

DETERIORO COGNITIVO Y UTILIZACIÓN DE AYUDAS TÉCNICAS EN EL MAYOR DEPENDIENTE.

Lucía González Bugeiro
GRUPO SENIORS
Universidad de Vigo

RESUMEN

Se determinan en la población mayor dependiente las prevalencias de discapacidad ante las treinta y seis actividades elementales de la vida diaria contempladas en la Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud y la utilización de Ayudas Técnicas en función de la situación cognitiva y de grado de dependencia. Se constata una infrutilización de recursos técnicos de apoyo en esta población, especialmente en los dependientes con problemas cognitivos.

PALABRAS CLAVE: Tecnología de apoyo. Demencia. Dependencia. Mayores. Actividades de la Vida Diaria.

KEY WORDS: Assistive technology. Dementia. Aged. Activities of Daily Living

INTRODUCCIÓN

La dependencia de las personas mayores constituye un problema sanitario y social grave: por su extensión, al menos el 10% de los mayores de 65 años tienen dependencia teóricamente protegible por la nueva Ley de dependencia, un 20% adicional tienen discapacidades en grado menor pero que requieren asimismo atención (IMSERSO 2005); por la magnitud de los requerimientos sociosanitarios del propio paciente; por las dificultades que origina al cuidador principal; por el volumen del gasto económico y social para la comunidad en general.

El carácter multidimensional de la problemática señalada en su origen y manifestación hace necesarias estrategias de atención asimismo multidimensionales. Se requiere animar y apoyar el cuidado familiar informal, incrementar los recursos atención formal - residencias, centros de día, servicios de ayuda a domicilio-; potenciar las formulas de atención sanitaria a domicilio en este tipo de población con movilidad reducida y con una gran morbilidad física y psíquica. Se hace necesario igualmente potenciar las adaptaciones del hogar y las Ayudas Técnicas para reducir las situaciones de discapacidad, prevenir la aparición de problemas sanitarios y facilitar las tareas de cuidado. La Ley de dependencia supone un intento de reorientar e impulsar estos esfuerzos y así lograr una atención sociosanitaria de calidad, integral y coordinada.

En esta perspectiva es objetivo de esta comunicación analizar la necesidad y uso de Ayudas Técnicas en la población mayor dependiente en función de la situación cognitiva y del grado de dependencia. Por mayor dependientes se entiende mayor de 65 años en condiciones de acogerse a los beneficios de la recientemente aprobada Ley de dependencia; la necesidad se considera indicada por la prevalencia de cada

discapacidad; y el uso, por la utilización de alguna ayuda técnica en el supuesto que la discapacidad exista.

Como ideas generales de partida, se espera:

1. Escasa utilización de Ayudas Técnicas

Distintos factores hacen esperable una escasa utilización de recursos técnicos: desconocimiento, excesivo coste económico, escepticismo sobre su valor, retraso en la toma de decisiones ante discapacidades sobrevenidas en etapas posteriores de la vida, dudas sobre las posibilidades de adaptación del paciente al recurso, claudicación del esfuerzo ante personas ya muy mayores o con un grado de deterioro generalizado.

2. Concentración de las Ayudas Técnicas utilizadas en relación con las discapacidades de movilidad.

Sillas, muletas, bastones y otros recursos de movilidad, cuentan con una larga tradición y en los casos más necesarios están subvencionados socialmente.

3. Relación negativa entre uso de Ayudas Técnicas y deterioro cognitivo.

El uso de Ayudas Técnicas supone en la mayoría de los casos procesos de aprendizaje y adaptación a estos recursos así como actitudes de aceptación por parte del usuario. Cuando están presentes problemas cognitivos estas capacidades y actitudes no están garantizadas.

METODO

La respuesta a las cuestiones planteadas parte del análisis del fichero de microdatos de la Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (INE 1999). La especificación del método en este caso exige una referencia a la encuesta originaria, además de concretar las selecciones y operacionalizaciones específicas realizadas para esta investigación.

La EDDES 99 es macroencuesta estatal llevada a cabo por el IMSERSO y el INE (más de 200000 personas, correspondientes a 80000 familias de todo el estado). Sus finalidades eran diversas: estimar el total de personas residentes en viviendas familiares que padecen alguna discapacidad y conocer cuáles son éstas; identificar los distintos tipos de deficiencias y enfermedades que dan lugar a las discapacidades; estudiar las causas que hayan podido generar dichas deficiencias; evaluar los servicios sociosanitarios utilizados; conocer el grado de uso de ayudas técnicas; observar el estado de salud general de la población; identificar factores de riesgo.

Aspectos de especial interés para este trabajo son discapacidad, deficiencia y Ayuda Técnica.

Discapacidad se define como *limitación grave que se padezca en la actualidad, que afecta de forma duradera a la actividad del que la padece y que tiene su origen en una deficiencia*. La EDDES analiza las discapacidades ante 36 actividades elementales

agrupadas en 10 categorías: visuales, auditivas, comunicativas, cognitivas, movilidad en hogar, movilidad manual, desplazamiento externo, autocuidado, tareas de hogar, relacionales.

Se considera que las discapacidades tienen su origen en alguna deficiencia principal. Se entiende por estas: *cualquier pérdida o anomalía de un órgano o de la función propia de ese órgano*. La EDDDES identifica 32 deficiencias elementales agrupadas en 8 categorías: cognitivas, visuales, auditivas, comunicativas, osteoarticulares, nerviosas, viscerales, múltiples.

