

Óscar Álvarez López<sup>1</sup>  
 Hilario Hernández Ovejero<sup>1</sup>  
 Carlos María Galán Cabello<sup>1</sup>  
 Paloma Echevarría Pérez<sup>2</sup>

1. Servicio Regional de Bienestar Social. Comunidad de Madrid.  
 2. DUE y Doctora en Antropología Social y Cultural. Universidad Católica San Antonio Murcia (UCAM).

**Correspondencia:**  
 Óscar Álvarez López  
 c/ Santa Virgilia, 12  
 28033 Madrid  
 Tel.: 619 248 595  
 E-mail: oscar.alvarez.lopez@madrid.org

## Idoneidad del baremo de valoración de la situación de dependencia para determinar el ingreso en una residencia pública de la Comunidad de Madrid

*Suitability of assessment degree of care dependency to determine admission to a public Nursing Home of the Region of Madrid*

### RESUMEN

**Objetivo:** valorar el nivel de dependencia de los usuarios ingresados en una residencia pública del Servicio Regional de Bienestar Social, comparando los resultados obtenidos a través del Baremo de Valoración propuesto por la Ley, el Índice de Barthel y el Instrumento de Clasificación Funcional del Residente (basado en el RAI-NH 2.0).

**Método:** descriptivo observacional, incluyendo todos los ingresos que se produjeron en el centro el primer año de estudio, y reevaluando los casos discordantes al año.

**Conclusiones:** el baremo oficial ha clasificado con mayores niveles de dependencia a un porcentaje elevado de usuarios.

**PALABRAS CLAVE:** anciano, evaluación geriátrica, actividades de la vida diaria, residencia geriátrica.

### ABSTRACT

**Objective:** To assess the dependency's level of users admitted to a Public Residence of the Regional Welfare Service, comparing the results obtained with the Official Rating Scale, the Barthel Index and the Functional Classification Instrument Resident (based in the RAI-NH 2.0).

**Method:** Descriptive, observational, including all the incomes that occurred in the Center's first year of study, and reassessing the discordant cases annually.

**Conclusions:** The Official Scale ranked higher levels of dependence on a high percentage of users.

**KEYWORDS:** Aged, geriatric assessment, activities of daily living, nursing home.

### ■ INTRODUCCIÓN

La aplicación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de “Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia”, conocida socialmente como “Ley de Dependencia” (1), surge del acuerdo mayoritario entre los actores implicados en la protección y atención de los ciudadanos dependientes, estableciendo el modo de reconocimiento de la situación de dependencia y el acceso a un sistema de recursos, económicos y/o de prestación de servicios, de entre los que la atención residencial supone el de mayor intensidad, dirigido a las personas con los mayores niveles de dependencia y, consecuentemente, mayor requerimiento de atención. En los primeros años de andadura de la ley se han constatado diferencias notables en los datos obtenidos por las comunidades autónomas en cuanto a resultados globales de variables como el número de dependientes reconocidos en relación con la población total, los grados y

niveles de clasificación de la dependencia y el porcentaje de cada uno de los recursos asignados a los dependientes.

Una situación que se venía detectando por parte de los profesionales de los centros de atención a personas mayores desde la aplicación de los nuevos sistemas de clasificación contemplados en la ley, y que se ha convertido en el eje central de este estudio, es la distorsión que se ha observado en algunos de los resultados obtenidos en relación con el nivel de dependencia asignado por el nuevo sistema de clasificación contemplado en la ley, el Baremo para Valoración de la situación de Dependencia (BVD), a través del que acceden todos los adjudicatarios de plazas residenciales, de los obtenidos con los sistemas habituales de valoración y clasificación de la dependencia empleados en las residencias de mayores de la Comunidad de Madrid.

Numerosos factores pueden incidir en esa posible distorsión de los resultados; entre otros, el entorno en que se realiza la valoración; el

perfil profesional de los integrantes de los equipos de valoración; la falta de especificidad del BVD para valorar la dependencia de un individuo en un centro de cuidados especializados en el que determinadas actividades son satisfechas de manera intrínseca, e incluso la simulación por parte del solicitante de un mayor nivel de dependencia para la asignación de un recurso específico.

