



M. Martínez León*, I. García Álvarez**

*Profesora de Enfermería Geriátrica. Escuela Universitaria de Enfermería de Palencia.

**Doctora en Medicina y Cirugía por la Universidad de Valladolid.

Correspondencia:

Mercedes Martínez León
C/ María de Molina, 6- 4 izqda
47001-Valladolid
Tfno.: 983-357913. Fax: 983-423065.
E-mail: legal@med.uva.es

Perfil psicosocial de las personas
mayores de una muestra
de Valladolid

*Profile psychosocial of grown-ups
a sample of Valladolid*

RESUMEN

El tema central de nuestro estudio es analizar el perfil psicosocial de los mayores de una muestra de Valladolid para de esta forma ver qué tipo de ayudas tanto desde el punto de vista psicológico como social son necesarias para que en la medida de lo posible este colectivo tan numeroso y representativo de nuestra sociedad pueda alcanzar el mayor bienestar posible. Las personas mayores entrevistadas han proporcionado una información muy interesante sobre su estado de salud que, contrariamente a lo que en principio pudiera parecer, más de la mitad de los encuestados afirma encontrarse muy bien o bastante bien de salud, aunque es significativamente mayor el número de mayores institucionalizados que tienen problemas de salud. También más de la mitad de los mayores afirman no necesitar ayuda para la realización de las actividades de la vida diaria, necesitando más ayuda las personas institucionalizadas. Las relaciones familiares en la mayoría de los mayores encuestados son buenas, no encontrándose diferencias significativas entre las relaciones familiares y la institucionalización. Casi la mitad de los mayores entrevistados no han cursado estudios, y si lo han hecho se trata de estudios prima-

SUMMARY

The central topic of our study is to analyze the profile psychosocial of those bigger than a sample of Valladolid for this way to see that type of help so much from the psychological point of view as social are necessary so that insofar as possible this community so numerous and representative of our society can reach the biggest possible well-being. The interviewed grown-ups have provided a very interesting information on their state of health that contrarily to what could seem in principle more than half of those interviewed helsbe affirms to be very well or quite well of health. Although it is significantly bigger the number of institutionalized adults that they have problems of health. Also more than half of the adults they affirm not to need help for the realization of the activities of the daily life, needing more help institutionalized people. The family relationships in most of the interviewed adults are good not being significant differences between the family relationships and the institucionalization. Almost half of the biggest interviewees they have not studied studies, and if they have made it it is primary studies only a very small percentage bad studied superior studies. But the most significant thing and preocupant are mainly the high percentage of opposing illiteracy in our

92 rios, solamente un porcentaje muy pequeño ha cursado estudios superiores. Pero lo más significativo y preocupante es el alto porcentaje de analfabetismo encontrado en nuestra muestra, sobre todo en mayores de 80 años, lo que indica que el nivel cultural va aumentando en los más jóvenes. El principal temor que muestran los mayores es la enfermedad, seguido de la soledad y la idea de ser una carga para los demás, y también es importante saber que hay un porcentaje considerable que no teme a nada. También observamos en nuestra muestra cómo al llegar a edades maduras se suele cambiar la escala de valores encontrando un sentido diferente a la existencia. Más de la mitad de los mayores encuestados consideran que viven por voluntad de Dios, siendo este porcentaje más elevado en personas institucionalizadas. Además, su principal problema es la soledad y no poder hacer vida familiar, seguido de la salud. La gran demanda del mayor es la acogida familiar; el deseo de más de la mitad de los mayores sería poder vivir con su familia en los últimos años de su vida. El resto de los problemas, como el económico, la edad, pasan a un segundo plano. Todos estos resultados obtenidos en nuestro trabajo son útiles para saber las necesidades, preocupaciones y problemas reales y prioritarios de los mayores en nuestra provincia.

PALABRAS CLAVE

Perfil, problemas, necesidades, mayores.

