

Situación de nuestros mayores institucionalizados en residencias y necesidades para su integración social

Situation of our elderly institutionalized in residential care and needs for the social integration

⁽¹⁾ESTHER ACEVEDO ALCARAZ, ⁽²⁾MIGUEL ALCARAZ BAÑOS, ⁽³⁾JUAN BENITO MARTÍNEZ, ⁽²⁾BRADLEY ROBERT MUIR Y ⁽⁴⁾CONRADO NAVALÓN VILA

Universidad de Murcia

Resumen: Determinamos el grado de dependencia física para la actividad de la vida diaria (mediante el índice de Barthel e índice de Lawton-Brody) y las alteraciones depresivas (escala de Yesavage) de 300 personas mayores institucionalizadas en la Región de Murcia tras entrevista personal para conocer las necesidades que nos permitan elaborar nuevas formas de intervención social. Si nuestros resultados definen la situación actual de los mayores institucionalizados, el elevado grado de dependencia que encontramos imponen la adopción de medidas que permitan mejorar la integración social de nuestros mayores dentro de estas instituciones.

Palabras clave: Cuidados residenciales, personas mayores, calidad de vida, dependencia, institucionalización.

Abstract: We have the degree of physical dependence (using the Barthel index and Lawton-Brody index) and depressive disorders (Yesavage scale) 300 elderly people over Murcia Region after personal interview to meet their needs and enable us to develop forms of social intervention. If our results define the current status of our elderly institutionalized, the high degree of dependence we found impose measures to solve these serious problems to improve the social integration of these higher within their institutions.

Keywords: Nursing/residential care, elderly people, quality of life, dependency, institutionalization.

1. INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha conseguido un incremento de la esperanza de vida y un envejecimiento progresivo de la población española. Las personas mayores de 60 años alcanzarán el 43% de la población española en el año 2050. Las encuestas reflejan que sólo el 7% de las personas mayores querrían vivir en una residencia para mayores (CIS, 2006), aunque se alcanzaría el 18% al necesitar cuidados personales específicos. Sin embargo, son muy escasos los estudios

que describen las necesidades específicas de esta población institucionalizada que nos permita realizar una intervención social para mejorar la calidad de vida de nuestros mayores. En España no se realiza periódicamente ningún estudio nacional sobre las condiciones físicas y psicológicas en las que se encuentra esta población institucionalizada. Además, es difícil encontrar estudios sobre muestras estadísticamente representativas. Existen estudios aislados, en general de tamaño muy reducido, con muestreos no probabilísticos o en sólo una residencia y sobre temas de estudio muy especí-

1 Instituto Universitario de Investigación en Envejecimiento. Universidad de Murcia. (mab@um.es).

2 Dpto. de Radiología y Medicina Física. Universidad de Murcia.

3 Dpto. de Teoría e Historia de la Educación. Universidad de Murcia.

4 Psicología Básica y Metodología Campus Regional de Excelencia Internacional Campus Mare Nostrum, Universidad de Murcia.

ficos. Algunos autores han denunciado que no se conocen bien las estimaciones de prevalencia en las que se encuentran nuestras personas mayores institucionalizadas en residencias (Damián et al., 2004).

A pesar de esta escasez de datos, en España se ha considerado que el 3,3% de la población de edad avanzada vive en residencias para personas mayores, estando a dos puntos porcentuales de esa media todas las comunidades autónomas españolas (1'3-5'3%). Estos datos muestran una proporción baja, similar a la de países como Italia o Japón, donde las tradiciones tienden a mantener a los mayores en los domicilios junto con sus familias (2,5-3,0%), y mucho menor que la de otros países desarrollados (5-15,5%) (Ministerio de Sanidad, 2011).

Este trabajo determina el grado de dependencia física y psíquica de las personas mayores institucionalizadas para conocer sus necesidades reales que nos permitan elaborar formas de intervención social que mejoren los problemas de integración social dentro de estas instituciones.

