



PSICOLOGÍA POSITIVA Y CICLO VITAL

LA SATISFACCIÓN CON EL ENTORNO COMO FACTOR INFLUYENTE EN LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS

César Raúl Rodríguez Martín*, **Francisco A. Vega Ramírez****, **M^a del Carmen Martínez Cortés*****,
Macarena García Goldsmith****, **David Padilla Góngora*******, **Remedios López Liria*******

*Diplomado en Fisioterapia y Licenciado en Antropología. Residencia de Personas Mayores Suite Oria

**Diplomado en Enfermería. Universidad de Almería

***Licenciada en Psicología. Estudiante de Doctorado. Universidad de Almería

****Licenciada en Psicología y Master en Psicología Clínica y de la Salud. Universidad de Almería

*****Doctor en Psicología. Universidad de Almería

*****Diplomada en Fisioterapia y Doctora en Psicología. Universidad de Almería

DIRECCIÓN POSTAL:

César Raúl Rodríguez Martín.

Director de la Residencia de Personas Mayores Suite Oria.

Fisioterapeuta. Antropólogo. Doctorando en Gerontología y Geriatria.

C/ Federico García Lorca, 6, 04850 Cantoria (Almería).

Tlf: 657 209 291

RESUMEN:

En la sociedad española, que envejece progresivamente, van cambiando las costumbres y hábitos en los cuidados de las personas dependientes, derivado por un lado por el desarraigo predominante y por otro por la imposibilidad de hacerse cargo de éstos ya que en la mayoría de los hogares familiares son ambos, marido y mujer, quienes tienen un trabajo fuera de casa.

Como consecuencia de esta situación y promovido por la ley de la Dependencia, aumenta el uso de prestaciones sociales como las unidades de estancias diurnas y la atención residencial, lugares en los cuales, se produce un abandono progresivo del entorno habitual de la persona mayor hasta que ésta cambia definitivamente su casa por una institución.

En esta nueva situación que vive la persona mayor la satisfacción con el entorno que le rodea configura en gran medida la calidad de vida que ésta percibe y no son otros sino los directores o gerentes de estos centros los encargados de que esto así sea, abogando por un sistema de calidad donde preme como objetivo final el bienestar del usuario o residente.

PALABRAS CLAVE:

Satisfacción; entorno; persona mayor; institución; calidad de vida.



LA SATISFACCIÓN CON EL ENTORNO COMO FACTOR INFLUYENTE EN LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS

ABSTRACT:

In Spanish society, progressively aging, are changing the habits and practices in the care of dependents, resulting on one side by the uprooting predominant and the other for an inability to take care of them because in most homes family are both husband and wife who have a job outside the home.

Because of this situation and encouraged by the Dependency law, use increases social benefits such as day-stay units and residential care, places where, produced a gradual abandonment of the usual environment of the elder until it definitely changes your home for an institution.

In this new situation facing the elder's satisfaction with the environment around you configure a large extent the quality of life that is perceived and others are not but the directors or managers of the centers responsible for this to happen, advocating a quality system which rewards the ultimate goal of the user or resident welfare.

KEY WORDS:

Satisfaction; environment; elder; institution; quality of life.

INTRODUCCIÓN:

En los últimos años se ha ido produciendo en España un constante envejecimiento de la población, vinculado a dos fenómenos sociales principales como son el aumento de la esperanza de vida y el descenso de la natalidad. (Figura 1).

