

VALORACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS MAYORES CON ENFERMEDAD MENTAL EN UN CENTRO RESIDENCIAL COMUNITARIO

Itziar Marín Gómez. Psicóloga. Directora Residencia Puerta de Hierro; Óscar Sánchez. Trabajador Social. Terapeuta Ocupacional. Responsable Técnico Clariane ; Alba San José de Benjumea. Enfermera. Residencia Puerta de Hierro; Laura López González. Terapeuta ocupacional. Residencia Puerta de Hierro; Nuria Maldonado Rodríguez. Fisioterapeuta. Residencia Puerta de Hierro . XXX Jornadas estatales AEN - XXVII Jornadas AMSM. Junio 2024

1. INTRODUCCIÓN

La **Residencia de Psicogeriatría Grupo 5 Puerta de Hierro** busca promover un espacio residencial, de convivencia y atención comunitaria para personas mayores de con enfermedad mental, promocionando su calidad de vida (Martínez, Sánchez et al., 2023).

El presente estudio tiene como objetivo el **análisis descriptivo y transversal de la calidad de vida de las personas residentes de la Residencia de Psicogeriatría Grupo 5 Puerta de Hierro** para personas mayores con enfermedad mental.

Para la evaluación se ha **utilizado la escala FUMAT** que se fundamenta en el modelo de calidad de vida, que tipifica 8 dimensiones: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos (Schalock, Bonham y Verdugo, 2008).

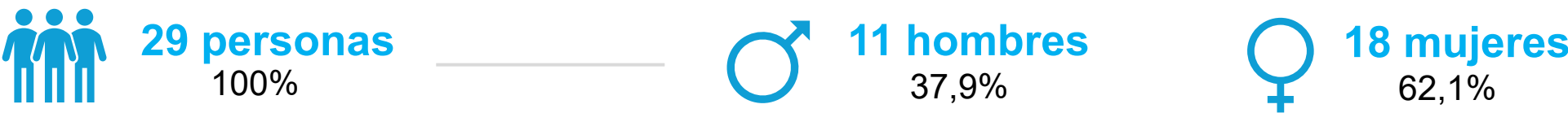
La escala fue administrada por los profesionales del equipo técnico a través de metodología de observación y la coordinación de casos durante los primeros 6 meses de estancia en el recurso. Los resultados fueron codificados en base a las diferentes dimensiones y el índice global de calidad de vida. El objetivo es garantizar espacios y servicios de atención que se centren en lograr índices altos de calidad de vida de las personas mayores con enfermedad mental.

2. MUESTRA

El estudio se centra en una muestra **de 29 personas** que estuvieron residiendo en la Residencia entre marzo de 2022 y octubre de 2024.

La Residencia Grupo 5 Puerta de Hierro es un recurso especializado en personas mayores de 65 años, 55 si requieren cuidados psico geriátricos, con trastorno mental grave.

En base a este perfil, la muestra presenta las **características sociodemográficas**:



- 55-60 años** **6,9%** = 2 personas
 - 60-65 años** **24,1%** = 7 personas
 - 65-70 años** **31%** = 9 personas
- 70-75 años** **24,1%** = 7 personas
 - 75-80 años** **6,9%** = 2 personas
 - 80-85 años** **6,9%** = 2 personas

Las **características clínicas** son:

DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO

- 6060. Trastorno bipolar tipo I. 13,8%**
- 6A21. Trastorno esquizoafectivo. 10,3%**
- 6A24. Trastorno delirante. 10,3%**
- 6A2. Esquizofrenia/trastornos psicóticos. 55,2%**
- 6A7. Trastornos depresivos. 6,9%**
- 6D10. Trastornos de la personalidad. 3,4%**

SINTOMATOLOGÍA PRESENTE

- Delirios. **65,5%**
- Depresión. **20,7%**
- Alucinaciones. **24,1%**
- Ansiedad. **55,2%**
- Agitación. **10,3%**

3. METODOLOGÍA

ESCALA FUMAT

El estudio se centra en un estudio descriptivo, transversal sobre la calidad de vida. Para la recogida de datos se ha utilizado la escala Fumat que se estructura en 8 dimensiones compuestas por los siguientes indicadores (Verdugo, Gómez y Arias, 2009):

- Bienestar Físico** Salud, actividades de vida diaria, atención sanitaria, ocio.
- Bienestar Emocional** Satisfacción, autoconcepto, ausencia de estrés.
- Relaciones Interpersonales** Interacciones, relaciones, apoyos.
- Inclusión Social** Integración y participación en la comunidad, roles comunitarios, apoyos sociales.
- Desarrollo Personal** Educación, competencia personal, desempeño.
- Bienestar Material** Estatus económico, empleo, vivienda.
- Autodeterminación** Autonomía, metas/valores personales, elecciones.
- Derechos:** Derechos humanos, derechos legales.