Por Ayuda Técnica se entiende: *todo producto, instrumento, equipo o sistema técnico usado por, o destinado a una persona con discapacidad, que impide, compensa, alivia y neutraliza la deficiencia, la discapacidad o la minusvalía*. El manual de la encuesta categoriza estos recursos en ocho tipos: ayudas para la terapia y el entrenamiento: ayudas antidecúbitos, ayudas para la protección y el cuidado personal, ayudas para la movilidad personal, ayudas para las tareas domésticas, muebles y adaptaciones para viviendas y otros edificios, ayudas para comunicación, la información y la señalización, ayudas para el manejo de productos y mercancías, ayudas para el esparcimiento: juegos. Esta distinción de tipos, no obstante, no se mantuvo en la codificación de datos disponibles, sino que se limitó a constatar si utiliza o no alguna Ayuda Técnica en relación con cada discapacidad considerada.

Cuestiones adicionales importantes son: la definición y medida de la dependencia; la operacionalización de indicadores de las facetas consideradas; la identificación de las variables independientes utilizadas; la concreción de las muestras a estudio y los análisis estadísticos.

Definición, medida y categorización de la dependencia

Como definición conceptual de dependencia se utiliza en este caso la establecida en la Ley de dependencia: *“estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal”* (BOE 15/12/06).

Como operacionalización de referencia se hace una aproximación a la cuantificación establecida en el Baremo oficial de valoración de referencia: Real Decreto 504/2007 (González Lorenzo 2007). En la aproximación usada: 1) se consideran equivalentes los grados de severidad de la EDDDES a los grados de apoyo del Baremo: dificultad moderada –supervisión/preparación, dificultad grave – asistencia física parcial, imposibilidad de realizar la actividad – asistencia física máxima o especial; 2) se respetan estrictamente los pesos de las actividades y su combinación según edad y 3) en la medida de lo posible, dentro de cada actividad se mantiene la proporcionalidad de pesos de las tareas de forma análoga o como se hace en el baremo. Asimismo se tienen en cuenta las dos variantes del baremo: (A) general y (B) la contemplada para las personas con enfermedad mental o problemas cognitivos. En relación a esto último, para utilizar variante B, estableceremos como condición que la

persona tenga diagnóstica alguna enfermedad potencialmente discapacitante mentalmente (de la relación presentada en la EDDDES); en concreto: Espina bífida, Síndrome de Down, Autismo, Traumatismo craneoencefálico, Enfermedad mental, Sida, Accidentes cerebrovasculares, Demencia/Alzheimer, Parkinson. La escala resultante, de forma análoga a lo que sucedía en propio BVD, varía en la gama 0-100, con la mismos valores de definición de grados y niveles de dependencia.

Variables dependientes:

Los aspectos principales a estudio son la prevalencia de las discapacidades y el uso de Ayudas Técnicas.

La prevalencia de la discapacidad se define de forma individual y grupal:

1. Prevalencia de discapacidad ante cada una las treinta y seis actividades elementales consideradas
2. Prevalencia de alguna discapacidad en cada una de las diez categorías de actividad

El uso de Ayudas Técnicas, que en la EDDDES aparece codificado en cuatro categorías - 1, sólo Ayudas Técnicas; 2, solo ayuda humana; 3, Ayudas Técnicas y ayuda humana; 4, ni Ayudas Técnicas ni ayuda humana- se ha reducido a forma binaria: 1, usa alguna ayuda técnica (1 o 3); 0, no las usa (2 o 4). Como indicadores de uso se determina:

1. Utilización de alguna ayuda técnica en relación con cada una de las 36 discapacidades de la EDDDES, condicionada a la existencia de la discapacidad
2. Utilización de alguna ayuda técnica en relación con cada uno de los 10 grupos de discapacidad de la EDDDES, supuesta alguna discapacidad en el grupo
3. Número de ayudas técnicas utilizadas ante las discapacidades de movilidad

Variables independientes

Como variables explicativas principales se tiene en cuenta la situación cognitiva del mayor y el grado de dependencia.

La situación cognitiva se operacionaliza a partir de la existencia o no de alguna deficiencia del grupo mental en el origen de alguna de las discapacidades señaladas para el mayor en cuestión excluida su identificación en el grupo deficiencias múltiples, que constituyen categoría propia.

El grado de dependencia se redujo a dos niveles: dependencia moderada (Grado I) 25-49 puntos; dependencia grave (Grados II +III), 50 o más puntos.

La utilización de ambos criterios de categorización permite una clasificación exhaustiva y exclusiva de la dependencia en seis grupos: (a) moderada cognitiva, (b)

moderada no cognitiva, (c) grave cognitiva (d) grave no cognitiva, e) moderada múltiple, y (f) grave múltiple.

Grupos básicos de comparación.

Aunque la muestra inicial de la EDDDES es relativamente numerosa 218185, de los cuales 19890 muestran alguna discapacidad, al limitar los análisis a las personas mayores potencialmente beneficiarias de la Ley de dependencia, el tamaño de la muestra se reduce a 4009 personas. Una vez clasificadas en situación cognitiva, categoría de edad y grado de dependencia resultan los valores de grupo que se especifican en la tabla 1.