Figura 1. Esperanza de vida por edad y sexo, 1900-2004

Años	Al nacer			A los 65 años			A los 75 años		
	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres
1900	34,8	33,9	35,7	9,1	9	9,2	4,7	4,7	4,8
1910	41,7	40,9	42,6	10	9,8	10,1	5,4	5,4	5,4
1920	41,2	40,3	42,1	10,2	9,7	10,6	5,4	5,2	5,7
1930	50	48,4	51,6	11	10,4	11,5	5,9	5,7	6,1
1940	50,1	47,1	53,2	11	9,9	11,9	6,1	5,6	6,6
1950	62,1	59,8	64,3	12,8	11,8	13,5	7,2	6,8	7,6
1960	69,9	67,4	72,2	14,4	13,1	15,3	8,3	7,6	8,8
1970	72,4	69,6	75,1	14,7	13,3	15,9	8,6	7,8	9,1
1980	75,6	72,5	78,6	16,5	14,8	17,9	9,8	8,8	10,5
1990	76,9	73,4	80,5	17,5	15,5	19,2	10,5	9,3	11,4
1994	77,9	74,4	81,5	18,1	16	19,8	10,9	9,6	11,8
1996	78,3	74,7	81,9	18,2	16,1	20	11	9,6	11,9
1998	78,7	75,3	82,2	18,3	16,1	20,1	11	9,6	11,9
2000	79,4	76,1	82,8	18,8	16,7	20,7	11,5	10,1	12,5
2001	79,7	76,3	83,0	19,0	16,9	20,8	11,6	10,2	12,6
2002	79,7	76,4	83,0	18,9	16,8	20,7	11,5	10,1	12,5
2003	80,0	76,7	83,2	19,1	17,0	20,9	11,6	10,3	12,7
2004	80,2	77,0	83,5	19,3	17,2	21,1	11,8	10,4	12,8

FUENTE: Años 1900-1998. INE. Anuario estadístico de España 2004. Demografía. Años 2000-2004. INE. Tablas de mortalidad de la población de España

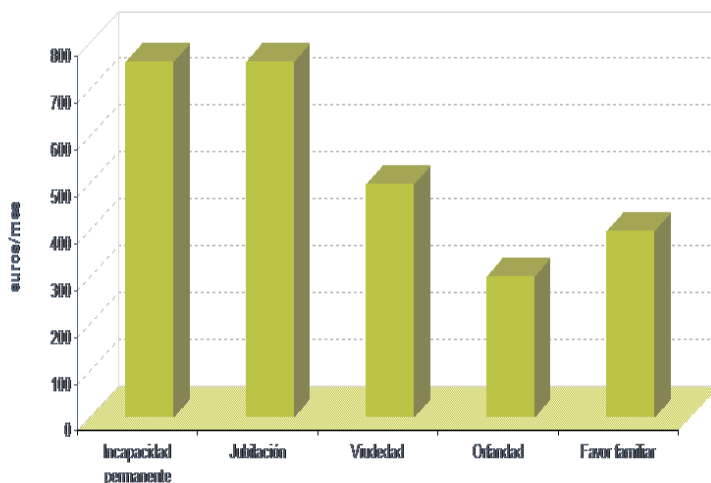
Por lo tanto, una población cada vez más anciana provoca progresivamente cambios económicos y sociales importantes.



PSICOLOGÍA POSITIVA Y CICLO VITAL

Por un lado va aumentando la población pensionista a la vez que las personas en edad laboral van disminuyendo, lo que provoca un aumento continuo del gasto público y privado. (Figura 2).

Figura 2. Pensión media mensual (euros) por tipo de pensión, 2007 (Gráfico)



Fuente: Boletín de Estadísticas Laborales. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales

Por otro lado, derivado de esta necesidad de soportar el gasto social, en la unidad familiar aumenta el número de personas que tienen que buscar un trabajo fuera del hogar y como consecuencia se produce la imposibilidad de tener personas mayores a su cargo.

Otro aspecto de la sociedad actual nos revela una disminución de la importancia que se le dan a los lazos afectivos y familiares, primando en ocasiones el bienestar material. Esto hace que ocuparse del cuidado de un familiar mayor dependiente se vea como una carga muy difícil de soportar y por lo tanto se piense en otras alternativas a la hora de ofrecerles la atención que necesitan como son las diversas instituciones geriátricas.

DESARROLLO DE LA CUESTIÓN PLANTEADA:

Con el desarrollo de la Ley de la Dependencia se cubrieron varios de los problemas anteriormente señalados: la imposibilidad de la familia de hacerse cargo de los cuidados de las personas mayores dependientes, la atención a aquellas personas que por el contrario vivían solas y no disponían de ningún familiar que se pudiera hacer cargo de ellas, el cuidado de aquellas otras que vivían en situaciones de abandono o sin techo, etc...

Uno de los objetivos de esta ley es mantener a la persona mayor en su entorno familiar y social, su hogar habitual, pero cuando esto ya no es posible, ofrece un gran abanico de prestaciones que progresivamente van desplazando a la persona mayor desde su entorno habitual al de las instituciones.

