



LOGROS DEL SIGLO XXI: AVANZANDO EN LA ATENCIÓN A LOS MAYORES DEPENDIENTES Y SUS FAMILIAS

**Remedio López-Liria, César R. Rodríguez Martín, David Padilla Góngora,
María Carmen Martínez Cortés, Francisca Lucas y Jesús Sola Carmona**
Universidad de Almería

RESUMEN

Las limitaciones severas de orden físico y psíquico, requieren de la presencia permanente de cuidadores que se convierten en el soporte imprescindible para que estas personas puedan realizar los actos vitales de la vida cotidiana o mantenerlos en las condiciones más óptimas dentro de su incapacidad. Todo esto ha hecho necesario medidas de ayuda para la recuperación precoz de procesos que pudieran desembocar en discapacidad, la prevención de problemas relacionados con la inmovilidad y el apoyo a cuidadores en situaciones de gran dependencia.

El objetivo de este estudio ha sido mostrar las características de los pacientes atendidos en atención domiciliaria en la provincia de Almería, aproximándonos al campo del envejecimiento y la dependencia en la población, sus características, la importancia de sus cuidados y a través de quiénes se realizan.

Las personas mayores son las principales beneficiarias (la edad media es de 78 años con una desviación típica de 12 años y medio) aunque los cambios en los patrones epidemiológicos apuntan a nuevos perfiles del usuario. El cuidador principal identificado en el hogar del paciente suele ser la hija, seguido por la esposa, otros miembros de la familia, auxiliar de domicilio, hijo o hijos, nietos u otros, como vecinos. Pero para una atención efectiva al mayor, la salud del cuidador y su calidad de vida no deben ser obviadas.

Palabras Clave: Geriatría, Cuidadores, Dependencia, Salud, Familia.

ABSTRACT:

The limitations of severe physical and mental require the presence of caregivers who have become the essential support to enable such persons to perform acts of daily life or keeping them in optimal conditions within his disability. All this has become necessary support measures for the early recovery process that could result in disability, prevention of problems associated with immobility and support for caregivers in situations of high dependency.

The aim of this study was to show the characteristics of the patients in home care in the province of Almeria, closer to the field of aging and dependence in the population, their characteristics, the importance of cares and through whom they perform.

**LOGROS DEL SIGLO XXI:
AVANZANDO EN LA ATENCIÓN A LOS MAYORES DEPENDIENTES Y SUS FAMILIAS**

Older people are the main beneficiaries (average age is 78 years with a standard deviation of 12 years) but changes in the epidemiological patterns suggest a new user profiles. Identified the primary caregiver at home is usually the patient's daughter, followed by his wife, other family members, assistant residence, child or children, grandchildren or others as neighbors. But for a greater attention to effective, health and carer quality of life should not be obviated.

Keywords: Geriatric, Caregiver, Dependency, Health, Family.

INTRODUCCIÓN

Los cambios sociodemográficos en el modelo de cuidados informales y la nueva concepción social del riesgo para la salud y la calidad de vida han conducido a una aceleración del debate social y político que ha concluido en el caso español en una nueva rama de la acción protectora del Estado de Bienestar, ya que hacía años se estaba gestando la necesidad de colaboración entre todos los sectores políticos (sociales, sanitarios...) esto finalmente se ha plasmado en la formulación y 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.

A tenor de la evaluación que recoge el Libro Blanco de la Dependencia se cifran en torno a 1.125.190 personas (en el año 2005) las que en nuestro país estarían en dicha situación de dependencia, de las que en su mayoría corresponden a personas de edad: más del 80% superan los 65 años, entendiéndose que con la mejora de la esperanza de vida esta proyección se hará aún más evidente en las próximas décadas. La proyección del número de personas con dependencia para las actividades de la vida diaria por grados de necesidad de cuidados y grandes grupos de edad prevista en España para el 2010 es de 1.246.429 (IMSERSO, 2004).

Cuadro 1
PROYECCIÓN DEL NÚMERO DE PERSONAS DEPENDIENTES PARA LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, POR GRADOS DE NECESIDAD DE CUIDADOS (España, 2005-2020).

	Grado 3 (Gran dependencia)	Grado 2 (Depend. severa)	Grado 1 (Depend. Moderada)	
2005	194.508	370.603	560.080	1.225.190
2010	223.457	420.336	602.636	1.246.429
2015	252.345	472.461	648.442	1.373.248
2020	277.884	521.065	697.277	1.496.226
				TOTAL

Considerando la clasificación Internacional de Funcionalidad, Discapacidad y Salud (ICF; OMS 2001) se define el impacto de las enfermedades en:

- Deficiencias: que son los problemas en las estructuras anatómicas o en las funciones corporales, con signos y síntomas de enfermedad como parálisis, dolor, ect.

