



DISAD-DESARROLLO DE SOLUCIONES INNOVADORAS PARA LA MEJORA DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA PERSONAS CON DEPENDENCIA, MEDIANTE ANÁLISIS DE COSTE BENEFICIO.

RESPONSABLE: RAKEL POVEDA PUENTE

Investigación financiada mediante subvención recibida de acuerdo con lo previsto en la Orden TAS/940/2007, de 28 de marzo (subvenciones para el Fomento de la Investigación de la Protección Social –FIPROS-)

La Seguridad Social no se identifica con el contenido y/o conclusiones de esta investigación, cuya total responsabilidad corresponde a sus autores.

RESUMEN EJECUTIVO:

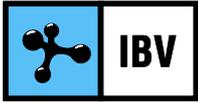
Desarrollo de soluciones Innovadoras para la mejora de los Servicios de Atención Domiciliaria para personas con dependencia, mediante análisis de coste beneficio (DISAD).



Dirigido a:

**Dirección General de la Tesorería General de la Seguridad Social
Ministerio de Trabajo e Inmigración
Secretaría de Estado de Seguridad Social**

DICIEMBRE DE 2008



Contenido

1. RESUMEN
 2. INTRODUCCIÓN, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS
 3. DESARROLLO (MATERIAL Y MÉTODOS, METODOLOGÍA EMPLEADA)
 4. RESULTADOS
 5. CONCLUSIONES
- ANEXOS

1. RESUMEN

El **objetivo** de este proyecto ha sido cuantificar, desde una perspectiva de coste beneficio, diferentes intervenciones basadas en la incorporación de tecnología en el hogar de forma complementaria al SAD, para aumentar la autonomía y seguridad de las personas con dependencia. Con esta finalidad se han definido tres escenarios de intervención.

El **resultado** del proyecto, tras la evaluación de las intervenciones definidas se plasma en las conclusiones siguientes:

1. Se recomienda una intervención básica que comprende la incorporación de ayudas técnicas en el hogar en el entorno del baño, para facilitar acceso a la bañera y retrete; en el entorno del dormitorio, para facilitar la entrada y salida de la cama, en el entorno del salón, para facilitar el levantarse y sentarse de la butaca; así como el uso de un bastón para los desplazamientos dentro del hogar. **El beneficio de esta intervención se estima en 22.5 millones de euros.**
2. Es necesario realizar más estudios para mejorar el modelo, especialmente desde la perspectiva del desarrollo de políticas de intervención en personas con SAD.

2. INTRODUCCIÓN, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS

El **objetivo** de este proyecto ha sido cuantificar, desde una perspectiva de coste beneficio, diferentes intervenciones basadas en la incorporación de tecnología (productos de apoyo) en el hogar de forma complementaria a los servicios de atención domiciliaria, encaminadas a aumentar la autonomía y seguridad de las personas con dependencia en su entorno habitual.

Con esta finalidad **se han definido tres escenarios de intervención**, una vez analizadas las necesidades de las personas mayores con servicio de atención a domicilio. Estas intervenciones han sido evaluadas desde la perspectiva del coste-beneficio. De esta evaluación se ha obtenido la recomendación de una intervención mínima de productos de apoyo en el hogar para apoyar las actividades de la vida diaria. Esta recomendación se basa en el conocimiento de las actividades a realizar, del entorno donde se llevan a cabo, así como las capacidades funcionales de la persona que las realiza.

Durante el seminario internacional *Socio-economic assessment of assistive technology in service delivery practice*.organizado por la *Association for the Advancement of the Assitive Technology* (AAATE) presentamos este trabajo con una muy buena acogida. Algunos elementos clave para explicar la gran expectativa levantada por el estudio hay que relacionarla con el hecho de tratarse de un enfoque grupal, en base a una población concreta (grupo de personas mayores con SAD) y el hecho de presentarse como una medida complementaria a los servicios SAD, ya de por sí pensados para permitir permanecer a las personas mayores el máximo tiempo posible en sus hogares.