Tabla 1 ***Grupos básicos de comparación***

		Edad			Total
		70,00	80,00	90,00	
		Recuento	Recuento	Recuento	Recuento
Origen de discapacidad	Moderada cognitiva	59	88	42	189
	Moderada no cognitiva	706	504	142	1352
	Grave cognitiva	119	204	143	466
	Grave no cognitiva	286	354	158	798
	Moderada múltiple	137	263	245	645
	Grave múltiple	47	187	325	559
	Total	1354	1600	1055	4009

El tamaño de estos grupos se reduce al analizar el uso de Ayudas Técnicas ante cada discapacidad o grupo de discapacidades, pues solo tiene sentido plantearse este uso en el supuesto de que tales discapacidades existan.

Análisis estadísticos

Como procedimientos estadísticos principales se hacen análisis de perfil de las características de prevalencias de discapacidad y cobertura por Ayudas Técnicas en los seis grupos fundamentales de contraste completados con pruebas de significación de las diferencias entre pares de grupos. Como resumen se presenta un análisis factorial de varianza de un indicador referido a tareas de movilidad en un diseño 3 x 2 x 3 (Situación cognitiva x Edad x Gravedad); en este caso, la edad agrupada en tres categorías: 65-74, 75-84, 85 o más años.

RESULTADOS

El concepto de dependencia supone niveles muy altos de discapacidad, tan altos que sin la ayuda de otra persona no es posible una existencia digna o en casos la propia existencia. En consecuencia cabe esperar prevalencias muy altas de discapacidades básicas e instrumentales para el funcionamiento en la vida ordinaria, más altas cuanto mayor sea el grado de dependencia. Los resultados, en una primera aproximación las prevalencias de discapacidad en las diez categorías de discapacidad en el grupo total de dependientes, gráfico 1, así lo confirman. El orden de prevalencias en porcentajes es: Desplazamiento externo (98); Tareas de hogar,85); Movilidad en hogar (83); Autocuidado (72); Movilidad manual (54); Relacional (31); Cognitiva (30); Comunicativa (28); Visual (29); Auditiva (22).

Atendiendo al grado de cobertura y no cobertura por alguna ayuda técnica se observa que el uso de alguna ayuda técnica se concentra en las tareas de movilidad; en menor medida en las actividades de autocuidado y tareas del hogar. En discapacidades sensoriales (excluidas gafas y lentillas) la cobertura por ayudas técnicas es muy minoritaria. En relación a discapacidades cognitivas, de comunicación, relacionales- no aparecen Ayudas Técnicas.

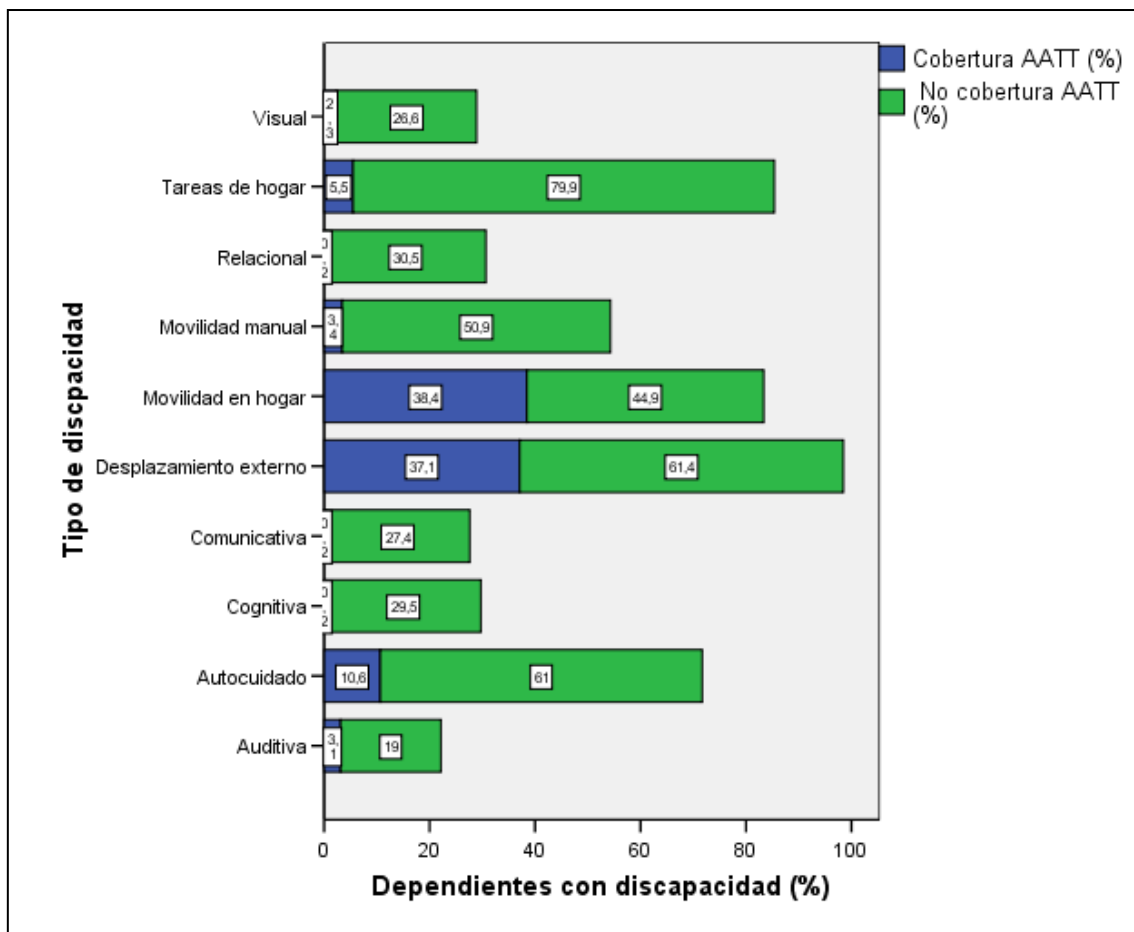


Gráfico 1: *Prevalencia de las categorías de discapacidad y grado de cobertura por alguna Ayuda Técnica*

