



DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE CAPACIDAD Y DESEMPEÑO EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN MEDIO RURAL CON RELACIÓN A LAS VARIABLES AMBIENTALES MEDIANTE LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DEL FUNCIONAMIENTO (CIF) DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

M^a Cristina Ruiz Garrós. Terapeuta Ocupacional, becaria de investigación del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. *Recibido: 17-06-09*

Revisado: 22-07-09

Jesús de Pedro Cuesta. Investigador. Instituto de Salud Carlos III de Madrid. *Aceptado: 23-08-09*

Magdalena Comín Comín. Investigadora. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Profesora en la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud de Zaragoza.

● RESUMEN

La Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF) (1) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), es una herramienta que nos puede apoyar en la fundamentación de las intervenciones que se realizan desde terapia ocupacional permitiendo obtener un "mapa" sobre el Funcionamiento de una persona en su entorno. Este artículo presenta las primeras reflexiones de un Proyecto de Tesis Doctoral del mismo nombre, donde se analizan los componentes CIF que más pueden interesar a los terapeutas ocupacionales para utilizar esta herramienta de evaluación del Funcionamiento. Este estudio se encuentra inmerso dentro de un amplio Proyecto de Investigación sobre Discapacidad en el medio rural, cuyos Investigadores Principales y autores son Jesús de Pedro Cuesta y Magdalena Comín Comín, en el cual participan terapeutas ocupacionales y cuya fase de recogida de datos acaba de finalizar. Próximamente se ofrecerá en esta publicación el enlace para poder consultar los resultados obtenidos en cuanto sean publicados.

● PALABRAS CLAVES

Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF), Terapia Ocupacional, funcionamiento, discapacidad.

SITUACIÓN ACTUAL DEL TEMA DE ESTUDIO

España ha experimentado en las últimas décadas un considerable envejecimiento demográfico que se espera generará en dos décadas la población por países más envejecida del mundo. Según la OMS, en el año 2040 el 46% de la población española será mayor de 65 años, según refleja el estudio publicado por la oficina estadística comunitaria Eurostat sobre las previsiones de crecimiento poblacional en la Unión Europea de aquí a 2060, teniendo en cuenta aspectos como la tasa de fertilidad y los flujos migratorios en los Estados miembros. Actualmente resulta de especial interés el análisis de este fenómeno, sobre todo en aquel colectivo de personas que, por razones de enfermedad, por patologías asociadas a la población mayor, o por otro tipo de circunstancias, se encuentran en situación de no poder realizar actividades de la vida diaria. (2)

Los resultados provisionales de los datos estadísticos de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD) (3), muestran que en el año 2008 el número total de personas residentes en hogares españoles que declaran tener alguna discapacidad asciende a 3.847.900, lo que supone un 8,5% de la población. Por sexo, las mujeres presentan mayores tasas que los hombres en todos los tipos de discapacidad. Y tanto para las mujeres como para los varones la movilidad es el

principal motivo de restricción de la actividad. Y un total de 1,39 millones de personas no pueden realizar alguna de las actividades básicas de la vida diaria sin ayuda.

Las previsiones del Libro Blanco de la Dependencia se están viendo desbordadas. La estimación inicial presumía en la Comunidad Autónoma de Aragón que hasta 7.300 personas podían ser grandes dependientes. Sin embargo, los últimos datos reflejan que en la comunidad las personas con esta situación reconocida ascienden ya a 14.265. El número prácticamente se ha duplicado. Este contexto refleja la necesidad de obtener datos de calidad sobre la utilización y demanda de servicios. (4)

En 2001, el 90'7% de las personas mayores de 65 años vivían en hogares con un sustentador principal en edad de jubilación. Muchas personas de edad igual o mayor de 40 años, tienen con vida a sus padres y a alguno de sus abuelos, a partir de 1950 hay un 90% de las mujeres nacidas en 1950 de tener un padre/madre/abuelo con vida. (5).

La promoción de la autonomía personal constituye uno de los principales retos para la política económica y social de los países desarrollados. En el momento actual las autoridades del gobierno central y de las CCAA prestan una atención especial a la discapacidad.



LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DEL FUNCIONAMIENTO, DE LA DISCAPACIDAD, Y DE LA SALUD (CIF) DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

Las áreas de Trabajo y Ocio destacan la importancia de la participación social para la calidad de vida tanto de las personas mayores como de aquellas con discapacidades. Incluso si se asumiera que la población objetivo fuesen mayoritariamente las personas mayores, puede ser muy relevante conocer la situación de estas personas en las áreas de empleo no remunerado o voluntario, actividades de recreo y otros aspectos de participación social.



