

Gaceta Médica de Bilbao

www.elsevier.es/gmb



ORIGINAL

Los futuros pacientes en la ley de dependencia

Pablo Alfredo Gallardo^a, Daniel Solano^{a,b,*}, Iker Gangoiti^a e Iñigo García^a

^aDepartamento de Medicina, Universidad del País Vasco (UPV/EHU), Facultad de Medicina y Odontología (Unidad Docente de Basurto), Bilbao, España

^bServicio de Medicina Interna, Hospital de Basurto, Bilbao, España

Recibido el 10 de septiembre de 2009; aceptado el 16 de marzo de 2010

PALABRAS CLAVE

Dependencia;
Enfermedad crónica;
Sociosanitario;
Cuidador

Resumen

Introducción: La aprobación de la ley de dependencia pone de manifiesto un interrogante que es conocer de antemano quiénes serán las personas que utilizarán este nuevo derecho del bienestar. Para ello, necesitamos establecer los factores de riesgos que transformarían a una persona en dependiente.

Material y métodos: Se utilizó un diseño observacional, de carácter transversal, con una población objetivo de 121.650 personas que se encuentran empadronadas en Bilbao, según el censo del año 2006, con edades comprendidas entre los 45 y los 65 años.

Resultados: Se encuestó a 141 pacientes, de los cuales 96 (68%) están casados; 27 (19,1%) están solteros; el 49,6% refiere no tener estudios primarios concluidos, el 50% fuma y sólo el 8% hace deporte; su estado de salud subjetiva es buena-regular, el 53% es pluripatológico; consideran estar bien informados por el médico y más del 50% sabe las causas de su eventual dependencia futura; a la mayoría le gustaría ser atendidos en su casa, por un cuidador profesional y un familiar; comprenden la ley de dependencia en un 83% y están abiertos a debatir su institucionalización.

Conclusiones: Es necesario ampliar los conocimientos sobre la dependencia para predecir, de la mejor forma posible, el perfil y las solicitudes de los nuevos pacientes que serán atendidos en el futuro.

© 2009 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: daniel.solano@ehu.es (D. Solano).

KEYWORDS

Dependency;
Chronic disease;
Social and health
care;
Caregiver

Future patients: the law of dependency**Abstract**

Introduction: The approval of the law of dependency in Spain has revealed the need to know in advance which individuals will use this new welfare law. Consequently, the risk factors for dependency must be identified.

Material and methods: We performed an observational, cross-sectional study in a target population of 121,650 people registered in Bilbao. Based on the census of 2006, persons between the ages of 45 and 65 were targeted.

Results: A total of 141 patients were surveyed, of whom 96 were married (68%), 27 were single (19.1%), 49.6% had not completed primary school, 50% smoked, and only 8% played sports. Their subjective state of health was good-average. Fifty-three percent had several diseases and were considered to be well informed by their doctors. More than 50% knew the causes of their future eventual dependency. Most would prefer to be cared for at home by a professional caregiver and a family member. Eighty-three percent understood the law of the dependency and were open to discussing their institutionalization.

Conclusions: Knowledge of dependency should be broadened to predict as accurately as possible the profile and requests of new patients who will become dependent in the future.

© 2009 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

HITZ GILTZARRIAK

Mendekotasun;
Gaixotasun kroniko,
Osasun sozial;
Zaindari

Etorkizuneko pazienteak, mendekotasun legea**Laburpena**

Sarrera: Mendekotasun legea onartzearen ondorioz, zaila da alde zuretik jakitea nor izango diren ongizatezko eskubide hortaz baliatuko diren pertsonak. Beraz, edonor mendeko pertsona bilakatuko luketen arrisku faktoreak ezagutzeko nahitaezkoa da.

Metodo eta materialak: Behaketa bidezko zeharkako ikerketa burutu zen. Helburuko populazioa Bilbon erroldatutako 121.650 pertsonakoa zen (2006ko erroldaren arabera), 45-65 urte artekoak.

Emaitzak: 141 pazienteri eginiko inkesta. Inkestatuetatik 96 ezkongabe (%68) eta 27 ezkongabe (%19,1) daude. Elkarriketatuen %49,6k oinarrizko ikasketak bukatu gabe dituzte, %50ek erre egiten dute eta %8k soilik egiten dute kirola. Osasun egoera subjektiboa normala da, %53 pluripatologikoa da. Inkestatuen ustez, medikuak eskainitako informazioa egokia da, eta %50ek badakite zein izango lirakeen etorkizuneko mendekotasuna eragingo lieketen arrazoiak. Gehienek etxean bertan bizi nahiko lukete, profesional eta senide baten laguntzaz. %83k mendekotasun legea ulertu dute, eta euren erakundetzeari buruzko eztabaida piztearen aldeko jarrera erakutsiko lukete.