Contamos con la prestación económica, que consiste en un incentivo económico que se le ofrece a los familiares u otras personas cercanas al mayor, con el cual se intenta suplir el sueldo que cobrarían si en vez de cuidar a la persona dependiente en el hogar, trabajaran fuera de casa. El importe de esta



LA SATISFACCIÓN CON EL ENTORNO COMO FACTOR INFLUYENTE EN LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS

prestación es equiparable a las necesidades de cada persona, según en el grado en que se haya valorado su dependencia. De esta manera se consigue mantener a la persona mayor en su entorno habitual.

Otro de los recursos que ofrece la Ley de la Dependencia en esa sucesiva progresión hacia la institucionalización de las personas mayores es el Servicio de Ayuda a Domicilio, prestación por la cual una auxiliar acude al domicilio a realizar una gama diversa de tareas que van desde la higiene, la alimentación o el vestido hasta acompañamiento en el domicilio o las compras del hogar. Este apoyo ayuda a la persona dependiente a seguir disfrutando de las ventajas de su hogar con una pequeña ayuda de un trabajador no familiar.

Con el acceso a centros de estancias diurnas o centros de noche empieza a alterarse el entorno habitual de la persona mayor, combinando simultáneamente la estancia en su casa con su familia con la convivencia con otros compañeros y trabajadores en este tipo de centros a tiempo parcial.

El último recurso al que se puede acoger una persona dependiente es la atención residencial, donde se produce un cambio radical del entorno del mayor. Deja atrás su casa, su familia y su vida cotidiana para irse a vivir a un centro de gran envergadura, conviviendo con otras personas sin ningún parentesco, muchas veces fuera de su propio municipio e incluso lejos de sus familiares y conocidos.

El uso de estas dos últimas prestaciones, los centros de estancias diurnas y los centros residenciales provocan una alteración en el entorno habitual del anciano ya que o a tiempo parcial o durante todo el día, tienen que adaptarse a vivir su vida en un lugar diferente al que están acostumbrados, bajo unas normas diferentes a las de su casa y en compañía de otras personas que no son familiares suyos y que quizás dificulten su propio bienestar.

El anciano es una persona de pocos cambios, con una mentalidad y unas ideas fijas y que poco puede cambiar si ya con su edad no lo ha hecho. Para una persona mayor el entorno que le rodea conforma su universo particular y hace que su calidad de vida aumente o disminuya según lo dinámico o vivo que sea. El entorno particular que tanto bienestar les produce puede ser el área que abarca su pueblo, su barrio, su calle o incluso únicamente su casa, con familiares y amigos y a veces sin estos.

La adaptación al entorno en una institución geriátrica representa uno de los principales elementos que puede aumentar o disminuir la calidad de vida de estas personas mayores ya sea mayor o menor su satisfacción con el mismo. Es por esto por lo que hay que adecuar los centros de manera que suplan todas las deficiencias que tenían en su hogar habitual o en otros casos asemejarlos lo máximo posible al entorno familiar y hogareño que tan felices les hacía.

DISCUSIÓN / CONCLUSIONES:

Es trabajo de los gerentes o directores de instituciones geriátricas llevar a cabo un sistema de calidad basado en la consecución de un último objetivo que es la satisfacción de la persona mayor usuaria y la misión de los inspectores de los servicios sociales es que realmente este se ejecute.

Aumentado la satisfacción del residente con su entorno mejoramos la calidad de vida del mismo en la mayoría de las personas mayores institucionalizadas.

Como cada persona mayor es un mundo y hay que estudiar su situación de forma individualizada, habrá que analizar la inadaptación de cada uno al centro donde ingrese.

Saber cuál ha sido su situación social de partida, cuales eran sus expectativas al hacer uso de esa prestación y sobre todo si ha sido voluntario su ingreso en el mismo.

Para llevar a cabo esta detección y en consecuencia resolver los problemas que hacen que un mayor no se adapte a un centro tenemos el equipo pluridisciplinar compuesto por médicos, psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, etc, que de forma multidisciplinar intentarán conseguir aumentar la calidad de vida de cada persona dependiente empezando por una correcta adaptación al entorno de la institución que ahora es su casa.