- La limitación de la actividad describe las dificultades que una persona puede tener al realizar tareas diarias tales como el autocuidado.

- La restricción en la participación son los problemas experimentados por una persona en su participación en la sociedad y en situaciones habituales como el trabajo o las actividades sociales.



NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES. CALIDAD DE VIDA Y SOCIEDAD ACTUAL

- Los factores contextuales son los siguientes: factores ambientales (ambiente físico, social y actitudinal en el que las personas viven en sus vidas) factores personales (género, raza, seguridad en uno mismo, estilo de vida) y los contextos sociales y educativos que pueden afectar a la forma en que cada persona vive su enfermedad.

Las limitaciones severas de orden físico y psíquico, requieren de la presencia permanente de cuidadores que se convierten en el soporte imprescindible para que estas personas puedan realizar los actos vitales de la vida cotidiana o mantenerlos en las condiciones más óptimas dentro de su incapacidad. Todo esto ha hecho necesario medidas de ayuda para la recuperación precoz de procesos que pudieran desembocar en discapacidad, la prevención de problemas relacionados con la inmovilidad y el apoyo a cuidadores en situaciones de gran dependencia.

Las intervenciones diseñadas para prevenir el descenso en la funcionalidad tienen el potencial de generar ahorro en los sistemas de salud, pero también pueden servir para causar reducción en los problemas físicos, emocionales, sociales y financieros atribuidos a la discapacidad.

También ofrecer información, tanto a los pacientes como a sus familiares, es un elemento esencial a la hora de aportar cuidados de alta calidad (Payne S, 2002). La educación sanitaria debe ser entendida como un proceso y para que sea eficaz ha de ser individualizada, centrada en los intereses y necesidades del enfermo y de la familia.

La intervención domiciliaria pretende representar una buena respuesta al reto del envejecimiento y la dependencia de la población, aunque no todas las personas que lo necesitan disponen de ésta (Kupper-Nybelen J et al, 2006).

La fisioterapia domiciliaria es un conjunto de actividades de carácter y ámbito comunitario realizadas en el domicilio, con la finalidad de detectar, valorar, dar apoyo y continuidad ante los problemas de salud del individuo y su familia, para así potenciar su autonomía (Inglés M et al, 1999).

Entre las funciones de las unidades móviles de Rehabilitación y fisioterapia están el valorar las necesidades de la población, la prevención, e intervención en las áreas funcionalmente deficitarias, especialmente las que intervienen en la deambulación, el control motor, la funcionalidad respiratoria, etc., así como detectar mecanismos compensatorios, y evaluar aspectos ergonómicos del paciente, la familia y cuidadores en su contexto.

Cualquier intervención sobre el mayor debe plantear como objetivo fundamental la repercusión sobre la situación funcional del paciente y su capacidad para prevenir la dependencia (comorbimortalidad, estancia hospitalaria, institucionalización y aumento de los costes asistenciales).

MÉTODO

El objetivo de este estudio descriptivo retrospectivo ha sido mostrar las características de los pacientes atendidos en atención domiciliaria por las Unidades móviles de Rehabilitación y Fisioterapia en la provincia de Almería, a lo largo de tres años y medio. Aproximándonos al campo del envejecimiento y la dependencia en la población, sus características, la importancia de sus cuidados y a través de quiénes se realizan.

Se utilizaron los registros de información existentes en la Unidad, Historias clínicas de los pacientes, la Aplicación informática de gestión de centros sanitarios en Andalucía (Diraya) y la experiencia de los profesionales sanitarios que atienden a esta población y su observación sistemática.

En cuanto a los estadísticos descriptivos utilizados para el análisis de las principales características de los pacientes se realizaron la estimación de medias, desviaciones típicas y porcentajes con el programa estadístico SPSS 14.0.