3. DESARROLLO (MATERIAL Y MÉTODOS, METODOLOGÍA EMPLEADA)

El proyecto se ha desarrollado en tres fases. La primera de ellas, "*Descripción de los usuarios potenciales de servicios domiciliarios, definición de los servicios y valoración económica*" ha permitido definir la demanda y la oferta actual vinculada a los servicios de atención social domiciliaria de personas en situación de dependencia, y realizar un análisis coste/beneficio del escenario actual. La segunda fase, "*Definición y creación de nuevos escenarios de utilización de servicios*" ha permitido plantear diversos paquetes de servicios domiciliarios a los que se aplica soluciones técnicas innovadoras. La tercera y última fase "*Evaluación del coste-beneficio de los nuevos servicios definidos*" ha permitido evaluar la rentabilidad desde la perspectiva económica de las diferentes intervenciones.

El proyecto ha requerido de la utilización de datos secundarios obtenidos de estudios previos del equipo de investigación o publicados anteriormente por otras entidades o grupos de investigación. Se ha realizado un grupo de discusión con la finalidad de consensuar la importancia de las necesidades complementarias als SAD, así como el tipo de intervención requerida y el grado de aplicación e la tecnología. A continuación se lista alguno de los documentos y fuentes de información más relevantes consultados durante la ejecución de este proyecto:

- CIF. Clasificación internacional de la funcionalidad
- Ley de Autonomía personal y de atención a la dependencia
- MAPFRE, 2008. Estudio de investigación sobre seguridad en el domicilio de personas mayores.
- Observatorio de mayores.
- Sociedad española del dolor.
- Ministerio de trabajo y asuntos sociales
- Internet. Webs genéricas de productos de apoyo para la obtención de los costes de intervención relacionados con la compra de productos de apoyo.

4. RESULTADOS

Caracterización de las personas mayores con SAD

Tabla 1. Datos genéricos de la población SAD en España

Personas con SAD	330.371
Edad media	77 años
Género	70% mujeres – 30% hombres
Usuarios dependientes (enero 2006, IMSERSO)	33,67%
Número medio de horas por semana Y usuario SAD	16h 38'
Coste medio por hora servicio SAD	12,79€

Fuente: Las características y necesidades de los potenciales usuarios del Servicio Social de Atención a Domicilio, Teleasistencia y Tecnologías de Apoyo. (Polibienestar, 2008)

Si tratamos de buscar un perfil tipo de persona que tiene SAD este perfil se correspondería con las siguientes características: una mujer de 77 años de edad, viuda, sin estudios primarios, con ingresos familiares muy bajos y con alguna (o más de una) de las siguientes afecciones: diabetes, depresión, reducción de la capacidad auditiva y de visión, hipertensión, osteartrosis. La tabla 1 recoge los datos genéricos de la población SAD en España.

El primer paso en este proyecto ha sido conocer las necesidades de las personas mayores con servicio de atención a domicilio (SAD), para ello se ha recurrido a una revisión bibliográfica. De forma específica, para la determinación de estas necesidades ha sido de **gran utilidad los resultados recogidos en el informe "Las características y necesidades de los potenciales usuarios del Servicio Social de Atención a Domicilio, Teleasistencia y Tecnologías de Apoyo" (Polibienestar, 2008). De este estudio se desprende** que la mayoría de personas mayores necesita de cuidados de otras personas. Sin embargo, casi la mitad de ellas pueden vivir solas y sin vigilancia en función de su estado cognitivo.

Este mismo estudio identifica el grado de dependencia de las personas con SAD en la realización de diversas AVD entre las que destaca el empleo de la ducha/baño con un 63% de personas dependientes, el aseo personal con un 37,7% de personas dependientes o el uso del retrete 24,6%. En base a estas dificultades y a una cuidadosa revisión de las tecnologías de apoyo existentes se han definido los escenarios que se detallan a continuación.



