

# INFLUENCIA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN LA REALIZACIÓN DE ADAPTACIONES EN EL HOGAR DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

## INFLUENCE OF OCCUPATIONAL THERAPY IN PERFORMING ADAPTATIONS IN THE HOME OF PERSONS IN SITUATION OF DEPENDENCY

**DECS:** Terapia Ocupacional, Estructuras de acceso, Dispositivos de autoayuda.

**MESH:** Occupational Therapy, Architectural Accessibility, Self-Help Devices.

### Autores:

#### D. Iván De Rosende Celeiro

Terapeuta ocupacional del Servicio de Dependencia y Autonomía Personal de A Coruña (Xunta de Galicia). Profesor de la Facultad de Ciencias de la Salud (Universidad de A Coruña).  
[ivan.de.rosende.celeiro@udc.es](mailto:ivan.de.rosende.celeiro@udc.es)

#### D. Sergio Santos Del Riego

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud (Universidad de A Coruña).  
[ssr@udc.es](mailto:ssr@udc.es)

### Como citar este documento:

De Rosende Celeiro I, Santos Del Riego S. Influencia de la Terapia Ocupacional en la realización de adaptaciones en el hogar de las personas en situación de dependencia. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2013 [fecha de la consulta]; 10(18): [16 p.]. Disponible en:  
<http://www.revistatoq.com/num18/pdfs/original2.pdf>

**Texto recibido:** 25/03/2013

**Texto aceptado:** 20/10/2013

**Texto publicado:** 28/11/2013

## Introducción

La Organización Mundial de la Salud (2001)<sup>(1)</sup> establece la existencia de factores contextuales facilitadores, cuya influencia consiste en mejorar el funcionamiento y reducir la discapacidad. Uno de ellos es la adaptación del hogar, asociada en la bibliografía con la realización de cambios en el entorno físico de residencia y el uso de productos de apoyo, con la finalidad de eliminar los obstáculos o barreras que encuentra la persona en el desempeño de las actividades diarias<sup>(2-4)</sup>. Entre los destinatarios de esta intervención se encuentran los sujetos con limitaciones funcionales por accidente o enfermedad, mayores de 65 años, individuos con discapacidad y los cuidadores<sup>(5)</sup>. Otro de los colectivos que precisa la implementación de modificaciones domiciliarias son las personas en situación

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la asociación entre la Terapia Ocupacional (TO) o la atención de los Servicios Sociales y la realización de una adaptación del hogar. **Metodología:** Se revisaron los Baremos de Valoración de la Dependencia (BVD) aplicados por el investigador en domicilios, durante 16 semanas, aportados mediante disociación previa. Se incluyeron BVD en los que se reconoció un grado de dependencia a un solicitante mayor de edad. **Mediciones:** edad y género; realización de un tratamiento rehabilitador; intervención de TO a través del sistema sanitario; Servicios Sociales de atención que utilizan los participantes. Se estudió la ejecución de un conjunto de 12 categorías de adaptación del hogar. **Resultados:** La intervención de los Servicios Sociales de atención formal no se asocia significativamente con la adaptación del hogar. Realizar TO a través del sistema sanitario se relaciona de forma estadísticamente significativa con la supresión de barreras para el desempeño en el domicilio de las actividades básicas de la persona dependiente ( $p=0,005$ ; odds ratio de 4,91). **Conclusiones:** La TO se asocia con la adaptación del hogar. Para favorecer el mantenimiento en el domicilio y el desempeño independiente de las actividades básicas, es necesario el desarrollo de intervenciones ocupacionales, desde los Servicios Sanitarios y Sociales.