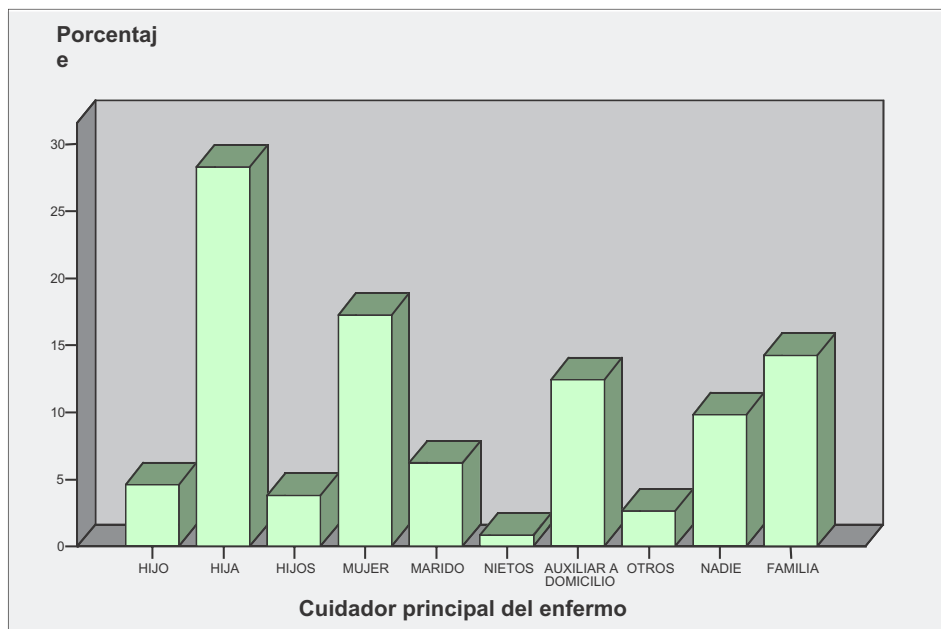
LOGROS DEL SIGLO XXI: AVANZANDO EN LA ATENCIÓN A LOS MAYORES DEPENDIENTES Y SUS FAMILIAS

RESULTADOS

Existe una amplia casuística de patologías y realidades diversas, complejas que demandan el servicio de las Unidades Móviles de Fisioterapia. Este estudio nos permite articular una tipología ideal de los mismos, surgidos de la experiencia previa de los años prestados anteriormente, para de este modo encontrar mecanismos de clarificación del conjunto de necesidades de la población y poder dar respuesta satisfactoria convirtiendo esta demanda en un proceso previsible y factible para alcanzar los mayores beneficios y la más alta calidad de vida de los mayores.

Respecto a los usuarios atendidos en el domicilio, las personas mayores son las principales beneficiarias (la edad media es de 78 años con una desviación típica de 12 años y medio; la persona con menor edad tiene 7 y la mayor 101 años) aunque los cambios en los patrones epidemiológicos apuntan a nuevos perfiles del usuario.

El cuidador principal identificado en el hogar del paciente suele ser de mayor a menor proporción la hija, seguido por la esposa, otros miembros de la familia, auxiliar de domicilio, marido, hijo o hijos, nietos u otros, como vecinos.



En relación con las actividades de la vida diaria, es interesante destacar que los pacientes valorados inicialmente con el Índice de Barthel no tienen grandes problemas para alimentarse, sólo un pequeño porcentaje necesita ser alimentado. Para el baño en cambio, las proporciones se invierten, y casi todos necesitan ayuda. La mitad de pacientes tratados son dependientes para vestirse y sólo una pequeña proporción son independientes. Para el aseo se reparten los pacientes en una mitad independiente y otra que necesita ayuda; para ir al retrete una tercera parte son independientes y casi la mitad, necesitan ayuda; para la defecación son continentales las dos terceras partes frente a los que tienen alguna defecación no controlada o son incontinentes; la mitad de los pacientes son continentales de la micción y el resto de porcentajes se reparte entre los que tienen algún escape ocasional o son incontinentes. En ítems como el de la deambulación observamos que existe un pequeño porcentaje de pacientes independientes, más de la mitad necesitan ayuda y casi un cuarenta por ciento se desplazan muy poco o no pueden hacerlo solos. Más del setenta y cinco por ciento no pueden subir y bajar escaleras, frente a un



NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES. CALIDAD DE VIDA Y SOCIEDAD ACTUAL

insignificante número que son independientes. Para realizar las transferencias silla-cama existe un elevado número que necesitan ayuda o son incapaces de realizarlas frente a una cuarta parte que es independiente para ello (López-Liria, 2007).

