

ÍNDICE DE BARTHEL: LAS PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS EN RESIDENCIA RESPECTO A LAS PERSONAS MAYORES QUE VIVEN CON SU FAMILIA. UN ANÁLISIS CUANTITATIVO.

Autores: ⁽¹⁾ Esther Acevedo Alcaraz, Juan Benito Martínez, Conrado Navalón Vila, Cristina Calvo Zurita y Víctor Meseguer Sánchez

esther.acevedo@um.es

RESUMEN

Determinamos el grado de dependencia funcional para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) mediante el índice de Barthel, así como evaluar el grado de conocimiento de su situación legal-administrativa ante la Ley 39/2006 en dos grupos de mayores: 1) 300 personas mayores institucionalizadas en residencias para mayores y 2) 101 personas mayores que viven con su familia en la Región de Murcia tras entrevista personal para conocer las necesidades de esta población.

Desde la perspectiva de trabajo social resulta oportuno analizar las necesidades reales de estas personas mayores, debido a que si nuestros resultados definen la situación actual, el elevado grado de dependencia requiere nuevos modelos de intervención.

Palabras clave: dependencia funcional, índice de Barthel, personas mayores, institucionalización, familia.

ABSTRACT

We have the degree of functional dependence for basic activities of daily living by Barthel Index and to assess the degree of knowledge of their legal-administrative situation before the Law 39/2006 into two elderly groups: 1) 300 elderly people institutionalized in nursing homes and 2) 101 elderly people living with their families in the region of Murcia after the interview to meet the needs of this population.

From the perspective of social work is appropriate to analyze the real needs of these old people, because if our results define the current situation, the high degree of dependence requires new models of intervention.

Keywords: Functional dependence, Barthel Index, elderly, institutionalized, family.

INTRODUCCIÓN

El fenómeno del envejecimiento está revolucionando nuestra sociedad, en las últimas décadas. Se está produciendo a nivel global una serie de cambios en donde cada día es más latente la preocupación por llegar a una avanzada edad en las mejores condiciones saludables con el fin de añadir vida a los años y no sólo años a la vida, optimizando el estado de salud, la participación y la seguridad cuyo objetivo es mejorar las condiciones de las personas a medida que envejecen (OMS, 2012). Según datos provisionales publicados en el Padrón Continuo del Instituto Nacional de Estadística (INE) a 1 de enero de 2015, el número de la población total disminuye situándose en 46,6 millones de personas. A pesar de ello, crece el porcentaje de la población de 65 años o más, alcanzando el 18,4% del total de la población española.

Las personas mayores prefieren residir en su propia vivienda familiar, donde se ha desarrollado buena parte de su vida asociados a recuerdos y experiencias propias (Libro Blanco de Dependencia, 2005). No obstante, las limitaciones en la capacidad funcional y las restricciones del medio en el que interactúan acaban dirigiéndoles a centros residenciales para mayores (Satorres, 2013), debido a que estos centros se constituyen como respuesta a los problemas que giran en torno a las personas mayores (Sánchez, 2000). Sin embargo, existe una escasez de estudios que se centren específicamente en las personas mayores que pasan sus últimos años en una residencia y aún menos los que comparan sus resultados con los mayores que residen en sus domicilios junto a sus familiares (Aberg et al., 2005; Schenk et al., 2013).

Según el Consejo de Europa la dependencia es “un estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado personal” (Libro Blanco de dependencia, 2006, p. 4). La dificultad en las actividades realizadas por los mayores, que afecta a menos personas pero con mayor gravedad, se relacionan con la autonomía personal: son las actividades básicas de autocuidado (lavarse, cuidados básicos del cuerpo, vestirse/desvestirse). Son las incapacidades que afectan a menor número de personas, 250-300.000, pero se corresponden con las de naturaleza más grave y que expresan mayor carga de necesidad y, por ello, de atención externa son las relacionadas con el control de esfínteres y la dificultad para llevar a cabo tareas de comer o beber sin ayuda y sin supervisión, y que se consideran también incluidas en las actividades básicas (Abellán, Esparza y Pérez, 2011).