Para analizar los resultados del nivel de dependencia con el que han ingresado los nuevos adjudicatarios, se tomaron como referencia los resultados obtenidos tras la aplicación de otros sistemas de valoración de la dependencia que venían empleándose a nivel clínico para la clasificación, y posterior planificación de cuidados, de los usuarios ingresados en residencias de mayores de la Comunidad de Madrid: el Instrumento de Clasificación Funcional del Residente (CFR) y el Índice de Barthel.

El CFR, empleado en todas las residencias de mayores pertenecientes al Servicio Regional de Bienestar Social (SRBS), incluye más de 250 ítems del Conjunto Básico de Datos del sistema de valoración RAI-NH 2.0 (*Resident Assessment Instrument*) (2). Este instrumento permite la valoración estandarizada de las necesidades, y principales problemas, de los usuarios atendidos en los centros residenciales, incluyendo aspectos de las esferas física, psíquica, funcional y relacional. El desarrollo del RAI se complementó con un sistema de clasificación de residentes mediante un agrupador *Resource Utilizations Groups* (RUG) (3). Tras varias revisiones, en 1990 se formuló el RUG-III, basado en un sistema de información normalizado, el *Minimum Data Set*. El RUG-III clasifica a los usuarios en 44 subgrupos (4), basados en el estado clínico y en su nivel de autonomía, resultado de combinar tres dimensiones: grupos de isoconsumo de recursos, capacidad para realizar cuatro actividades de la vida diaria, y otras necesidades adicionales.

El RAI ha sido estudiado especialmente desde un punto de vista de la gestión y clasificación de usuarios, comparándolo con otros sistemas de valoración sencillos como el Barthel o el Mini Examen Cognoscitivo de Lobo (5), con otros sistemas específicos de clasificación de pacientes como el *Functional Independence Measure* (6) y también en estudios relativos a su uso en unidades especializadas de psicogeriatría (7).

El instrumento de valoración CFR, a través de una aplicación informática, se emplea para la valoración multidisciplinar de todos los ingresos, procediendo a reevaluaciones periódicas cada 6 meses, y extraordinarias cada vez que se produce un cambio significativo en el estado de salud y/o nivel de autonomía del residente.

El *Índice de Barthel* es otro de los instrumentos de valoración del nivel de dependencia funcional que se emplean en las residencias del SRBS y el segundo que se ha utilizado en este análisis. Se consideró oportuna su inclusión en el estudio por su destacado reconocimiento científico y su empleo generalizado a nivel internacional. El Índice de Barthel se utiliza para valorar la capacidad de la persona para la realización de diez actividades básicas de la vida diaria (ABVD) (8), y proporciona una estimación cuantitativa del grado de dependencia del sujeto, al asignar valores en función de cómo realiza cada actividad valorada.

El Índice de Barthel se ha empleado en estudios para validar o analizar otros sistemas de valoración de la dependencia. Su fiabilidad ha sido ampliamente estudiada, desde los primeros estudios llevados a cabo por Loewen y Anderson (9), a otros más recientes en los que se ha analizado la concordancia interobservador de resultados al realizar las valoraciones profesionales distintos (10).

La validez de constructo del Índice de Barthel ha sido también estudiada, detectándose relaciones importantes con el índice de mor-

talidad o la dependencia en pacientes tras sufrir accidentes cerebro-vasculares (11) o como predictor de la recuperación tras cirugía de fractura de cadera (12).

En otros estudios de comparación de escalas de valoración de la dependencia se ha analizado la concordancia entre el Índice de Barthel y otra de las herramientas más empleadas y con mayor reconocimiento internacional, el Índice de Katz. En el estudio, Fontana y cols. (13) concluyeron que tras la aplicación de ambas escalas, no se producían diferencias importantes en la clasificación de la dependencia, únicamente en la valoración del grado de continencia.

