

**Evaluación del efecto de la silla de ruedas sobre la calidad de vida de las personas con una
Enfermedad Neuromuscular**

Thais Pousada y Javier Pereira

Universidade da Coruña



Introducción

Las enfermedades neuromusculares (ENM) son un grupo de más de 150 patologías caracterizadas por la alta heterogeneidad en relación a su incidencia, patrón de herencia, etiología, pronóstico y dificultades en el desempeño funcional.(Cup et al., 2007; Fowler, Graves, Wetzel, & Spencer, 2004)

Aunque el grado y la severidad de la afectación varían de una persona a otra, su principal característica que define es el curso progresivo, determinado por una disminución de la fuerza muscular, así como la presencia de contracturas, fatiga, deformidades y afectación de la función pulmonar.(Fowler et al., 2004)

Estos síntomas compartidos reducen la capacidad funcional de la persona afectada y constituyen una pérdida progresiva en el desempeño de las actividades y participación.(McDonald CM, 2002; Vandervelde, Van den Bergh, Goemans, & Thonnard, 2009) Una de sus principales limitaciones es la disminución de la marcha como consecuencia del avance de la enfermedad.(Bostrom, Natterlund, & Ahlstrom, 2005) De esta forma, la silla de ruedas puede requerirse como un producto de apoyo (PA) que mejore el nivel funcional del usuario y reduzca la dependencia de un cuidador.(Muscular Dystrophy Campaign, 2006)

El uso de la tecnología de apoyo es un medio cada vez más habitual para incrementar, mantener o mejorar las capacidades funcionales de las personas con discapacidad. Entre ellos, la silla de ruedas es uno de los más empleados por este colectivo.(Harris, 2007; Harris & Sprigle, 2008) Teniendo en cuenta este hecho y el grado de importancia de los PA para la movilidad personal, es necesario realizar estudios que demuestren su efectividad.(Salminen, Brandt, Samuelsson, Toytari, & Malmivaara, 2009)

La silla de ruedas proporciona a las personas con enfermedades neurodegenerativas claros beneficios, como el mantenimiento de su movilidad, el desarrollo de actividades sociales y en la comunidad, la prevención de caídas, la conservación de la fuerza y la energía, así como el incremento de su bienestar.^(14,175,176) A pesar de este potencial, su éxito no está siempre asegurado. Por ello, los profesionales de la salud necesitan herramientas que permitan cuantificar la efectividad y el éxito de sus intervenciones en relación a esta tecnología de apoyo.⁽⁸⁷⁾

En este sentido, se precisan instrumentos que reflejen las necesidades de los usuarios finales para la optimización de sus capacidades funcionales y su calidad de vida.(Cook AM & Hussey SM, 2003) Así, ha surgido la medida de resultados en productos de apoyo como un proceso dirigido a la evaluación del servicio, que permite medir y establecer cuáles son los productos que funcionan y cómo lo hacen, para qué usuarios son más adecuados.(De Ruyter F, 1997) La investigación centrada en la medida de resultados sobre la intervención con dispositivos para la movilidad personal tiene una importante influencia en los sistemas públicos de provisión y en la práctica clínica.⁽¹⁶⁰⁾ Además, resulta de utilidad para determinar los beneficios en la “vida real” de sus usuarios.

El impacto psicosocial es un determinante significativo de cómo los usuarios perciben el beneficio de los dispositivos de apoyo en su calidad de vida.⁽¹⁶⁶⁾ Así, destaca la Psychosocial Impact of Assistive Device Scale (PIADS) como uno de los instrumentos creados a tal efecto.

Hasta el momento, los trabajos de investigación que han aplicado modelos e instrumentos para la medida de resultados en PA para la movilidad personal se han realizado sobre grupos heterogéneos de usuarios, y los resultados no permiten extraer conclusiones específicas para las personas afectadas por una ENM. En su mayoría, se han centrado en la evaluación de los componentes físicos relacionados con la propia silla, como son el control postural, la presencia de

dolor/disconfort y la aparición de úlceras por presión o deformidades, pero pocos han contemplado la perspectiva ocupacional.