Definición de escenarios

Los escenarios seleccionados han sido los tres siguientes:

1. Uso del retrete
2. Empleo de ducha/baño
3. Traslarse sillón-cama

Además, para cada uno de los escenarios se han definido tres niveles de intervención, de coste y complejidad tecnológica en aumento (nivel 1, nivel 2, nivel 3). Las consideraciones que han marcado la elección de los **productos de apoyo** (ayudas técnicas) útiles para personas que sufren de algún tipo de limitación han sido las siguientes:

- Debe facilitar la realización de una actividad.
- Debe ser apropiado a las características de la persona que va a realizar la actividad.
- Debe ser apropiado al entorno donde va a realizarse la actividad.

Así, para definir qué productos son recomendables para ser utilizados en el hogar se ha aplicado una metodología que permite definir las actividades que se realizan en el hogar, las características de las personas y los entornos.

INTERVENCIONES REALIZADAS EN NIVEL 1

- **Escenario: Uso del retrete:** la intervención consiste en la instalación de:
 - Asideros en el inodoro
 - Elevador de retrete.
- **Escenario: Empleo de baño/ducha:** la intervención consiste en la instalación de:
 - Asidero en la bañera o ducha.
 - Alfombra antideslizante.
 - Tabla de bañera.
- **Escenario: Traslado sillón-cama:** la intervención consiste en la instalación de:
 - Alzas de sillón.
 - Bastón simple
 - Alzas de cama
 - Barandilla para cama

INTERVENCIONES REALIZADAS EN NIVEL 2

- **Escenario: Uso del retrete:** la intervención consiste en la instalación de:
 - *Asideros en el inodoro*
 - *Elevador de W.C.*
 - *Sensor anticaídas.*
- **Escenario: Empleo de baño/ducha:** la intervención consiste en la instalación de:
 - *Asidero en la bañera o ducha.*
 - *Alfombra antideslizante*
 - *Silla giratoria*
 - *Grifo monomando*
- **Escenario: Traslado sillón-cama:** la intervención consiste en la instalación de:
 - *Alzas de sillón*
 - *Bastón simple*
 - *Alzas de cama.*
 - *Trapezio cama*
 - *Pasamanos pasillo*

INTERVENCIONES REALIZADAS EN NIVEL 3

- **Escenario: Uso del retrete:** la intervención consiste en la instalación de:
 - *Asideros en el inodoro*
 - *Inodoro-Bidet con grifería*
 - *Sensor anticaídas + conexión servicio de teleasistencia*
- **Escenario: Empleo de baño/ducha:** la intervención consiste en la instalación de:
 - *Asidero en la bañera.*
 - *Silla ducha*
 - *Grifo monomando*
 - *Toallero*
 - *Dosificador jabón*
 - *Accesorios para el baño*
 - *Sensor anticaídas + conexión servicio de teleasistencia*
- **Escenario: Traslado sillón-cama:** la intervención consiste en la instalación de:
 - *Asiento elevador sillón*
 - *Bastón simple.*
 - *Cama articulada con colchón antiescaras.*
 - *Pasamanos pasillo*
 - *Sensor iluminación pasillo*

Identificación de costes

Los costes de las intervenciones contemplan los costes de adquisición, instalación y mantenimiento de los productos de apoyo recomendados.

Tabla 2. Detalle de la intervención 1.

NIVEL DE INTERVENCIÓN 1	PRODUCTOS DE APOYO	COSTE
Uso del retrete	Asideros + elevador de W.C.	200€
Empleo de baño/ducha	Asideros + Alfombra + Tabla	350€
Traslado sillón-cama	Alzas sillón + bastón + Alzas cama + barandilla	310€

Tabla 3. Detalle de la intervención 2.

NIVEL DE INTERVENCIÓN 2	PRODUCTOS DE APOYO	COSTE
Uso del retrete	Asideros + elevador de W.C. + Sensor anticaídas	350€
Empleo de baño/ducha	Asideros + Alfombra antideslizante + Silla giratoria bañera + Grifo mono mando	750€
Traslado sillón-cama	Alzas sillón+ bastón+ Alzas cama+ trapecio cama + pasamanos pasillo	630€



Tabla 4. Detalle de la intervención 3.

