



DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS ACTUALES DE LA PSICOLOGÍA EN EL MUNDO ADULTO Y ENVEJECIMIENTO

EVALUACIÓN PSICOSOCIOSANITARIA DE LA COMARCA DE LOS VÉLEZ DE USUARIOS DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO

Isabel Mercader
M^a del Carmen Pérez-Fuentes
Raúl J. Fernández-Baena
Universidad de Almería
Dpto de Psicología Evolutiva
E-mail: imercade@ual.es

*Fecha de recepción: 8 de enero de 2011
Fecha de admisión: 10 de marzo de 2011*

RESUMEN:

La realidad derivada del envejecimiento que en los últimos años se ha incrementado por los cambios en las tasas de supervivencia, también hay que añadir la importancia de la dependencia debida a enfermedad y/o otras causas de discapacidad o limitación. En el año 2008 son casi siete millones los mayores de 65 años que hay en España, de éstos, más de un millón y medio tiene algún tipo de dificultad para la realización de las actividades de la vida diaria, es decir, tienen algún tipo de dependencia. Así el objetivo del presente estudio se va a enmarcar en un entorno muy particular de la provincia de Almería, la comarca de los Vélez, dónde se pretende describir cómo viven los usuarios del Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) en esta parte de la geografía almeriense. La muestra la componen los usuarios del SAD de la comarca de los Vélez, concretamente, 41 sujetos con edades comprendidas entre los 62 y los 90 años, de los cuales 13 son hombres y 27 mujeres. Así, la mayoría de los sujetos de la Comarca de los Vélez evaluados, se sitúan en valores altos. Las enfermedades crónicas que padecen los usuarios del SAD son numerosas y múltiples en la mayoría de los casos, estando más necesitados de atención los sujetos que presentan deterioro intelectual.

Palabras clave: Servicio de Ayuda a Domicilio, Mayores, Dependencia.

ABSTRACT

Reality following the aging than in recent years has increased by changes in survival rates, we must also add the importance of dependency due to disease or other causes of disability or limitation. In the year 2008 are nearly seven million people over 65 years in Spain, of these, more than a million and a half have any difficulty performing activities of daily living, ie have some form of



EVALUACIÓN PSICOSOCIOSANITARIA DE LA COMARCA DE LOS VÉLEZ DE USUARIOS DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO

dependence. Thus the objective of this study will be framed in a very particular environment of the province of Almería, the region of Vélez, where they live to describe how users Home Help Services in this part of geography Almeria. The sample consisted of users of Home Help Services in the region of Vélez, specifically, 41 subjects aged between 62 and 90 years, of which 13 are men and 27 women. Thus, most of the subjects evaluated County of the Vélez, are at high values. Chronic diseases suffered by users of Home Help Services are numerous and manifold in most cases, being most in need of attention to subjects with intellectual impairment.

Keywords: Home Help Services, Elderly, Dependency.

La gran complejidad del proceso de envejecimiento ha impedido establecer un criterio de envejecimiento aplicable a la evaluación objetiva del momento evolutivo de las personas que inician o están desarrollando la fase de vejez, teniendo en cuenta la forma altamente individualizada del envejecimiento y la variabilidad tanto individual como intraindividual de los procesos implicados.

Esto nos lleva a hablar de un concepto de gran actualidad, la dependencia, incluyéndose dentro de ella todos los aspectos que llevan asociado un detrimento de la autonomía de la persona, ya sean, físicos, cognitivos, conductuales, etc.

La universalidad e importancia que poseen las situaciones de dependencia en diversos aspectos de la vida personal, familiar, social, económica, asistencial..., ha hecho que sean múltiples las disciplinas y los profesionales que se encarguen de su estudio. Esta pluridisciplinariedad ha aportado y sigue haciendo una importante, e inagotable, fuente de datos, definiciones, baremos, etc.; pero a su vez, también este mismo aspecto ha sido fuente de confusión, desarrollándose paralelamente múltiples terminologías, escalas o métodos de clasificación.