Mediante la realización de este estudio se ha pretendido, no sólo afianzar las posibilidades de intervención de la terapia ocupacional como asesor en productos de apoyo para la promoción de la autonomía personal en las personas afectadas por ENM, sino también crear un debate y pensamiento crítico sobre el actual sistema de provisión de la silla de ruedas. Este dispositivo es uno de los pocos productos de apoyo cubiertos por la sanidad pública a través del desarrollo de los catálogos ortoprotésicos de cada comunidad autónoma. Por tanto, el gasto realizado en la provisión de sillas de ruedas es considerable y los estudios sobre su eficacia ayudarán a plantear previsiones relacionadas con su coste-efectividad.

El objetivo principal de este trabajo ha sido la determinación del impacto psicosocial o efecto sobre la calidad de vida derivado del uso de una silla de ruedas en personas afectadas por una enfermedad neuromuscular. Como objetivo secundario se plantea el análisis del perfil y de las características básicas de la muestra de estudio y de las sillas de ruedas empleadas.

Metodología

Características generales del estudio

El trabajo se ha desarrollado en el marco de la Asociación Gallega contra las Enfermedades Neuromusculares (ASEM Galicia), una entidad sin ánimo de lucro.⁽¹⁷⁹⁾ Así, el ámbito de aplicación del presente trabajo se extiende a la totalidad de la comunidad autónoma gallega y se centra en las personas afectadas por una enfermedad neuromuscular. La duración del trabajo de campo ha sido de 16 meses (15 de enero de 2010 hasta el 15 de mayo de 2011).

Se trata de un estudio transversal, con una metodología que responde a un diseño descriptivo u observacional, en su mayor parte.

Características de la muestra

La muestra la componen 60 personas afectadas por una enfermedad neuromuscular, quienes cumplían con los siguientes criterios de inclusión:

- Residencia habitual en algún municipio de Galicia.
- Edad igual o mayor de 7 años.
- Tener y/o utilizar una silla de ruedas como producto de apoyo para su movilidad personal.

Procedimiento

La variable dependiente principal del presente trabajo es el impacto sobre la calidad de vida (referida a los constructos psicosociales) derivado del uso de una silla de ruedas por parte de una persona afectada por una enfermedad neuromuscular.

El producto de apoyo proporciona un adecuado bienestar en la medida en que permita al usuario sentirse competente, confidente y motivado para explorar sus posibilidades vitales. Así, se definen tres dimensiones del impacto psicosocial:^(145,151) competencia, adaptabilidad y autoestima.

Teniendo en cuenta la adecuada sensibilidad, validez y fiabilidad de la PIADS para evaluar las tres dimensiones definidas, se ha seleccionado este instrumento como el más adecuado para medir dicha variable.

Se han recogido, a través de un cuestionario específico, una serie de variables referidas a las características sociodemográficas y clínicas de los participantes, su nivel de independencia en el desarrollo de las actividades de la vida diaria (AVD) y las particularidades principales de las sillas de ruedas analizadas.

La aplicación de dicho cuestionario y la PIADS se ha llevado a cabo a través de diferentes métodos: una entrevista personal (38 participantes), entrevista telefónica (1 caso), envío de documentos por correo electrónico y ordinario (21 personas).

Análisis Estadístico

Las variables cuantitativas se han expresado como media (M) \pm desviación típica (SD), mediana y rango (máximo y mínimo). Las variables cualitativas se han formulado con su frecuencia absoluta y porcentaje válido. Para determinar la posible relación que guardan las variables independientes con la propuesta de estudio, se ha llevado a cabo un análisis bivariante, para el que se recurrió a los métodos no paramétricos.

En todos los contrastes de hipótesis, el nivel de significación estadística se fijó en $p < 0.05$. El procesamiento de los datos y la aplicación del análisis se han realizado utilizando el paquete estadístico SPSS en su versión 16 para Windows.