INTRODUCCIÓN

El hecho de que el número de personas mayores de sesenta y cinco años esté aumentando en todo el mundo representa un éxito desde el punto de vista biológico aunque, desde el punto de vista socioeconómico, las condiciones de vida de las personas mayores se han ido quedando atrás. Por esta razón, pensamos que sería necesaria una adecuada valoración del mayor, y la Administración debe realizar un esfuerzo para que puedan cubrirse las necesidades psicosociales de esta población tan numerosa en los últi-

37 *sample in bigger than 80 years what indicates that the cultural level goes increasing in the youngest. The main fear that the adults show is the illness followed by the solitude and the idea of being a load for the other ones and it is also important to know that they have a considerable percentage that he/she doesn't fear anything. We also observe in our sample like when arriving to mature ages the scale of values it is usually changed finding a sense different to the existence. More than half of the interviewed adults they consider that they live for will of God being this higher percentage in institutionalized people. Their main problem is also the solitude and not to be able to make family life, followed by the health. The adult's great demand is the family welcome; the desire of more than half of the adults it would be to be able to live with its family in the last years of its life. The rest of the problems, as the economic one, the age, they pass to a second plane. All these results obtained in our work are useful to know the necessities, concerns and real and high-priority problems of the adults in our country.*

KEY WORDS

Profile, problems, necessities, bigger.

mos tiempos y que, previsiblemente, será todavía mayor en el futuro.

En el presente trabajo pretendemos analizar el perfil psicosocial de una muestra de mayores de la provincia de Valladolid. Para ello consideramos necesario conocer la opinión de mayores institucionalizados sobre cuestiones referentes a estos centros como: estancia media en las residencias, iniciativa de entrar en la residencia, causa que obliga al mayor a tomar la decisión de ingresar en una residencia, tiempo medio de espera para ser admitido en la residencia, si mejora su asistencia y la calidad de vida al

entrar en una residencia, si tienen hijos vivos, vida social que llevan en la residencia, visitas que recibe y qué es lo que más echa de menos en la residencia. Y en mayores no institucionalizados se realizan también preguntas sobre cuestiones concretas de su hábitat como: con quién viven y con quién les gustaría vivir, si viven en casa propia o no, si reciben ayudas externas para las tareas del hogar, y si las reciben el tiempo medio de esas ayudas, si han pensado en la posibilidad de entrar en una residencia y opinión que tienen sobre las residencias.



Se ha revisado bibliografía referente al tema que nos ocupa, tanto nacional como internacional, incluyendo los planes regionales sectoriales para personas mayores, revistas y diversos trabajos. Asimismo, se han realizado entrevistas a profesionales vinculados con el tema de la vejez: médicos, directores de centros y personas que acogen y cuidan a familiares ancianos.

Este estudio creemos que puede tener una utilidad práctica, ya que, sabiendo como piensan y sienten nuestros mayores, podremos atender y saber lo que realmente son sus preocupaciones principales, sus temores y su modo de vida. Además, al preguntar a ancianos institucionalizados su idea de las residencias y qué echan más de menos nos contestan que su casa. También las personas mayores no institucionalizadas, cuando se les pregunta si han pensado en ingresar en una residencia, la mayoría no lo ha pensado. Por eso, creemos que las comunidades autónomas, que en su mayoría ya lo están realizando, deben fomentar las ayudas a domicilio, para que de esta forma los mayores puedan permanecer el mayor tiempo posible en sus casas, en su hogar con su familia y si no es así, crear residencias o centros de día cercanos a su domicilio o en los mismos pueblos, para que puedan tener una vida social más parecida a la que tenían antes de ingresar en estos centros.

MATERIAL Y MÉTODO

El presente estudio, analítico y descriptivo, se ha realizado en Valladolid en una muestra elegida al azar de forma casual de 100 personas mayores de sesenta y cinco años: 50 residentes en Valladolid capital y las otras 50 en diferentes pueblos de la provincia.