## MÉTODOS

El trabajo presentado es un estudio descriptivo observacional, transversal, llevado a cabo en la Residencia de Mayores Manoteras del Servicio Regional de Bienestar Social de la Comunidad de Madrid, entre el 1 de mayo de 2010 y el 1 de junio de 2012. La elección del centro se fundamentó en su recorrido histórico continuo como residencia de mayores dependientes desde su inauguración en 1980 y la titularidad pública de sus 300 plazas. Esta situación disminuye los posibles sesgos que podrían producirse en un sistema mixto de gestión en el que convivieran mayores que accedieran por vías diferentes o en un centro con menor experiencia en la valoración y clasificación de mayores dependientes.

La población de estudio está integrada por todos los ingresos producidos en la residencia entre el 1 de mayo de 2010 y el 31 de mayo de 2011 que accedieron a la plaza pública a través de la Dirección General de Coordinación de la Dependencia. Para la inclusión en el estudio se estableció como requisito que los ingresos tuvieran una clasificación del grado y nivel de dependencia según lo establecido en la Ley 39/2006, tras la valoración y aplicación del BVD. En ese período se produjeron 81 ingresos, de los que se excluyeron 4 casos en los que no se constató la clasificación explícita del nivel de dependencia por diversos motivos.

Por tanto, el estudio se centró en 77 casos. La media de edad de los integrantes del estudio fue de 84,52 años, en un rango entre 65 y 98 y una desviación típica de 7,02. Del total de casos estudiados, el 76,62% eran mujeres.

Con objeto de estudiar los niveles de dependencia en el ingreso y las posibles diferencias en los resultados obtenidos tras la aplicación de los instrumentos de valoración empleados, se analizaron variables específicas sobre la clasificación del nivel de dependencia según cada uno de los tres sistemas de valoración, estableciendo las relaciones oportunas entre cada uno de ellos. De esta forma se analizaron y contrastaron los resultados del nivel de dependencia según el Índice de Barthel, grado, nivel y categoría de dependencia según el BVD, y nivel de dependencia y grupo de clasificación funcional según el CFR. Posteriormente se controló la evolución del nivel de dependencia al año del ingreso, a través de la reevaluación con los instrumentos CFR e Índice de Barthel. A su vez, se estudiaron otras variables que se consideraron en principio como potencialmente influyentes en los resultados, entre las que destacan: nivel cognitivo, problemática social previa y lugar de procedencia.

Los datos relativos a la clasificación oficial del nivel de dependencia, secundarios a la aplicación del BVD, se obtuvieron del reconocimiento personal de la situación de cada usuario, empleando para el estudio el grado, nivel y resultado de la valoración realizada para el reconocimiento. Los datos empleados para el contraste de las valoraciones fueron obtenidos de las historias clínicas de los residentes, fichas so-

ciales, entrevistas iniciales de ingreso, resultados de las valoraciones multidisciplinares, escalas de valoración, CFR y observación directa. La explotación de los datos se realizó a través de los programas Excel y SPSS.

El estudio se ha realizado manteniendo el anonimato de todos los sujetos, asignando una codificación inicial que imposibilitaba su reconocimiento. Al tratarse de un estudio descriptivo no experimental, no se ha intervenido en ningún aspecto de la valoración o del cuidado posterior.

Previamente al análisis estadístico de los resultados obtenidos en el estudio, se procedió a un *análisis cualitativo* del contenido de cada uno de los instrumentos de valoración estudiados que pudieran mostrar diferencias que dirigieran los resultados en uno u otro sentido. Los tres instrumentos están destinados a clasificar el nivel de dependencia de las personas para el desarrollo de las actividades de la vida diaria, con ligeros matices en cuanto al número de actividades básicas incluidas o al número de ellas que se valoran. Las diferencias más notables se desprenden de la inclusión en el BVD de actividades domésticas y desplazamientos fuera del domicilio habitual (preparar comidas, hacer la compra, lavar la ropa, utilizar medios de transporte, etc.), tratándose de actividades que no se contemplan en las otras dos herramientas, al estar diseñadas para la valoración de la dependencia en centros donde se ofertan de forma intrínseca a la atención.