Resultados

Resultados descriptivos: Características sociodemográficas de la muestra, independencia funcional y perfil general de las sillas de ruedas

Al realizar el análisis del perfil sociodemográfico de la muestra, se observa que la proporción de hombres (60%) es ligeramente superior a la de mujeres (40%) y que la edad media es de 35.15 ($SD = 17.1$), siendo el rango de edad más numeroso el comprendido entre los 36 y los 50 años ($n = 18$). En la Tabla 1 se ofrece la distribución de frecuencias referidas a las características sociodemográficas de la muestra y en la Tabla 2, los datos relacionados con la situación clínica.

Tabla 1: Características sociodemográficas de las personas afectadas por una enfermedad neuromuscular usuarias de sillas de ruedas

Variables Cualitativas		N	%
Sexo	Hombres	36	60%
	Mujeres	24	40%
Estado Civil	Soltero	48	80%
	En pareja	0	0
	Casado	12	20%
	Separado	0	0
	Viudo	0	0
Ciudad de residencia	Ciudad de más de 200.000 habitantes (Hab)	18	30%
		10	16.7%
	Ciudad entre 85.000 y 199.999 hab.	6	10%

	Ciudad entre 40.000 y 84.999 hab.	26	43.3%
	Ciudad con menos de 39.999 hab.		
Nivel de estudios	Sin estudios	0	0
	Educación primaria	21	35%
	Educación secundaria	15	25%
	Educación superior	11	18.3%
	Ciclos formativos	13	21.7%
Rango de edad	7 – 17 años	12	20%
	18 – 35 años	16	26.7%
	36 – 50 años	18	30%
	Más de 51 años	14	23.3%

Tabla 2: Características clínicas de las personas afectadas por una enfermedad neuromuscular. Variables cualitativas

Variables: Características Clínicas		N	%
Tipo de diagnóstico (Agrupado según clasificación de ENM)	Distrofias Musculares	35	58.3%
	AME	7	11.7%
	Miopatías	7	11.7%
	Artrogriposis	4	6.7%
	Otros	3	5%
	Síndrome Postpolio	2	3.3%
	Distrofia Miotónica de Steinert	2	3.3%
Nivel de Deambulación (Clasificación de Hoffer)	Deambulante Comunitario	4	6.7%
	Deambulante en el hogar	7	11.7%
	Deambulante no funcional	20	33.3%
	No deambulante	29	48.3%
Grado y nivel de Dependencia	No Valorado	12	20%
	Grado III, Nivel 2	31	51.7%
	Grado III, Nivel 1	4	6.7%
	Grado II, Nivel 2	8	13.3%
	Grado II, Nivel 1	4	6.7%

	Grado I, Nivel 2	0	0%
	Grado I, Nivel 1	1	1.7%
Otros diagnósticos	Sí	3	5%
	No	57	95%
Tipo de Tratamiento recibido	Ninguno	28	46.7%
	Terapia ocupacional	2	3.3%
	Fisioterapia	26	43.3%
	Logopedia	2	3.3%
	Otros	2	3.3%

El tiempo transcurrido desde el diagnóstico de la enfermedad tiene un rango muy amplio (53 años), siendo 4 años el tiempo más corto transcurrido. La mayor parte de los participantes ha recibido el diagnóstico de su enfermedad durante la edad infantil o la adolescencia, siendo para 10 casos dentro de su primer año de vida. A partir de los 30 años, el diagnóstico de la enfermedad es menos frecuente, ya que sólo se ha contemplado así para 9 personas.

La capacidad funcional de las personas para el desarrollo de sus actividades de la vida diaria es muy heterogénea. Como se puede apreciar en la Tabla 3, algunas personas son totalmente independientes (puntuación FIM=7) o independientes con algún producto de apoyo (FIM=6) en el desarrollo del cuidado personal, control de esfínteres, transferencias y movilidad. Otros usuarios tienen un mayor grado de afectación de la enfermedad, con un nivel de dependencia elevado, necesitando la ayuda, total o parcial, de una tercera persona (FIM \leq 4). Este apoyo es más requerido en las actividades de baño/ducha, vestido (MMSS y MMII) y transferencias. En general, se observa un nivel cognitivo adecuado en los participantes.

En relación a la puntuación obtenida para el ítem de FIM Locomoción, se destaca el hecho de que la mayoría de personas no deambulantes (31 casos) no necesitan apoyo o supervisión en la movilidad. Es decir, aunque los usuarios hayan perdido su capacidad de marcha, son independientes en los desplazamientos porque utilizan una silla de ruedas adecuada.

