



¹Esperanza Ballesteros Pérez

²Pablo David Sánchez

¹Pilar Torres Egea

³Montserrat Palma Ferrando

¹Departamento de Enfermería Fundamental y M-Q (Unidad Enf. Gerontológica). Escuela Universitaria de Enfermería, Universidad de Barcelona.

²Centro de Atención Primaria de Salud. ABS-4. Santa Coloma de Gramanet.

³Àrea de Benestar Social i família (Negociat d'Atenció Social a la Gent Gran) Ajuntament de L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Correspondencia:

Esperanza Ballesteros Pérez
Escuela Universitaria de Enfermería, Universidad de Barcelona.
Campus de Bellvitge. Feixa Llarga s/n
08097-L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona)
Tfno.: 93 402 42 22; fax: 93 402 42 16
E-mail: eballesteros@ub.edu

Aproximación a un servicio
de atención domiciliaria (SAD)
municipal

Approach to a local home care service

Galardonado con el Premio de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica. Santiago de Compostela. Abril 2005.

RESUMEN

Introducción: El envejecimiento progresivo de la población española y la importancia demográfica de las personas mayores se concreta en que 17 de cada 100 españoles tiene 65 años o más. El descenso de la tasa de mortalidad y aumento de la esperanza de vida hace que exista un crecimiento considerable de la dependencia, fragilidad y necesidad de cuidados de larga duración de este grupo de población. La familia es el principal proveedor de cuidados en un 80% de los casos, pudiéndose considerar como un elemento socio-sanitario de primer orden por su faceta de proveedores de atención y cuidados. La literatura revisada destaca la importancia de la complementariedad en la distribución de prestación de cuidados y asistencia entre las redes informales y formales. El Servicio de Atención Domiciliaria (SAD) del Ayuntamiento de L'Hospitalet de Llobregat cubre diferentes servicios

SUMMARY

Introduction: The progressive aging of the Spanish population and the demographical relevancy of the eldest is shown in percentage statistics, which state that 17 of each 100 of the Spanish population are 65 years old or over. Furthermore, the decrease of the mortality rate and the increase of the morbidity rate, result in an important relevancy of dependency, fragility and need of long term care in such population group. Families are the main care providers in 80% of the situations, being considered as the main social-health element because their large provision of care to the eldest. The documental background reviewed highlights the relevance of the complementation between the professional and the informal care services networks. The Home Care Service (SAD) of L'Hospitalet de Llobregat City Council provides different services such as personal clean, clean up of clothes and home, home shopping, tele-assistance, assistance in several personal af-

18 como higiene personal, limpieza de casa y ropa, comida y compra, teleasistencia, acompañamiento en diversas gestiones. **Objetivos del estudio:** Describir el perfil socio-demográfico y situaciones de dependencia de los usuarios del Servicio de Atención Domiciliaria de L'Hospitalet del Llobregat. Conocer el perfil y la situación de salud del cuidador principal de los usuarios del SAD. **Material y métodos:** La población de estudio estaba formada por 320 usuarios, la mayor parte del total (358) de los usuarios del SAD. Los factores de inclusión fueron ser usuario del SAD durante la realización del estudio y aceptar voluntariamente la participación en el estudio. Para la valoración de los usuarios se utilizaron los siguientes cuestionarios validados: Barber, Barthel, Pfeiffer y Lawton. Se utilizaron también otros cuestionarios de elaboración propia para conocer otras características: problemas de salud, gestión de la medicación, relación con atención primaria de salud. La información se recogió mediante visitas domiciliarias que realizaron alumnos de Enfermería. El análisis estadístico consiste en el análisis descriptivo de las variables y se ha realizado con el programa estadístico SPSS 11.0. **Resultados:** La media de edad de los usuarios analizados es de 82 años y en su mayoría mujeres (77,3%). En cuanto al estado civil, más de la mitad de la población son viudos/as (58,6%), casados 24,9% y solteros el 10,7% y separados o divorciados el 5,9%. La distribución del nivel de autonomía de los usuarios del SAD analizados, según el Índice de Barthel era respectivamente de dependencia moderada (50,1%), dependencia severa (24%), dependencia total (12,5%), autonomía (7,6%) y dependencia ligera (5,9%). Respecto a la capacidad para realizar actividades instrumentales según el cuestionario de Lawton y Brody, un 51,6% necesitaba de cierta ayuda, un 46,6% requiere mucha ayuda y sólo un 1,8% de los usuarios es independiente. Las actividades más solicitadas han sido: la higiene personal (28%), limpieza del hogar y compra (16,9%), de los otros 18 servicios que se valoraron su utilización está por debajo del 10%. Entre algunas de las situaciones detectadas por los alumnos destaca la soledad, tristeza, pobreza y un posible cansancio del rol de cuidador. **Conclusiones:**