Lo que una persona es capaz de hacer y lo que realmente hace, puede diferir bastante, pudiendo haber muchas razones que expliquen estas diferencias, como el tener oportunidades, la motivación, el comportamiento o las actitudes de otras personas y las barreras o facilitadores ambientales. Estos factores pueden tener una enorme implicación en la naturaleza, intensidad y resultados de las intervenciones. La CIF reconoce específicamente esta discrepancia y por ello incorpora dos escalas separadas dentro de cada ítem, una para evaluar la Capacidad (lo que una persona puede hacer) y otra para evaluar el Desempeño (lo que una persona realmente hace en su ambiente natural). La inclusión de ambas escalas posibilita explorar las áreas en las que la persona no está funcionando tan bien como podría hacerlo dada su capacidad real, y, en consecuencia, buscar las razones para que se esté produciendo esta situación. Incluye, adicionalmente, información sobre hasta qué punto la actuación de una persona puede mejorarse con la provisión de ayuda y la como influyen los Factores Ambientales de forma positiva o negativa en su Desempeño. Esta información es muy importante para la planificación de los servicios. (7)

La clasificación CIF utiliza una escala tipo Likert, como escala psicométrica, cuyo uso es muy amplio en encuestas para la investigación. Utiliza 5 niveles de respuesta de acuerdo o desacuerdo para indicar el deterioro, la limitación o la restricción (Ninguno, Ligero, Moderado, Severo, Total), y es capaz de reflejar, de manera más completa que una escala dicotómica de respuesta "sí" o "no", el nivel individual de funcionamiento. (1)

Incluye el punto de vista de la propia persona, particularmente en los aspectos que se refieren a la participación social. Y es que la importancia que una limitación específica tiene para cada persona, o su impacto en el funcionamiento general y en la calidad de vida, puede variar sustancialmente entre las distintas personas. Este aspecto afecta a la prioridad de los servicios que se deben ofertar y a la motivación de cada persona.

Para la recogida de la información, La valoración ha de ser realizada por personal sanitario y debidamente entrenado ya que requiere según la CIF una correcta cuantificación de niveles de funciones corporales, de caracterización de cambios en estructuras corporales y debe ser lo mas objetiva posible. La CIF se basa en la observación directa de la persona por profesional, los informes directos de la persona que está siendo evaluada o, cuando ninguna de estas dos opciones sea posible, mediante el testimonio de informantes que tengan conocimiento directo de la actuación de la persona en el ambiente natural. (1)

Es muy importante estandarizar los códigos y las puntuaciones que cada profesional sanitario asigne para que realmente la CIF nos sirva como forma estandarizada de comunicación.

JUSTIFICACIÓN. POR QUÉ PLANTEAR UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN UTILIZANDO LA CIF.

Desde hace algunos años se habla de la rehabilitación con base comunitaria y de la rehabilitación funcional e integral, en las que todavía es escasa la participación de profesionales como los terapeutas ocupacionales a nivel institucional. Como profesionales de la salud, los terapeutas ocupacionales pueden lograr que las personas que atienden consigan el nivel funcional óptimo a su situación en la ejecución de sus ocupaciones.

Los terapeutas ocupacionales desarrollan programas y tratamientos, pero deben demostrar los resultados obtenidos para crear y afianzar la necesidad de nuestros servicios. Para ello, y para demostrar a quienes derivan a Terapia Ocupacional a las personas que no pueden realizar normalmente sus actividades diarias, los terapeutas ocupacionales precisan de herramientas validadas que midan el grado de discapacidad de una persona de acuerdo a su habilidad para la ejecución de actividades y ocupaciones.





El contexto de aplicación de la Ley de Dependencia de 2007 en nuestro país, refleja la necesidad de obtener datos de calidad tanto de frecuencia de discapacidad, particularmente en personas mayores, como de conocer qué servicios dentro de los ofertados en las prestaciones son los más demandados.

