desempeño cotidiano, con el objetivo de lograr la participación de todas las personas en las diferentes áreas de la vida, en igualdad de condiciones¹.

Ante el impacto ejercido por las barreras arquitectónicas del domicilio, los Servicios de Salud deben aumentar la formación de los sujetos en situación de dependencia y de los cuidadores, en relación a los beneficios y las opciones de adaptación del hogar, dentro de las intervenciones dirigidas a la promoción de la autonomía personal. El asesoramiento especializado favorece la selección de las acciones de remoción de barreras más adecuadas para el usuario, atendiendo al perfil de capacidades, los deseos, así como la situación social del individuo.

La adaptación de la actividad de lavar el cuerpo supone un ejemplo de la necesidad de la educación del usuario en la supresión de barreras arquitectónicas. Cuando la persona encuentra dificultad para acceder a la bañera, no siempre es necesaria la instalación de una ducha. Una alternativa más económica consiste en la utilización de tecnología de apoyo para entrar/salir de la bañera en sedestación, como el asiento giratorio o el empleo de una tabla de transferencia. Facilitan el desempeño de la tarea y aumentan la seguridad, eliminando el riesgo de caída durante el acceso.

Conclusiones

La influencia del uso de una bañera, como barrera arquitectónica para el sujeto en situación de dependencia, consiste en aumentar la probabilidad de recibir ayuda de otra persona en el desempeño. Dado el efecto ejercido por el entorno físico domiciliario sobre las tareas cotidianas, es necesario fomentar la supresión de obstáculos en el hogar, para favorecer la independencia en la ejecución de las actividades de la vida diaria.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO); 2001.
2. Ley 8/1997, de 20 de agosto, de accesibilidad y supresión de barreras en la Comunidad Autónoma de Galicia. Diario Oficial de Galicia, nº166, (29 de agosto de 1997).
3. Vidal J, Prat J, Rodríguez-Porrero C, Sánchez J, Vera P. Libro Blanco I+D+I al servicio de las Personas con Discapacidad y las Personas Mayores. Madrid: Instituto de Biomecánica de Valencia; 2003.
4. Real Decreto 173/2010, de 19 de febrero, por el que se modifica el Código Técnico de la Edificación, aprobado por el Real Decreto 314/2006, de 17 de marzo, en materia de accesibilidad y no discriminación de las personas con discapacidad. Boletín Oficial del Estado, nº61, (11 de marzo de 2010).
5. 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. Boletín Oficial del Estado, nº42, (18 de febrero de 2011).
6. Carlsson G, Schilling O, Slaug B, Fänge A, Ståhl A, Nygren C, et al. Toward a screening tool for housing accessibility problems. A reduced version of the Housing Enabler. *J Appl Gerontol.* 2009; 28(1):59-80.
7. Iwarsson S, Slaug B, Fänge AM. The Housing Enabler Screening Tool: Feasibility and Interrater Agreement in a Real Estate Company Practice Context. *J Appl Gerontol.* 2012; 31(5):641-60.
8. Iwarsson S, Haak M, Slaug B. Current developments of the Housing Enabler methodology. *Br J Occup Ther.* 2012; 75(11):517-21.
9. Cid-Ruzafa J, Damián-Moreno J. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. *Rev Esp Salud Pública.* 1997; 71(2):127-37.
10. Gitlin LN, Miller KS, Boyce A. Bathroom modifications for frail elderly renters: outcomes of a community-based program. *Technol Disabil.* 1999; 10(3):141-9.
11. Petersson I, Lilja M, Hammel J, Kottorp A. Impact of home modification services on ability in everyday life for people ageing with disabilities. *J Rehabil Med.* 2008; 40(4):253-60.
12. Hoenig H, Taylor DH, Sloan FA. Does assistive technology substitute for personal assistance among the disabled elderly? *Am J Public Health.* 2003; 93(2):330-7.