*fares. **Goals of the research:** Describe the socio-demographical profile and the dependency situations of L'Hospitalet de Llobregat Home Care Service's users. Take knowledge of the profile and the health situation of the main caregiver of SADs users. **Materials and methods:** The population studied was formed by 320 users, an important part of the total number of users (358) of SADs services. The requirements to be included in the study were being a SADs services user during the study (from February 2004 to May 2004) and accepting voluntarily to participate in the study. For the user's evaluation there were used two different validated questionnaires: Barber, Barthel, Pfeiffer and Lawton. They were also used two own made questionnaires to know other characteristics: health problems, management of the medication, and the relationship of the SAD with the health first cares centre. The information was collected in the visits undertaken by Nursery students at the user's home. The statistic analysis consists in the descriptive analysis of the aforementioned issues variables and has been undertaken with the statistical software SPSS 11.0. **Results:** The user's analyzed average age is 82 years old, being the most of them women (77.3%). Regarding the civil status, more than a half are widower (58.6%), married 24.9%, single 10.7% and divorced a 5.9%. The distribution of the independency level of SADs users included in the study, in accordance with Barthel Model were respectively of moderate dependency (50,1%), severe dependency (24%), full dependency (12.5%), independent (7.6%) and little dependency (5.9%). With regards to the ability to carry out instrumental activities according to Lawton and Brody questionnaires, 51.6% needed some assistance, a 46.6% needed much assistance, and only a 1.8% of the users are independent. The most requested assistance is focused in the following activities: personal clean (28%), home clean up and home shopping (16.9%), the other 18 services evaluated its necessity rate is under the 10%. Some of the issues detected along the study by the student were the following: solitude, sadness, poorness, and a possible weariness of the caregiver role. **Conclusions:** The profiles of most of SADs users analyzed are women, over aged, with a high level of dependency, who present several pathologies, solitude and a lack of economical resources. One of the issues detected by the*

182



183 El perfil de los usuarios del SAD analizados son mujeres, con sobreenvejecimiento, alto nivel de dependencia, que presenta pluripatología, soledad y escasez de recursos económicos. Entre algunas de las situaciones detectadas por los estudiantes durante la visita domiciliaria destaca el riesgo de cansancio del rol de cuidador.

PALABRAS CLAVE

Servicio de atención domiciliaria, dependencia, cuidador principal.

students in the home visits undertaken is the risk of the weariness of the caregiver role.

19

KEY WORDS

Home care service, dependency, main caregiver.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento progresivo de la población española y la importancia demográfica de las personas mayores se concreta en términos porcentuales en que 17 de cada 100 españoles tiene 65 años y más (1). A su vez el descenso de la tasa de mortalidad y aumento de la tasa de morbilidad en este grupo de población y resto de edades hace que exista la posibilidad de un crecimiento de la dependencia, fragilidad y necesidad de cuidados de larga duración (2), lo que conllevará y requerirá un aumento de cuidadores informales y prestaciones sanitarias y sociales, representado un esfuerzo económico y personal importante para las diferentes administraciones (3). Las diferentes administraciones del Estado para dar respuesta a las situaciones de discapacidad, dependencia y cuidados han provisto de una oferta de servicios variados (centros de día, servicio de ayuda a domicilio, etc. (4, 5). A pesar de la diversidad de servicios socio-sanitarios las personas enfermas o dependientes siguen prefiriendo mayoritariamente permanecer en el propio domicilio (6). Esto conlleva que la familia en España sea un recurso proveedor de cuidados en un 80% de los casos, pudiéndose considerar como un elemento sanitario de primer orden por su faceta de proveedores de atención y cuidados dentro del sistema socio-sanitario (7). La literatura no parece presentar dudas en cuanto a la importancia, necesidad y complementariedad en la distribución de prestación de cuidados y asistencia entre las redes informales y formales (8).