## Summary

**Objective:** To examine the association between Occupational Therapy (OT) or the care of Social Services and the implementation of an adaptation of the home. **Methodology:** We reviewed the Baremos de Valoración de la Dependencia (BVD) applied by the researcher in homes, for 16 weeks, provided by prior dissociation. BVD were included in which recognized a degree of dependence to adult applicant. **Measurements:** age and gender; completion of a rehabilitation treatment; OT intervention through health system; Social Services used by participants. We studied the implementation of a series of 12 categories of adaptation of the home. **Results:** The intervention of formal care Social Services not significantly associated with home adaptation. OT perform through the health system is statistically significantly associated with the removal of barriers to the performance in the home of the basic activities of the dependent ( $p=0,005$ , odds ratio 4,91). **Conclusions:** OT is associated with home adaptation. To promote the maintenance at home and independent performance of basic activities, it is necessary to develop occupational interventions, from the Health and Social Services.

recomendación de productos de apoyo, retrasa la progresión en la situación de dependencia, manteniendo la autonomía de las personas mayores con dificultad en el autocuidado. En el diseño experimental de Petersson et al (2008)<sup>(8)</sup>, los participantes con limitaciones en las actividades cotidianas que realizaron un programa de remoción de barreras y prescripción de tecnología, percibían el desempeño de las tareas básicas con un grado de seguridad elevado y un nivel de dificultad reducido, observando diferencias significativas con el grupo control.

Otro de los objetivos de la adaptación del hogar consiste en la prevención de accidentes. Dos ensayos clínicos encontraron que la valoración y la formación

de dependencia. La revisión sistemática de Wahl et al (2009)<sup>(6)</sup> concluyó que la presencia de barreras en el entorno físico se asocia significativamente con la necesidad de ayuda de otra persona en las actividades diarias. Los autores destacan la necesidad de realizar adaptaciones en el hogar, al encontrar ocho ensayos clínicos con resultados favorables a esta intervención. El ensayo controlado aleatorio de Mann et al (1999)<sup>(7)</sup> demostró que el desarrollo de una intervención de Terapia Ocupacional (TO), consistente en el asesoramiento en adaptaciones del hogar y la

en la supresión de obstáculos en el domicilio disminuyen la incidencia de caídas; en uno de ellos, se incluye el asesoramiento desde la TO<sup>(9, 10)</sup>.

La prescripción, la adaptación y el entrenamiento en la realización de adaptaciones del hogar forman parte de la práctica profesional y de la investigación desarrollada por los terapeutas ocupacionales. Valoran, seleccionan y utilizan entornos y contextos, con el objetivo de alcanzar la máxima independencia y la autonomía en las ocupaciones significativas<sup>(11, 12)</sup>.

Ante la existencia de evidencia favorable a la supresión de barreras, es necesario conocer qué factores o intervenciones se relacionan con la promoción y la ejecución de modificaciones domiciliarias. El objetivo del presente estudio consiste en determinar la posible asociación entre la realización de TO o la atención formal procedente de los Servicios Sociales y la implementación de una adaptación del hogar de las personas en situación de dependencia.

## **Metodología**

### **Diseño y ámbito de estudio**

Se trata de un estudio epidemiológico descriptivo y transversal, realizado con solicitantes del reconocimiento de la situación de dependencia ante el Servicio de Dependencia y Autonomía Personal de A Coruña. En esta Administración, uno de los investigadores desempeña la actividad profesional de técnico valorador, consistente en la aplicación de los instrumentos establecidos normativamente para la evaluación de la dependencia, a través de una entrevista y la observación en el domicilio. Cuando el sujeto tiene tres o más años, utiliza el Baremo de Valoración de la Dependencia (BVD)<sup>(13)</sup>.

### **Criterios de inclusión y exclusión**

Se incluyeron los BVD aplicados por el investigador, como técnico valorador, que cumplen con los siguientes criterios:

- El solicitante de reconocimiento de la dependencia es mayor de edad.
  - La valoración se realizó en el domicilio, situado en el Ayuntamiento de A Coruña, Abegondo, Bergondo, Cambre, Carral, Oleiros o Sada.
  - Las preguntas de la entrevista fueron contestadas por el solicitante sin trastorno cognitivo o por el cuidador informal mayor de edad. Se considera que presenta un trastorno cognitivo cuando los informes entregados recogen el diagnóstico de demencia, deterioro cognitivo, síndrome amnésico orgánico o retraso mental, y/o cuando obtiene en el Test de Pfeiffer<sup>(14)</sup> una puntuación igual o superior a tres, en personas que aprendieron a leer y escribir, o bien igual o mayor a cuatro, en los sujetos restantes. El término informal indica la ausencia de una retribución económica derivada del cuidado desempeñado.
  - El solicitante accedió en la semana anterior a una estancia del hogar diferente de la habitación para realizar las actividades de autocuidado.
  - El BVD reconoció un grado I (moderado), II (severo) o III de dependencia.