Así, desde la rehabilitación se incide en los aspectos motóricos-funcionales derivados de problemas neuromusculoesqueléticos, desde la geriatría en aspectos fisiológico-cognitivos y asistenciales, desde la valoración de la discapacidad en aspectos tendentes a la graduación para la consecución de prestaciones y servicios, desde la psicología en aspectos del desarrollo y socialización de personas con discapacidad mental, desde el trabajo social en los aspectos domésticos y del entorno, y desde los propios servicios sociales en las cargas de trabajo.

Las definiciones más clásicas como la de Barthel (citado por Querejeta, 2004) apuntan a la dependencia como la incapacidad funcional en relación con las actividades de la vida diaria, en otras, Baltes y Wahl (citado por Querejeta, 2004), como la necesidad del individuo de ser ayudado para ajustarse a su medio e interactuar con él, y desde un punto de vista asistencial Abanto (citado por Querejeta, 2004) hace referencia a esta como una situación que se produce cuando se recurre a un tercero o cuidador y estos cuidados afectan a actos elementales de la vida.

La Organización Mundial de la Salud (1980) define la dependencia como la restricción o ausencia de la capacidad de realizar alguna actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal. Por su parte, el Consejo de Europa (1998) apunta hacia ésta como un estado de las personas que por razones ligadas a la falta o la pérdida de capacidad física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes para realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado personal; y más brevemente la define como "la necesidad de ayuda o asistencia importante para las actividades de la vida cotidiana".

En esta definición se concede una gran relevancia a la independencia y autonomía de las personas, a la vez que sostiene la necesidad de asistencia y/o ayuda así como la existencia de rasgos físicos, psíquicos o intelectuales que limitan en mayor o menor grado la autonomía de una persona en la realización de actividades de la vida diaria.

Por último, es destacable la definición dada en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de



DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS ACTUALES DE LA PSICOLOGÍA EN EL MUNDO ADULTO Y ENVEJECIMIENTO

Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (BOE núm. 299, de 15 de diciembre de 2006) respecto al término dependencia:

“El estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal” (Art. 2).

Por otro lado, según la definición de dependencia propuesta por el Consejo de Europa, previamente analizada, el primer problema que se plantea a la hora de estudiar la población dependiente es identificar cuáles son esos actos corrientes de la vida diaria que deben ser tenidos en cuenta a la hora de evaluar si una persona se encuentra o no en situación de dependencia, por necesitar una ayuda para realizarlos.

Las actividades de la vida diaria (AVD), que son aquellas actividades que una persona ha de realizar diariamente para poder vivir de forma autónoma, integrada en su entorno habitual y cumpliendo su rol social. Por su parte, las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) son definidas como (IMSERSO, 2004):

Actividades básicas de la vida diaria (ABVD): Son las actividades imprescindibles para poder subsistir de forma independiente. Entre ellas se incluyen las actividades de autocuidado (asearse, vestirse y desnudarse, poder ir solo al servicio, poder quedarse solo durante la noche, comer...) y de funcionamiento básico físico (desplazarse dentro del hogar) y mental (reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar instrucciones y/o tareas sencillas).

Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD): son actividades más complejas que las ABVD, y su realización requiere de un mayor nivel de autonomía personal. Se asocian a tareas que implican la capacidad de tomar decisiones e implican interacciones más difíciles con el medio. Se incluyen tareas domésticas, de movilidad, de administración del hogar y de la propiedad, como poder utilizar el teléfono, acordarse de tomar la medicación, cortarse las uñas de los pies, subir una serie de escalones, coger un autobús, un metro o un taxi, preparar la propia comida, comprar lo que se necesita para vivir, realizar actividades domésticas básicas (fregar los platos, hacer la cama, etc.), poder pasear, ir al médico, hacer papeleos y administrar el propio dinero, entre otras.

Su importancia resalta, si realizamos un pequeño análisis del nivel de dependencia de los mayores en España. Así, al importante crecimiento de la población mayor de 65 años, que se ha duplicado en los últimos 30 años, y que se prevé continúe en aumento, pasando de 3,3 millones de personas en 1970 (9,7% de la población total) a más de 6,6 millones en el año 2000, representando el 16,6% de la población total. A esto hay que añadir el fenómeno del “envejecimiento del envejecimiento” el aumento de la población mayor de 80 años (IMSERSO, 2005).