La dependencia puede afectar a cualquier sector de la población, sin embargo suele estar ligada a la edad, siendo las personas mayores, quienes presentan mayor dificultad para realizar las

actividades de la vida diaria, siendo éstas quienes sufren lo que se conoce como “las pérdidas asociadas a su envejecimiento”. Según la Encuesta Nacional de Salud, a partir de los 80 años es cuando se siente una dependencia para llevar a cabo todas las tareas de autocuidado, las labores domésticas básicas y las actividades que requieran de movilidad (INE, 2012). Según el XIV Dictamen del Observatorio Estatal de la Dependencia (2015) existen 1.216.000 personas que se encuentran en situación de dependencia, o lo que es lo mismo, el 2,6% de la población española, que no pueden desarrollar algunas de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria sin apoyo adicional en mayor o menor medida (Barriga et al., 2015).

Para tratar de dar soluciones y facilitar el acceso a los servicios para la atención de las personas dependientes se implantó la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, ofertando servicios como la teleasistencia, ayuda a domicilio, centros de días, etc., cuyo fin es mantener a la persona dependiente en su entorno familiar; así como servicios de atención residencial (Ley 39/2006, 2006).

Nuestro estudio pretende evaluar el grado de conocimiento respecto a su situación legal-administrativa ante la Ley 39/2006; así como analizar las capacidades físicas de las personas mayores institucionalizados en residencias, comparándola con la obtenida en una población similar que permanece viviendo en compañía de sus propias familias; debido a que si nuestros resultados definen la situación actual, el elevado grado de dependencia requiere nuevos modelos de intervención.

METODOLOGÍA

Entre enero de 2011 y junio de 2015 se han entrevistado a 401 personas mayores de 60 años: a) personas mayores que residen habitualmente con su familia (101 personas entrevistadas); b) personas mayores institucionalizadas en residencias de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (300 personas entrevistadas), para analizar la capacidad física que tiene una persona para realizar de forma dependiente o independiente 10 actividades básicas de la vida diaria (ABVD) como son comer, bañarse, vestirse, arreglarse, deposición, micción, ir al servicio, capacidad para trasladarse al sillón o a la cama, capacidad de deambulación y posibilidad de subir escaleras. Las personas mayores entrevistadas están institucionalizadas 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.

La recogida de datos se realiza mediante entrevista personalizada, utilizando una encuesta de 53 preguntas que recoge diferentes índices estandarizados, entre ellos el Índice de Barthel que valora el grado de dependencia de las personas mayores para las ABVD. 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. Para el análisis de las variables cualitativas se ha utilizado la Chi cuadrado de Pearson, considerándose diferencias estadísticamente significativas cuando los valores de p eran menores de 0,05.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos muestran que el perfil de las personas mayores entrevistadas son de ambos sexos con predominio femenino (63,2% mujeres y 36,8% hombres) y edades comprendidas entre 60 y 105 años (edad media de 82,5 años). Las actividades básicas de la vida diaria (Índice de Barthel), donde se valora si el mayor puede andar, comer, o hacer sus necesidades fisiológicas con autonomía, nuestros resultados muestran que las personas mayores institucionalizadas en residencias son más dependientes que los mayores que viven con su familia ($p < 0,0005$). El 80% de las personas mayores institucionalizadas presentan algún grado de dependencia para realizar estas actividades; casi el doble de los mayores que viven con su familia (44%), donde sólo el 2% muestran una dependencia total mientras que los mayores institucionalizados en residencia alcanzan el 35,3% ($p < 0,0005$) (Figura 1).