El análisis diferenciado según subgrupos de comparación y tipo de actividad, tabla 2 y tabla 3, permite constatar:

Discapacidades visuales

Las discapacidades visuales no corregibles con gafas o lentillas son relativamente frecuentes en los dependientes, más de uno de cada cuatro los presentan: el 4% de los dependientes son ciegos totales; el 15% tiene dificultades para tareas visuales de conjunto; el 19% tienen dificultades para percibir detalles y otras discapacidades visuales no incluidas en los casos anteriores suponen el 7% del total de dependientes. Según los perfiles de los grupos a estudio, las diferencias se maximizan entre los grupos con deficiencias múltiples y los grupos de dependientes no cognitivos.

La cobertura por alguna ayuda técnica, excluidas gafas y lentillas, es reducida, el 8,1%. El análisis diferenciado en función de los subgrupos a estudio no muestra diferencias estadísticamente significativas.

Discapacidades auditivas

Las discapacidades auditivas identificadas afectan al 22% de los dependientes. Según el análisis diferenciado: el 2% son sordos totales; un 5% tienen dificultades

incluso con sonidos fuertes; y el 19% tienen dificultades para seguir el volumen del habla normal. En cuanto a los grupos a estudio las diferencias máximas se dan entre los grupos de deficiencias múltiples y los clasificados como no cognitivos.

El uso de alguna ayuda técnica es reducido: sólo el 18,2% de los que tienen estos problemas hacen uso de alguna ayuda técnica. Las mayores diferencias se dan en relación con las posibilidades de seguir el volumen de sonido del habla (probablemente con audífonos); el porcentaje de dependientes con este tipo de problema que usan algún recurso es del 14%. Las diferencias entre los grupos a estudio en pocos casos resultan estadísticamente significativas; cuando lo son, están implicados el grupo con dependencia moderada no cognitiva (mayor uso de Ayudas Técnicas) y el grupo con dependencia grave múltiple (menos uso de Ayudas Técnicas).

Discapacidades de movilidad en hogar

Las discapacidades de movilidad en el hogar son muy frecuentes en los dependientes estudiados; el 83,4% tienen alguna discapacidad de este ámbito. Según el análisis detallado: el 75 % no pueden desplazarse, el 72% levantarse y acostarse independientemente, el 50% tienen dificultades incluso para cambiar y mantener la posición de cuerpo.

En relación a los grupos a estudio, se dan diferencias claras en función de la gravedad (grado II+III > grado I) y de las deficiencias en el origen de las discapacidades (no cognitivo > múltiple > cognitivo). Las prevalencias de discapacidad más altas corresponden al grupo grave no cognitivo con porcentajes de discapacidad de 93%, 90% y 73% para moverse, levantarse y cambiar de posición. Estos porcentajes contrastan máximamente con los del grupo cognitivo con dependencia moderada: 22%, 25% y 15%, respectivamente. Los restantes grupos ocupan posiciones más intermedias.

El uso de alguna Ayuda Técnica (sillas, andadores, etc.) ante estas discapacidades resulta en muchos casos imprescindible; además, algunas de ellas están financiadas por la seguridad social en caso necesario; de ahí que sea también relativamente elevado algún grado de cobertura. Sobre el total de dependientes, de los que presentan estos tipos de discapacidad, casi la mitad, el 46,1%, tienen algún grado de cobertura. Según el análisis diferenciado de las discapacidades: el 44% de los dependientes que tienen discapacidades para desplazarse dentro del hogar, utilizan alguna Ayuda Técnica; el 28% y el 16% de los que tienen dificultad para levantarse y para cambiar y mantener las posiciones del cuerpo utilizan, respectivamente, algún apoyo técnico.

Se observan diferencias considerables entre los recursos para desplazarse y otros recursos muy necesarios pero no financiados como las camas articuladas y las grúas entre otros.

Por subgrupos se observa que la comorbilidad cognitiva constituye un desincentivo para el uso de Ayudas Técnicas en este ámbito.

Discapacidades de manipulación

Las discapacidades de este grupo – trasladar/transportar objetos no muy pesados; utilizar utensilios y herramientas, manipular objetos pequeños con manos y dedos- implican componentes de movilidad y cognitivos y son frecuentes en la población estudiada. Las posibles Ayudas Técnicas están poco divulgadas por lo que cabe esperar un uso reducido de éstas, especialmente en los grupos cognitivos. Los resultados están en línea de lo esperado:

El análisis de las prevalencias muestra que el 54% de la población dependiente presenta estos problemas con grandes diferencias entre los grupos a estudio con valores entre el 51% y el 69 % para los dependientes graves (grado II y III) y entre el 13% y el 34% para los dependientes moderados (grado I).

El uso de Ayudas Técnicas en total de mayores dependientes es reducido, solo el 6.3% de los que las padecen utilizan alguna Ayuda Técnica. Atendiendo a los grupos a estudio en la mayoría de las comparaciones las diferencias no llegan a ser estadísticamente significativas; cuando lo son, aparecen con valores de más uso los grupos no cognitivos, moderado y grave.