Tabla 3: Descripción de los valores obtenidos para Medida de la Independencia Funcional (FIM)

Variables	Media (SD)	Mediana	Rango	Máximo	Mínimo
Total (rango de 18 a 126)	87.6 (17.4)	88	65	119	54
Alimentación	5.5 (1.8)	6	6	7	1
Aseo Personal	4.5 (2.1)	5	6	7	1
Baño / Ducha	3.1 (1.9)	3	6	7	1

Vestido MMSS	3.7 (2.1)	3	6	7	1
Vestido MMII	3.5 (2.1)	3	6	7	1
Inodoro	3.8 (2.3)	3.5	6	7	1
Control Vesical	6.9 (0.3)	7	2	7	5
Control Intestinal	6.8 (0.7)	7	5	7	2
Transferencias Cama	3.5 (2.1)	3	6	7	1
Transferencias Inodoro	3.3 (2)	3	6	7	1
Transferencias Baño	3.1 (1.9)	3	6	7	1
Locomoción	5 (1.3)	6	4	6	2
Escaleras	1.3 (0.7)	1	4	5	1
Comunicación	13.6 (0.9)	14	5	14	9
Conciencia exterior	19.9 (2.6)	21	15	21	6
FIM Motor (rango de 13 a 82)	53.8 (16.5)	53.5	58	84	26
FIM Cognitivo (rango de 5 a 35)	33.6 (3.3)	35	20	35	15

También se debe señalar que la mayor parte de las personas con una independencia en la locomoción (FIM=6) son usuarios de silla de ruedas eléctrica ($n = 26$), ya que sólo 7 personas de este grupo utilizan una silla manual autopropulsable. En sentido contrario, las personas que necesitan algún apoyo de tercera persona en la movilidad personal (FIM ≤ 4) son, mayoritariamente, usuarias de sillas manuales de acompañante (5 casos) y sillas manuales no autopropulsables ($n = 13$).

Pasando a comentar las características de la silla de ruedas, el primer punto a destacar es el tipo de silla utilizada por los usuarios. El 48.3% de la muestra emplea alguna silla manual. La no autopropulsable (o de acompañante) es utilizada por 6 participantes (10%), mientras que la silla manual autopropulsable la utilizan 23 personas (38.3%). La silla de ruedas eléctrica (sólo en un caso propulsada por el cuidador) es empleada por 31 usuarios (51.7%). A pesar de que 19 participantes utilizan una segunda silla de ruedas para la movilidad personal, la codificación del tipo de silla de ruedas, así como la puntuación de la escala PIADS es referida a la silla principal del usuario, es decir, la que utiliza con mayor frecuencia.

En relación a la historia de uso de la silla de ruedas, destaca el amplio rango (36 años) obtenido para el tiempo de uso total a lo largo de la vida del usuario, oscilando desde 1 (mínimo) a 37 años (máximo). En la Tabla 4, se reflejan los datos descriptivos referidos a la experiencia de utilización del dispositivo para la muestra total.

Las personas usuarias de una silla eléctrica son aquellas que más experiencia tienen, con una media de 15.6 años transcurridos desde la primera prescripción, frente a los 6.8 y 9.4 años, de aquellas que emplean una manual de acompañante y una autopropulsable, respectivamente.

Tabla 4: Características de la experiencia en el uso de la silla de ruedas

Variables Cuantitativas	Media (SD)	Mediana	Rango	Mínimo	Máximo
Nº de sillas prescritas	2.85 (1.52)	3	7	1	8
Nº de sillas utilizadas en el momento	1.35 (0.48)	1	1	1	2
Edad de uso de la primera silla (años)	22.8 (15.83)	20	71	3	74
Tiempo transcurrido desde la prescripción de la primera silla (años)	12.35 (9.52)	10	36	1	37
Tiempo transcurrido desde la prescripción de la silla actual (años)	3.65 (3.11)	2	13.50	0.50	14

En relación al sistema de provisión, el 75% de la muestra (45 casos) ha recibido su silla de ruedas bajo la prescripción de un médico especialista en medicina física y rehabilitación. En el 11.7% (7 personas), ha sido el neurólogo el responsable y para el 13.3% restante, se ha realizado a través de otro facultativo o no se ha recibido una prescripción propiamente dicha.