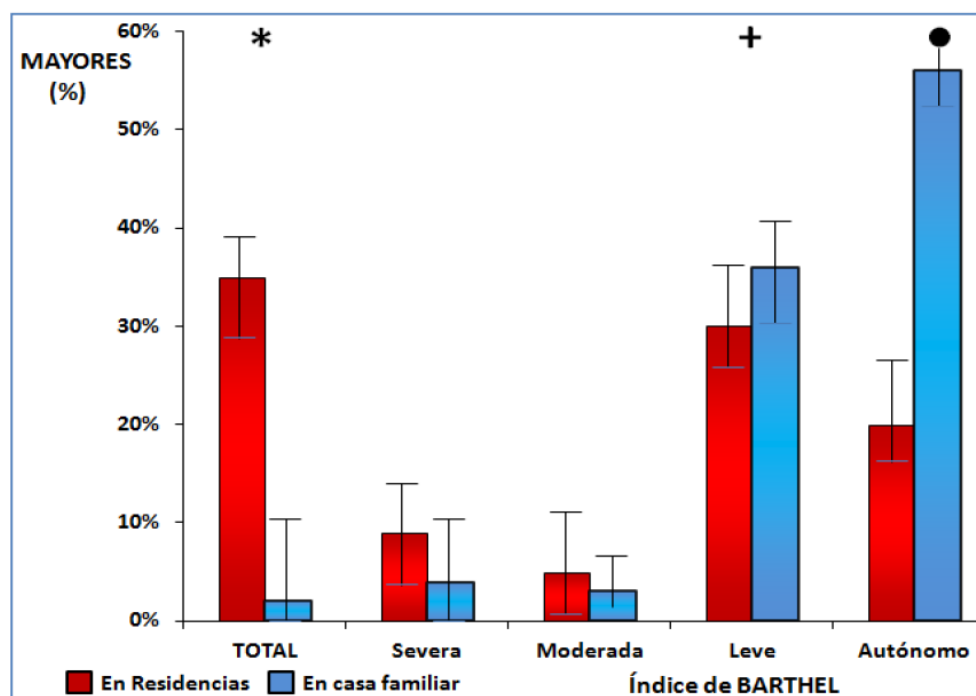


Fig. 1. Índice de Barthel: Grado de Dependencia en las ABVD de ambos grupos analizados.

No hemos determinado diferencias estadísticamente significativas en la necesidad de ayuda externa para comer y bañarse; lo que significa que la necesidad de ayuda es similar en ambos grupos. Sin embargo, en el resto de actividades determinamos diferencias estadísticamente significativas. Las personas mayores institucionalizadas precisan de una ayuda total externa para lavarse/ bañarse (57%), subir y bajar escaleras (53%) y arreglarse (50,7%). Nuestros resultados muestran que las personas mayores institucionalizadas en residencias corresponde con un menor número de personas totalmente dependientes para realizar actividades como trasladarse del sillón a la cama (37%), vestirse (35%) y comer (26%); sin embargo determinamos diferencias estadísticamente significativas respecto a los mayores que viven con sus familiares ($p < 0,0005$) (Figura 2).