Discapacidades de desplazamiento externo

La prevalencia de estas discapacidades en los grupos estudiados es muy alta; están por encima del 92% en todos los grupos a estudio con excepción del grupo cognitivo con dependencia moderada cuya prevalencia es del 72%. En el grupo total, la prevalencia de la discapacidad es del 98%.

El uso de alguna Ayuda Técnica en el conjunto de dependientes es del 37,6 %. Según las discapacidades puntuales la cobertura de uso es del 37% en la deambulación sin medio de transporte y del 28% en el desplazamiento en transporte público.

Según los grupos a estudio se observa el contraste entre los grupos no cognitivos y cognitivos; La comorbilidad cognitiva supone un freno para la conveniencia/utilización de estos recursos.

Discapacidades de autocuidado

Las tareas de autocuidado son especialmente importantes en la definición de la dependencia. No obstante, en cuanto al posible uso de Ayudas Técnicas, estas o no se conocen suficientemente o no se consideran del todo adecuadas.

La prevalencia de estas discapacidades es del 71,7% en el grupo total de dependientes. En relación a los grupos a estudio se da un fuerte contraste en función de la gravedad de la dependencia. Las prevalencias de las discapacidades en sentido creciente son: comer/beber (22%), utilizar solo el servicio (36%), vestirse (58%) y asearse (68%).

La cobertura por alguna Ayuda Técnica es reducida. En el total de los dependientes la cobertura es del 10% en relación con el uso del servicio, del 7% en

relación con el aseo independiente, del 5% en relación a vestirse y del 2% para comer y beber. Por grupos a estudio se observa una mayor cobertura en los grupos más graves en el control de las necesidades y utilizar solo el servicio.

Tareas del hogar

La mayoría de los dependientes no están en condiciones de ocuparse de las tareas del hogar ni con ni sin Ayudas Técnicas: el 85,4% de los dependientes muestran discapacidades de este campo. Las prevalencias de los problemas son: compras y suministros (76%); cuidarse de las comidas (65%); limpieza y el planchado de la ropa (74%); limpieza y mantenimiento de la casa (80%) y cuidar de familia (61%).

El uso de Ayudas Técnicas dentro de los que tienen esta discapacidad es escaso. La cobertura según las tareas específicas es del 5% en compras y suministros, del 3% en cuidar de las comidas, del 4% en la limpieza y el planchado de la ropa, del 5% en la limpieza y mantenimiento de la casa y del 2% en cuidar de familia.

Por otra parte, las diferencias entre los subgrupos muestra la situación de ventaja del grupo de dependencia moderada sin problemas cognitivos.

Tabla 1 *Porcentajes de cobertura por alguna Ayuda Técnica según categoría de discapacidad y prevalencias de cada categoría de discapacidad (entre paréntesis)*

	Origen de discapacidad						Total
	Moderada cognitiva	Moderada no cognitiva	Grave cognitiva	Grave no cognitiva	Moderada múltiple	Grave múltiple	
Visual	6 (25)	9 (23)	4 (30)	9 (25)	9 (37)	8 (40)	8 (29)
Auditiva	20 (19)	20 (15)	7 (20)	17 (16)	14 (35)	8 (36)	14 (22)
Movilidad en hogar	28 (32)	49 (87)	34 (80)	56 (95)	40 (70)	40 (92)	46 (83)
Movilidad manual	8 (25)	11 (43)	1 (75)	7 (70)	5 (41)	3 (68)	6 (54)
Desplazamiento externo	11 (97)	46 (98)	22 (1)	47 (99)	33 (96)	32 (1)	38 (98)
Autocuidado	2 (66)	13 (38)	17 (1)	20 (1)	6 (64)	16 (1)	15 (72)
Tareas de hogar	3 (98)	13 (68)	1 (1)	7 (93)	5 (88)	2 (97)	6 (85)

Tabla 2 Porcentajes de cobertura por alguna ayuda técnica en el supuesto de discapacidad y prevalencia de cada discapacidad (entre paréntesis).