Todo ello conforma una nueva realidad de la población mayor que conlleva problemas de dependencia en las últimas etapas de la vida. Son múltiples los estudios que ponen de manifiesto el aumento de la dependencia a medida que se incrementa la edad de los sujetos (EUROSTAT, 2003; Hamman *et al.*, 1999; IMSERSO, 2005; Manton y Gu, 2001; Pluijm *et al.*, 2005). Por otro lado, es de destacar que este fenómeno también se produce en el resto de los países europeos observándose, en todos ellos del mismo modo, un incremento a medida que aumenta la edad (EUROSTAT, 2003), común a prácticamente todos los países desarrollados, siendo de destacar que en EEUU se produce un descenso considerable de la prevalencia de la dependencia desde 1982 tanto en las actividades básicas como instrumentales de la vida diaria (Manton y Gu, 2001).

Debe añadirse a esta realidad derivada del envejecimiento la dependencia debida a enfermedad y/o otras causas de discapacidad o limitación, que en los últimos años se ha incrementado por los cambios en las tasas de supervivencia.



EVALUACIÓN PSICOSOCIOSANITARIA DE LA COMARCA DE LOS VÉLEZ DE USUARIOS DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO

En el año 2008 son casi siete millones los mayores de 65 años que hay en España, de éstos, más de un millón y medio tiene algún tipo de dificultad para la realización de las actividades de la vida diaria, es decir, tienen algún tipo de dependencia. Las mujeres son más dependientes o presentan mayor índice de dificultad que los hombres, pero en este dato hay que tener en cuenta que las mujeres viven más tiempo con sus dependencias, por lo que en edades avanzadas hay más hombres que mujeres (Gázquez, Pérez, Miras, Yuste, Lucas y Ruiz, 2007).

Concretamente en Andalucía de los 1.045.911 mayores de 65 años, 388.837 sufren discapacidades (INE, 2002). Es decir, algo más del 37% de la población andaluza que supera los 65 años sufre discapacidades. Tienen dificultades para desplazarse fuera del hogar el 21%, y para realizar tareas del hogar el 19%. Desplazarse dentro del propio hogar es la limitación que le sigue (12%), además de cuidar de sí mismo o utilizar los brazos y manos (10% respectivamente). Otras limitaciones que presenta la población andaluza discapacitada mayor de 65 años es la visión (7%), relacionarse con otras personas (6%), aprender, aplicar conocimientos o desarrollar tareas (6%), a demás de oír (5%) y comunicarse (4%).

Así el objetivo del presente estudio se va a enmarcar en un entorno muy particular de la provincia de Almería, la comarca de los Vélez, dónde se pretende describir cómo viven los usuarios del Servicio de Ayuda a Domicilio en esta parte de la geografía almeriense.

MÉTODO

Participantes

La muestra de los usuarios del SAD de la comarca de los Vélez, la integran un total de 41 sujetos con edades comprendidas entre los 62 y los 90 años teniendo una Media de 77,34 años, de los cuales 13 son hombres y 27 mujeres. Estando 18 casados, 10 solteros y 13 viudos. Otros datos de la muestra aparecen en la tabla 1.

Tabla 1. Distribución de la muestra por Deterioro intelectual, Estudios y ocupación

Deterioro intelectual	Estudios	Ocupación
Intacto: 22	Analfabetos: 16	Agricultores: 15
Leve: 7	Leer y escribir: 25	Sus labores: 18
Moderado: 8		Construcción: 1
Severo: 3		Comercio: 2

Instrumentos

Se aplicó el SPSMQ para la medida del estado mental y se elaboró "ad hoc" la Escala de Evaluación de Necesidades Psicosociosanitarias.

Para conocer los factores psicosociales de la persona mayor en situación de Asistencia Domiciliaria se utilizaron dos instrumentos, el Cuestionario de examen cognitivo SPMSQ (Pfeiffer) para la medida del estado mental y cognitivo de los sujetos y la escala de Necesidades Sociosanitarias (ESEN) para medir todas las variables que nos podían interesar para nuestro estudio.

Procedimiento

La aplicación de los instrumentos se realizó por parte de los propios trabajadores de los centros (Trabajadores sociales, Psicólogos...), por lo que fue necesario iniciar contactos previos con ellos para garantizar su participación y facilitarles toda la información que fuera necesaria.