NIVEL DE INTERVENCIÓN 3	PRODUCTOS DE APOYO	COSTE
Uso del retrete	Asideros + Inodoro-Bidet con grifería + Sensor anticaídas	950€
Empleo de baño/ducha	Asideros + Silla ducha + Grifo monomando + toallero + dosificador jabón + accesorios para baño + instalación plato	2.570€
Traslado sillón-cama	Asiento elevador sillón+ bastón+ cama articulada con antiescaras + pasamanos pasillo + sensor iluminación	2.290€

A los costes definidos en las tablas 2, 3 y 4 habría que añadir 2609,21€ correspondiente al coste promedio anual del SAD.

Identificación de beneficios

Los beneficios se han calculado a partir de la contribución estimada para cada una de las intervenciones en "reducción del coste" en base a los siguientes parámetros.

- **Fractura de cadera.** Coste: 13.912,48€, incluye estancia en hospital, tratamiento farmacológico y cuidado informal por parte de la familia.
- **Úlceras por presión grado I.** Coste: 112.64€, en atención primaria.
- **Institucionalización en una residencia.** Se ha adoptado la hipótesis que los tres niveles de intervención consiguen diferentes aplazamientos del ingreso en una residencia:
 - o Nivel 1: aplazamiento de 6 meses. Coste: 8.898,98€
 - o Nivel 2: aplazamiento de 12 meses. Coste: 17.797,96€
 - o Nivel 3: aplazamiento de 18 meses. Coste: 26.696,94€
- **Reducción del tiempo de atención por parte del familiar.** Se ha adoptado la hipótesis que los tres niveles de intervención consiguen diferentes porcentajes en la reducción del tiempo
 - o Nivel 1: reducción del 30%, 5.65h/mes (28,45€)
 - o Nivel 2: reducción del 60%, 11.30h/mes (56.91€)
 - o Nivel 3: reducción del 90%, 16,95 h/mes (85,36€)

Teniendo en cuenta estos beneficios y conociendo la población afectada:

- 5.393 personas que padecerían una fractura de prótesis
- 4.484 personas que padecerían una úlcera por presión en grado 1.
- 773 personas que no se habrían ingresado en una residencia, o que habrían visto aplazado el momento del ingreso. Este criterio es el más conservador de los aplicados, se ha considerado como elemento desencadenante de la entrada en una residencia (necesitar ayuda en 3 actividades de la vida diaria además de haber sufrido una fractura en el último año)
- 19048 Cuidadores que habrían sufrido alguna lesión, generalmente vinculada al dolor lumbar por manipulación de pesos en la asistencia a las actividades de la vida diaria.

- La reducción del tiempo de cuidado de las intervenciones afecta a 179.061 cuidadores. Según los datos manejados el 54% de las personas con SAD tienen un cuidador.

puede obtenerse el cómputo global del beneficio de cada una de las intervenciones. Este valor global es especialmente importante desde la perspectiva de definición de políticas de intervención. En el siguiente punto se presenta una síntesis del análisis de coste/beneficio realizado.

Análisis de costes y beneficios

La tabla 5 recoge el valor total de las intervenciones en millones de euros (valores negativos indican beneficios) y la tabla 6 representa ratios de intervención en base a los costes y beneficios estimados,

Tabla 5. Cómputo global de las intervención (costes-beneficios) en millones de euros anuales, en función de la aplicación de las intervenciones a distintos porcentajes de la población con SAD.

Porcentaje de población	100%	75%	50%	33,76%*
Intervención 1	- 25,56 M€	- 19,17 M€	- 12,78 €	- 8,61 M€
Intervención 2	25,21 M€	18,90 M€	12,60 M€	8,49 M€
Intervención 3	321,88 M€	241,41 M€	160,94 M€	108,39 M€

* 33,76% es el porcentaje de población con dependencia

Tabla 6. Ratio beneficios/coste, en función de la aplicación de las intervenciones.