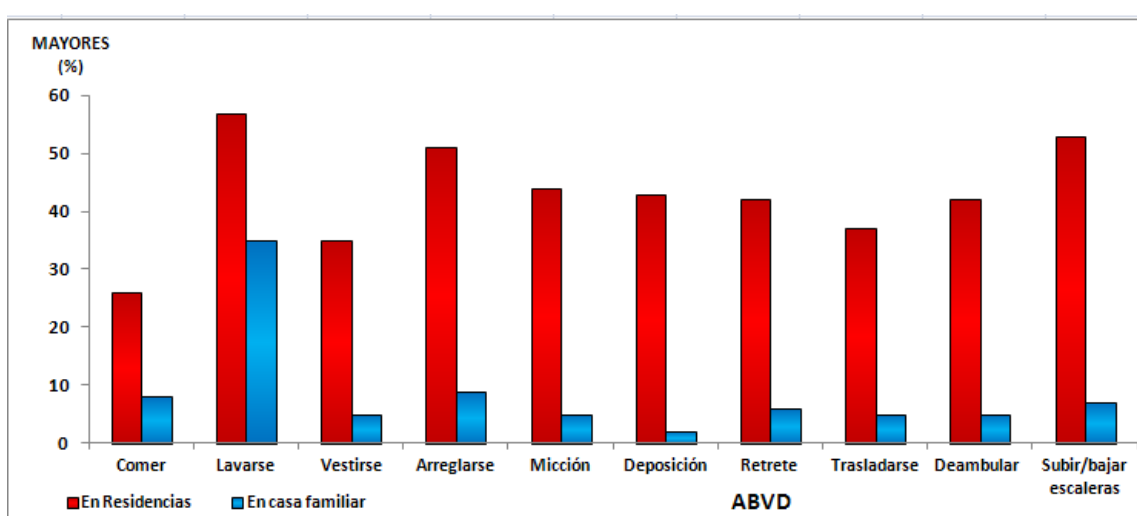


Fig. 2. Personas mayores totalmente dependientes para realizar las ABVD de ambos grupos analizados.

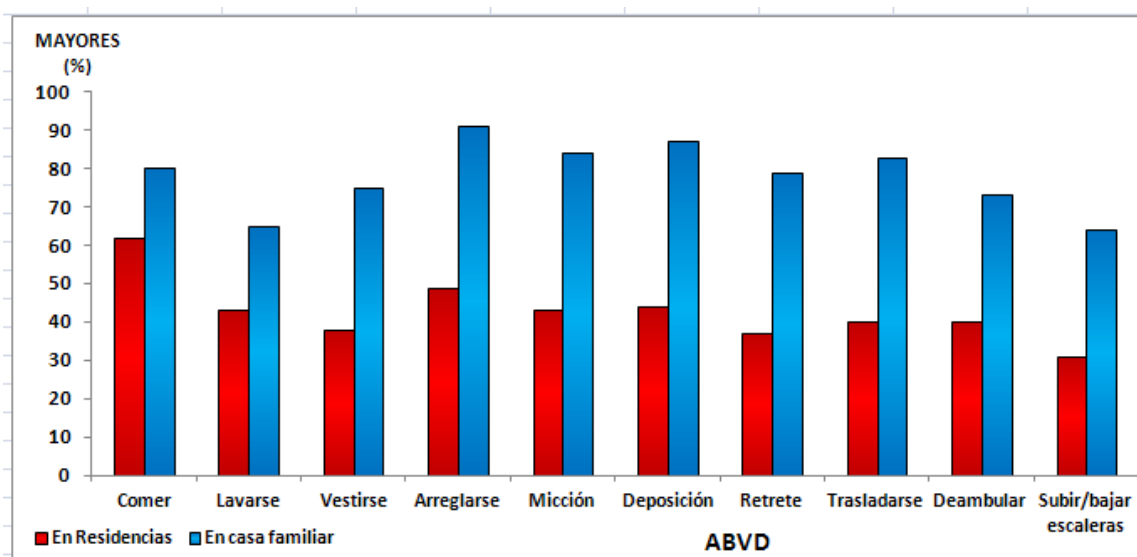


Fig. 3. Personas mayores autónomas para realizar las ABVD de ambos grupos analizados.

En cuanto al grado de conocimiento que tienen las personas mayores ante su situación legal-administrativa según la Ley de Dependencia es muy escaso y prácticamente desconocido entre las personas mayores que viven en residencias ($p < 0,0005$) respecto a los mayores que viven con sus familiares, independientemente de su género y edad (Figura 4).