El profesional prescriptor ha realizado una valoración previa a la provisión de la silla de ruedas en el 60% de los usuarios (36 casos). Esta es una cifra relativamente baja si se tiene en cuenta, como se ha comentado en la parte teórica, la importancia de la evaluación de las capacidades, preferencias y expectativas personales, así como la promoción de la autonomía personal y las características del entorno en el proceso de selección de un PA. Con respecto a la presencia de un entrenamiento en el manejo de la silla previo a la recepción, la cifra es más preocupante ya que sólo 8 personas (13.3%) han recibido dicho adiestramiento. De éstos, 2 son usuarios de dispositivos manuales y los 6 restantes, de sillas de ruedas eléctricas.

El 73.3% de la muestra (44 usuarios) han adquirido su silla de ruedas en una ortopedia. El hospital es el segundo lugar de adquisición por frecuencia (15%), seguido por otros establecimientos (5 casos), la asociación ($n = 1$) o una empresa ($n = 1$).

La fuente de financiación ha sido mayoritariamente el Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma (SERGAS), a través de las prestaciones ortoprotésicas, ya que el 83.3% (53 casos) han recibido su hoja de prescripción correspondiente. La cofinanciación se ha producido en 2 casos, en los que la prestación del SERGAS no cubría determinadas prestaciones de la silla, como el sistema de elevación de asiento o de basculación. Cinco personas han adquirido su silla de ruedas con fondos propios. Los usuarios que han utilizado más de una silla desde la primera prescripción, han

obtenido la segunda y siguientes a través del derecho de renovación del dispositivo establecido en el catálogo de prestaciones ortoprotésicas.⁽¹¹³⁾ Sólo 35 usuarios conocían el precio aproximado de su silla. Éste oscilaba entre 300 € para las sillas manuales de acompañante, hasta los 6 000€ para aquellas sillas eléctricas con sistemas de elevación o basculación, más sofisticadas.

El impacto psicosocial de la silla de ruedas

Los datos obtenidos tras la aplicación de la herramienta indican que la silla de ruedas ha derivado en un impacto positivo, aunque moderado, sobre la calidad de vida de las personas afectadas por una enfermedad neuromuscular. Para la dimensión de la competencia, la media resultante ha sido de 1.06 ($SD = 0.83$), con una mediana de 1 y un rango de 3.67 (-0.92 / 2.75). La adaptabilidad muestra unos resultados similares, con una media de 1.23 ($SD = 1.04$), una mediana de 1 y un rango de 3.83 (-0.83 / 3). Por último, la autoestima es la dimensión para la que se han obtenido los valores más bajos, con una media de 0.92 ($SD = 0.87$), una mediana de 0.82 y un rango de 3.63 (-1 / 2.63).

Estos datos son generales y se refieren a las puntuaciones ofrecidas por todos los participantes. Sin embargo, si los resultados se analizan en función de determinadas variables, como son el tipo de silla de ruedas, el nivel de deambulación o la independencia en la movilidad personal, se observa una clara diferencia de los grupos entre sí, y entre la media de cada grupo y la obtenida en la muestra total.

La diferencia de medias es destacable para las puntuaciones obtenidas en la competencia, la adaptabilidad y la autoestima según el nivel de deambulación (deambulantes / no deambulantes), como se puede apreciar en la Figura 1. Es decir, el impacto de la silla de ruedas, sobre todo referido a la adaptabilidad, ha sido mucho más positivo para las personas que han perdido la capacidad de marcha, esto es, que necesitan su silla de ruedas para todos los desplazamientos ($M = 1.4$), frente a los que conservan dicha habilidad ($M = 0.45$).