Los residentes en la capital viven en cuatro barrios diferentes: dos del centro de la ciudad y otros dos de la periferia; 25 de ellos están institucionalizados en dos residencias, una del sector público y otra privada, y otros 25 viven en su domicilio.

Las otras 50 personas residen en diferentes pueblos: dos con más de 2.500 habitantes y otros dos de menos de 500. Sólo se pudieron encuestar personas institucionalizadas en los municipios mayores de 2.500 habitantes.

La información ha sido extraída de entrevistas personales realizadas por nosotras con cada uno de los ancianos de la muestra. Las entrevistas las realizamos de forma individual y en el propio entorno. La duración de cada entrevista fue aproximadamente de una hora, aunque en numerosos casos se extendieron



94 durante más tiempo. Destacamos la actitud cordial y colaboradora de la mayoría de los encuestados, siendo muy pocos los que en un principio mostraron cierta frialdad o reticencia, que fue desapareciendo en el transcurso de la entrevista. En el 90% de los casos, el encuestado contestó solo; en los restantes, le acompañaba otra persona: su cónyuge o una hija.

En las entrevistas se cumplimentaba un cuestionario diseñado específicamente para el estudio por expertos en temas geriátricos consultados como médicos, personal de enfermería, directores de centros, familiares o cuidadores de personas mayores que aconsejaron seleccionar estas variables, cambiando algunas según se trate de personas institucionalizadas o no.

- Para personas no institucionalizadas: datos en relación con su domicilio:

- Dónde viven y con quién viven.
- Si la casa es suya o alquilada.
- Ayudas que reciben y de qué tipo, y cuánto tiempo.
- Opinión que tienen de las residencias y si han pensado alguna vez en la posibilidad de ingresar en una residencia.

- Para personas institucionalizadas: datos en relación con la residencia:

- Estancia media en la residencia.
- Causa principal que obliga a tomar la decisión de ingresar en la residencia.
 - Iniciativa de entrar en la residencia.
 - Tiempo medio de espera para ser admitido en una residencia.
 - Si mejora su asistencia y la calidad de vida al entrar en la residencia.
 - Si tienen hijos vivos.
 - Vida social que llevan en la residencia.
 - Visitas que recibe.
 - Qué es lo que más echa de menos en la residencia.

El análisis estadístico de la información se ha realizado en la Universidad de Valladolid, empleando el cálculo de porcentajes mediante el programa informático Microsoft Excel 97.

En una primera parte exponemos los resultados obtenidos en mayores institucionalizados y poste-

riormente los resultados en mayores no institucionalizados. 39

RESULTADOS

1. Datos en mayores institucionalizados

a) Estancia media

Con relación a la pregunta sobre la estancia media en las residencias, el 56% de los ancianos institucionalizados contestaron que entre 1 a 5 años (Tabla 1). El 26% llevan menos de un año; el 10% de 5 a 10 años, y el 8% llevan más de 10 años.

Estancia media	%
< 1 año	26
1-5 años	56
5-10 años	10
> 10 años	8

b) Iniciativa de entrar en la residencia

La iniciativa de entrar en la residencia suele tomarla el propio anciano en el 36% de los casos, seguido de los hijos en un 30% y otros familiares en un 18% de los casos (Tabla 2).

Iniciativa de entrar residencia	%
Propia	36
Hijos	30
Otros familiares	18
Amigos	12
Asistente social	2
Otra	2

c) Causa principal que obliga al mayor a tomar la decisión de ingresar en la residencia

La causa fundamental que obliga al anciano a tomar la decisión de entrar en la residencia es en la

40 mayoría de los casos (46%) la incapacidad para vivir solos, seguida de problemas de salud en un 26% y la soledad en un 24% (Tabla 3).