Se excluyeron los BVD aplicados a menores de 65 años con una enfermedad mental, recogida en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV)<sup>(15)</sup>, como causa principal de la dependencia, que desempeñaban sin apoyo físico las siguientes actividades: transferencias corporales, desplazamientos dentro del hogar y acceso al exterior del domicilio.

### **Método de muestreo**

Se revisaron de forma retrospectiva todos los BVD aplicados por el investigador durante un periodo de 16 semanas consecutivas, incluyéndose en el estudio todos aquellos que cumplían con los criterios recogidos en el apartado anterior.

## Mediciones

Uno de los apartados del BVD son las "notas de valoración", destinadas a la recopilación de información cualitativa para facilitar la interpretación de la aplicación del instrumento. Son de cumplimentación obligatoria por el valorador, responsable de elegir el procedimiento de recogida de datos.

El investigador detalló en las "notas de valoración" la información relativa a las siguientes variables de estudio:

- Edad y género de la persona en situación de dependencia, datos recogidos en el apartado "descripción del funcionamiento".
  - Rehabilitación a través de la asistencia sanitaria, definida en el presente estudio como la atención de Fisioterapia, Logopedia y/o de TO. Se evalúa de una forma dicotómica (sí vs no), con respecto a dos periodos: Hace dos o más años; en una fecha más reciente.
  - Realización de una intervención de TO a través del sistema sanitario, como variable dicotómica analizada a través de las siguientes categorías: Sí vs No o, en caso de haber recibido rehabilitación, no conoce la profesión de las personas que llevaron a cabo el tratamiento.
  - Servicios Sociales que utiliza la persona dependiente y/o el cuidador, analizados como variable dicotómica (sí vs no): Servicio de ayuda a domicilio; centro de día; asociación, fundación o equivalente. También se evalúa si el sujeto en situación de dependencia y/o el cuidador son usuarios de los Servicios Sociales destinados a la atención formal, a través de dos categorías excluyentes: Sí vs no. La respuesta es afirmativa cuando el participante utiliza al menos de uno de los tres recursos detallados en el párrafo anterior.
- Realización de una adaptación del hogar. Se detalla en el apartado "barreras y facilitadores del entorno", como factores ambientales con efecto facilitador sobre el funcionamiento.

Se analizó la implementación de 12 adaptaciones del hogar, detalladas en la

Tabla 1 (véase Anexo 1). La selección de estas categorías se realizó a partir de las acciones de remoción de barreras ejecutadas con mayor frecuencia en el entorno geográfico estudiado, que cumplen con los criterios siguientes:

- Consiste en la supresión de una de las barreras arquitectónicas evaluadas en el instrumento Housing Enabler Screening Tool (Iwarsson y Slaug, 2010)<sup>(16, 17)</sup>.
- La barrera eliminada en la adaptación es de difícil remoción, según el Libro verde de la accesibilidad en España (2002)<sup>(18)</sup>, y está relacionada con el desempeño en el domicilio de las siguientes actividades básicas de la vida diaria: Desplazamientos dentro del hogar vinculados al autocuidado, aseo personal, ducha o baño y el acceso al exterior.

En el presente estudio, se considera que los participantes han realizado una adaptación del hogar cuando han ejecutado como mínimo una de las 12 categorías estudiadas, en los cinco últimos años o desde que la persona dependiente reside en el domicilio, si se trata de una fecha más reciente.

### **Análisis estadístico**

En primer lugar, se desarrolló un análisis descriptivo de las variables incluidas en el estudio, expresando las de tipo cualitativo como frecuencia absoluta o porcentaje. Con respecto a la edad de la persona dependiente, al comprobar que no cumple la hipótesis de normalidad, según el Test de Kolgomorov-Smirnov, se utilizó la mediana, los valores mínimo y máximo, así como los percentiles 25 y 75.