## ■ RESULTADOS

El análisis descriptivo pone de manifiesto diferencias importantes en la clasificación de los residentes entre el BVD y los sistemas de valoración CFR e Índice de Barthel. Los 77 residentes fueron clasificados como grandes dependientes (68% de grado III) o dependientes graves (32% de grado II) por el BVD, lo que supone que la totalidad de los ingresos estaban catalogados en los grupos de mayor dependencia que reconoce la Ley.

Los resultados obtenidos con los otros dos instrumentos de valoración ofrecen otra situación más heterogénea en relación con los niveles de dependencia, destacando que el 29,87% fueron clasificados como autónomos o dependientes leves según el instrumento CFR y el 35% estarían clasificados como independientes o dependientes leves por el Índice de Barthel (Tabla 1), suponiendo los grupos de menor dependencia según las clasificaciones de ambos instrumentos. La mayor discordancia en los resultados obtenidos se produce en los ingresos clasificados dentro del grado II por el BVD, de entre los que más de un 50% estarían clasificados en los grupos de menor dependencia de Barthel y CFR.

Al contrastar descriptivamente los resultados obtenidos con la aplicación de los instrumentos CFR e Índice de Barthel se aprecia la similitud en la valoración de los casos clasificados por ambos sistemas en los niveles de menor dependencia y que no se reflejaban en las clasificaciones realizadas con la aplicación del BVD. Para los casos con valores 4, 5 y 6 de la variable Índice de AVD, categorías de menor dependencia según el CFR (Fig. 1), las medias del Índice de Barthel se clasificarían en la categoría de dependencia leve, presentando incluso 3 casos la categoría de independencia según el instrumento.

Del *análisis inferencial* de los datos se desprende que en el caso del CFR, más de un 22% de los casos valorados en los niveles de mayor dependencia por el BVD no se ajustarían a esa clasificación según el CFR, porcentaje que supera el 26% en el caso del Barthel.

El estudio de las correlaciones de Pearson entre los tres sistemas de clasificación muestra una importante correlación inversa entre el CFR y el Barthel (-0,906), significativa desde el punto de vista estadístico, que evidencia la similitud en la clasificación entre ambos instrumentos. La correlación entre el BVD y el CFR sería de 0,348, y de -0,413 entre el BVD y el Barthel (Tabla 2).

Una vez detectadas las diferencias globales en los resultados obtenidos tras la aplicación de los tres sistemas de valoración, se procedió al estudio de algunas variables generales que podrían justificar en cierto grado las diferencias obtenidas, observándose una ausencia de impacto de la mayoría de ellas sobre los resultados: la correlación de Pearson de la variable *edad* en los tres instrumentos no explica la variabilidad respecto a ninguno de ellos, con significaciones superiores en los tres casos a 0,15.

Tampoco el estudio de las correlaciones de la variable *género* en los tres sistemas explica estadísticamente la variabilidad. Las medias son similares en todos los instrumentos y categorías de dependencia.

El *nivel cognitivo* mostró una relación con los tres instrumentos de valoración estudiados, si bien las correlaciones son menos importantes en el caso del BVD. El análisis de los resultados de la correlación de Spearman entre el nivel cognitivo y los tres instrumentos de clasificación, con una significación menor de 0,005 en todos los casos, indica la existencia de una correlación estadísticamente significativa. Destaca el menor deterioro cognitivo presentado por los integrantes de los grupos clasificados con "menor dependencia" por el CFR y el Barthel.

El estudio descriptivo de la *problemática sociofamiliar* manifestada al ingreso muestra que un porcentaje superior al 65% de los residentes clasificados en los grupos de menor dependencia por los instrumentos CFR

**Tabla 1.** Frecuencia y porcentajes de nivel de dependencia según el Índice de Barthel

Categoría de dependencia	Frecuencia	(%)
Independencia	3	4
Dependencia leve	24	31
Dependencia moderada	16	21
Dependencia importante	7	9
Dependencia total	27	35