Tabla 3

Causa de entrada en residencia	%
Incapacidad de vivir solo	46
Enfermedad	26
Soledad	24
Sentirse más protegido	4

d) Tiempo medio de espera para ser admitido en la residencia

El tiempo medio de espera de los ancianos para ser admitido en una residencia es de 1 a 6 meses en el 80% de los casos, y no excede de 2 años (Tabla 4).

Tabla 4

Tiempo medio de espera	%
< 1 mes	40
1-6 meses	40
6-12 meses	10
1-2 años	10

e) Si mejora su asistencia y la calidad de vida al entrar en la residencia

Además, en la residencia la gran mayoría, un 86%, reconoce que mejora su asistencia sanitaria, sólo un 4% no reconoce dicha mejora (Tabla 5).

Tabla 5

Mejora asistencia sanitaria	%
Sí	86
No	4
Igual	10

La calidad de vida también mejora en la mayoría (94%), aunque un 2% no admite tal mejoría (Tabla 6).

Tabla 6

Mejora calidad de vida	%
Sí	94
No	2
Igual	4

f) Si tienen hijos vivos

Más de la mitad de los ancianos encuestados institucionalizados, el 68%, tienen hijos vivos (Tabla 7).

Tabla 7

Cuántos hijos vivos	%
0	32
1	16
2	28
3 ó más	24

g) Vida social que llevan en la residencia

Con relación a la vida social que llevan los ancianos institucionalizados, los ancianos que tienen cónyuge se relacionan habitualmente con él la mayor parte del tiempo en el 20% de los casos; con amigos de siempre si no se han movido de su hábitat natural en un 28% y con los compañeros de la residencia cuando han sido trasladados lejos de su lugar de residencia habitual en un 46% de los casos. Los ancianos que se encuentran en residencias del mismo pueblo donde han vivido siempre se siguen relacionando con las amistades de toda la vida en un 12% de los casos. Los que se encuentran en residencias lejos de la ciudad o pueblo donde vivían se relacionan con más frecuencia con los mismos compañeros de residencia (Tablas 8a y 8b). Cuando el anciano sigue viviendo en su casa sus relaciones sociales no varían.

h) Visitas que recibe

Las visitas que reciben los ancianos institucionalizados son principalmente de familiares en un 72% de los casos y amigos en un 10%, pero hay un alto porcentaje, un 18% de ellos, que no recibe visitas.



Tabla 8a

Vida social en la residencia	%
Amigos de la residencia	46
Amigos de siempre	28
Cónyuge	20
Con nadie	4
Otra	2

Tabla 8b

Vida social la residencia	Institucionalizados ciudad	Institucionalizados pueblo
Amigos de la residencia	16	7
Amigos de siempre	2	12
Cónyuge	4	6
Con nadie	2	0
Otra	1	0

Son más frecuentes las visitas en las residencias rurales que en las urbanas (Tablas 9a y 9b). Esto puede ser debido a la proximidad y sobre todo a la forma de vivir y pensar más arraigada en la familia de las zonas rurales.

Tabla 9a

Visitas frecuentes	%
Familiares	72
No recibe visitas	18
Amigos	10

Tabla 9b

Visitas frecuentes	Institucionalizados pueblo	Institucionalizados ciudad
Familiares	20	16
No recibe visitas	1	8
Amigos	4	1

i) Qué es lo que más echa de menos en la residencia

La mayoría de los ancianos encuestados, a la hora de preguntarles qué es lo que más echan de menos, nos respondieron: su casa, su familia y su cónyuge.

Hay un 14% que por apatía, depresión o falta de iniciativa, se resignan y manifiestan no echar nada de menos al entrar en las residencias geriátricas (Tabla 10).

Tabla 10

Lo que más echa de menos en la residencia	%
Su casa	40
Cónyuge	30
Su familia	16
Nada	14

2. Datos en mayores no institucionalizados

a) Dónde viven y con quién viven

Los mayores no institucionalizados encuestados casi todos quieren vivir con su cónyuge o con la familia y ninguno de ellos quiere vivir en una residencia (Tablas 11 y 12).