2. METODOLOGÍA

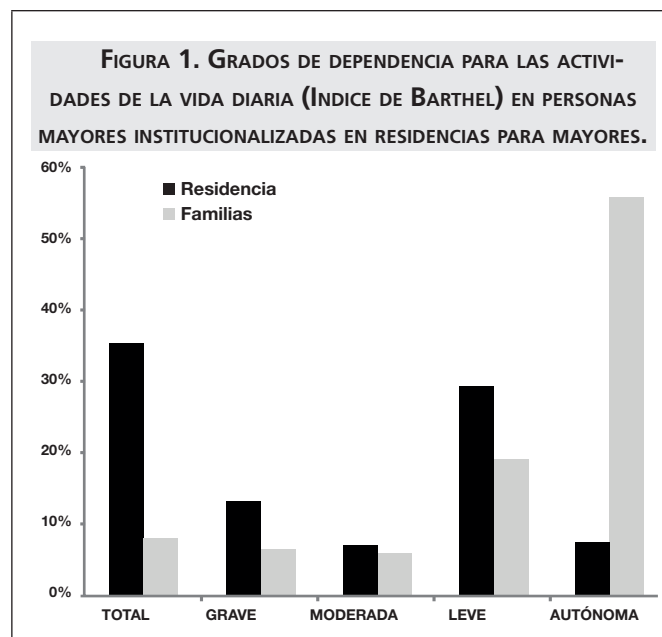
Entre enero de 2011 y junio de 2013 se han entrevistado a 300 personas mayores de 60 años: a) personas mayores que residen habitualmente con su familia (100 personas entrevistadas); b) personas mayores institucionalizadas en residencias de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (200 personas entrevistadas), para analizar las capacidades físicas, las alteraciones psicológicas y los problemas de integración social que presentan. Las personas mayores entrevistadas están institucionalizadas y son residentes internos en cinco residencias ubicadas en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia que tienen carácter privado y disponen de gran número de plazas concertadas con organismos públicos: Residencia Villademar (San Pedro del Pinatar), Asociación Edad Dorada Mensajeros de la Paz Murcia (San Pedro del Pinatar), Residencia "Los Almendros" (Cartagena), Residencia "Los Marines" (Cartagena) y Residencia "Lozar" (Pozo Aledo). En todos los casos se ha establecido una relación directa entre las poblaciones encuestadas de ambos grupos (residentes y en familias) con su lugar de residencia, sexo y edad.

Se cumplimenta, mediante entrevista personalizada, la elaboración de una encuesta de 53 preguntas que recoge los ítems utilizados para valorar los tres índices: el grado de dependencia de las personas mayores para las actividades básicas de la vida diaria (índice de Barthel); la dependencia en las actividades instrumentales de la vida cotidiana (índice de Lawton-Brody); y, la frecuencia de alteraciones psíquicas

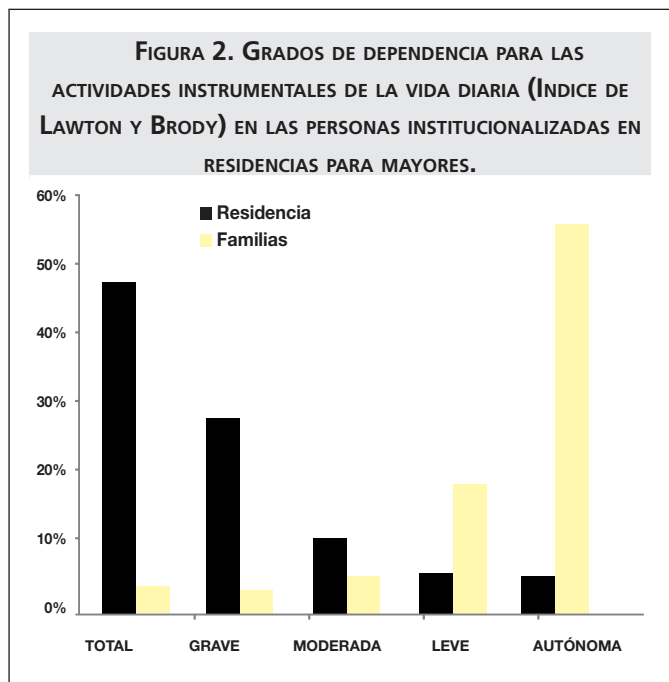
o depresivas (escala de Yesavage). El estudio estadístico ha consistido en el análisis de correlación y dependencia entre variables utilizando el análisis de varianza complementado mediante el contraste de medias.

3. RESULTADOS

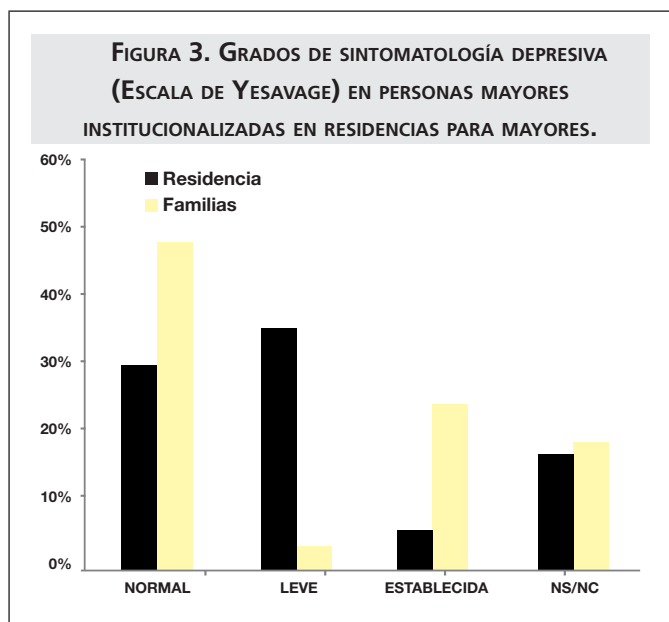
Los resultados obtenidos muestran que el perfil de las personas mayores entrevistadas son de ambos sexos con predominio femenino (64,7% mujeres/35,3% hombres) y edades comprendidas entre 60 y 99 años (edad media de 77,8 años). En las actividades básicas de la vida diaria (Índice de Barthel), donde se valora si el mayor puede andar, comer, o hacer sus necesidades con autonomía, nuestros resultados muestran un grado de dependencia grave o total en el 47,2% de los casos (Figura 1) y sólo el 15,2% de los residentes alcanzan características de No-dependientes o autónomos; determinándose diferencias estadísticamente significativas respecto a los mayores que viven junto a sus familias. ($p > 0,001$).