El diseño se corresponde con un estudio descriptivo correlacional de investigación evaluativa para conocer y diagnosticar las dimensiones de una realidad concreta, valorarla y determinar una



DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS ACTUALES DE LA PSICOLOGÍA EN EL MUNDO ADULTO Y ENVEJECIMIENTO

toma de decisiones. Para realizar los análisis estadísticos se ha utilizado el paquete SPSS/PC+ en versión 10.00. En líneas generales, los análisis que se han efectuado para los distintos instrumentos son: análisis de frecuencias y porcentajes, y análisis de relaciones mediante tablas de contingencia, entre las variables consideradas relevantes (Chi Cuadrado, prueba de rachas).

RESULTADOS

En las tablas 2 y 3 se presentan la cantidad y el tipo de enfermedades crónicas que padecen los usuarios del SAD de la Comarca de los Vélez, y el número de individuos que la padecen. A la luz de estos datos podemos comprobar cómo el número de enfermedades crónicas padecidas por un mismo individuo son lo suficientes para plantearnos si los recursos que ofrece dicho Servicio cubren dicha problemática. Comprobamos como el porcentaje mayoritario de enfermedades padecidas tiene que ver con la hipertensión, neuropsicológicos y de tipo visual. Enfermedades que no sólo con medicación mejoran sino que el estilo de vida, la dieta, el apoyo social y el ejercicio (rehabilitación, fisioterapia), ayudarían a su optimización.

Tabla 2. Distribución de Enfermedades Crónicas y frecuencias

Cantidad de Enfermedades Crónicas que padecen	Frecuencia (Nº de Usuarios)
0	0
1	3
2	7
3	12
4	8
5	5
6	1
7	3
8	0
9	2

Tabla 3. Tipos de Enfermedad, frecuencia y porcentajes

Enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
Hipertensión	22	53,7
Varices	1	2,4
Arritmias	3	7,3
Otro circulatorio	3	7,3
Catarros	3	7,3
Asma	5	12,2
Otro respiratorio	1	2,4
Diabetes	6	14,6
Hernia	1	2,4
Ulcera	5	12,2
Vesícula	3	7,3
Otro digestivo	2	4,9
Vejiga	2	4,9
Próstata	1	2,4
Genito-urinario	1	2,4
Ceguera	10	24,4
Sordera	1	2,4
Ocular-auditivo	3	7,3
Artrrosis	16	39
Reumatismo	19	4,6
Fractura fémur	3	7,3
Columna	1	2,4



EVALUACIÓN PSICOSOCIOSANITARIA DE LA COMARCA DE LOS VÉLEZ DE USUARIOS DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO

Ciática	1	2,4
Otro locomotor	2	4,9
Parálisis	5	12,2
Accidente cerebral	5	12,2
Demencia	9	22
Epilepsia	1	2,4
Trastorno del lenguaje	1	2,4
Alzheimer	2	4,9
Depresión	7	17,1
Otro neuropsicológico	10	24,4

Las tablas, 4, 5, 6 y 7 describen el grado de satisfacción que obtienen con el Servicio, cuidadores, descripción del Servicio y cuantas más horas serían necesarias para sus necesidades. La valoración en cuanto a la satisfacción del Servicio y trato es altamente positiva aunque habría que tomarla con precaución puesto que muchos mayores no se atreven a enjuiciar un Servicio que les presta una valiosa ayuda temiendo por su desaparición si son realmente críticos. En cuanto a las consideraciones al Servicio, comprobamos como un porcentaje significativo 19,51% tiene quejas sobre el servicio y un 29,27% considera insuficiente el Servicio.

Tabla 4. Satisfacción con el SAD y con el trato que reciben

	Satisfacción con el servicio		Satisfacción con el trato	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy satisfecho	8	19,51	9	21,95
Bastante satisfecho	24	58,54	28	68,29
Regular satisfecho	7	17,07	3	7,32
Poco satisfecho	1	2,44	1	2,44

Tabla 5. Consideraciones al Servicio

	Servicio suficiente		Es lo que esperaba		Alguna queja con el servicio.	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	28	68,29	38	92,68	8	19,51
No	12	29,27	2	4,88	32	78,05
Total	40	97,56	40	97,56	40	97,56