Discapacidad *	A. Moderada cognitiva	B. Moderada no cognitiva	C. Grave cognitiva	D. Grave no cognitiva	E. Moderada múltiple	F. Grave múltiple	Total
011 Recibir cualquier imagen (N.S.)	0 (01)	0 (02)	0 (05)	0 (05)	0 (02)	0 (08)	0 (04)
012 Tareas visuales de conjunto (N.S.)	6 (14)	6 (12)	2 (16)	4 (12)	4 (20)	4 (20)	4 (15)
013 Tareas visuales de detalle (N.S.)	0 (16)	8 (16)	2 (19)	8 (15)	6 (25)	6 (23)	6 (19)
014 Otras discapacidades de la visión (N.S.)	0 (06)	3 (05)	1 (09)	2 (06)	2 (09)	1 (08)	2 (07)
021 Recibir cualquier sonido (N.S.)	0 (01)	0 (01)	0 (04)	0 (03)	0 (03)	0 (04)	0 (02)
022 Audición de sonidos fuertes (B > F)	14 (07)	11 (04)	2 (05)	5 (03)	9 (08)	2 (09)	7 (05)
023 Escuchar el habla (B > F)	20 (16)	19 (13)	7 (15)	16 (12)	13 (30)	8 (31)	14 (19)
051 Cambios de posiciones del cuerpo (D > BCEF)	10 (15)	16 (41)	16 (61)	24 (73)	11 (32)	13 (60)	16 (50)
052 Levantarse acostarse (B > ACEF) (D > ACEF)	13 (25)	32 (70)	19 (77)	37 (90)	22 (54)	21 (85)	28 (72)
053 Desplazarse dentro del hogar (B > ACE) (D > ABCEF)	26 (22)	46 (78)	32 (74)	55 (93)	36 (54)	39 (85)	44 (75)
061 Trasladar objetos no muy pesados (B > CEF) (D > C)	8 (19)	10 (37)	1 (68)	6 (64)	5 (34)	2 (61)	6 (48)
062 Utilizar utensilios y herramientas (N.S.)	4 (17)	3 (25)	1 (69)	4 (58)	2 (24)	2 (57)	3 (41)
063 Manipular objetos pequeños (N.S.)	4 (13)	2 (18)	1 (65)	3 (51)	2 (20)	2 (52)	2 (35)
071 Deambular sin medio de transporte (B > ACEF) (D > ACEF) (E > AC)	11 (70)	45 (95)	21 (92)	47 (99)	33 (89)	31 (98)	37 (94)
072 Desplazarse en transportes públicos (B > ACEF) (D > ACEF) (E > AC)	6 (95)	38 (96)	14 (99)	33 (99)	25 (95)	20 (99)	28 (97)
081 Asearse solo (B > E) (D > ACEF)	2 (55)	9 (29)	5 (98)	12 (97)	3 (51)	5 (99)	7 (65)
082 Control de las necesidades (C > ABE) (D > ABE)	1 (14)	3 (03)	15 (84)	14 (65)	3 (08)	14 (73)	10 (36)
083 Vestirse desvestirse arreglarse (D > ABCEF)	0 (30)	4 (20)	4 (99)	8 (98)	2 (33)	4 (98)	5 (58)
084 Comer y beber (C > BEF) (D > BE)	0 (02)	0 (01)	3 (68)	3 (37)	0 (02)	1 (45)	2 (22)
091 Compras y suministros (B > ACDEF) (D > CF)	2 (97)	9 (49)	1 (99)	5 (86)	4 (79)	2 (94)	5 (76)
092 Cuidarse de las comidas (B > CEF) (D > CEF)	1 (77)	4 (34)	1 (95)	5 (86)	2 (59)	1 (91)	3 (65)
093 Limpieza y el planchado de la ropa (B > ACEF) (D > CF)	1 (78)	7 (49)	1 (97)	5 (91)	3 (70)	1 (92)	4 (74)
094 Limpieza y mantenimiento de la casa (D > C)	2 (81)	10 (62)	1 (96)	5 (91)	4 (79)	2 (93)	5 (80)
095 Cuidar de familia (D > ACEF)	0 (76)	3 (32)	1 (98)	4 (79)	1 (50)	1 (85)	2 (61)

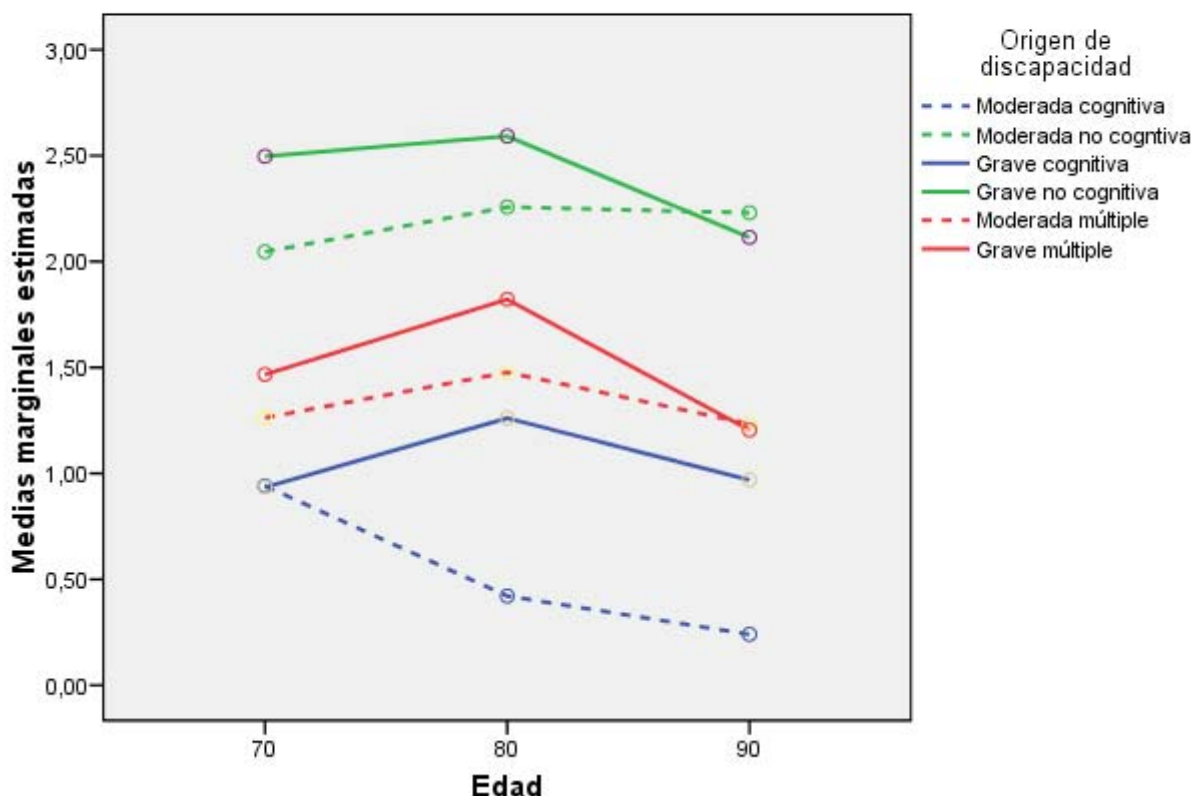
* Entre paréntesis significación de diferencias por pares grupos corregidos por criterio de Bonferroni