Existe una creciente sensibilidad y preocupación por parte de las diferentes administraciones (9-12) y profesionales sanitarios y sociales frente las duras y difíciles condiciones para el desarrollo de los cuidados en el domicilio de la persona mayor. Entre algunas iniciativas se encuentra el Servicio de Atención Domiciliaria (SAD) del Ayuntamiento de L'Hospitalet de Llobregat, que constituye un conjunto organizado y coordinado de acciones que se realizan en el hogar del usuario/a y/o en su entorno. Son acciones dirigidas a proporcionar atenciones personales, ayuda en el hogar y soporte social a aquellas personas mayores que por situación de falta de autonomía personal, o por problemática familiar especial que les impide realizar tareas habituales de la vida cotidiana. Los objetivos de este servicio son preventivos, educativos y asistenciales. Planteadas para evitar el internamiento y mejorando su calidad de vida. Los servicios que comprende el SAD son: ayuda a domicilio, módulos de higiene y lavandería, servicio de comedor y comida a domicilio, servicios de telealarma y teleasistencia, compra y gestión de aspectos administrativos, entre otros.

En el marco de un acuerdo de colaboración entre los servicios sociales del Ayuntamiento de L'Hospitalet del Llobregat y la Unidad de Enfermería Gerontológica de la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Barcelona para desarrollar programas de docencia e investigación, se presenta un estudio descriptivo acerca del perfil de los usuarios del SAD y sus cuidadores principales.

20 OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Describir el perfil socio-demográfico y situaciones de dependencia de una parte de los usuarios del Servicio de Atención Domiciliaria del Ayuntamiento de L'Hospitalet de Llobregat (SAD).

Conocer el perfil y la situación de salud del cuidador principal de los usuarios del SAD.

METODOLOGÍA

Se realiza un estudio con diseño descriptivo, transversal, cuya población evaluada está formada por la mayor parte de los Usuarios del Servicio Atención Domiciliaria que ofrece el Ayuntamiento de L'Hospitalet de Llobregat, municipio formado por 253.873 habitantes, de los que 44.859 son personas mayores de 65 años, representando el 18% de la población, y de las que 9.270 viven solas.

La población de estudio estaba formada por 320 personas, que eran los usuarios del SAD incorporados al servicio desde su inicio hasta enero del 2004. El SAD no disponía de datos de la valoración del nivel de dependencia de estas personas. Los 38 casos restantes, hasta los 358 que eran totalidad de usuarios en el mes de marzo, se habían valorado para su ingreso en el programa SAD, según el protocolo de valoración social de la dependencia de la *Xarxa de municipis. Àrea de Benestar Social de la Diputació de Barcelona* (13).

El proyecto se planificó en dos fases. La primera consistió en completar los datos de los Usuarios del SAD a la que nos hemos referido. Actualmente se está trabajando en una segunda fase, que consiste en identificar las necesidades de los cuidadores principales y conocer las condiciones en las que se desarrollan los cuidados, evaluando el estado emocional y el cansancio del rol de cuidador, a fin de evitar la claudicación.

Los servicios sociales del Ayuntamiento dirigieron una carta a los usuarios del SAD, en la que se les explicaba el motivo de la visita, que se realizaría en fecha próxima, de los estudiantes de Enfermería participantes en el estudio. Al personal asistencial del SAD también se le informó de estas visitas, recomendándosele a los estudiantes que concertaran, preferentemente, las visitas en el horario asistencial del SAD.