PROCEDIMIENTO

La escala es completada por el equipo técnico sobre cada persona residente. Para la administración, se considera que persona lleve un periodo de más de 1 mes hasta los primeros 6 meses de estancia en el centro residencial, considerando como criterio de inclusión que se dispone de información necesaria para responder a todas las dimensiones e ítems. Posteriormente se ha realizado un análisis descriptivo del perfil de calidad de vida.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Martínez, I.; Sánchez, O. et al (2023). *Perfil funcional de personas mayores con trastorno mental en un servicio residencial especializado. Avances en salud mental y rehabilitación neuropsicológica: investigación e intervención en contextos educativos, sanitarios y comunitarios.* Congreso Internacional en Contextos Psicológicos, Educativos y de la Salud. <https://congresocice.es/9/>

Oficina C (2023). (2023). Oficina de Ciencia y Tecnología del Congreso de los Diputados (Oficina C). *Informe C: Envejecimiento y bienestar.* [www.doi.org/10.57952/q3ze-2c39](https://doi.org/10.57952/q3ze-2c39)

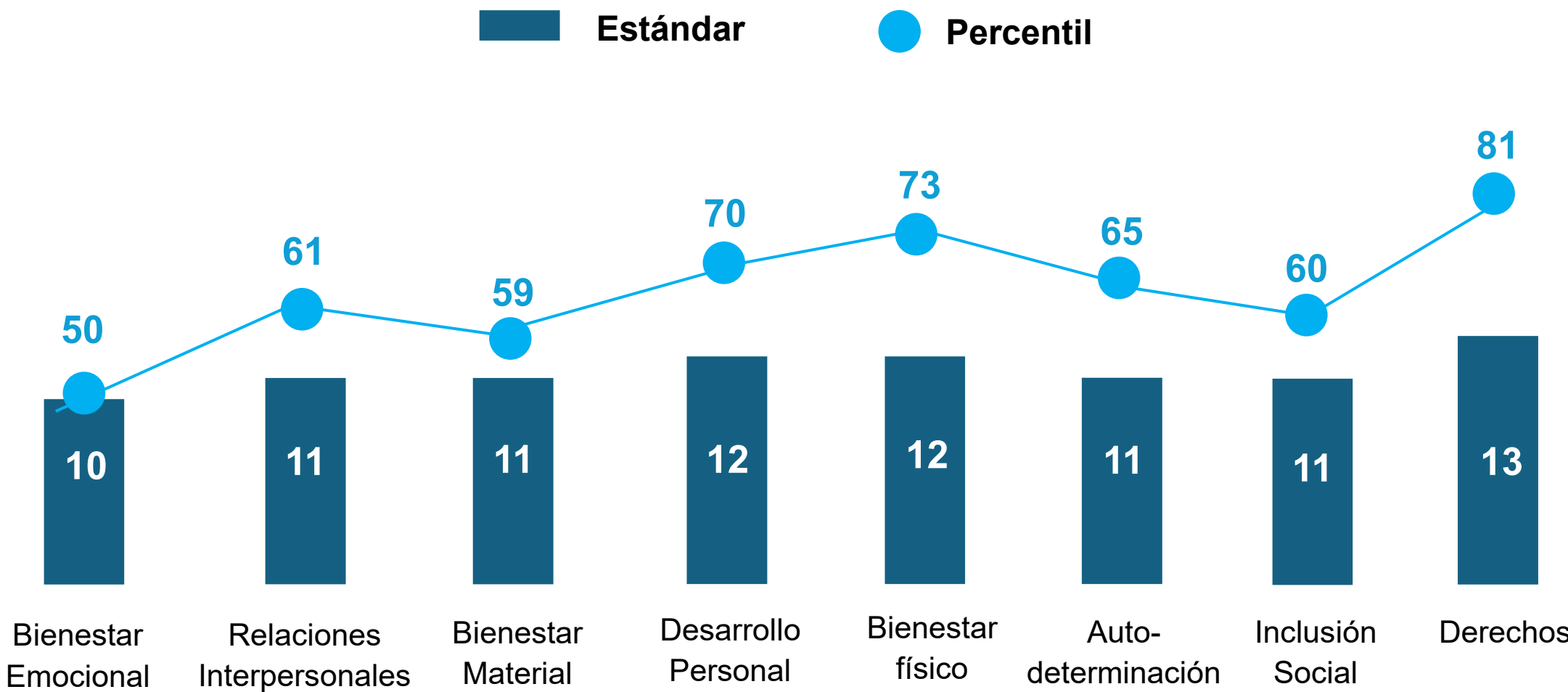
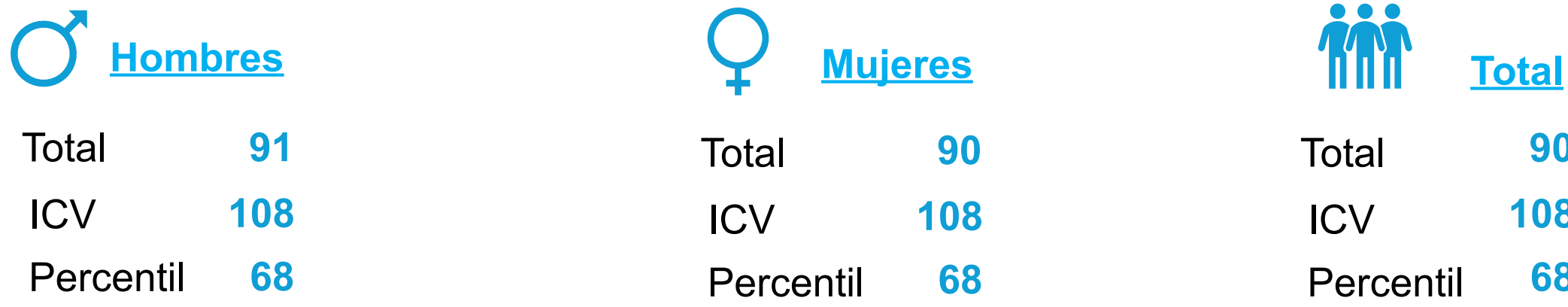
Schalock, R. L., Bonham, G. S. y Verdugo, M.A. (2008). The concept of quality of life as a frame work for program planning, implementation, evaluation, and improvement. *Evaluation and Program Planning*, 26(3), 229-235. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18394704/>