Ondorioak: Beharrezkoa da mendekotasunari buruzko ezagutza hedatzea. Era horretan ahalik eta ondoen iragarriko dira etorkizuneko artatuak izango diren pazienteen profilak eta eskaerak.

© 2009 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Argitaratzailea: Elsevier España, S.L.

Eskubide guztiak gordeta.

Introducción

La gran demandante de asistencia y cuidados especiales sociosanitarios es, sin lugar a duda, la población mayor de 65 años. Los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que la población anciana ha crecido significativamente en el siglo xx: ha pasado del 4,1% de la población mundial en el año 1900 al 11,3% en 1980, con un crecimiento del 276%. Por otro lado, en 1900 sólo el 0,6% tenía 80 o más años; en 1980 este grupo etario pasó a constituir el 2,3% de la población mundial (es el segmento poblacional que más ha crecido: el 383% en 80 años)¹.

En la actualidad, son muchos los interrogantes que se plantean en los países desarrollados respecto al futuro de

las políticas destinadas a las personas mayores dependientes. Los países europeos tienen que afrontar una serie de decisiones colectivas sobre las modalidades materiales y económicas a la hora de asumir responsablemente la dependencia, concebida en principio como una necesidad que debe ser satisfecha mediante servicios adecuados; la dependencia se concibe hoy como una obligación que hay que cubrir; es por ello que la aprobación de la ley de dependencia² pone un broche de oro a todas estas ideas.

Ahora, la pregunta es cómo se sustentará este nuevo derecho, ¿sabemos en el futuro cuántas personas necesitarán ayuda sociosanitaria? La solución adecuada a este interrogante precisa conocer de antemano quiénes son las personas que están en riesgo de presentarla, y para ello ne-

cesitamos establecer los factores que transformarían a una persona en dependiente.

El estudio de la capacidad de la población para el desempeño de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) es la mejor aproximación que desde el análisis cuantitativo se puede hacer a la hora de abordar el fenómeno de la dependencia³.

Material y métodos

Población y muestra

Se utilizó un diseño observacional, de carácter transversal, con una población objetivo de 121.650 personas que se encuentran empadronadas en Bilbao, según el censo del año 2006, con edades comprendidas entre los 45 y los 65 años. Nuestro ámbito de actuación son los ciudadanos de Bilbao, quienes suponen el 80% de los pacientes atendidos en hospitalización, urgencias o consultas del Hospital de Basurto; el resto de los pacientes tienen su origen en otras comarcas sanitarias limítrofes según la memoria de dicho hospital, correspondiente al año 2006⁴.

El proceso

Este estudio surge de la necesidad de conocer en detalle los factores de riesgos que presentan los pacientes atendidos en el Hospital de Basurto para ser dependientes en el futuro próximo. Es por ello que nos decidimos a elaborar un cuestionario de preguntas que pudiesen responder a todas estas interrogantes. Sobre esta base, el primer desafío del equipo investigador consistió en encontrar herramientas (pruebas, cuestionarios, etc.) capaces de recoger de forma válida y fiable aquella información pertinente a las preguntas que se querían responder.

Un segundo desafío consistió en crear estrategias de búsqueda de pacientes aptos para incluir en el estudio. En cuanto a esta labor, se consultó la base de datos MAPPER, establecida para el registro de las historias clínicas de los pacientes del mencionado hospital, siempre guardando la confidencialidad de cada uno de ellos.

En cuanto al trabajo de campo, la primera etapa de éste consistió en registrar a pacientes para, posteriormente, explicarles el motivo de estudio y solicitar su consentimiento para participar en él. Esto dio lugar a nuevas visitas en el tiempo con el fin de ir encuestando a los pacientes conforme se estabilizaban clínicamente antes que se fueran de alta hospitalaria.

En tercer lugar, y una vez solucionados los puntos anteriores, el grupo de investigación se centró en la organización y coordinación del proceso de aplicación de las encuestas.

Las encuestas se realizaron entre enero y mayo del año 2008. De un total de 155 pacientes encuestados, 141 respondieron positivamente, lo que significa un 91% de accesibilidad por su parte.

Los encuestadores

La encuesta fue realizada por tres de los autores de este trabajo, que recibieron formación previa en técnicas de

aplicación de entrevistas (historias clínicas), basada en una serie de cursos prácticos aprendidos durante sus estudios de licenciatura. Ahora bien, un requisito imprescindible antes de concertar la entrevista fue el consentimiento voluntario del paciente a contestar dicha encuesta.