El cuidado en la sociedad actual puede ser visto desde diferentes perspectivas; como un acto altruista realizado por el cuidador de modo solidario, como algo implícito en las relaciones de parentesco, como una obligación social establecida por las leyes, etc. Todas las variaciones posibles de entender el cuidado, teniendo en cuenta las particularidades de cada individuo y su historia, no deberían tomarse a la ligera, ya que la manera en que se lleve a cabo el cuidado, la actitud, el interés que se ponga en ello, los sentimientos que se desarrollan en el cuidador, dependerán en parte, de cómo sea percibida por la persona la situación de dependencia, lo que podría repercutir en la calidad de vida del mayor, dado que éste será el encargado de satisfacer sus necesidades.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

Son numerosos los estudios que demuestran la influencia de la edad y el sexo, en la demanda y utilización de servicios sanitarios en el ámbito específico de la Fisioterapia de Atención Primaria (Guzmán, 1998; Barra, 2003). Éstos muestran también que son las mujeres y las personas de más edad las mayores consumidoras de servicios de salud.

Por regla general, la dependencia y necesidades de atención aumentan con la edad. A los 60 años los cuidados continuados son requeridos esporádicamente; de los 60 a los 79 años la tasa de prevalencia de sus necesidades es aún baja, y a partir de los 80 años la probabilidad de recibir cuidados continuados de salud principalmente formales, aumenta drásticamente.

La atención en salud a la dependencia se fundamenta en el esfuerzo personal e íntimo de la familia. Estos cuidados los realizan básicamente las hijas, los cónyuges, y resto de la familia, con el apoyo de los servicios externos (auxiliares a domicilio) a través del sector público, cuya cobertura es actualmente muy baja (La Parra, 2000). Nuestra investigación viene a confirmar esta realidad con los datos obtenidos.

Existen numerosas evidencias empíricas que demuestran una estrecha relación entre los niveles de salud y la situación de dependencia. Con la mejoría de los niveles generales de salud gracias a las acciones preventivas de la salud, habría una disminución de la incidencia de incapacidad. En los casos de dependencia ya establecida los cuidados continuados son esenciales para una adecuada adaptación de la persona a su situación, la mejoría de su funcionalidad y calidad de vida.

El aumento de necesidades de infraestructuras sociales y la reestructuración son elementos que deben abordarse cuando el escenario que se plantea por parte de los demógrafos es el de un crecimiento de las personas mayores en las próximas décadas., reto a afrontar por los gestores y las administraciones públicas. Tratar de ver cual es el costo de los servicios, y si las personas implicadas pueden costearlo, así como generar mecanismos de control y evaluación que permitan mejorar la calidad de vida de estos adultos mayores dependientes y sus familias.

Se han realizado diversidad de estudios sobre la discapacidad, a partir de los cuales han emergido un conjunto de variables relacionadas con los factores de riesgo para la discapacidad física que incluyen: la edad avanzada, la baja escolaridad, la desocupación, la insatisfacción con las actividades cotidianas, la pérdida de roles sociales, la pérdida de familiares, amigos, cónyuge, los sentimientos de soledad, la ausencia de confidente, las condiciones materiales de vida inadecuadas, las enfermedades crónicas, las secuelas posfractura de cadera, las amputaciones, la sensación de inactividad, la inadaptación a la jubilación y el sexo femenino. Existen evidencias que demuestran el impacto de las enfermedades no transmisibles, en la calidad de vida del anciano, tanto al ser única enfermedad como varias que se padecen al mismo tiempo. La comorbilidad o coexistencia de varias de estas afecciones se relaciona sustancialmente con una mayor probabilidad de aparición de discapacidades, considerándose un fuer-



LOGROS DEL SIGLO XXI: AVANZANDO EN LA ATENCIÓN A LOS MAYORES DEPENDIENTES Y SUS FAMILIAS

te factor de riesgo para el surgimiento de las mismas, no sólo por las consecuencias derivadas del incremento en su número, sino también por los efectos de combinaciones específicas entre las mismas, las cuales elevan el riesgo y la severidad de las alteraciones funcionales, físicas o mentales.

Se han hecho análisis muy interesantes sobre estas cuestiones destacando tres factores relacionados con el cuidado (Losada, 2006). Estos factores son: las normas (creencias culturales y obligaciones sociales), los sentimientos (anteriores a la acción de cuidar y posteriores, creencias sobre las relaciones afectivas familiares), y las competencias personales del cuidador. Esta reflexión nos recuerda que es importante cuestionarse si realmente el cuidado en el domicilio por el familiar es siempre la mejor opción para el mayor. No hay que olvidar el problema de la violencia o negligencia a los mayores, lo que debería tenerse en cuenta a la hora de construir políticas sociales respecto a las personas mayores y sus familias.