Para determinar la posible asociación entre la TO o la atención de los Servicios Sociales y la adaptación del hogar, se utilizó el Test exacto de Fisher. Un valor p (bilateral) inferior a 0,05 fue considerado estadísticamente significativo. El análisis de los datos se realizó con el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 17.0.

### **Consideraciones éticas**

Se utilizaron copias de BVD previamente disociados, aportados por la Administración, después de haber recibido información en relación a las características del estudio. En los datos disociados ("anonimizados") empleados no existe vínculo posible de unión entre la identidad del sujeto y la información recogida, por lo que se mantuvo la confidencialidad durante las diferentes fases del trabajo, según la legislación vigente.

El estudio no tuvo patrocinio ni soporte financiero. Fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC) de Galicia.

### **Resultados**

Un total de 208 BVD cumplieron los criterios de inclusión establecidos en el estudio. El 68,3% de los participantes eran mujeres. Se obtuvo una mediana de 84 años; el valor mínimo fue de 59 años y el máximo de 100; los percentiles 25 y 75, 80 y 89 años, respectivamente.

El 8,2% de los participantes realizó un tratamiento rehabilitador a través del sistema sanitario hace menos de dos años; el 2,4%, en una fecha de mayor antigüedad.

En un total de 14 valoraciones domiciliarias, el solicitante o el cuidador informal mayor de edad afirmaron que la persona dependiente realizó TO a través del sistema sanitario. En el 93,3% de las valoraciones domiciliarias restante, indicaron que el participante no ha recibido una intervención ocupacional o, en caso de haber sido incluido en un programa rehabilitador, no conocen la profesión de los sujetos que llevaron a cabo la rehabilitación implementada en los Servicios de Salud.

En el 40,4% de los BVD revisados, el sujeto en situación de dependencia y/o el

---

cuidador informal utilizaban como mínimo una de las tres categorías de Servicios Sociales de atención formal estudiadas: Ayuda a domicilio; centro de día; asociación, fundación o equivalente.

En el 34,6% de las valoraciones analizadas, la persona dependiente y/o el cuidador eran usuarios del Servicio de ayuda a domicilio. Este dato es inferior en relación a los centros de día (6,7%). Ninguno de los participantes acudía a asociaciones o fundaciones.

En el 29,3% de los hogares evaluados se realizó una adaptación del hogar, es decir, se ejecutó como mínimo una de las 12 categorías estudiadas.

Recibir una intervención procedente como mínimo de uno de los tres Servicios Sociales de atención formal estudiados (ayuda a domicilio, centro de día o asociación) no se relaciona significativamente con la ejecución de una adaptación del hogar ( $p=0,441$ ).

La realización de una intervención de TO a través del sistema sanitario se asocia de una forma estadísticamente significativa con la implementación como mínimo de una de las 12 adaptaciones del hogar estudiadas, en los cinco últimos años o desde que la persona dependiente reside en el domicilio, si se trata de una fecha más reciente ( $p=0,005$ ; véase Tabla 2, en el Anexo 2).

La Figura 1 (Anexo 3) muestra que los sujetos que han realizado TO adaptan más el hogar, en comparación con los que no han recibido una intervención ocupacional o no conocen la profesión de las personas responsables del tratamiento rehabilitador llevado a cabo.

En el análisis de la relación entre la TO y el desarrollo de adaptaciones del hogar, se obtuvo una odds ratio de 4,91: la TO a través del sistema sanitario ofrece una ventaja 4,91 veces superior, con respecto a los que no han realizado esta intervención o no conocen la profesión de las personas responsables del



tratamiento rehabilitador recibido, para remover una o más barreras arquitectónicas relacionadas con el desempeño en el domicilio de las actividades básicas de la vida diaria.

## **Discusión**

Las posibilidades de modificación domiciliaria y supresión de obstáculos para el desempeño ocupacional son múltiples, en función de aspectos como las necesidades y las preferencias del usuario o las características de la vivienda<sup>(19)</sup>. Este proceso exige un conocimiento amplio de las capacidades e intereses del individuo, así como de las opciones de adaptación desde el punto de vista arquitectónico y tecnológico. Ante la complejidad que conlleva esta intervención para la persona, el presente estudio analizó qué factores contextuales, relacionados con la actuación de servicios profesionales como la TO o la atención social, se asocian con la ejecución de acciones de remoción de barreras.