La valoración de las actividades instrumentales de la vida diaria (Índice de Lawton y Brody), en donde se valora si el residente puede llamar por teléfono, realizar compras, manejar su medicación y gestionar su dinero entre otras actividades, nuestros resultados muestran un grado de dependencia grave o total en el 78% de los casos (Figura 2) en donde sólo el 8% de los residentes presentan valores de autonomía para estas actividades instrumentales de la vida diaria. Con diferencias significativas respecto a los mayores que viven en casa con sus familiares ($p > 0,001$).

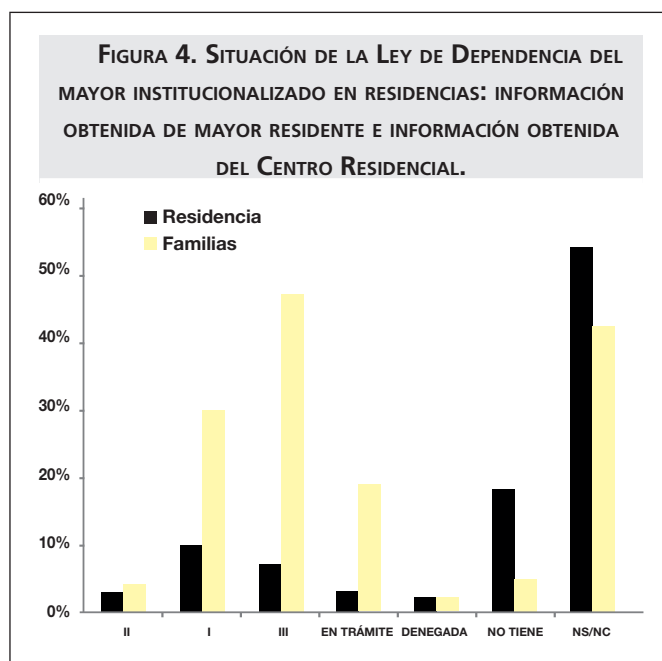


Mediante la escala geriátrica de depresión de Yesavage, que valora las alteraciones psicológicas y la prevalencia de la sintomatología depresiva en las personas mayores destaca que el 47% de los residentes presentan un grado de sintomatología depresiva leve (32%) o establecida (15%). Nuestros resultados muestran una menor cantidad de mayores con características normales en los mayores residentes que en los que conviven con sus familias ($p < 0,01$), mientras que no se aprecian diferencias significativas en el resto de grados de sintomatología depresiva (Figura 3).



Sin embargo, las personas institucionalizadas presentan mayor incidencia de enfermedades psiquiátricas, neurológicas y osteoarticulares que las que conviven en casa con sus propios familiares ($p > 0,001$). Determinándose que el grado de dependencia física y/o psicológica de nuestros mayores constituye el factor determinante para estar ingresado en una residencia en nuestra comunidad ($p > 0,001$).

Respecto al grado de conocimiento, solicitud y posibilidades de la Ley de Dependencia entre las personas mayores es muy escaso y prácticamente desconocidas por las personas mayores que viven en residencias ($p < 0,001$), independientemente de su género y edad (Figura 4).



4. DISCUSIÓN

Los escasos estudios previos publicados en nuestro país mostraban que los mayores institucionalizados presentaban escasa necesidad de cuidados personales (Damián et al., 2004) y gozaban de buen nivel de salud y elevada autonomía. Por el contrario, nuestros resultados muestran que nuestros mayores son muy dependientes, precisan de una gran cantidad de cuidados sociales y sanitarios, encontrándose en una situación similar a la situación descrita en otros países de nuestro entorno desde hace ya muchos años (Ljunggren et al., 1997; Sgadari et al., 1997; Ikegami et al., 1997), encontrando generalmente una concepción obsoleta e inadecuada de nuestras residencias frente a las necesidades determinadas en nuestros mayores.