Tabla 11

Con quién vive > 6 meses al año	%
Cónyuge	32
Hijos	30
Solo	22
Nietos	4
Otros parientes	12

Tabla 12

Dónde o con quién le gustaría vivir	%
Cónyuge	42
Hijos y nietos	30
Otra	17
Otros parientes	11
Residencia de ancianos	0

b) Si la casa es suya o alquilada

La mayoría de los encuestados no institucionalizados viven en casa propia, un 74%, seguido de un 18% que viven en casa de sus hijos (Tabla 13).

Tabla 13

La casa donde vive es	%
Propia	74
Propiedad de los hijos	18
Otra	6
Alquilada por ud.	2

c) Ayudas que reciben y de qué tipo

Normalmente no reciben ayudas externas para realizar las tareas del hogar en un 92% de los casos, sólo un 8% recurre a la ayuda de una asistenta doméstica y en el 2% de los casos esa ayuda se la proporciona el ayuntamiento (Tabla 14).

Tabla 14

Ayuda en las actividades de la vida diaria	%
Nadie	92
Asistenta	6
Ayuntamiento	2

Los servicios sociales a disposición del anciano más solicitados son los centros de jubilados y el IMSERSO. Todavía son muchos, el 78%, los que no acuden ninguno de ellos (Tabla 15).

Tabla 15

Servicio social utilizado	%
Nada	78
Club de jubilados	16
IMSERSO	6

d) Opinión de las residencias y si han pensado alguna vez en la posibilidad de ingresar en una residencia

La mayoría de los ancianos no institucionalizados no ha pensado en la posibilidad de entrar en una residencia; sólo un 10% de ellos se lo ha planteado seriamente como posibilidad para el futuro (Tabla 16).

La opinión que los ancianos tienen de las residencias es buena en un 60% de los casos, mala en un 14% y el 26% las desconocen como para opinar sobre ellas.

Tabla 16

Ha pensado ingresar en una residencia	%
Nunca	52
Alguna vez	38
Sí	10

Tienen mejor opinión de las residencias los ancianos que viven en zonas rurales que los del medio urbano (Tablas 17a y 17b).

Tabla 17a

Su idea de las residencias	%
Muy buena	22
Buena	38
Mala	10
Muy mala	4
No sabe	26

Tabla 17b

Su idea de las residencias	No institucionalizados pueblo	No institucionalizados ciudad
Muy buena	8	3
Buena	14	5
Mala	0	1
Muy mala	2	11
No sabe	0	0

DISCUSIÓN

En este capítulo destacamos algunos de los hallazgos más significativos intentando compararlos con opiniones de otros autores, aunque hay que decir que en muchos de los casos esta comparación no ha sido posible al no encontrar estudios de similares características.



98 La mayoría de las personas de la muestra son mayores de 80 años; y son los ancianos institucionalizados los que tienen globalmente mayor edad que los que viven en su domicilio. Este dato nos parece significativo ya que nos refleja que cuanto mayor son los ancianos, mayores son las probabilidades de enfermedades e incapacidades que hacen que las personas no puedan realizar las actividades de la vida diaria y tienen que ingresar en un centro geriátrico. Además es nuestra comunidad autónoma de Castilla y León la más envejecida de Europa y una de las que mayor esperanza de vida tiene; y como dice Antonio Gala en su libro "Las afueras de Dios" no consiste en dar años a la vida sino vida a los años (1).

Es cierto que esta etapa de la vida requiere una atención especializada en muy diversos ámbitos, pero se trata de una atención diferente a la que necesitan otras generaciones; por ello sería conveniente que la atención a estas personas estuviera coordinada por geriatras, profesionales dedicados al estudio del anciano en todas sus vertientes, ya que muchas enfermedades y cambios de comportamiento enmascaran una depresión subyacente (2). Según datos de la OMS, el 25% de los ancianos tienen alguna alteración en la esfera psíquica; la más frecuente es la depresión, y menos del 10% consultan y reciben tratamiento adecuado por este problema (3).