Recibir la intervención de los Servicios Sociales de ayuda a domicilio y/o de los equipos profesionales de los centros de día no se relaciona con la realización de adaptaciones del hogar. Los participantes eran usuarios principalmente del primero de estos recursos y sólo un porcentaje pequeño acudía a los dispositivos de atención diurna. La ayuda a domicilio consiste en el apoyo en las actividades cotidianas de la persona dependiente, llevado a cabo por auxiliares en el entorno habitual de residencia, coordinados por el trabajador social del Ayuntamiento. Ninguno de los solicitantes acudía a una asociación o fundación, entidades en las que comienza a incorporarse el terapeuta ocupacional. La reducida utilización de los centros de día, en los cuales es frecuente el desarrollo de acciones de TO, y las funciones implementadas por la ayuda a domicilio, centradas en la asistencia directa en las actividades de la vida diaria, argumentan la ausencia de asociación entre estos servicios de la red social y la ejecución de adaptaciones del hogar.

---

Los participantes que indicaron haber realizado TO a través del sistema sanitario encontraron una ventaja casi cinco veces superior para alcanzar el “desenlace” estudiado, es decir, la supresión de barreras en el hogar, en comparación con los restantes sujetos de la muestra. En la población analizada, los Servicios de Salud ofrecen la intervención ocupacional con una frecuencia reducida, limitada a los procesos rehabilitadores desarrollados a nivel hospitalario. Este modelo se reproduce a nivel nacional, con la excepción de Andalucía, Comunidad en la que se ha incorporado en la última década la figura del terapeuta en el nivel de Atención Primaria.

A pesar de su reducida presencia en la atención sanitaria de las personas con dependencia, los resultados obtenidos sitúan a la TO como factor contextual asociado a la ejecución de acciones de supresión de barreras. Los objetivos centrales de la profesión, dirigidos al desarrollo de la independencia en el desempeño ocupacional, y la complejidad del proceso de remoción de obstáculos, lo que se traduce en la necesidad de aportar un asesoramiento especializado en las diferentes etapas, explican la relación entre la TO y la implementación de adaptaciones del hogar.

Los fundamentos teóricos de la profesión destacan la visión del cliente como ser ocupacional, la asociación entre la realización de actividades y la salud, así como la existencia de una interacción bidireccional entre la persona y el entorno. Alcanzar la independencia y la autonomía en el desempeño diario es el objetivo básico. El contexto es uno de los determinantes de la disfunción ocupacional. Influye en la ejecución de las tareas cotidianas, razón que justifica la inclusión de la intervención sobre los factores ambientales, por ejemplo, la remoción de barreras en el hogar, dentro del dominio de la práctica clínica y comunitaria de la TO<sup>(20-22)</sup>.

Varios ensayos clínicos han demostrado los beneficios que aporta la adaptación del hogar sobre el desempeño de las actividades cotidianas<sup>(7-10)</sup>. Reduce las demandas del entorno físico, con la finalidad de favorecer la independencia en

la vida diaria, la prevención de accidentes y el mantenimiento en el domicilio, evitando o retrasando el ingreso en un centro residencial<sup>(23-25)</sup>. La evidencia científica aportada justifica la necesidad de planificar estrategias de promoción y apoyo profesional en la supresión de barreras, en un contexto caracterizado por el envejecimiento de la población, el incremento en el número de personas en situación de dependencia y el deseo de permanecer en el entorno habitual durante el mayor tiempo posible<sup>(2, 26)</sup>.

Dada la asociación observada en el presente trabajo, la TO debe desarrollar un rol destacado en las intervenciones dirigidas a la remoción de obstáculos para la vida diaria, en los hogares de las personas mayores, con discapacidad y/o dependencia. Con la finalidad de fomentar la realización de adaptaciones del hogar, no sólo como estrategia rehabilitadora, sino también desde el punto de vista preventivo, es necesaria la incorporación de este profesional en los equipos comunitarios de los Servicios Sociales, tal y como sucede en las Administraciones locales de Suecia, así como la inserción laboral en la Atención Primaria del sistema sanitario, implantando la experiencia andaluza a nivel nacional<sup>(8)</sup>.