Los factores de inclusión en el estudio fueron ser usuario del Servicio de Atención Domiciliaria durante el período de recogida de datos, los meses de abril y mayo de 2004, y aceptar voluntariamente la participación en el estudio.

Finalmente, se completaron las variables de 172 usuarios y los principales motivos de exclusión fueron: baja temporal del SAD, fallecimiento, internamiento institucional, no aceptación de participación y traslado de domicilio.

Para registrar las variables de los usuarios analizados del SAD, se utilizan cuestionarios validados y fiables pa-



ra medir el nivel de dependencia mediante el Índice de Barthel, el estado cognitivo mediante el cuestionario de Pfeiffer, y nivel de actividades instrumentales de la vida diaria mediante el cuestionario de Lawton, además del test de Barber para evaluar el riesgo social. También se incluyó un cuestionario de elaboración propia, compuesta de ítems tipo Likert para recoger otras variables no contempladas por los cuestionarios que establecía el protocolo del ayuntamiento.

Respecto a las variables del cuidador principal se recogieron una serie de datos sociodemográficos y clínicos, así como aspectos relacionados con el cuidado. Para recoger estas variables se confeccionó un cuestionario compuesto de ítems tipo Likert. Además, se propusieron varias preguntas abiertas para que los estudiantes participantes pudieran registrar aspectos y reflexiones acerca de la visita domiciliaria.



185 Recogida de las variables

El trabajo de campo de los estudiantes, para la recogida de datos, consistió en la realización de 12-15 visitas domiciliarias por cada 2 alumnos. Previamente a realizar las visitas, se desarrollaron sesiones de entrenamiento de los alumnos participantes en el estudio.

Las variables de los cuestionarios fueron digitalizadas en una base de datos del programa SPSS 11.0. El personal encargado de la introducción de los cuestionarios fueron los mismos estudiantes. Posteriormente se realizó un análisis estadístico descriptivo, consistente en el cálculo de medidas de tendencia central y desviación estándar para las variables continuas. Las variables discretas fueron expresadas en frecuencias.

A fin de preservar el anonimato y confidencialidad de los datos se utilizaron códigos numéricos para identificar los usuarios.

RESULTADOS

La media de edad de los usuarios analizados fue de 82 años (Fig. 1), de estos el 77,3% son mujeres y el 20,7% son hombres. En cuanto al estado civil, más de la mitad de la población son viudos/as (58,6%), casados el 24,9%, solteros el 10,7% y separados o divorciados el 5,9%.

La distribución del nivel de autonomía de los usuarios del SAD analizados según el Índice de Barthel resultó ser respectivamente de: dependencia moderada (50,1%), dependencia severa (24%), dependencia total (12,5%), autonomía (7,6%) y dependencia ligera (5,9%) (Fig. 2).

Respecto a la capacidad para realizar actividades instrumentales según el cuestionario de Lawton y Brody, un 51,6% necesitaba de cierta ayuda, un 46,6% requiere mucha ayuda y sólo un 1,8% de los usuarios es independiente. El cuestionario de Barber detecta que sólo un usuario no está en riesgo social.

La valoración cognitiva de los usuarios del SAD se distribuía en estado cognitivo intacto (49,4%), deterioro grave (19,3%), deterioro moderado (16,9%) y deterioro leve (14,6%).

Entre las actividades y servicios más solicitadas por los usuarios del SAD han sido: la higiene personal (28%),

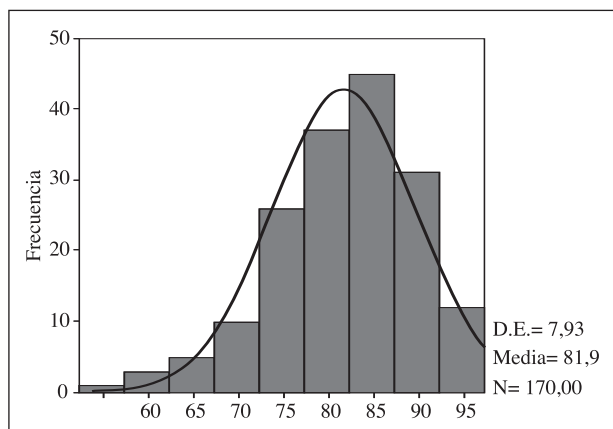


Fig. 1. Distribución edad de los usuarios del SAD analizados.