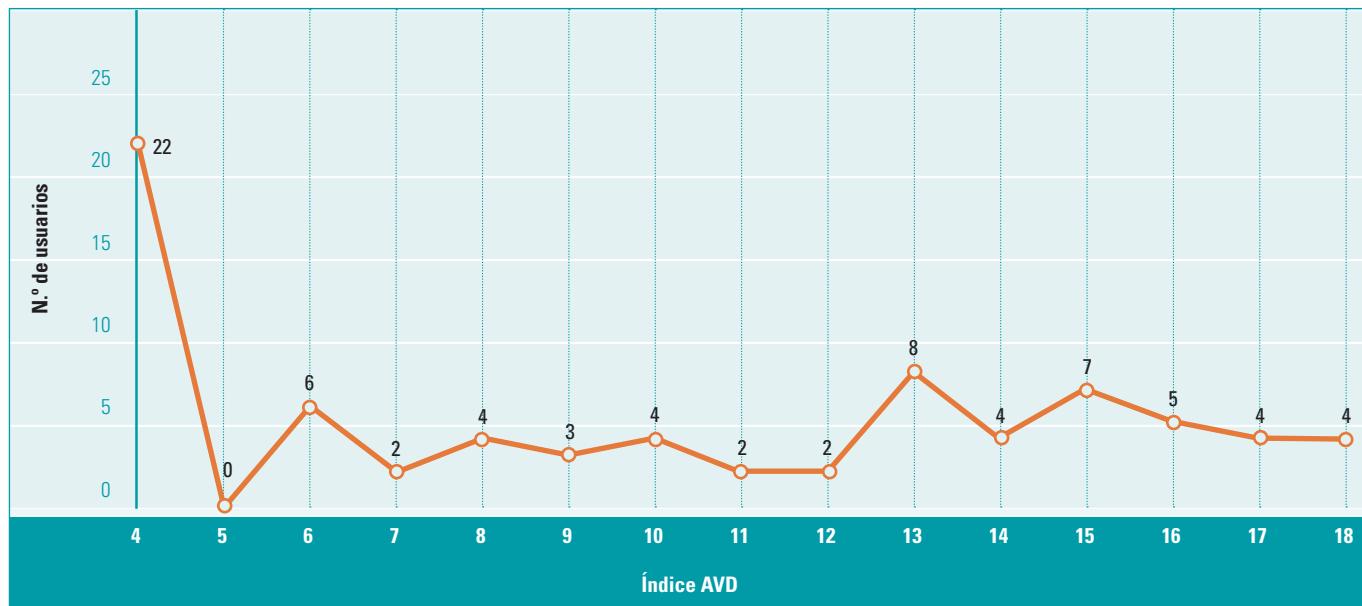
**Tabla 2.** Matriz de correlaciones entre los tres sistemas de valoración

		I-AVD	I-Barthel	I-BVD
I-AVD <sup>a</sup>	Correlación de Pearson	1	-0,906	0,348
	Sig. (bilateral)	-	0,0	0,002
I-Barthel <sup>b</sup>	Correlación de Pearson	-0,906	1	-0,413
	Sig. (bilateral)	0,0	-	0,0
I-BVD <sup>c</sup>	Correlación de Pearson	0,348	-0,413	1
	Sig. (bilateral)	0,002	0,0	-

<sup>a</sup>I-AVD: variable del índice de dependencia según CFR.

<sup>b</sup>I-Barthel: variable del índice de dependencia según el Índice de Barthel.

<sup>c</sup>I-BVD: variable del índice de dependencia según el Baremo de Valoración de la situación de Dependencia.



**Figura 1.** Variable I-AVD (Índice de Actividades Básicas) según el CFR. Distribución de usuarios según el número de actividades básicas afectadas, tras valoración con el instrumento CFR (4, menor dependencia; 18, mayor dependencia).

y Barthel referían la “soledad” como el principal problema sociofamiliar al ingreso. Ese porcentaje es inferior al 34% en el total de la muestra. El análisis del *lugar de procedencia* desprende que dos categorías: “traslado desde centro privado” y “domicilio particular con ayuda previa” suponen un porcentaje superior al 50% de las categorías analizadas.

Finalmente, tras un año de seguimiento de los casos incluidos en el estudio, la reevaluación con las herramientas empleadas detectó que en el caso del Barthel, el 70% de los casos que habían sido valorados como independientes o dependientes leves presentaban un resultado igual o mejor que al ingreso. Al reevaluar con CFR, el 84% de los que habían sido clasificados como autónomos o dependientes leves por la herramienta presentaban el mismo o menor nivel de dependencia.