Dentro del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia (SAAD), el Servicio de Promoción de la Autonomía Personal engloba las actividades de asesoramiento, orientación, asistencia y formación en adaptaciones del hogar y tecnología de apoyo. A pesar de su carácter innovador y los beneficios que aporta en el desarrollo de la independencia en el desempeño ocupacional, la cifra de usuarios no alcanza el 1% del total de beneficiarios del modelo público español de atención a individuos dependientes.

El catálogo del SAAD sitúa la TO dentro de los Servicios de Promoción de la Autonomía. En el sistema de protección de las situaciones de dependencia, el desarrollo de intervenciones ocupacionales en el entorno habitual de convivencia, incluyendo la optimización del desempeño cotidiano y el uso de las

características del contexto de residencia como facilitadores del funcionamiento, a través de las adaptaciones del hogar, es uno de los retos ineludibles en el proceso de creación de una red de dispositivos de fomento de la independencia, la autonomía personal y la calidad de vida.

### **Conclusiones**

La TO se asocia con la realización de adaptaciones del hogar. Con la finalidad de lograr el mantenimiento en el domicilio, así como para favorecer la independencia en el desempeño diario, es necesario el desarrollo de intervenciones ocupacionales dirigidas a la supresión de barreras en los domicilios de las personas en situación de dependencia, desde los Servicios Sanitarios y Sociales.

## 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. Dizy D. Dependencia y familia: una perspectiva socio-económica. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO); 2010.
3. Heywood F, Awang D. Developing a housing adaptation genome project. *Br J Occup Ther.* 2011;74(4):200-3.
4. Iwarsson S, Horstmann V, Carlsson G, Oswald F, Wahl H. Person-environment fit predicts falls in older adults better than the consideration of environmental hazards only. *Clin Rehabil.* 2009;23(6):558-67.
5. Alonso F. Adaptación de la vivienda en la población dependiente: necesidades, soluciones y costes. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2007.
6. Wahl H, Fänge A, Oswald F, Gitlin L, Iwarsson S. The home environment and disability-related outcomes in aging individuals: what is the empirical evidence? *Gerontologist.* 2009;49(3):355-67.
7. Mann WC, Ottenbacher KJ, Fraas L, Tomita M, Granger CV. Effectiveness of assistive technology and environmental interventions in maintaining independence and reducing home care costs for the frail elderly. A randomized controlled trial. *Archives of Family Medicine.* 1999;8(3):210-7.
8. 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.
9. Cumming RG, Thomas M, Szonyi G, Salkeld G, O'Neill E, Westbury C, et al. Home visits by an occupational therapist for assessment and modification of environmental hazards: a randomized trial of falls prevention. *J Am Geriatr Soc.* 1999;47(12):1397-402.
10. Nikolaus T, Bach M. Preventing falls in community-dwelling frail older people using a home intervention team (HIT): results from the randomized Falls-HIT trial. *J Am Geriatr Soc.* 2003;51(3):300-5.
11. Cohn ES, Lew C. Occupational therapy's perspective on the use of environments and contexts to support health and participation in occupations. *Am J Occup Ther.* 2010;64(6):S57-69.
12. Hammel J, Knowland D, Smith R, Gitlow L, Jones R, Leech S, et al. Specialized knowledge and skills in technology and environmental interventions for occupational therapy practice. *Am J Occup Ther.* 2010;64(6):S44-56.
13. 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, de 18 de febrero de 2011.
14. Martínez J, Dueñas R, Onís MC, Aguado C, Albert C, Luque R. Adaptación y validación al castellano del cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ) para detectar la existencia de deterioro cognitivo en personas mayores de 65 años. *Med Clin (Barc).* 2001;117:129-34.
15. López-Ibor JJ. DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: MASSON; 1995.
16. Carlsson G, Schilling O, Slaug B, Fänge A, Ståhl A, Nygren C, et al. Toward a screening tool for housing accessibility problems. *J Appl Gerontol.* 2009;28(1):59-80.
17. 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.