La adecuada regulación de un sistema de protección social de las personas con dependencia, es la gran

CIF

FUNCIONES CORPORALES

- b1: Funciones Mentales (11)
- b2: Funciones sensoriales y dolor (4)
- b3: Funciones de la voz y el habla (1)
- b4: Funciones del sistema cardiovascular, hematológico, inmunológico y respiratorio (5)
- b5: Funciones de los sistemas digestivo, metabólico y endocrino (4)
- b6: Funciones genitourinarias y reproductoras (2)
- b7: Funciones neuromusculosqueléticas relacionadas con el movimiento (4)
- b8: Funciones de la piel y estructuras relacionadas (1)

ESTRUCTURAS CORPORALES

- s1: Estructuras del sistema nervioso (2)
- s2: El ojo, el oído y estructuras relacionadas (1)
- s3: Estructuras involucradas en la voz y el habla (1)
- s4: Estructuras de los sistemas cardiovascular, inmunológico y respiratorio (2)
- s5: Estructuras relacionadas con los sistemas digestivo, metabólico y endocrino (1)
- s6: Estructuras relacionadas con el sistema genitourinario y el sistema reproductor (2)
- s7: Estructuras relacionadas con el movimiento (6)
- s8: Piel y estructuras relacionadas (1)

ACTIVIDADES Y PARTICIPACION

- d1: Aprendizaje y aplicación del conocimiento (6)
- d2: Tareas y demandas generales (3)
- d3: Comunicación (5)
- d4: Movilidad (9)
- d5: Autocuidado (11)
- d6: Vida doméstica (4)
- d7: Interacciones y relaciones personales (7)
- d8: Areas principales de la vida (6)
- d9: Vida comunitaria, social y cívica (5)

FACTORES AMBIENTALES

- e1: Productos y tecnología (6)
- e2: Entorno natural y cambios en el entorno (3)
- e3: Apoyo y relaciones (7)
- e4: Actitudes (7)
- e5: Servicios, sistemas y políticas (9)

TABLA I. NIVEL I FORMADO POR 4 COMPONENTES Y ENTRE PARÉNTESIS EL NÚMERO DE DOMINIOS DE NIVEL II QUE CONTIENE CADA COMPONENTE.

España, por lo que se hace necesario tener en cuenta no sólo la experiencias previas de otros países del entorno sino también la diversidad y magnitud de las necesidades existentes y los perfiles de la población en situación de dependencia estableciendo las personas subsidiarias de protección y la graduación de los niveles de dependencia.

La Lista de Comprobación de la CIF es el instrumento validado destinado a proporcionar medidas más objetivas de discapacidad. Presenta dos versiones con el fin de satisfacer los diferentes requerimientos de los diferentes usuarios en función de sus distintas necesidades: una versión completa (que realiza una clasificación en cuatro niveles) y la Lista de Comprobación para evaluar dos niveles. Mediante revisión de literatura consenso para condiciones de salud (ejemplo trastornos neurológicos) y situaciones (ejemplo rehabilitación temprana o atención en fase crónica) se escogieron los ítems de la Lista de Comprobación de mayor interés para este estudio en un contexto español rural. Los datos se clasifican en esta Lista de Comprobación según los dos primeros niveles de complejidad que preconiza la CIF: el más general mediante la lista de la Clasificación de Primer Nivel de la CIF (Tabla I) y el segundo más detallado, mediante la lista de la Clasificación de segundo Nivel de las CIF. En la Tabla I entre paréntesis aparecen el número de dominios que contiene cada componente en este estudio para el segundo Nivel. La unidad de clasificación está constituida por las categorías de cada dominio de salud y de los dominios "relacionados con la salud". Más adelante, se concretan los dominios de segundo Nivel que en este estudio se consideran de mayor interés para el estudio del funcionamiento y la discapacidad desde Terapia Ocupacional.(9)

Este indicador CIF sería el patrón más adecuado con el que comparar el índice resultante de la baremación necesariamente aplicada en el contexto de la Ley de Dependencia en España. Las diferencias entre puntajes en Lista de Comprobación para Capacidad y Desempeño facilitan la estimación de necesidades de apoyo y de rehabilitación.

OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

1. La mayor utilidad práctica de los resultados del estudio, será la de describir prevalencias de discapacidad moderada y grave en población rural aragonesa.

2. Aportar datos sobre la relación entre los factores de Capacidad y Desempeño de la CIF en personas con discapacidad del medio rural a la hora de realizar sus actividades cotidianas estableciendo su relación con el entorno y los recursos sanitarios disponibles para determinar la capacidad ocupacional real de esa persona en el ambiente en el que vive.

3. Identificar para diferentes condiciones de salud y situaciones los ítems de la Lista de Comprobación de la CIF de mayor interés para orientar o evaluar intervenciones.

4. Utilizar el conjunto de datos básicos de la Lista CIF de Comprobación de la OMS, en Capacidad y Desempeño en relación a los factores Ambientales





como punto de partida para la planificación de un tratamiento de rehabilitación hospitalaria y comunitaria.