Verdugo Alonso, M. Á., Gómez Sánchez, L. E. y Arias Martínez, B. (2009).*Evaluación de la calidad de vida en personas mayores: La Escala FUMAT.* Instituto Universitario de Integración en la Comunidad. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=760419>

4. RESULTADOS

DIMENSIONES	TOTALES HOMBRES	ESTÁNDAR HOMBRES	PERCENTIL HOMBRES	TOTALES MUJERES	ESTANDAR MUJERES	PERCENTIL MUJERES	TOTALES	ESTÁNDAR	PERCENTIL
Bienestar emocional	24	10	52	23	10	49	23	10	50
Relaciones interpersonales	20	11	64	19	10	59	20	11	61
Bienestar material	25	11	58	26	11	59	25	11	59
Desarrollo personal	25	12	70	25	12	71	25	12	70
Bienestar físico	21	12	72	21	12	74	21	12	73
Autodeterminación	22	11	66	22	11	64	22	11	65
Inclusión social	27	11	58	27	11	61	27	11	60
Derechos	19	13	84	18	13	79	18	13	81

ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (ICV)



5. CONCLUSIONES

PERFIL CALIDAD DE VIDA

La puntuación estándar en todas las dimensiones de la escala indica que la muestra estudiada se encuentra en la media, o por encima, en relación con la población mayor de 65 años (tabla 1). De esta forma, el índice de calidad de vida global medio se sitúa igualmente por encima de la población validada, correspondiendo a un percentil 68 (tabla 2). En esta línea, no se observan diferencias significativas entre géneros.

BIENESTAR EMOCIONAL

La dimensión con menores puntuaciones es bienestar emocional, con un percentil de 50, haciendo referencia a autoconcepto, satisfacción y ausencia de estrés. De acuerdo con la evidencia, hay factores protectores que se pueden potenciar para incrementar la presente dimensión, como el entrenamiento en solución de problemas o la reorientación en el sentido de la vida (Oficina C, 2023).

DERECHOS

La dimensión con datos más favorables en la población estudiada, con un percentil de 81, es “derechos”, haciendo alusión a: derechos humanos y legales. Las puntuaciones especialmente elevadas se relacionan en este caso con la estancia en un recurso especializado en el que se delega parte de la defensa de sus derechos. De esta forma, se vislumbra un potenciador de la calidad de vida a través de recursos especializados.

GRUPO 5 PUERTA DE HIERRO

En base al análisis de los perfiles (tabla 1 y 2) se observa una coherencia con el plan funcional del centro del que se ha extraído la presente muestra, Grupo 5 Puerta de Hierro. Ofreciendo programas concretos que abarcan las diferentes dimensiones de la calidad de vida previamente descritas: gestión de la vida diaria, alimentación, atención psiquiátrica, gestión de cuidados de la salud, cuidado del sueño, manejo de emociones, entrenamiento en habilidades de la vida diaria, funcionamiento psicomotor, rehabilitación y apoyo en funcionamiento cognitivo, gestión de la convivencia y participación familiar.

PERSPECTIVAS FUTURAS

Establecimiento de estudios de correlación entre diversas dimensionse clave y calidad de vida, fundamentalmente las vinculadas con sintomatología psiquiátrica, nivel funcional en las actividades de la vida diaria y criterios de fragilidad asociados a los dominios de salud de las personas mayores con enfermedad mental.