Diversidad de ayudas técnicas de movilidad y situación cognitiva

Teniendo en cuenta el carácter de movilidad intencional que requieren muchas de las actividades contempladas, una forma de resumen general, en nuestra opinión, válido es número total de ayudas técnicas utilizadas ante las dieciocho actividades elementales de movilidad. Exceptuamos las tareas sensoriales, donde no hay diferencias significativas, y las cognitivas, de comunicación y relacionales ante las cuales no aparecían ayudas técnicas. Controlamos además el número total de discapacidades de movilidad por Análisis de Covarianza.

Los resultados, muestran diferencias claras en función la situación cognitiva y en menor medida, de la gravedad de la dependencia y de la edad. El perfil general muestra discrepancias entre grupos cognitivos y no cognitivos, con la posición intermedia de los dependientes con deficiencias múltiples.

Medias marginales estimadas de Diversidad AATT movilidad



Efectos principales

Deficiencia $F_{(2, 3990)}=79,540^{***}$

Dependencia $F_{(1,3990)}=4,861^*$

Edad $F_{(2,3990)}=3,326^*$

Gráfico 3 *Diversidad de Ayudas Técnicas de movilidad usadas y situación cognitiva*

DISCUSIÓN

Los datos presentados se refieren básicamente un doble tipo de prevalencias: prevalencias de discapacidad y prevalencias de cobertura por AATT en la población dependiente en general de dependientes y en subgrupos diferenciados por situación cognitiva y gravedad de la dependencia

En el grupo total de dependientes es llamativa la ausencia de recursos de apoyo específicos ante déficits cognitivos. Esta ausencia no es atribuible exclusivamente a la escasez de recursos potencialmente útiles. Según Scherer (2005) hay recursos que pueden hacer frente a problemas cognitivos: memoria y recuperación de la información, dificultades de comprensión, lentitud del procesamiento de la información, problemas de atención, desorientación espacial y temporal, dificultades para comprender la relación causa efecto, dificultad para extraer la idea principal; dificultad para seguir secuencias. Un importante grupo de ellas tienen que ver con tecnologías de telecomunicación y basadas en el ordenador. Estas tecnologías, no obstante, según su opinión son poco conocidas, incluso por los profesionales supuestamente encargados de aconsejar su uso. Y así, aunque existen múltiples dispositivos, apropiados para personas con discapacidades cognitivas, el 90% de ellos son abandonados después de un corto uso. Asimismo, Nochajski (1996) constató que el uso de calendarios de orientación y organizadores de medicación disminuían el impacto de los problemas cognitivos, originaban un considerable nivel de satisfacción (mayor que los que se daban en relación con otros recursos no cognitivos; constaban sin embargo su uso era menor.

Por otra parte, excluida esta referencia a las habilidades cognitivas, si se presta atención al desfase entre prevalencia de la discapacidad y uso de algún recurso, puede hablarse de una infrautilización de estos recursos en España: Solo el 6% de los que tienen discapacidades para tareas domésticas y manipulación de objetos utilizan alguna Ayuda Técnica. Menos del 15% de los que tienen problemas con el autocuidado usan algún recurso de apoyo y en la medida en que se da tiene que ver con la utilización del servicio. En discapacidades auditivas, aunque el 19% de los dependientes no pueden seguir el volumen normal del habla, solo un 14% de ellos utiliza audífonos o recursos afines. Incluso en las discapacidades de movilidad la utilización de recursos técnicos es escasa; así, mientras que el 50% de los dependientes tienen dificultades para cambiar y mantener las posiciones del cuerpo, por lo que recursos como camas articuladas, grúas, colchones anti escaras pudieran ser de interés, solo en el 16% de los casos con supuesta necesidad se hace uso de alguna ayuda de este ámbito.

La misma conclusión se obtiene de la comparación de los indicadores de uso en España con los que se dan en países desarrollados de nuestro entorno. El establecimiento de equivalencias en este sentido resulta problemático por: el tipo de discapacidades consideradas, los puntos de corte establecidos para la medida de la dependencia, los indicadores de uso de AATT utilizados, población de referencia para establecer las prevalencias (población general, colectivos específicos), entre otros. Aún así, en la medida que hemos podido establecer valores comparables utilizando como indicador: $(\text{Uso de AATT} / \text{población de edad}) \times 100$ o colectivos específicos, los niveles

de uso en países europeos y en Estados Unidos, en promedio, duplican los nuestros, tabla 3:

Tabla 3. Comparaciones de uso de recursos de apoyo

<i>Referencia</i>	<i>Exterior</i>	<i>España</i>	<i>Investigador</i>
<i>Suecia (Edad = 85 años)</i>	77%	26%	<i>Dahlin-Ivanoff (2004)</i>
<i>Suecia (Edad = 70 años)</i>	20%	7.7%	<i>Sonn & Grimby (1994)</i>
<i>Suecia (Edad = 76 años)</i>	50%	11,9%	<i>Sonn & Grimby (1994)</i>
<i>USA (Edad => 65 años)</i>	23%	11,4%	<i>Hartke et al. (1998)</i>
<i>Holanda y Alemania (Diagnóstico de Artritis reumatoide)</i>	78%	31,1%	<i>Veehof et al. (2006)</i>

Como explicación a este bajo uso cabe aducir distintos factores: desconocimiento, excesivo coste económico, escepticismo sobre su valor, retraso en la toma de decisiones ante discapacidades sobrevenidas en etapas posteriores de la vida, dudas sobre las posibilidades de adaptación del paciente al recurso, claudicación del esfuerzo ante personas ya muy mayores o con un grado de deterioro generalizado.