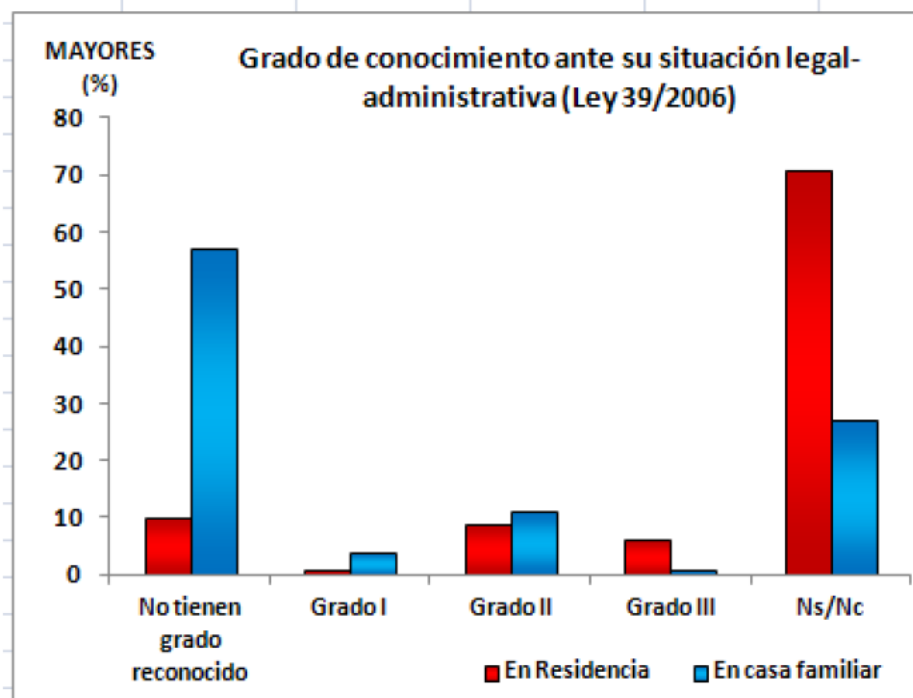


Fig. 4. Grado de conocimiento de las personas mayores ante su situación legal-administrativa según la Ley de Dependencia en ambos grupos analizados.

Nuestro estudio pone de manifiesto que la mayoría de las personas mayores que viven en familia conocen su situación legal y más de la mitad no tienen ningún grado reconocido debido a su autonomía personal. Sin embargo, el grado de conocimiento de las personas mayores ingresadas en residencias es insignificante porque más del 70% no saben/ no contestan. En este sentido, cuando accedemos a la documentación interna de la administración de la residencia, nuestros resultados muestran que la mayoría de las personas mayores institucionalizadas tienen algún grado reconocido, siendo la más frecuente el grado III, que es el mayor grado de dependencia (Figura 5).

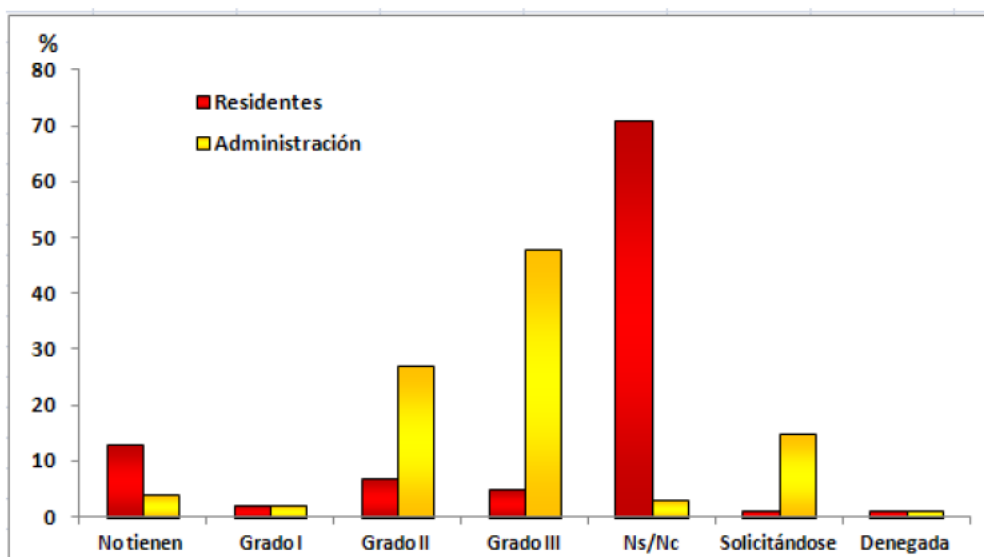


Fig. 5. Situación legal-administrativa según la Ley de Dependencia: información obtenida de mayor residente e información obtenida del Centro Residencial.