La mayoría de los ancianos de nuestra muestra mantiene buenas relaciones con su familia; sólo un pequeño porcentaje manifiesta tener malas o nulas relaciones familiares, no existiendo diferencias entre la relación con la familia y su institucionalización. Este dato es importante porque significa que en nuestra sociedad todavía se cuida y protege a los familiares ancianos, si bien es cierto que son los miembros de la familia y el cuidador habitual los que suelen ser causantes de abusos físicos y psíquicos, como provocar angustia o ansiedad con amenazas verbales, privar al anciano de servicios básicos, privarle de comunicación o condiciones ambientales adecuadas, explotarlo económicamen-

te, abusar de su medicación psicotrópica u ofender su dignidad e intimidad (4).

El principal temor que muestran los ancianos de nuestra muestra es la enfermedad, seguida de la soledad y de la idea de ser una carga para los demás. Un porcentaje pequeño afirma no temer a nada. Nos parece significativo que en ningún caso fuera el problema económico su preocupación, dato que contrasta con el obtenido por el IMSERSO en 1990, en el que los recursos económicos figuraban como principal demanda del anciano. Quizá ello sea debido a las mejoras introducidas en la retribución de las pensiones y la mayor dotación de centros asistenciales gratuitos. También es cierto que cuando la opción económica se incluye en una lista con otras opciones que afectan a los problemas intrínsecos de la persona, ésta adquiere menor importancia (5).

Los más jóvenes de los encuestados ven la preparación a la vejez previa a la jubilación como una ayuda importante y necesaria para evitar muchos de los problemas que se plantean durante la vejez. Por eso, se crean programas especiales para la preparación a la jubilación, por ser un momento muy especial al que debemos de estar todos preparados psicológicamente para aceptarla de la mejor manera posible (6).

Pensamos que como el Papa Juan Pablo II en su "Carta a los ancianos", el ideal sigue siendo la permanencia del anciano en la familia, con la garantía de eficaces ayudas sociales (7).

El mayor, siempre que sea posible, donde mejor se encuentra es en su propia casa; para ellos es cada vez más difícil la adaptación a ambientes y ciudades diferentes; es complicado lo que ocurre en algunos casos en los que los ancianos pasan un período de tiempo con cada hijo/a en ciudades o pueblos diferentes, siendo difícil la adaptación a esos ambientes tan distintos. Puede producirse un conflicto psicológico en ellos, sintiéndose una carga para sus propios hijos. Por esta razón, en muchos casos deciden por voluntad propia ingresar en una residencia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gala A. Las afueras de Dios. Barcelona: Planeta, S.A., 1999.
2. Guillén F, Salgado A, García Fernández JL, Mohino de la Torre JM. Organización geriátrica de un área sanitaria. Atención geriátrica primaria. *Medicine* 1987; 86: 3601-7.
3. Salgado A, Beltrán M. Asistencia geriátrica: geriatría de sector. Y SGRECCIA, E. *Manuale di Bioética*. Vita e Pensiero. 1994.
4. Caballero García J y cols.: Apuntes de semiología psiquiátrica en el anciano. La exploración psicogeriátrica. *Geriátrika*, 6. 1990: 278-88.
5. Herrero Velasco L, Sabanés Magriñá F, Payés Avelli E: Trastornos psíquicos en la tercera edad. Hoechst Ibérica, S.A. Barcelona, 1985: 326.
6. Consejería de Sanidad y Bienestar Social. Dirección General de Servicios Sociales. Plan Regional Sectorial de Personas Mayores. Valladolid: 1995.
7. Carta a los ancianos. Juan Pablo II. Pliego "Vida Nueva". 27 de noviembre 1999. N° 2.211; 28-9.