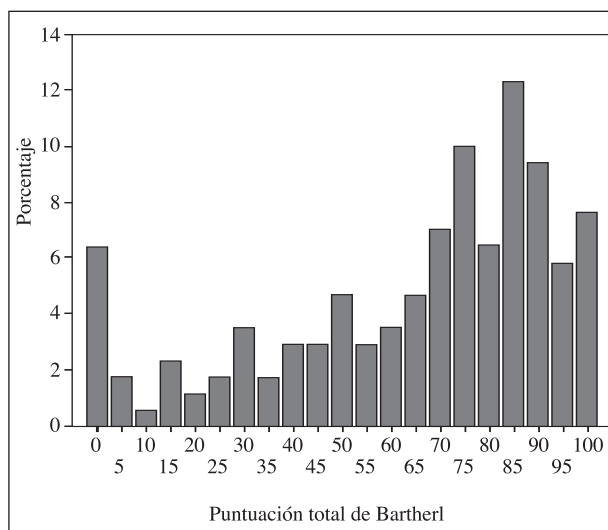


Fig. 2. Distribución del nivel de autonomía de los usuarios del SAD analizados según el índice de Barthel.

limpieza del hogar y compra (16,9%), de los otros 18 servicios que se valoraron su utilización está por debajo del 10%.

Respecto a la pregunta “si vivían solos”, más de la mitad respondieron afirmativamente (62,8%) y de estos, el 49% necesita alguien que le ayude a menudo. El 46,1% de los usuarios del SAD refieren tener un cuidador principal de referencia (Fig. 3a y 3b). Sólo un 37,8% de los usuarios recibe otro tipo de ayuda y servicios complementarios al SAD. En cuanto a “si reciben visitas del

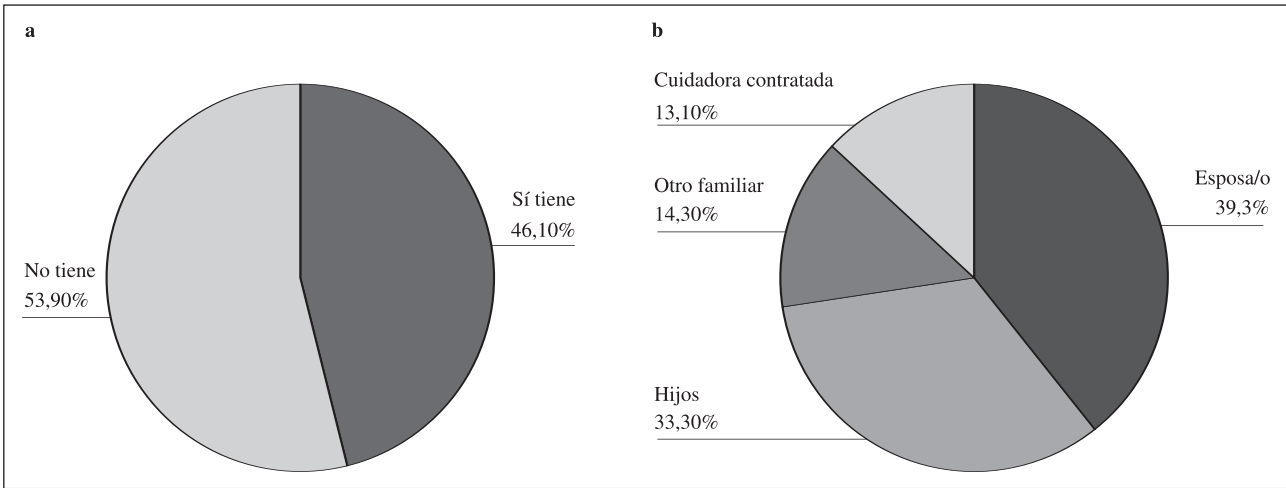


Fig. 3. (a) ¿Tiene cuidador?, (b) ¿quién es?

equipo de atención primaria de salud (APS)", el (48%) de los usuarios refieren "no haber sido visitado por ningún profesional" en su domicilio (Fig. 4).