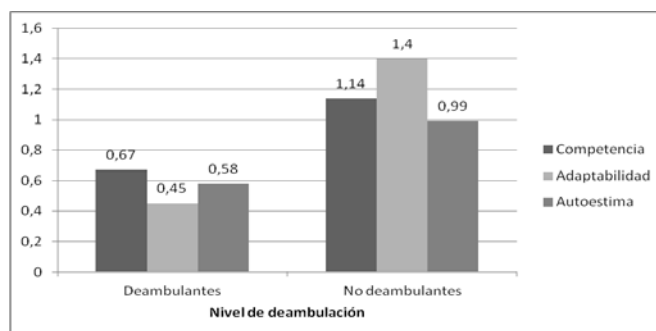


Figura 1: Puntuaciones medias obtenidas en las dimensiones de PIADS según el nivel de deambulación

Como se observa en la Tabla 5, la correlación más fuerte, y uno de los resultados más relevantes del estudio, es la referida a la puntuación obtenida en la dimensión Locomoción con las tres dimensiones de PIADS. Teniendo en cuenta que la mayor parte de las personas que son independientes en la movilidad personal emplea una silla de ruedas eléctrica ($FIM=6$, $n = 26$), se pone de manifiesto la influencia que tiene el tipo de silla de ruedas sobre la locomoción independiente y, por tanto, en el impacto que ésta tiene sobre la calidad de vida de la persona. Así, la media de las tres dimensiones de PIADS es significativamente mayor ($p<0.01$) en el caso de las personas independientes, en comparación a las que precisan un apoyo en la locomoción.

Tabla 5: Coeficientes de correlación entre las puntuaciones obtenidas en la FIM con la puntuación obtenida en las dimensiones de PIADS (n = 35)*

Variables	Competencia		Adaptabilidad		Autoestima	
	r	p	r	p	r	p
Puntuación total de FIM	0.412	0.014	0.150	0.388	0.343	0.044
FIM Motor	0.408	0.015	0.146	0.404	0.338	0.047
FIM Cognitivo	0.166	0.341	0.117	0.503	0.151	0.387
Locomoción	0.613	0.000	0.464	0.005	0.463	0.005

* El análisis de correlaciones se ha realizado con los usuarios que utilizan su silla de ruedas principal para el desarrollo de las AVD

Al analizar el efecto de la silla de ruedas empleada, se ha observado que la media es significativamente menor en las subescalas de competencia ($p < 0.001$) y la adaptabilidad ($p < 0.01$) entre aquellos usuarios que emplean una silla de ruedas manual ($n = 29$), frente a los que tienen una eléctrica ($n = 31$), como se muestra en la Tabla 6. En el caso de la autoestima, la media obtenida para el primer grupo también es menor, pero el dato es marginalmente significativo ($p = 0.06$). Esta diferencia de medias para las tres subescalas se mantiene cuando se subdivide al primer grupo de usuarios, entre los que utilizan una silla autopropulsable ($n = 23$) y los que emplean una manual de acompañante ($n = 6$).

Tabla 6: Comparación de las medias obtenidas en las dimensiones de PIADS según el tipo de silla de ruedas utilizada, general y específico

Variables		Competencia		Adaptabilidad		Autoestima	
		Media	p	Media	p	Media	p
Variable Dicotomizada	SR manual ($n=29$)	0.67 (0.61)	0.000	0.84 (0.89)	0.005	0.70 (0.79)	0.06
	SR eléctrica ($n=31$)	1.41 (0.87)		1.59 (1.07)		1.11	
Subclasificación	SR manual del acompañante ($n=6$)	0.049 (0.71)	0.001	0.45 (0.42)	0.011	0.65 (0.76)	0.17
	SR manual autopropulsable ($n=23$)	0.72 (0.59)		0.94 (0.95)		0.72 (0.82)	

SR Eléctrica (n=31)	1.41 (0.87)	1.59 (1.07)	1.11
---------------------	----------------	----------------	------

Discusión

Entre los resultados obtenidos destaca la influencia de determinadas variables, como el tipo de silla (la silla eléctrica da lugar a un impacto más positivo sobre la calidad de vida), el nivel de deambulación y el grado de independencia en la movilidad ofrecido por el dispositivo, sobre el efecto del PA en el bienestar percibido. Además, este trabajo ha ofrecido una general perspectiva sobre las características sociodemográficas y clínicas de las personas afectadas por una enfermedad neuromuscular, usuarias de sillas de ruedas, en la comunidad autónoma de Galicia. Por otra parte, se han puesto de manifiesto las principales particularidades de las sillas de ruedas empleadas por este colectivo y de su sistema de provisión.