La salud del cuidador y su calidad de vida no deben ser obviadas. Su atención y apoyo es importante por varios motivos: el cuidador es una persona y como tal tiene los mismos derechos que los demás. Esto significa que el derecho a tener una buena calidad de vida no puede ser olvidado pues a ellos también les pertenece y habría que darle a este asunto la importancia que le corresponde. Por otro lado, el tipo, calidad y cantidad de cuidado que aporte al enfermo dependerá, en mayor o menor medida, de su estado de salud tanto física como mental y de la ya mencionada calidad de vida (Pérez, 2006). Otro motivo no menos importante es la importante contribución económica que realizan a los estados de bienestar ya que realizan un importante ahorro económico a la Administración (Rodríguez, 2004). La investigación y los recursos y servicios que se vienen generando desde las últimas décadas tienen presente esta importante cuestión y gran cantidad de sus aportaciones se dirigen a aliviar la labor del cuidador y prestarle el apoyo necesario.

Agradecimientos: Al Distrito Sanitario Almería, sus profesionales y los integrantes del equipo investigador. Este es un proyecto concedido por la Consejería de Salud (RESOLUCIÓN de 26 de diciembre de 2008) para la financiación de la Investigación Biomédica y en Ciencias de la Salud en Andalucía.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Barra, M. (2003) Fisioterapia de atención primaria. Estudio analítico de cargas de trabajo. *Fisioterapia*, 25(3), 159-170.
- Gómez Arqués, M. A., Martos, A., Castellón, A. (2005). La capacidad funcional y el apoyo social informal en un grupo de personas mayores institucionalizadas. *Rev Mult Gerontolog*, 15(2), 85-91.
- Guzmán, M., Fernández, J., Quintana, A. y Mora, C. (1998). Perfil del usuario demandante de Fisioterapia en Atención Primaria. Asociación Española de Fisioterapeutas. Libro de Ponencias y Comunicaciones, V Jornadas de Fisioterapia en Atención Primaria. Zaragoza, 111-113.
- IMSERSO. (2004). Observatorio de personas mayores. Las personas mayores en España. Informe 2004. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- IMSERSO (2004). *Atención a las personas en situación de dependencia: Libro Blanco*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- IMSERSO (2005). *Cuidado a las personas mayores en los hogares españoles*. Madrid: IMSERSO.
- Informe de la Sociedad española de Geriátría y Gerontología. (2005) Análisis y evaluación de la red de servicios sanitarios dedicados a la dependencia: programas de prevención, atención domiciliaria y hospitalización. Madrid: Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. Descargado el 7 de mayo de 2007 de: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/segg-analisis-01.pdf>
- Kupper-Nybelen, J; Ihle, P; Deetjen, W; Schubert, I. (2006). Persons requiring long-term care: recommendations and utilization of rehabilitative therapies. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 36, 100-8.



NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES. CALIDAD DE VIDA Y SOCIEDAD ACTUAL

- La Parra, D. (2000). Contribución de las mujeres y los hogares más pobres a la producción de cuidados de salud informales. *Gaceta Sanitaria*, 115 (6), 498-505.
- LEY 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Descargado el 16 de Febrero de 2007 de: <http://www.boe.es/boe/dias/2006/12/15/pdfs/A44142-44156.pdf>
- López-Liria R. Estudio Descriptivo de las patologías tratadas por las Unidades Móviles de Fisioterapia en la provincia de Almería: su influencia en la independencia funcional de la población geriátrica. Memoria Docente e investigadora del Programa de Doctorado Gerontología y Geriátrica. Universidad de Almería. Diciembre 2007.
- Losada, A., Montorio, I., Izal, M., Márquez, M. (2005). Estudio e intervención sobre el malestar psicológico de los cuidadores de personas con demencia. El papel de los pensamientos disfuncionales. Premio IMSERSO "Infanta Cristina". Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Organización Mundial de la Salud (1991). Declaración de Sundsvall sobre Entornos que Apoyan la Salud. Ginebra: OMS.
- Payne, S. (2002). Besoin des patients et des familles en matiere d'information. *J Eur Soins Palliatifs*, 9, 112-4.
- Pérez, A. (2006). El cuidador primario de familiares con dependencia: Calidad de vida, apoyo social y salud mental. Programa: La Enfermedad: su Dimensión Personal y Condicionantes Socioculturales. Facultad de Medicina, Universidad de Salamanca.
- Rodríguez, P. (2004, junio). *Características del cuidado informal en España*. Ponencia presentada en el XLVI Congreso de la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología. Canarias.

Fecha de recepción: 28 febrero 2009

Fecha de admisión: 19 marzo 2009