En cuanto a la gestión de la medicación, más de la mitad refiere poder preparar y autoadministrarse la medicación (64,9%), necesitando el resto de ayuda y supervisión personal para su preparación (Fig. 5). Sólo un 33% de los encuestados tenía un registro que le ayudaba a recordar la pauta de medicación y la gran mayoría (82%) carecían de

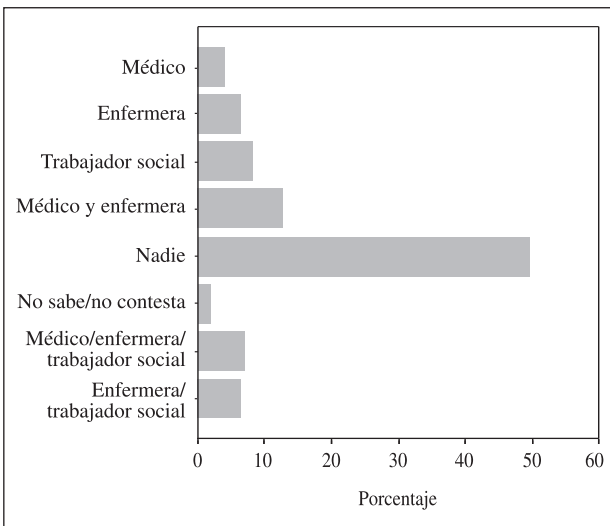


Fig. 4. ¿Le visita algún profesional del centro de atención primaria de salud en casa?

un dispensador de pastillas, o cualquier otro dispositivo para organizar las tomas de la medicación (Tabla 1).

El perfil predominante del cuidador principal de los usuarios del SAD analizados es de mujer (76%), con una edad media de 67,45 años; más de la mitad reside en el mismo domicilio (54,5%) y realiza tareas de cuidado las 24 horas del día (54,1%) (Figs. 6 y 7). La mayoría de los cuidadores principales (70%) no tiene toda la ayuda que necesita para el cuidado los usuarios, teniéndose que destacar que el 44% no conoce los recursos de la comunidad que le pueden dar soporte en el cuidado; se constata que

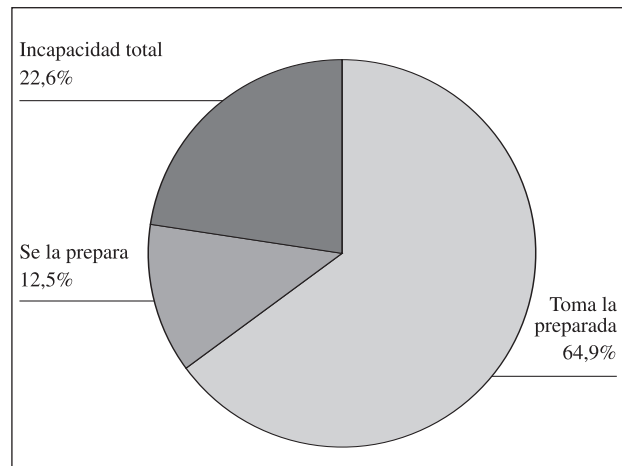


Fig. 5. Responsabilidad respecto de la medicación.

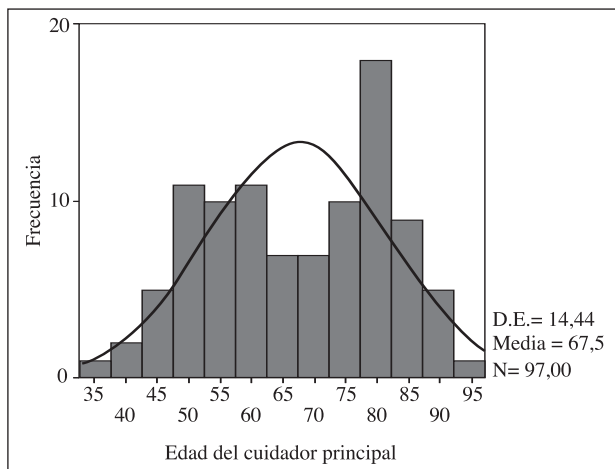


Fig. 6. Edad del cuidador principal.

más de la mitad (64%) de los cuidadores confiesa haberse complicado el cuidado diario del paciente.