El carácter progresivo y crónico de una enfermedad neuromuscular da lugar a una pérdida de la capacidad funcional para el desarrollo de determinadas actividades, entre las que se encuentra la movilidad personal.^(3,6,7,53) El avance de la patología repercute de forma importante sobre la marcha de las personas afectadas: un estudio realizado por Bröstrom et al. (2005) ha evidenciado una reducción, a la mitad, del porcentaje de usuarios independientes en los desplazamientos en un periodo de 10 años.⁽⁶⁾ Así, la provisión de la silla de ruedas y del sistema de sedestación son dos intervenciones que contribuyen a disminuir los problemas de deformidades, aliviar la fatiga, mantener la independencia en la movilidad y a mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por ENM.^(7,41)

Las posibles aplicaciones de este trabajo a la práctica clínica:

- Optimización del proceso de provisión de las sillas de ruedas por parte del servicio público de salud: Es necesaria la implantación de un programa completo de intervención que incluya una valoración de todos los factores considerados, el entrenamiento inicial en el uso del PA, la evaluación del entorno físico y social, y un seguimiento de las condiciones del usuario.
- Actualización periódica del catálogo de prestaciones ortoprotésicas para adecuarlo a los avances alcanzados en el sector tecnológico.
- Actuación coordinada entre los sistemas de salud y los servicios sociales, que garantice una adecuada continuidad y efectividad de la intervención.
- Implementación de los instrumentos de medida de resultados en la provisión de productos de apoyo en el sistema de salud: Es frecuente que los servicios sanitarios pongan un mayor énfasis en la expresión de las cifras que en la evaluación de la efectividad de las sillas de ruedas prescritas, y en su contribución a la calidad de vida del usuario. Esta aplicación sería de utilidad para la actualización del catálogo de prestaciones ortoprotésicas y recursos asistenciales.
- Determinación de la silla de ruedas eléctrica como la opción prioritaria en el proceso de prescripción. En términos de coste-beneficio, es necesario discriminar el tipo de silla de ruedas que contribuye en mayor medida en el incremento del desempeño ocupacional de la persona afectada y de su bienestar, de otros que apenas tienen influencia. Así, y ante los resultados obtenidos, es importante considerar las ventajas y las repercusiones

de la silla de ruedas eléctrica sobre la calidad de vida de la persona afectada por una ENM, frente a las sillas manuales.

Conclusiones

El conocimiento de la forma en que la silla de ruedas es incorporada a la vida diaria de la persona con una ENM le ayudará a alcanzar sus objetivos y expectativas, así como a establecer los beneficios sociales y personales derivados de su utilización.

El uso de la PIADS, como medida de resultados, ha permitido considerar la perspectiva del usuario final, sus expectativas, valores y características psicosociales, contribuyendo a la práctica centrada en el cliente desde un modelo más social.

La silla de ruedas tiene un impacto social positivo sobre la calidad de vida percibida por las personas afectadas por una enfermedad neuromuscular. Entre los diferentes tipos de dispositivos, la silla de ruedas eléctrica proporciona una mejor competencia y adaptabilidad sobre los usuarios.

La independencia en la movilidad personal (o locomoción) es el principal factor que determina un impacto positivo sobre la calidad de vida derivado del uso de la silla de ruedas.

La baja frecuencia de uso de la silla y el mantenimiento de la capacidad residual de marcha apenas repercuten en cómo la persona percibe el impacto del dispositivo sobre su calidad de vida.

Existe un período de adaptación al uso de la primera silla de ruedas que derivará en un impacto psicosocial positivo. Durante esta etapa de asimilación, la persona construye el significado atribuido al dispositivo.

En el proceso de prescripción de la silla de ruedas, el profesional debe considerar no sólo a la persona, sino también las necesidades en el desempeño de actividades y participación, así como la interacción con su entorno.

Referencias Bibliográficas.