DISCUSIÓN

Pocos estudios se centran en las personas mayores que pasan sus últimos años de vida en una residencia para mayores y aún menos los que comparan sus resultados con los mayores que residen en sus domicilios junto a sus familiares (Aberg et al., 2005; Schenk et al., 2013). Una de las razones de este escaso interés posiblemente se deba a la característica particular de las residencias que se comportan como una institución aislada e independiente, incluso como un “microcosmos” cerrado (Schenk et al., 2013) siendo difícil acceder a las personas mayores institucionalizadas y detectar sus características sociales y sanitarias. Aún así, algunos estudios en nuestro país describen que los mayores institucionalizados, eran más autónomos para caminar por sí solos, subir y bajar las escaleras y realizar sus propios cuidados personales gozando de un buen nivel de salud y elevada autonomía (Damián, Valderrama-Gama, Rodríguez-Artalejo y Martín Moreno, 2004; Damián et al., 2013), que los que viven en el domicilio junto a sus familiares (Kerem, Meric, Kirdi y Cavlak, 2001). Según la Encuesta sobre Discapacidades, Autonomía personal y situación de Dependencia (2008), describe que el 61,5% de las personas mayores que viven en otro tipo de residencia (como viviendas colectivas, residencias de la tercera edad, entre otros) no tienen ningún problema de dependencia; mientras que sólo el 38,5% precisan de ayuda para realizar las actividades de la vida diaria (AVD).

Sin embargo y en contraposición, nuestros resultados muestran que nuestros mayores son muy dependientes, precisando de una gran cantidad de cuidados personales diarios por una tercera persona para las ABVD (lavarse, subir y bajar escaleras, arreglarse, etc.) encontrándose en una situación similar a la situación descrita en otros países de nuestro entorno desde hace ya muchos años (Ljunggren, Phillips y Sgadari 1997; Sgadari, Topinkova, Bjornson y Bernabei, 1997; Ikegami, Morris y Fries, 1997), encontrando generalizadamente una concepción obsoleta e inadecuada de Carbonero, D.; Raya, E.; Caparros, N.; y Gimeno, C. (Coords) (2016) *Respuestas transdisciplinarias en una sociedad global. Aportaciones desde el Trabajo Social*. Logroño: Universidad de La Rioja.

nuestras residencias frente a las necesidades determinadas en nuestros mayores. Además, coinciden con autores que más recientemente han descrito que los mayores que viven en residencias pueden presentar algún grado mayor de dependencia para realizar las AVD (Luppa et al., 2010; Yümin et al., 2011).

Por último, cabe destacar que el grado de conocimiento de la Ley 39/2006 (popularmente conocida como la “ley de dependencia”) entre las personas mayores entrevistadas es muy escaso, de difícil acceso y de aplicaciones prácticamente desconocidas, debido a que el 70,7% de las personas mayores institucionalizadas en una residencia desconocen si tienen reconocido o no el grado de dependencia respecto al 26,7% de las personas mayores que viven con su familia. Hemos determinado en nuestro estudio prácticamente un total desconocimiento de su situación administrativa respecto a la ley 39/2006 en nuestro grupo de mayores institucionalizados en residencias; sin embargo, cuando hemos accedido a los registros oficiales de las direcciones de las propias instituciones hemos podido confirmar que prácticamente la totalidad de las personas residentes institucionalizadas en estas residencias estaban disfrutando de algún tipo de ayuda social promovida por dicha ley. En este último grupo, más de la mitad de las personas encuestadas no tienen el grado reconocido por ser personas autónomas a la hora de realizar las actividades de la vida diaria.

CONCLUSIÓN

Si nuestros resultados definen la situación actual de nuestros mayores institucionalizados en las actuales residencias, el elevado grado de dependencia física de nuestros mayores imponen la adopción de nuevas medidas que resolviendo estos graves problemas permitan mejorar la integración social y autonomía persona 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 han de servir de base para el resto de intervenciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Abellán, A., Esparza, C., & Pérez, J. (2011). Evolución y estructura de la población en situación de dependencia. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 29(1), 43-67.
2. Aberg, A. C., Sidenvall, B., Hepworth, M., O'Reilly, K., & Lithell, H. (2005). On loss of activity and independence, adaptation improves life satisfaction in old age: A qualitative study of patients' perceptions. *Quality of Life Research*, 14(4), 1111–1125.