PSICOLOGÍA POSITIVA Y CICLO VITAL

Realizando las siguientes acciones podemos mantener o mejorar la calidad de vida de las personas mayores institucionalizadas:

- Velaremos por su seguridad y protección ante las consecuencias que se derivan del progresivo envejecimiento que sufren como son la pérdida de visión, el declive de las habilidades motrices, la disminución de la velocidad de razonamiento, las caídas, etc.
- En función de su capacidad física o motora, adaptaremos cada actividad de forma individual para que el mayor siga desenvolviéndose de la forma más autónoma posible.
- Aunque es inevitable la convivencia en las instituciones geriátricas con otras personas mayores, intentaremos siempre mantener la intimidad y la comodidad de todos, proporcionándoles un lugar cómodo, tranquilo y agradable donde puedan permanecer.
- Si el entorno donde se desenvolvían anteriormente no era el más adecuado a sus deficiencias físicas quizás la adecuación de éste a las necesidades de cada cual aumente la satisfacción del mayor y por tanto su calidad de vida.
- Un cambio en el ambiente puede incluso evitar la aparición de problemas de comportamiento, ayudando al anciano a sentirse más orientado y con capacidad de controlar su entorno.
- Ni que decir tiene que la aparición en el nuevo entorno del personal que presta los servicios a las personas mayores influye directamente en la satisfacción que éstos tienen con la institución geriátrica y puede mejorar o empeorar su calidad de vida.
- La estabilidad de un entorno que ellos sienten controlar y que no fluctúa, transmitiéndoles estabilidad y seguridad mejora finalmente su calidad de vida, llegando a parecerse al hogar que dejaron atrás.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Alarcón Alarcón M.T.; Salgado Alba, A. (1994). *Plan de cuidados en ancianos institucionalizados*. Rev. Esp. Geriatr. y Gerontol. 29(2): 106-112.
- Amérigo, M. (1992). *Medida de la satisfacción residencial. Un acercamiento a la problemática de las actitudes residenciales*. Investigaciones psicológicas. (10): 111-125, 26 Ref.
- Atria, M.L.; López, M.P.; Morales, M.T.; Moya, N.; Pérez, M.S.; Urbina, M. (2000). *Satisfacción de expectativas y necesidades de pacientes*. Bol. Cient. Asoc. Chil. Segur;2(3):46-54, jun. tab, graf.
- Cabrero García, J.; Richart Martínez, M.; Reig Ferrer, A. (1995). *Validez de constructor de tres escalas de satisfacción del paciente mediante la estrategia de matrices multirrasgo-multimétodo*. Análisis y Modificación de Conducta. 21 (77):359-395, 46 Ref.
- Chico Librán, E.; Ferrando Piera, P.J. (2008). *Variables cognitivas y afectivas como predictoras de satisfacción en la vida*. Psicotherma; 20(3):408-12, Aug.
- Del Pilar Lavielle-Sotomayor, M.; Cerón-Ruiz, M.; Tovar-Larrea, P.; Bustamante-Rojano, J.J. (2008). *Satisfacción con la atención a la salud. La perspectiva del usuario*. Rev Med Inst Mex Seguro Soc; 46 (2):129-34, Mar-Apr.
- Eulen Servicios Sociosanitarios. (2002). *Gestión asistencial de residencias para mayores: Manual práctico*. Barcelona: Ed. ARS médica.
- Guillén Llera, F. (1998). *Estudio IMSERSO-SEGG. Atención a personas mayores que viven en residencias. Protocolos de Intervención Psico-social y Sanitaria. Documento técnico 86*. Madrid: IMSERSO.
- Hernández Mondragón, J.A. (2003). *La calidad asistencial en centros residenciales de servicios sociales: Mayores y discapacitados psíquicos*. Informaciones Psiquiátricas. (174):329-331, 5 Ref.
- Hernández Ruiz, B.; Correa Morales, P.; Camacho Rosales, J. (1992). *Dimensiones en la valoración residencial*. Apuntes de Psicología. (36): 91-102, 25 Ref.