Ratio	100%
Intervención 1	1,38
Intervención 2	0.81
Intervención 3	0.29



5. CONCLUSIONES

Durante el seminario internacional organizado por la AAATE se repitió de forma insistente la frase "*It is better to be vaguely right than exactly wrong*¹", la presentación que hicimos de este proyecto terminaba también citando esta frase con la intención de remarcar la importancia de tener modelos sobre la realidad aunque sean aproximados. En este sentido a partir del trabajo realizado en el proyecto se desprenden tres conclusiones clave:

1. **Desde la perspectiva del coste beneficio queda plenamente justificada una intervención básica y complementaria al SAD** que debería comprender ayudas técnicas para facilitar la entrada y salida de la bañera (alfombra, asideros y tabla de transferencia), sentarse y levantarse del retrete (elevador de retrete y asideros) y de la butaca (alzas), el desplazamiento en el interior de la casa (bastón) y entrada y salida de la cama (alzas cama y barandilla).
2. **Pequeñas intervenciones tienen un impacto global muy importante** cuando se repiten muchas veces, por ejemplo, al afectar a un número de población elevado (personas mayores con servicio SAD) pueden alcanzar un impacto global importante, nuestro estudio ha valorado el impacto en 25,56 millones de beneficio global anual de la intervención.
3. **Es necesario continuar con la investigación para poder mejorar el modelo**, tanto desde la perspectiva de personalización de la intervención hacia la persona usuaria del SAD, como desde la perspectiva de validación de las intervenciones sugeridas (incluyendo su análisis de coste y beneficio). De este modo se podrá extender la nueva metodología desarrollada para la valoración de los recursos sociosanitarios en estudios futuros sobre otros servicios como atención residencial y de hospitalización en hospitales de larga duración.

¹ Expresión atribuida al experto en economía Ezra Mishan en *Evaluation of life and limb: a theoretical approach*. Journal of Political Economy, 1971, vol. 79, no. 4.

ANEXOS

Anexo 1: Listado de productos de apoyo para la promoción de la autonomía personal. Relación con el CIF y con la Ley de autonomía personal y atención a la dependencia.

Anexo 2: Relación de los productos de apoyo con las actividades de la vida diaria y el índice de Barthel

Anexo 3: Características y necesidades de los potenciales usuarios del Servicio Social de Atención a Domicilio y Teleasistencia. Necesidades versus características de los servicios de atención domiciliaria.

Anexo 4: Resumen y transparencias de la presentación realizada en el seminario de la Association for the Advancement of Assistive Technologies in Europe (AAATE) *Socio-economic assessment of assistive technology in service delivery practice*.

ANEXO 2:

RELACIÓN DE LOS PRODUCTOS DE APOYO CON LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y EL ÍNDICE DE BARTHEL





HOJA DE FIRMAS Y CONDICIONES

Fecha: ___ / ___ / ___

Informe preparado por: D./Dña. *Ricard Barberà i Guillem*

Fdo.:

Revisado por: D./Dña. *Rakel Poveda Puente*

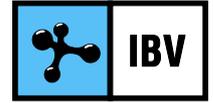
Fdo.:

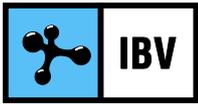
Aprobado por: D./Dña. *Jaime Prat Pastor*

Fdo.:

CONDICIONES

1. El Instituto de Biomecánica de Valencia (IBV) responde únicamente de los resultados consignados en este informe y referidos exclusivamente a los materiales o muestras que se indican en el mismo y que queden en su poder. Salvo mención expresa, las muestras han sido libremente elegidas y enviadas por el solicitante.
2. El IBV no se hace responsable de la errónea interpretación o uso indebido que pueda hacerse de este informe, cuya reproducción total o parcial con fines de publicidad, sin autorización expresa del IBV, está prohibida.
3. Los resultados se consideran propiedad del solicitante y sin autorización previa el IBV se abstendrá de comunicarlos a un tercero.
4. La muestra de ensayo objeto de este informe permanecerá en el IBV durante un periodo de tiempo de seis meses a partir de la fecha de emisión del mismo. Transcurrido este plazo se procederá a su destrucción, por lo que cualquier reclamación debe realizarse dentro de ese plazo.