Tabla 6. Necesidad de más horas de Servicio

	Cuantas horas más necesitaría (al día)	
	Frecuencia	Porcentaje
1	7	17,07
2	1	2,44
12	1	2,44
24	1	2,44



DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS ACTUALES DE LA PSICOLOGÍA EN EL MUNDO ADULTO Y ENVEJECIMIENTO

Tabla 7. Funciones del SAD

Descripción del S.A.D.	Frecuencia	Porcentaje
Alimentación	17	41,5
Limpieza	38	92,7
Vestido	23	56,1
Otras Domésticas	4	9,8
Aseo	21	51,2
Control Dietético	6	14,6
Compañía	14	34,1
Gestiones	22	53,7
Levantar / Acostar	8	19,5
Otras Personales	7	17,1

Usuarios con deterioro intelectual de la Comarca de los Vélez

La tabla 8 muestra la distribución por edad de los dieciocho usuarios de la zona de Los Vélez que presentan un deterioro intelectual leve, moderado o severo, según el cuestionario SPMSQ, siendo eliminados los usuarios calificados como “Intactos”.

Tabla 8. Frecuencia por edad. Deterioro intelectual leve

Edad	Frecuencia	Porcentaje
72	2	11,11
73	2	11,11
74	1	5,56
77	2	11,11
78	2	11,11
84	3	16,67
85	1	5,56
86	1	5,56
87	2	11,11
90	2	11,11
Total	18	100

Las tablas 9, 10, 11, 12, y 13 muestran la distribución por sexo, Estado Civil y si viven solos o viven con alguna persona, de los usuarios de la zona de Los Vélez que presentan un deterioro intelectual leve, moderado o severo, según el cuestionario SPMSQ.

Tabla 9	Sexo	
	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	5	27,78
Mujer	12	66,67
Total	17	100

Tabla 10	Estado civil	
	Frecuencia	Porcentaje
Casado/a	6	33,33
Soltero/a	2	11,11
Viudo/a	10	55,56
Total	18	100

Tabla 11	Vive solo/a	
	Frecuencia	Porcentaje
NC	10	55,56
Si	7	38,89
No	1	5,56
Total	18	100

Tabla 12	Vive con una persona	
	Frecuencia	Porcentaje
NC	12	66,67
Si	6	33,33
Total	18	100,00

Tabla 13	Vive con más de una persona	
	Frecuencia	Porcentaje
NC	14	77,78
Si	4	22,22
Total	18	100,00



EVALUACIÓN PSICOSOCIOSANITARIA DE LA COMARCA DE LOS VÉLEZ DE USUARIOS DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO

Los usuarios (Tabla 14) que presentan algún grado de deterioro intelectual, necesitarán algún incremento en la ayuda para realizar actividades de la vida diaria, además de un mayor seguimiento de su estado de salud, ya que padecen las siguientes enfermedades crónicas.

Tabla 14. Frecuencia y porcentaje de enfermedades

Enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
Hipertensión	9	50
Asma	3	16,7
Diabetes	1	5,6
Ulcera	2	11,1
Otro digestivo	1	5,6
Vejiga	1	5,6
Ceguera	3	16,7
Sordera	1	5,6
Ocular-auditivo	2	11,1
Artrrosis	12	55,6
Reumatismo	10	4,6
Fractura fémur	2	11,1
Ciática	1	5,6
Parálisis	1	5,6
Accidente cerebral	3	16,7
Demencia	8	44,4
Epilepsia	1	5,6
Alzheimer	1	5,6
Depresión	4	22,2
Otro neuropsicológico	5	27,8

Padeciendo todos los usuarios al menos una enfermedad de las anteriormente citadas. De los usuarios que componen el grupo con el que estamos trabajando (tabla 15), 7 viven solos y 6 afirman vivir con una persona. De este grupo de sujetos, 5 afirman que esa persona con la que conviven no sería capaz de atenderle en caso de ser necesario y, todos acudirían en primer lugar a la ampliación del SAD.

Tabla 15. Frecuencia y porcentaje

Vive solo/a	Vive con una persona		Vive con mas de una persona	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
7	38,89		6	33,33
			4	22,22

La Tabla 16 describe la distribución de los usuarios que presentan algún tipo de deterioro intelectual, que viven solos y carecen de alguien que se quede con ellos durante la noche, siendo un total de 6 las personas que carecen de este servicio.