## ■ DISCUSIÓN

Los sistemas de valoración de la dependencia que se han comparado deberían ofrecer, *a priori*, una imagen de la realidad del individuo semejante, al valorar una esfera concreta del estado de la misma, la dependencia funcional, que aunque evaluada en momentos y contextos distintos, no debería estar sometida a modificaciones inminentes no justificadas, ya que la valoración debe reflejar un patrón habitual de la persona, por lo que las situaciones agudas o las causadas por patologías que cursan con brotes requerirían una nueva valoración, según contempla la propia ley.

El análisis de los datos de clasificación del nivel de dependencia obtenidos tras la aplicación de los tres instrumentos de valoración permite concluir que el BVD clasificó al 100% de los casos de estudio en los máximos grados y niveles de dependencia contemplados en la ley. En ningún caso, el BVD asignó niveles menores de dependencia que los otros dos sistemas de valoración.

El Índice de Barthel fue la herramienta que arrojó los mayores porcentajes de residentes clasificados en los grupos de menor dependencia. Los resultados de esta herramienta fueron similares a los obtenidos con CFR, detectándose únicamente tres casos de mayor

discordancia, secundarios al momento de la valoración con las herramientas. En la introducción se ha destacado la validez y amplio empleo de esta herramienta, que es un referente internacional en la clasificación de la dependencia.

La variable edad, introducida por la relación del envejecimiento con la dependencia (14), no ha explicado la variabilidad en las diferencias del grado de dependencia respecto a ninguno de los instrumentos. Cabe destacar que la media de edad de los integrantes del estudio superaba los 84 años, por lo que se trataba de un grupo bastante envejecido.

La variable “género”, considerada inicialmente por la diferencia de roles y el estereotipo de mayor dependencia social del hombre en este grupo de edad, tampoco explicó la variabilidad estadística. En estudios demográficos se detecta una feminización de la dependencia a partir de los 65 años (15). En el estudio, si bien las mujeres suponían tres cuartas partes de la muestra, no se han detectado diferencias de clasificación.

Los residentes que han sido clasificados en los grupos de menor dependencia o autonomía por CFR y Barthel presentaban menor afectación del estado cognitivo, siendo contrastada la capacidad predictiva de la valoración cognitiva en el deterioro en las AVBD (16). Esta clasificación en los menores niveles de dependencia fue mantenida en la reevaluación al año del ingreso por un 70% y un 84% de los residentes clasificados por el Índice de Barthel y CFR, respectivamente, lo que evidencia la coherencia de la valoración inicial.

Del análisis de la variable “problemática social” se desprende una gran incidencia de la soledad como factor contribuyente al ingreso en los residentes con menor grado de dependencia según CFR y Barthel, que se corresponde con otros estudios sobre la adaptación de los residentes autónomos, donde la variable “vivir solo” supuso el 58% de las causas de ingreso (17).

La disparidad existente en la clasificación de las actividades básicas (18) y, en todo caso, la inclusión de las actividades domésticas entre los aspectos valorados en el BVD, puede tener cierta tendencia alcista en los resultados de clasificación de éste respecto a las otras herramientas que no las incluyen, al tratarse de actividades más com-

plejas con una mayor incidencia general. En este sentido, en análisis específicos de la limitación funcional de los mayores en la comunidad, se detectaron afectaciones del 15% en ABVD, frente al 47% de afectación en las actividades instrumentales (19).

En otros países vecinos como Alemania, tras la entrada en vigor del instrumento de valoración equivalente al español, surgieron críticas de los profesionales, solicitando que se tuvieran en cuenta las herramientas empleadas habitualmente en la práctica geriátrica, en especial el Índice de Barthel, cuestionando la falta de validación del

instrumento institucional (15). En un estudio comparativo de los baremos de Alemania, Francia y España, el baremo español resultó el más generoso, y el francés el más restrictivo, no incluyendo actividades domésticas (20).