De entre los aspectos o situaciones, que los estudiantes de enfermería expresan de su experiencia de campo en las visitas de los domicilios, destacan la soledad, pobreza, tristeza, aislamiento, el posible cansancio del cuidador principal, presencia de múltiples barreras arquitectónicas.

DISCUSIÓN

La población analizada en el estudio se debe considerar de forma prudente a la hora de evaluar los resultados. Como hemos explicado en la metodología, la población

Variable	Respuesta	Porcentaje
¿Tiene algún registro en el domicilio que le ayude a recordar la medicación que toma?	Sí	33,1%
	No	64,5%
¿Tiene algún dispositivo para preparar la medicación?	Sí	24%
	No	82,2%
¿Quién le prepara diariamente la medicación?	Yo mismo	62,2%
	El cuidador principal	27,3%
	Un trabajador social	1,2%
	Otros	4%

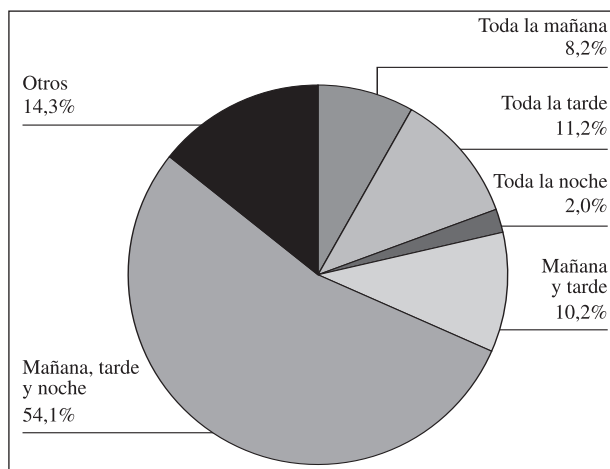


Fig. 7. ¿Cuánto tiempo le lleva al día el cuidado del paciente?

analizada es la mayoría del total de los usuarios del SAD, son los usuarios del SAD de cuya dependencia el ayuntamiento de L'Hospitalet no disponía de los datos de forma objetiva, eran las personas que habían concertado los servicios del SAD en sus inicios. Actualmente, se está realizando la unificación de los registros de dependencia de la totalidad de los usuarios del SAD según el protocolo de la red de municipios de la Diputación de Barcelona (13).

El perfil de los usuarios estudiados del SAD de L'Hospitalet de Llobregat, es en su gran mayoría mujeres, con sobrevejecimiento, alto nivel de dependencia, que presenta pluripatología, pone de manifiesto la necesidad de desarrollar sistemas de apoyo y cuidados formales e informales de larga duración en el propio domicilio. La existencia de servicios de ayuda a domicilio como el SAD permite la identificación de los problemas y detectar las deficiencias en la continuidad de atención, pues, como se ha observado en el estudio, no se pueden cubrir las necesidades de atención en su totalidad.

Se hace necesario seguir desarrollando y coordinando diferentes modalidades de servicios y ayuda domiciliaria integrales por parte de las diferentes administraciones (11-13), para dar cobertura a las necesidades de cuidados de una población cada vez más mayor y más dependiente, como se ha constatado.

“El posible cansancio en el rol del cuidador principal” parecer ser unos de los problemas más importantes detectados durante la mayoría de las visitas domiciliarias,

24 si bien este estudio está limitado en cuanto a la confirmación de este diagnóstico de enfermería y en determinar el grado del cansancio. Actualmente se ha iniciado la segunda fase del estudio con el objetivo de evidenciar el cansancio en el rol del cuidador, con instrumentos validados y más en profundidad una fase de valoración de enfermería.