Código _____

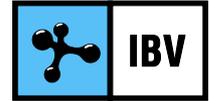
Contenido

HOJA DE FIRMAS Y CONDICIONES

USO DEL RETRETE

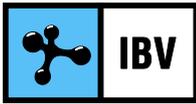
USO DEL BAÑO/DUCHA

TRASLADO DEL SILLÓN A LA CAMA



RESUMEN

Este documento contiene unas tablas que resumen, para distintas valoraciones del índice de Barthel, como se conseguiría mejorar en la realización de las actividades de la vida diaria.



Código

USO DEL RETRETE

Uso del retrete	PRODUCTO DE APOYO	P.V.P(Precio de Venta al Público)
Intervención 1	2 Asideros + elevador retrete	100€+100€
Intervención 2	2 Asideros y Elevador retrete bidet + Grúa de transferencia	200€+(180€-300€)+(1000€-200€)
Intervención 3	Grúa de techo + sensores de caída	2000€ + ¿?€



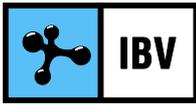
DISAD	Uso del retrete	IB 0	IB 5	IB 10
Intervención 1	De manera autónoma	Insuficiente por sí sola	Suficiente pero con peligro de caída	Facilitaría el uso del retrete
	Con cuidador	Riesgo elevado para persona dependiente y cuidador	Ayuda adecuada	N/A
Intervención 2	De manera autónoma	Insuficiente por sí sola	Insuficiente por sí sola	N/A
	Con cuidador	Recomendado	N/A	N/A
Intervención 3	De manera autónoma	Insuficiente por sí sola	Insuficiente por sí sola	n/a Recomendado para alertar riesgos (caídas)
	Con cuidador	Ayuda adecuada	N/A / Sensores de caída recomendados	N/A / Sensores de caída recomendados

PUNTUACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE BARTHEL PARA ESTA ACTIVIDAD:

10 puntos. Independiente: entra y sale solo. Es capaz de quitarse y ponerse la ropa, limpiarse, prevenir el manchado de la ropa, vaciar y limpiar la cuña. Capaz de sentarse y levantarse sin ayuda. Puede utilizar barras de soporte.

5 puntos. Necesita ayuda: necesita ayuda para mantener el equilibrio, quitarse o ponerse la ropa o limpiarse.

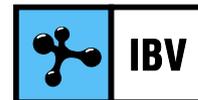
0 puntos. Dependiente: incapacidad de manejarse sin asistencia mayor.



Código

USO DEL BAÑO/DUCHA

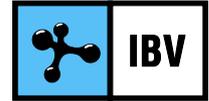
Empleo de baño/ducha	PRODUCTO DE APOYO	PVP (Precio de Venta al Público)
Intervención 1	Guantes, esponjas y cepillos con asidero, mango o empuñadura + asideros	100€
Intervención 2	Guantes, esponjas y cepillos con asidero, mango o empuñadura + asideros + asiento abatible ducha/bañera	100+40€
Intervención 3	Grúa transferencia bañera / silla ducha	1000€/ 300-400€



DISAD	Empleo de baño/ ducha	IB 0	IB 5
Intervención 1	De manera autónoma	Insuficiente por sí sola	Facilitarán el enjabonado y cepillado del cuerpo y la entrada y salida del baño/ducha se realizará de forma más segura gracias a los asideros
	Con cuidador	Mejorará la acción de enjabonar el cuerpo. Mejor acceso y salida del baño/ducha	N/A
Intervención 2	De manera autónoma	Aún con necesidad de ayuda de otra persona, con estas ayudas algunas personas podrían acceder al baño/ducha, sentarse, enjabonarse y salir con mayor o menor dificultad	No presentaría necesidad de estas ayudas. Aunque en algunos casos probablemente estos productos le proporcionen seguridad en el baño o ducha
	Con cuidador	Facilitaría mucho el acceso y el baño o ducha	N/A
Intervención 3	De manera autónoma	Insuficiente por sí sola	N/A
	Con cuidador	Mejoraría el acceso y el lavado de la persona. Con menor carga física para el cuidador	N/A