**LA SATISFACCIÓN CON EL ENTORNO COMO FACTOR INFLUYENTE EN LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS**

- Iglesias-Souto, P.M.; Dosil, A. (2005). *Algunos indicadores de percepción subjetiva implicados en la satisfacción del residente mayor. Propuesta de una escala de medida*. Revista Española de Geriatria y Gerontología. Vol. 40, núm.02.
- Iriart, C.; Nervi, L. (1990). *Modelo médico y técnicas de investigación social: la encuesta de satisfacción de los usuarios en la evaluación de servicios de salud*. Cuadernos medico-sociales, no.52. p.27-35.
- Kerber, N.P.C.; Kirchhof, A.L.C.; Cezar-Vaz, M.R. (2008). *El vínculo y la satisfacción de los usuarios ancianos con la atención domiciliar*. Texto & contexto enferm; 17 (2): 304-312, abr.-jun.
- López Cabañas, M.; Chacón, F. (1997). *Intervención psicosocial y servicios sociales: Un enfoque participativo*. Madrid: Editorial Síntesis.
- María Villar, M.A. (1998). *Medida de las satisfacción en residentes geriátricos*. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona.
- Massip Pérez, C.; Ortiz Reyes, R.M.; Llantá Abreu, M.C.; Peña Fortes, M.; Infante Ochoa, I. (2008). *La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad*. Rev. Cuba. Salud pública; 34 (4), oct.-dic.
- Medina Tornero, M. E. (1996). *Evaluación de la calidad asistencial en servicios sociales*. Intervención Psicosocial. (14): 23-42, 44 Ref.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales . (2000). *Analizando la calidad de servicios: calidad de vida, calidad de servicios*. Colección de manuales y guías. Serie de catálogos y guías Nº1 y Nº2.
- Ministerio de trabajo y Asuntos Sociales. (2000). *Las personas mayores y las residencias: Un modelo prospectivo para evaluar las residencias*. Madrid: Ed. IMSERSO.
- Mira, J. J.; Vitaller, J.; Aranaz, J.; Herrero, J. F.; Buil, J. A. (1992). *La satisfacción del paciente: concepto y aspectos metodológicos*. Revista de Psicología de la Salud. 4 (1): 89-116, 103 Ref.
- Mira, J.J.; Aranaz, J. (2000). *La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria*. Med Clin (Barc); 114 Suppl 3:26-33.
- Molina Sena, C.; Meléndez Moral, J. C.; Navarro Pardo, E. (2008). *Bienestar y calidad de vida en ancianos institucionalizados y no institucionalizados*. Anales de psicología. vol. 24, nº2 (diciembre), 312-319.
- Morales Asencio, J.M.; Bonill de las Nieves, C.; Celdrán Mañas, M.; Morilla Herrera, J.C.; Martín Santos, F.J.; Contreras Fernández, E.; San Alberto Giraldo, M.; Castilla Soto, J. (2007). *Diseño y validación de instrumento de evaluación de la satisfacción con los servicios de atención domiciliar: SATISFAD*. Gac Sanit; 21(2):106-13, Mar-Apr.
- Rodríguez Rodríguez, P. (1995). *La residencia y su adecuación a las necesidades de las personas mayores dependientes*. Rev. Esp. Geriatr. y Gerontol. 30(3): 169-176
- Schalock, R. L. y Verdugo, M. A. (2002). *Calidad de vida: manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Madrid: Alianza Editorial.
- Triadó, C.; Villar Posada, F.; Solé Resano, C.; Osuna, M.J. (2005). *La medida del bienestar en personas mayores: adaptación de la Escala RYFF*. Revista de Psicología General y Aplicada. 58 (3):347-363, 27 Ref.
- Vega Melba, C; Bell Belkis, S. (2002). *Grado de satisfacción de los residentes del hogar de ancianos "América Labadí Arce"*. Rev. Cubana Enfermer; 18 (2): 86-91.
- Zamarrón Cassinello, M. D.; Fernández Ballesteros, R. (2000). *Satisfacción con la vida en personas mayores que viven en sus domicilios y en residencias*. Revista Española de Geriatria y Gerontología 35(Supl. 2) : 17-29

Fecha de recepción: 8 febrero 2010

Fecha de admisión: 19 marzo 2010