Destacamos la necesidad de una mayor participación y apoyo de los profesionales de la atención primaria de salud (APS) mejorando la coordinación de la atención domiciliaria. Como se ha evidenciado en el estudio, esta mayor participación permitiría la identificación y prevención de problemas de salud, promoción de la calidad de vida y ayuda en la detección y la derivación de problemas sociales.

Por otra parte, los estudiantes participantes, que eran los matriculados en la asignatura optativa Trabajo práctico: enfermería gerontológica, han valorado positivamente la experiencia docente, especialmente las visitas domiciliarias y su participación en un estudio de investigación, aproximándolos a la realidad de las necesidades de cuidados de la población mayor. Creemos que sería interesante analizar en profundidad en una futura línea de investigación las diferentes experiencias, sentimientos e impresiones que han expresado los alumnos de su experiencia en las visitas domiciliarias, con el objetivo de comprender el impacto que produce en los futuros profesionales, las situaciones de dependencia y las condiciones en las que se desarrollan estos cuidados, no siendo en muchas ocasiones las más adecuadas.

CONCLUSIONES

188

El perfil de los usuarios del SAD estudiados es en su gran mayoría de mujeres, con sobreenvjecimiento, alto nivel de dependencia, que presenta pluripatología, soledad y escasez de recursos económicos; además, más de la mitad presentan algún grado de deterioro cognitivo.

La mayoría de los cuidadores principales de los usuarios de SAD del Ayuntamiento de L'Hospitalet de Llobregat demandan a las administraciones un mayor soporte y ayuda para el cuidado.

Entre algunas de las situaciones detectadas por los estudiantes durante la visita domiciliaria destaca el riesgo de cansancio del rol de cuidador.

Respecto la participación de los estudiantes en el trabajo de campo, cabe destacar la posibilidad de la integración de conocimientos, interrelación de teoría y práctica, la adquisición de habilidades en investigación y la utilización de las tecnologías.

NOTA FINAL

El estudio sobre el Servicio de Atención Domiciliaria Municipal que se presenta fue el objetivo del convenio de colaboración, firmado para el año 2004, entre el Ayuntamiento de L'Hospitalet del Llobregat, Barcelona, y la Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona.

BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de Estadística. Datos demográficos de España. Madrid: 2002.
2. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Las personas mayores en España. Informe 2002 [PDF]. Volumen 1. Madrid: 2003.
3. Farreras P, Rozman C. Medicina Interna (14ª ed.). Madrid: Harcourt; 2000.
4. Herrera E, Villegas R. Evolucionando hacia la atención domiciliaria. *Med Fam* 2000; 1 (2): 57-61.
5. Ministerio de trabajo y asuntos sociales. Las personas mayores en España. Informe 2000. [PDF] Madrid. 2001.
6. Abellán A. Problemas de vivienda y riesgo de institucionalización. *Rev multidisciplinar Gerontol* 1999; 9: 253-7.
7. Biurrun A. La asistencia de los familiares cuidadores en la enfermedad de Alzheimer. *Rev Esp Geriat Geront* 2001; 36 (6): 325-30.
8. Donati P. Manual de sociología de la salud. Madrid: Díaz de Santos; 1997.
9. Ley 11/2003 de 27 de marzo de Servicios sociales de la Comunidad de Madrid. Título VI. De la atención social a la dependencia.
10. Ministerio de Trabajo y asuntos sociales. Plan de acción para las personas mayores 2003-2007. [PDF]. Madrid; 2003.
11. Ministerio de Trabajo y asuntos sociales. Libro blanco sobre La atención a las personas en situación de dependencia en España. [PDF]. Madrid, 2005.
12. Ministerio de trabajo y asuntos sociales. Situación y evolución del apoyo informal a los mayores en España. [PPT]. Madrid, 2004
13. Xarxa local de serveis d'Atenció Domiciliaria. Diputació de Barcelona. "Protocol de valoració social de la dependència". [PDF]. Barcelona: Julio, 2004