18. Alonso F. Libro Verde sobre la Accesibilidad en España: diagnóstico y bases para un plan integral de supresión de barreras. Madrid: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO); 2002.
19. Tinker A, Lansley P. Introducing assistive technology into the existing homes of older people: feasibility, acceptability, costs and outcomes. *J Telemed Telecare*. 2005;11 Suppl 1:1-3.
20. Roley SS, DeLany JV, Barrows CJ, Brownrigg S, Honaker D, Sava DI, et al. Occupational therapy practice framework: domain & practice, 2nd edition. *Am J Occup Ther*. 2008;62(6):625-83.
21. Romero D, Moruno P. Terapia Ocupacional. Teoría y técnicas. Barcelona: Masson; 2003.
22. Vining M, Trombly CA. Occupational Therapy for Physical Dysfunction. 6 ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
23. Chippendale TL, Bear-Lehman J. Enabling "aging in place" for urban dwelling seniors: an adaptive or remedial approach? *Phys Occup Ther Geriatr*. 2010;28(1):57-62.
24. Iwarsson S, Isacsson A, Lanke J. ADL dependence in the elderly population living in the community: the influence of functional limitations and physical environmental demand. *Occup Ther Int*. 1998;5(3):173-93.
25. Lansley P, McCreadie C, Tinker A. Can adapting the homes of older people and providing assistive technology pay its way? *Age Ageing*. 2004;33(6):571-6.
26. Iwarsson S, Wahl H, Nygren C, Oswald F, Sixsmith A, Sixsmith J, et al. Importance of the home environment for healthy aging: conceptual and methodological background of the European ENABLE-AGE Project. *Gerontologist*. 2007;47(1):78-84.

## Anexos

### Anexo 1. Tabla 1

Tabla 1. Adaptaciones del hogar evaluadas en el presente estudio
<input type="checkbox"/> Entrada <input type="checkbox"/> -Ampliar el espacio de apertura de una puerta (espacio libre mínimo: 80 cm). <input type="checkbox"/> -Eliminar umbral y/o escalón. <input type="checkbox"/> -Modificar las características de una puerta, para eliminar el peso excesivo, o instalar una de apertura automática. <input type="checkbox"/> -Evitar el uso de escaleras, por ejemplo, instalando una rampa o ascensor. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Entorno interior, sin incluir el área para la higiene personal <input type="checkbox"/> -Eliminar un peldaño, umbral o diferencias de nivel entre espacios del piso. <input type="checkbox"/> -Ampliar el ancho del pasillo, para lograr un mínimo de 1,2 m. <input type="checkbox"/> -Ampliar el espacio de apertura de una puerta (espacio libre mínimo: 80 cm). <input type="checkbox"/> -Evitar el uso de escaleras en los desplazamientos interiores vinculados a las actividades de autocuidado, por ejemplo, instalando rampa o ascensor. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Área para la higiene personal <input type="checkbox"/> -Ampliar el espacio interior de maniobra, para poder realizar un giro en el área mínima de 1,5 m x 1,5 m. <input type="checkbox"/> -Reducir la altura del lavabo, para ubicar el borde superior a una altura máxima de 85 cm. <input type="checkbox"/> -Eliminar el borde o la diferencia de nivel en el acceso a la ducha. <input type="checkbox"/> -Quitar una bañera e instalar una ducha. <input type="checkbox"/>
Fuente: Elaboración propia, a partir de Iwarsson y Slaug (2010) <sup>(16, 17)</sup>

**Anexo 2. Tabla 2**

Tabla 2. La asociación entre la realización de Terapia Ocupacional a través del sistema sanitario y la ejecución de una adaptación del hogar (n=208)

		Realizó Terapia Ocupacional	
		Sí	No o no conoce profesión <sup>(1)</sup>
Adaptó el hogar:	Sí	14,8	85,2
	No	3,4	96,6
		p=0,005	

Resultados expresados en porcentaje. (1): No realizó Terapia Ocupacional o recibió un tratamiento rehabilitador pero no conoce la profesión de los que llevaron a cabo esta intervención. p: nivel de significación estadística obtenido con el Test exacto de Fisher.