El pilotaje que se ha realizado posibilita un punto de partida para seguir analizando los nuevos perfiles de mayores dependientes que ingresan en las residencias y las posibles causas que inciden en las diferencias de clasificación del nivel de dependencia que se pueden seguir produciendo ■

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ley de Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. L. N.º 39/2006 (14 de diciembre 2006).
2. Calvo López L, Gómez Fernández JR, Gómez Tato I, Mateo Rodríguez MJ, Rubio Vidal, Salinas Buján MP. Conjunto Mínimo Básico de Datos Sociosanitario. Administración Sanitaria 1999; 11: 95-105.
3. Carpenter GI, Main A, Turner GF. Casemix for elderly inpatient: Resource Utilization Group (RUGs) validation project. Casemix for the inpatient Working Group. *Age Ageing*. 1995; 24: 5-13.
4. García Navarro JA, Tomás Cédó RM. Complejidad y función. Revisión de los sistemas de clasificación funcional de los pacientes en geriatría. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2006; 41: 50-8.
5. Torramadés JP, Navarro A, Fontanals MD. Uso de herramientas sencillas de valoración para clasificar las cargas de trabajo asistencial según la dependencia. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2006; 41: 164-70.
6. García JA, Tomás RM. Complejidad y función. Revisión de los sistemas de clasificación de pacientes en geriatría. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2006; 41: 50-8.
7. Iglesias C, Montilla A, Erkoreka I, Inda M, Testera V. Un sistema de clasificación de pacientes en psicogeriatría: Resource Utilization Groups T-18 (RUG-T18). *Psiquiatría Pública* 1998; 11: 63-9.
8. Mahoney FI, Barthel D. Functional evaluation: The Barthel Index. *Md State Med J* 1965; 14: 56-61.
9. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist* 1969; 9: 179-86.
10. Formiga F, Ortega C, Cabot C, Porras F, Mascaró J, Pujol R. Concordancia interobservador en la valoración funcional mediante el índice de Barthel. *Rev Clín Esp* 2006; 206: 230-2.
11. Cid-Ruzafa J, Damián-Moreno J. Valoración de la discapacidad física: El Índice de Barthel. *Rev Esp Salud Pública* 1997; 71: 127-37.
12. Torres Moreno B, Núñez González E, Pérez Hernández DG y cols. Índice de Charlson versus Índice de Barthel como predictor de mortalidad e institucionalización en una unidad geriátrica de agudos y media estancia. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2009; 44: 209-12.
13. Fontana C, Estany J, Pujol J, Segarra Solanes I, Jordán Gómez Y. Concordancia entre índices de dependencia en las actividades de la vida diaria. Experiencia de aplicación en población geriátrica de ámbito rural. *Enferm Clínica* 2002; 12: 47-53.
14. Instituto de Mayores y Servicios Sociales. La estructura social de la vejez en España: Nuevas formas de envejecer. 2006. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, IMSERSO.
15. Puyol R, Abellán A, coord. Envejecimiento y dependencia. Una mirada al futuro de la población Española. Madrid: Mundial Asistencia, 2006.
16. Sitjas Molina E, San José Laporte A, Armadans Gil L, Mundet Tudurí X, Vilardell Tarrés M. Factores predictores del deterioro funcional geriátrico. *Aten Primaria*. 2003; 32: 282-7.
17. Rojas Ocaña MJ, Torrijo Gómez A, Rodríguez Ponce C, Rodríguez Rodríguez JB. Autonomía y estado de salud percibidos en ancianos institucionalizados. *Gerokomos* 2006; 17: 6-23.
18. Querejeta González M. Aportaciones de la CIF a la conceptualización de la dependencia. *Rehabilitación (Madr)* 2004; 38: 348-54.
19. Beland F, Zunzunegui MV. Predictors of functional status in older people living at home. *Age Ageing* 1999; 28: 153-9.
20. Albarán Lozano I, Alonso González P, Bolancé Losillas C. Comparación de los Baremos español, francés y alemán para medir la dependencia de las personas con discapacidad y sus prestaciones. *Rev Esp Salud Pública* 2009; 83: 379-92.