Se había descrito que el estado de salud percibido por los mayores residentes era mucho mejor que el observado entre los mayores que viven con sus familias (Damián et al., 2004, 2013); por el contrario, nuestro estudio muestra una situación muy diferente en donde la salud percibida por el residente y contrastada por el entrevistador, muestra un significativo deterioro de los residentes respecto a la que presentan los mayores que conviven junto a sus familiares.

No hemos encontrado muchos estudios que determinen la prevalencia de la depresión en la población de mayores institucionalizados. En nuestro estudio hemos utilizado la Escala Geriátrica Depresiva de Yesavage abreviada, frecuentemente utilizada para evaluar la prevalencia de sintomatología depresiva en múltiples circunstancias (Reichert et al., 2011), entre las que también se encuentra la valoración de la calidad de vida en las residencias de mayores (Estrada et al, 2011). Hemos determinado una prevalencia de sintomatología depresiva establecida en el 22% de nuestros mayores que alcanzaría el 48% cuando se le añaden los diferentes aspectos analizados. Estas cifras son superiores al 31% descrito en España previamente (Damián et al., 2013), y más próxima a la prevalencia de síntomas depresivos descrita en otros países que oscila entre el 31-44% (Rovner et al, 1991; Parmelee et al., 1992; Teresi et al., 2001)

5. CONCLUSIÓN

Si nuestros resultados definen la situación actual de nuestros mayores institucionalizados en las actuales residencias, el elevado grado de dependencia física y psíquica de nuestros mayores imponen la adopción de nuevas medidas que resolviendo estos graves problemas permitan mejorar la integración social de estos mayores dentro de su propia residencia. Evidentemente, el trabajador social debe asumir la realización y colaboración en los estudios de investigación de aspectos sociales y sanitarios de estos mayores, lo que le permitirá realizar una valoración personal, familiar y social del residente que, al contrario de lo descrito en los estudios previos, presentan un deterioro significativo que han de servir de base para el resto de intervenciones.

6. BIBLIOGRAFÍA

CENTRO DE INVESTIGACIONES SOCIOLÓGICAS. Estudio 2642. Debate sobre el estado de la Nación (XVIII), CIS, Madrid, 2006. Disponible en: http://www.cis.es/cis/open/cm/ES/1_encuestas/estudios/ver.jsp?estudio=5637.

- DAMIÁN, J.; VALDERRAMA-GAMA, E.; RODRÍGUEZ ARTALEJO, F.; MARTÍN-MORENO, JM. "Estado de salud y capacidad funcional de la población que vive en residencias de mayores en Madrid". *La Gaceta Sanitaria*, 18 (4): 268-74, 2004.
- MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD. *Envejecimiento Activo. Libro Blanco*. Madrid (1 ed). IMSERSO, 2011. Disponible en: http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/8088_8089libroblancoenv.pdf
- Ljunggren, G., Phillips, CD., Sgadari, A. (1997). Comparisons of restraint use in nursing homes in eight countries. *Age Ageing* 26:43-7
- Sgadari, A., Topinkova, E., Bjornson J., Bernabei, R. (1997). Urinary in-continence in nursing home residents: a crossnational comparison. *Age Ageing* 26:49-54.
- Ikegami, N., Morris, J.N., Fries, B.E., (1997). Low-care cases in longterm care settings: variation among nations. *Age Ageing* 26: 67-71
- Damian, J., Pedro-Cuesta, J., Almazan, J., Comin-Cominm, Quintanilla, M.A. y Lobo, A. (2013). Depressive symptoms and associated factors in an older Spanish population positively screened for disability. *Geriatric Psychiatry* 28:744-55.
- Reichert, C.L.; Diogo, C.L.; Vieria, J.L. y Dalacorte, R.R. (2011) Physical activity and depressive symptoms in community-dwelling elders from southern Brazil". *Rev Bras Psiquiatr.* 33(2):165-7
- Estrada, A.; Cardona, D.; Segura, AM.; Chavarriaga, LM.; Ordóñez, J. y Osorio, JJ. (2011) "Quality of life in institutionalized elderly people of Medellín". *Biomédica*; 31(4):492-502.
- Rovner, B.W.; German, P.S.; Brant, L.J.; Clark, R.; Burton, L. y Fols-Tein, M.F. (1991) Depression and mortality in nursing homes. *JAMA* 265:993-6.
- Parmelee, P.A., Katz, I.R., Lawton, M.P. (1992) Incidence of depression in long-term care settings. *J Gerontol* 47:M189-96.
- Teresi, J.; Abrams, R.; Holmes, D.; Ramírez, M. y Eimicke, J. (2001) Prevalence of depression and depression recognition in nursing homes. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 36:613-20.