Aparte de estas consideraciones generales, en cuanto al factor principal a estudio, la situación cognitiva, los resultados muestran un uso de AATT especialmente desincentivado en relación con tareas de movilidad dentro y fuera del hogar y de manipulación de objetos, explicable por dificultades de aprendizaje y adaptación propio paciente y/o por las desinformaciones, inhibiciones y temores del cuidador.

El efecto del otro factor a estudio, el grado de dependencia es reducido y variable: En relación con tareas de manipulación y de realización de tareas domésticas el mayor grado de dependencias va asociado a un proporcionalmente menor uso de Ayudas Técnicas; en tarea de autocuidado, especialmente en relación con el cuarto de baño, los más dependientes hacen un mayor uso de las AATT de este campo, salvo en algunas de carácter más pasivo. Los análisis generales de la diversidad de AATT de movilidad refleja esta segunda tendencia, por la importancia que estos recursos de autocuidado tienen en los dependientes más graves. Esta relación entre mayor dependencia y recursos para el cuarto de baño ha sido constatada por Mann (1996) y por Hartke (1998).

CONCLUSIONES

En síntesis como principales conclusiones se resaltan:

En el grupo total de dependientes mayores el uso de Ayudas Técnicas está poco extendido: tanto si se mira desde el desfase entre la prevalencia de las discapacidades y la cobertura por alguna Ayuda Técnica como si se comparan los porcentajes de uso de recursos de apoyo con los que se observan en países de nuestro entorno, sus tasas doblan las nuestras.

El uso de Ayudas Técnicas es claramente menor en los casos de dependencia con comorbilidad cognitiva, especialmente en relación con tareas que implican la movilidad dentro y fuera del hogar, actividades domésticas y manipulación de objetos; los

indicadores de uso bajan de la mitad de los valores que se dan en situaciones análogas sin esta problemática.

Con independencia de las conclusiones señaladas la base de datos de partida muestra limitaciones serias en cuanto al objeto principal de estudio, el uso Ayudas Técnicas: no permite conocer ni cuántas y ni cuáles fueron utilizadas en relación a cada discapacidad. En estas condiciones no es posible precisar su necesidad, conveniencia y adecuación. Por otra parte cada dependiente, familia, cuidador y contexto tiene características singulares que es necesario conocer para evaluar adecuadamente el uso de Ayudas Técnicas, circunstancias que aquí tampoco se han podido tener suficientemente.

REFERENCIAS

- CERMI (2005). *Ayudas Técnicas y discapacidad*. Madrid : Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad-CERMI.
- Dahlin-Ivanoff (2004) & Sonn Use of assistive devices in daily activities among 85-year-olds living at home focusing especially on the visually impaired. *Disability and Rehabilitation*; 26(24): 1423-1430
- Dapía Conde, M.D., García Núñez F.J., González Bugeiro, L., González Lorenzo, M. y Tellado González, C. (2009) *Malestar sociosanitario del cuidador del mayor dependiente. Perspectivas de género*. Universidade de Vigo: Cátedra Caixanova de Estudos Femenistas.
- González Lorenzo M. (Coord.) (2007) *Beneficiarios potenciales de la ley de dependencia en España 2007*. <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/gonzalez-beneficiarios-01.pdf>.
- Hartke R.J. Prhaska Tr. Furner SE. Older adults and assistive devices: use, multiple device use, and need. *Journal of Aging and Health* 10: 99-116.)
- IMSERSO (2005) *Atención a las personas en situación de dependencia en España. Libro Blanco*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid.
- Instituto Nacional de Estadística (1999). *Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999. Resultados nacionales*. Madrid: INE.
- Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (BOE 15/12/06).
- Mann W. Tomita M, Hurren D. & Charvat B. (1996) Use of assistive devices for bathing by elderly who are not institutionalized. *Occupational Therapy Journal of Research* 16: 261-286
- Nochajski S. Tomita M. & Mann WW. (1996) The use and satisfaction with assistive devices by older persons with cognitive impairments. *Topics in Geriatric Rehabilitation* 12: 40-53.
- Oliveira, C., Salvador, R. y Elorduy, T. (2005). Actividades de la vida diaria. Ayudas Técnicas. En F. Montagnet Martínez, G. Flotats Farré, E. Lucas Andreu *Rehabilitación domiciliaria. Principios y programas terapéuticos*. Barcelona: Masson.
- Real Decreto 504/2007 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 (BOE 21/04/07).
- Scherer M.J. (2005) Assessing the benefits of using assistive Technologies and other supports for thinking, remembering and learning. *Disability and Rehabilitation*; 27(13): 731-739
- Sonn U., Grimby G. & Svanborg AQ. (1996) Activities of daily living studied longitudinally between 70 and 76 years of age. *Disability and Rehabilitation*; 18: 91-100
- Veehof MM., Taal E., Rasker JJ., Lohmann J. & Van de Laar MA. (2006) What determines the possession of assistive devices among patients with rheumatic diseases? The influence of the country-related health care system. *Disability and Rehabilitation*; 28 (4) : 205-211