HIPÓTESIS

- 1- Las variables de Capacidad y Desempeño mostrarán como se encuentran influidas por variables ambientales y emocionales.
- 2- La variable Capacidad puntuará mejor que la variable Desempeño, siendo por tanto, el desempeño de la persona susceptible de variar cambiando elementos del ambiente físico y social, siendo susceptibles de prevención.
- 3- La población femenina presentará en la lista de comprobación de la CIF diferencias significativas con respecto de la población masculina con respecto a los ítems donde demuestre discapacidad.
- 4- Los ítems de la Lista de Comprobación de mayor interés servirán para orientar o evaluar intervenciones a nivel ocupacional.

DISEÑO

Se trata de un estudio poblacional descriptivo con cribado de discapacidad en personas mayores de 50 años que viven en el medio rural.

POBLACIÓN DIANA

Una muestra de 1.500 personas elegidas de forma aleatoria por número de tarjeta sanitaria según el cupo de médicos de familia, de la totalidad de la población residente en la zona rural de la Comarca de Cinco Villas a partir de 50 años (con 32 municipios y aproximadamente 40 núcleos poblacionales estables con aproximadamente 32599 personas censadas en 2004 (12.784 => 50 años)). Se asume un 10% de no colaboración.

FASES DEL ESTUDIO

FASE I. 1.º semestre 2008: Construcción de la base de datos. Reversión de datos con creación de nuevos indicadores CIF. Obtención de prevalencias y comparación

de frecuencias de niveles de discapacidad y dependencia en España y en la CCAA de Aragón. ORs. Selección del personal entrevistador personal sanitario debidamente entrenado por un equipo profesional ad-hoc para discapacidad. Las personas incluidas en el estudio serán entrevistadas en su domicilio o institución de acogida donde serán sometidas a una primera fase de *cribado funcional* para detectar discapacidad (para este *cribado* los profesionales serán debidamente entrenados por un equipo profesional ad-hoc para discapacidad) y una segunda de medida de discapacidad donde las personas positivas a cualquier cribado de discapacidad serán evaluadas en la misma entrevista utilizando la lista de comprobación de la CIF y utilización de servicios sanitarios particularmente de rehabilitación en los últimos tres meses.

FASE II. 2.º semestre 2008 y primer semestre 2009: Comienzo de las entrevistas y trabajo de campo. Reuniones con responsables sanitario-asistenciales.

FASE III. 2.º semestre 2009: Finalización del trabajo de campo. Análisis y tratamiento de los datos obtenidos. Análisis de los datos de discapacidad y servicios. Discusión de resultados, conclusiones y elaboración de informes técnicos. Recopilación datos y análisis estadístico.

CONCLUSIÓN

Siguiendo la Clasificación CIF y los criterios de la OMS a efectos de codificación y terminología, los terapeutas ocupacionales a la hora de dirigir su intervención hacia la rehabilitación de todas las deficiencias (físicas, psíquicas y sociales) que puede presentar en un momento dado una persona, facilitando las actividades con significado funcional, la participación y evitando posibles barreras y obstáculos que detectemos, teniendo en cuenta la opinión de la persona, observando punto de vista, y el punto de vista de los profesionales sobre en qué aspectos debemos de priorizar la intervención.

Sería interesante preguntar sobre qué tipo de deterioros funcionales, limitaciones de la actividad y limitaciones en la participación han de centrar los servicios que se necesitan ofrecer. Igualmente importante, sería plantear las personas que son susceptibles de ser beneficiarias y los servicios que van a ofrecerse desde la misma, para llegar a acordar cuáles deben ser las áreas prioritarias de evaluación. El impacto de cualquier limitación específica en el funcionamiento global de la persona variará en función del ambiente en el que vive y de otros factores contextuales.

De forma preliminar se puede pensar que los códigos que describen la situación de la persona que más va a servir a los terapeutas ocupacionales para valorar su intervención serán los de los componentes de Actividades y Participación (código D): que incluyen los calificadores de capacidad máximo nivel probable de funcionamiento de una persona en un entorno "normalizado" y desempeño (lo que la persona hace en su contexto/entorno actual) y los factores Ambientales (código E) que incluye los calificadores de barreras/obstáculos, y de éstos, los que se consideran que más podrían utilizar los terapeutas ocupacionales son los siguientes:





DOMINIOS DE ACTIVIDADES Y PARTICIPACIÓN

- D450 Andar. Incluye: andar distancias cortas o largas; andar sobre diferentes superficies; andar alrededor de obstáculos.
- D465 Desplazarse utilizando algún tipo de equipamiento. Utilizando dispositivos específicos diseñados para facilitar el movimiento o desarrollar métodos distintos de moverse, como patines, esquís o equipo para bucear, o moverse por la calle en silla de ruedas o con un andador.
- D470 Utilización de medios de transporte. Incluye: ser llevado en un coche, autobús, ómnibus, taxi, tren, tranvía, barco o avión.
- D510 Lavarse. Incluye: lavarse las partes del cuerpo, todo el cuerpo y secarse.
- D530 Higiene personal relacionada con los procesos de excreción. Planificación y realización de la eliminación de desechos humanos (flujo menstrual, orina, y heces) y la propia limpieza posterior.
- D540 Vestirse. Incluye: ponerse o quitarse la ropa y el calzado y elegir una vestimenta apropiada.
- D570 Cuidado de la propia salud. Incluye: asegurar el propio bienestar físico; control de la dieta y la forma física; mantener la propia salud.
- D620 Adquisición de bienes y servicios. Incluye: comprar y almacenar para satisfacer las necesidades diarias.
- D630 Preparar comidas. Incluye; preparar comidas sencillas y complicadas.
- D640 Realizar los quehaceres de la casa. Incluye: lavar y secar prendas de vestir; limpiar la zona de la cocina y los utensilios; limpieza de la vivienda; utilización de aparatos domésticos; almacenado de productos para satisfacer las necesidades diarias y eliminación de la basura.
- D910 Vida comunitaria. Incluye: asociaciones formales o informales; ceremonias
- D920 Tiempo libre y ocio. Incluye: juegos, deportes, arte y cultura, manualidades, aficiones y socialización.

DOMINIOS DE FACTORES AMBIENTALES.

- E110 Productos o sustancias para el consumo personal. Incluye: comida y medicamentos.
- E115 Productos y tecnología para uso personal en la vida diaria. Incluye: productos generales de ayuda y tecnología para uso personal.
- E120 Productos y tecnología para la movilidad y el transporte personal en espacios cerrados y abiertos.
- E150 Diseño, construcción, materiales de construcción y tecnología arquitectónica para edificios de uso público. Incluye: diseño, construcción, materiales de construcción y tecnología arquitectónica de entradas y salidas, instalaciones e indicadores de dirección.
- E155 Diseño, construcción, materiales de construcción y tecnología arquitectónica para edificios de uso privado. Incluye: diseño, construcción, materiales de construcción y tecnología arquitectónica de entradas y salidas, instalaciones e indicadores de dirección.
- E310 Apoyo de familiares cercanos.
- E 320 Apoyo de amigos.
- E325 Apoyo de conocidos, compañeros, colegas vecinos y miembros de la comunidad
- E540 Servicios, sistemas y políticas de transporte.
- E575 Servicios, sistemas y políticas de apoyo social general.
- E580 Servicios, sistemas y políticas sanitarias.

TABLA II.

BIBLIOGRAFIA

1. Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud: CIF. *Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales* (IMSERSO) Madrid. 2001.
2. Pérez Díaz, Julio. Consecuencias sociales del envejecimiento demográfico *Papeles de Economía Española*, nº 104-2005; 221 y ss.
3. Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD). Año 2008. www.saad.mtas.es - Sistema de Información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia IMSERSO.
4. I Encuentro "Envejecimiento y Dependencia. Retos y Políticas". 19 y 20 de Febrero de 2009. Facultad de Ciencias empresariales y Económicas de Zaragoza.
5. Dizy Menéndez, Dolores; Fernández Moreno, Marta; Ruiz Cañete, Olga. *Economía y personas mayores*. Madrid. *IMSERSO*. 216 p. 2008.
6. Vázquez-Barquero JL, Herrera-Castanedo S, Vázquez-Bourgón E, Gaité-Pindado L. Cuestionario para la Evaluación de Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud. Versión española del World Health Organization Disability Assessment Schedule II. WHO-DAS II. Madrid: *Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*; 2006.
7. Geoffrey M. Reed. Análisis preliminar del "instrumento" de valoración de la dependencia del Instituto de envejecimiento de la UAB. Infocop. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. Enero. Nº 31. 2007. Traducción: Silvia Berdullas.
8. Üstün, T.B. et al., Op.cit. Página 6. Extraído del artículo: "Clasificación de la OMS sobre discapacidad". Carlos Egea García y Alicia Sarabia Sánchez.
9. Querejeta Gonzalez. Discapacidad/Dependencia: unificación de criterios de valoración y clasificación. Nov 2003.