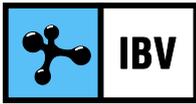
Código



PUNTUACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE BARTHEL PARA ESTA ACTIVIDAD:

5 puntos. Independiente: capaz de lavarse entero; puede ser usando la ducha, la bañera o permaneciendo de pie y aplicando la esponja por todo el cuerpo. Incluye entrar y salir de la bañera sin estar una persona presente.

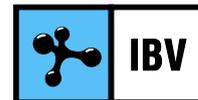
0 puntos. Dependiente: Necesita alguna ayuda.



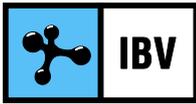
Código

TRASLADO DEL SILLÓN A LA CAMA

Traslado sillón- cama	PRODUCTO DE APOYO	PVP (Precio de Venta al Público)
Intervención 1	Disco giratorio de transferencias/tabla de transferencias	50€-70€
Intervención 2	Grúa de transferencia	1000€
Intervención 3	Grúa de techo	1500-2000€



DISAD	Traslado sillón-cama	IB 0	IB 5	IB 10	IB 15
Intervención 1	De manera autónoma	Insuficiente por sí sola	Insuficiente por sí sola	Este producto podría ayudar a la hora de realizar la actividad	N/A
	Con cuidador	Insuficiente por sí sola	Puede realizar la actividad pero con esfuerzo del cuidador	Este producto podría ayudar a la hora de realizar la actividad	N/A
Intervención 2	De manera autónoma	Insuficiente por sí sola	N/A	N/A	N/A
	Con cuidador	Recomendado	Recomendado	N/A	N/A
Intervención 3	De manera autónoma	Insuficiente por sí sola	Podría realizar esta actividad sin ayuda de otra persona	N/A	N/A
	Con cuidador	Recomendado	N/A	N/A	N/A



Código

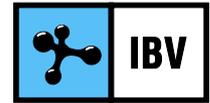
PUNTUACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE BARTHEL PARA ESTA ACTIVIDAD:

15 puntos. Independiente: no necesita ayuda. Si utiliza silla de ruedas, lo hace independientemente.

10 puntos. Mínima ayuda: incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física (por ejemplo, la ofrecida por el cónyuge).

5 puntos. Gran ayuda: capaz de estar sentado sin ayuda, pero necesita mucha asistencia para entrar o salir de la cama.

0 puntos. Dependiente: necesita grúa o alzamiento completo por dos personas. Incapaz de permanecer sentado.



SUPUESTOS PRÁCTICOS DEL ÍNDICE DE BARTHEL

BARTHEL 0

Paraplejía completa. Alfonso 67 años.

Incapacidad de movilidad voluntaria de las EEII, excepto por leve contracción de cuádriceps no funcional.

Alteración de la sensibilidad por debajo del nivel de la lesión.

Falta de control voluntario de las esfínteres.

Dolor neuropático en EEII.

Sin capacidad de marcha funcional, es dependiente para la sedestación y los desplazamientos los realiza en una silla de ruedas que puede auto-propulsar.

BARTHEL 5

Déficit postural. Carmela 78 años.

Presenta inestabilidad postural y dificultad para la marcha y la bipedestación. Problemas vestibulares y Alteración en la propiocepción.

BARTHEL 10

Pérdida auditiva bilateral. Mariano 80 años.

Pérdida de audición severa – umbral auditivo entre 70 y 90 dB.

Sólo oye la voz a intensidades muy elevadas.

Requiere el uso de prótesis auditiva.