Tabla 16. Frecuencia y porcentaje

	Se queda alguien por las noches	
	Frecuencia	Porcentaje
NC	10	55,56
Si	1	5,6
No	6	33,33
Total	18	100



DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS ACTUALES DE LA PSICOLOGÍA EN EL MUNDO ADULTO Y ENVEJECIMIENTO

CONCLUSIONES

La mayoría de los sujetos de la Comarca de los Vélez evaluados, se sitúan en valores altos. El grado de satisfacción aún teniendo un porcentaje positivo importante, hay que considerar a ese número de usuarios que lo perciben insuficiente en el número de horas y en calidad, teniendo en cuenta que la mayoría de los sujetos ha recibido ayuda de los técnicos del Servicio en el momento de cumplimentar los cuestionarios.

Las enfermedades crónicas que padecen los usuarios del SAD son numerosas y múltiples en la mayoría de los casos, por lo que ampliando el número de profesionales que les atienden posiblemente muchas de ellas mejorarían, (sólo tienen servicio de tareas domésticas y enfermería) quedando vacío el de fisioterapia, rehabilitación y apoyo social.

En cuanto a los usuarios con un deterioro intelectual, se ha comprobado como están más necesitados de atención y ayuda en muchas áreas y que en la actualidad carecen de este servicio.

Haciendo una valoración general, podemos concluir que el SAD está prestando un Servicio de asistencia, importante y necesario, para evitar el desarraigo y la institucionalización de nuestros mayores. Que está en la línea de seguir mejorando la prestación, y que es necesario este tipo de estudios para comprobar las necesidades reales y promover actuaciones de optimización del Servicio.

REFERENCIAS

- Consejo de Europa (1998). *Recommendation nûm. R (98): 9, du Comité des ministres aux états membres relative à la dépendance*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas.
- EUROSTAT (2003). *Feasibility Study. Comparable Statistics in the Area of Care of Dependent Adults in the European Union*. Luxembourg: European Communities.
- Gázquez, J.J., Pérez-Fuentes, M.C., Miras, F., Yuste, N., Lucas, F. y Ruiz, M.D. (2007). Análisis y satisfacción del Servicio de Ayuda a Domicilio en la provincia de Almería (España). *Anales de psicología*, 23(1), 101-108.
- Hamman, R.F., Mulgrew, C.L., Baxter, J., Shetterly, S.M., Swenson, C. & Morgenstern, N.E. (1999). Methods and Prevalence of ADL Limitations in Hispanic and Non-Hispanic White Subjects in Rural Colorado: The San Luis Valley Health and Aging Study. *Annals of epidemiology*, 9, 225-235.
- IMSERSO (2004). *Atención a las personas en situación de dependencia en España. Libro Blanco*. Madrid: IMSERSO.
- IMSERSO (2005). *Informe 2004. Las personas mayores en España. Datos Estadísticos Estatales y por Comunidades Autónomas. Tomo 1*. Madrid: IMSERSO.
- INE (2002). *Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y minusvalías. Principales Resultados*. Madrid: INE.
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (BOE núm. 299, de 15 de diciembre de 2006)
- Manton, K.G. & Gu, X. (2001). Changes in the prevalence of chronic disability in the United States black and nonblack population above age 65 from 1982 to 1999. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the USA*, 98(11), 6354-6359.
- OMS (1988). *Classification internationale des handicaps: déficiences, incapacités et désavantages. Un manuel de classification des conséquences des maladies*. Paris: OMS.
- Pluijm, S.M.F., Bardage, C., Nikula, S., Blumstein, T., Jylha, M., Minicuci, N., Zunzunegui, M.V., Pedersen, N.L. & Deeg, D.J.H. (2005). A harmonized measure of activities of daily living was reli-



EVALUACIÓN PSICOSOCIOSANITARIA DE LA COMARCA DE LOS VÉLEZ DE USUARIOS DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO

able and valid instrument for comparing disability in older people across countries. *Journal of Clinical Epidemiology*, 58, 1015-1023.

Querejeta, M. (2004). *Discapacidad/Dependencia: unificación de criterios de valoración y clasificación*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.