Carbonero, D.; Raya, E.; Caparros, N.; y Gimeno, C. (Coords) (2016) *Respuestas transdisciplinares en una sociedad global. Aportaciones desde el Trabajo Social*. Logroño: Universidad de La Rioja.

3. Barriga, L. A., Brezmes, M. J., García, G. A. & Ramírez, J. M. (2015). *Evolución Interanual de los datos básicos de la atención a la dependencia y costes y financiación del sistema por comunidades autónomas*, XIV Dictamen del Observatorio.
 4. Damian, J., Valderrama-Gama, E., Rodríguez-Artalejo, F. & Martín-Moreno, J. M. (2004). Estado de salud y capacidad funcional de la población que vive en residencias de mayores en Madrid. *Gaceta Sanitaria*, 4(18), 268-274. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112004000600004&script=sci_arttext
 5. Damian, J., Pedro-Cuesta, J., Almazán, J., Comín-Comín, M., Quintanilla, M. A., & Lobo, A. (2013). Depressive symptoms and associated factors in an older Spanish population positively screened for disability. *Geriatric and Psychiatric*, 28, 744-55.
 6. Ikegami, N., Morris, J. N., & Fries, B. E. (1997). Low-Care Cases in Long-Term Care Settings: Variations among Nations. *Age and Ageing*, 26(2), 67-71.
 7. Instituto Nacional de España. Encuesta Nacional de Salud 2011-2012 (2012). España. INE: Notas de prensa.
 8. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta sobre Discapacidades, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008 (EDAD, 2008). España.
 9. Instituto Nacional de Estadística. Estadística del Padrón Continuo. Datos Provisionales a 1 de enero de 2015 (2015). España.
 10. Kerem, M., Meric, A., Kırdı, N., & Cavlak, U. (2001). Evaluation of elderly living at home and rest house. *Turkish Journal of Geriatrics*, 4, 106–112.
 11. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, 21990, BOE, I. Disposiciones Generales (14 de diciembre de 2006).
 12. Ljunggren, G., Phillips, C.D., & Sgadari, A. (1997). Comparisons of restraint use in nursing homes in eight countries. *Age Ageing*, 26(2), 43-7.
 13. Luppá, M., Luck, T., Weyerer, S., König, H. H., Brähler, E., & Riedel-Heller, S. G. (2010). Prediction of institutionalization in the elderly. A systematic review. *Age Ageing*, 39, 31-38.
 14. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales e Instituto de Mayores de Servicios Sociales. *Libro Blanco de la Dependencia 2004*. Madrid: España. Gobierno de España, 2005. Recuperado de
- Carbonero, D.; Raya, E.; Caparros, N.; y Gimeno, C. (Coords) (2016) *Respuestas transdisciplinares en una sociedad global. Aportaciones desde el Trabajo Social*. Logroño: Universidad de La Rioja.

<http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/libroblanco.pdf>

- 15.OMS (2002): *Active Ageing. A Policy Framework*. Ginebra: OMS. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf
16. Sánchez, C.D. Gerontología Social. Buenos Aires, Argentina: Espacio, 2000.
17. Satorres, E. (2013). *Bienestar psicológico en la vejez y su relación con la capacidad funcional y la satisfacción vital*, (Tesis Doctoral inédita). Facultad de Psicología. Universitat de València.
18. Schenk, L., Meyer, R., Behr, A., Kuhlmeier, A., & Holzhausen, M. (2013). Quality of life in nursing homes: results of a qualitative resident survey. *Qual Life Research*, 22(10), 2929-2938.
19. Sgadari, A., Topinkova, E., Bjornson, J., & Bernabei, R. (1997). Urinary incontinence in nursing home residents: a cross-national comparison. *Age Ageing*, 26(2), 49-54.
20. Yümin, E. T., Simsek, T. T., Sertel, M., Öztürk, A., & Yümin, M. (2011). The effect of functional mobility and balance on health-related quality of life (HRQoL) among elderly people living at home and those living in nursing home. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 52, 180-184.