En cada encuesta, los únicos datos personales que se registraron fueron la edad y el sexo del encuestado; se conservó el anonimato mediante el uso de un código de referencia interno, utilizado para la confirmación de los datos, cuando ésta fue necesaria.

Instrumentos

Se formuló una encuesta que valorase los factores de riesgo sociodemográficos de dependencia, el nivel subjetivo de salud del paciente junto a las variables de patologías crónicas. Respecto a la labor del médico en este campo, incluimos preguntas relacionadas con la información y el nivel de entendimiento del paciente respecto a esta área. Finalmente, se incluyeron 4 ítems relacionados con la dependencia. En total, la encuesta cuenta con 10 preguntas cerradas y 9 preguntas con información sociodemográfica del paciente (fig. 1).

Para establecer parámetros estándar, ante las posibles respuestas, se empleó el siguiente método:

1. Motivo de consulta: nos permite balancear a los pacientes por servicios.
2. Estado civil: casado, soltero, viudo, divorciado/ separado, pareja o conviviente.
3. Actividad física: sedentario (sin ningún tipo de actividad física), actividad leve (camina al menos 5 min al día de forma voluntaria), actividad moderada (camina al menos 30 min al día), activo (hace algún tipo de deporte además de caminar diariamente).
4. Nivel educativo: bajo (carece de estudios primarios concluidos), medio (sólo bachiller o COU), alto (FP, grado superior, diplomado, licenciado).
5. Fumar: sí (independiente de la cantidad) o no.
6. Beber alcohol: sí (independiente de la cantidad) o no.

El segundo apartado sólo tiene preguntas cerradas. Para la elaboración de esta encuesta, se contó con la ayuda de psicólogos de la Fundación Etexkide, quienes revisaron la encuesta para cotejar si los ítems incluidos respondían a los objetivos planteados por nosotros.

Análisis estadístico

Los datos obtenidos a partir de la aplicación de las encuestas señaladas se analizaron con el programa Excel de Microsoft Office 2003. Se calcularon las variables cuantitativas y sus medias, desviaciones estándar, porcentajes, medianas, modas y valores mínimo y máximo.

Resultados

De los 141 pacientes encuestados, la edad media \pm desviación estándar (DE) fue de $55,37 \pm 6,007$ años; la moda para este grupo fue de 55. El rango de la muestra previamente establecida osciló entre los 45 y los 65 años.

ENCUESTA DE DEPENDENCIA

Código:

1. Servicio de consulta hospitalaria:			
2. Edad:		3. Sexo:	
4. Estado civil:		5. Hijos vivos:	
6. Actividad física:		7. Nivel educativo:	
8. Fuma:		9. Bebe:	

PREGUNTAS

1. Cuál es, a su juicio, su estado de salud general:

Muy buena	<input type="checkbox"/>	Buena	<input type="checkbox"/>	Regular	<input type="checkbox"/>	Mala	<input type="checkbox"/>	Muy mala	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	-------	--------------------------	---------	--------------------------	------	--------------------------	----------	--------------------------

2. ¿Le ha comentado su médico que padece algunas de las siguientes enfermedades?:

Depresión	
Artritis o artrosis	
Diabetes	
EPOC	
Insuficiencia cardíaca	
Cardiopatía isquémica	
Hipertensión arterial	
Dislipemias	
Pérdida importante de visión o audición	
Enfermedad neurodegenerativa (Parkinson, ELA)	
Cáncer	

3. ¿Considera estar bien informado por el médico de la(s) enfermedad(es) que padece?:

Sí		No	
----	--	----	--

4. ¿Sabía que padecía una enfermedad crónica, evolutiva?:

Sí		No	
----	--	----	--

5. ¿Sabía que por la enfermedad que padece tiene mayor riesgo de ser una persona dependiente en el futuro?:

Sí		No	
----	--	----	--

6. Si fuese, en el futuro, una persona dependiente para las ABVD, ¿a quién elegiría para que le ayudase a realizar esa labor, independientemente de su situación económica?:

Un familiar	
Un familiar + cuidador profesional	
Un familiar + empleada doméstica	
Un cuidador profesional	
Una empleada doméstica	
Un vecino o amigo	

7. Si en el futuro fuese una persona dependiente, ¿dónde elegiría vivir, independientemente de su situación económica?:

Domicilio propio	
Domicilio de un familiar	
Residencia	
Apartamento tutelado	
Domicilio propio o familiar más centro de día	
Otro	

8. ¿Ha oído hablar de la ley de dependencia?:

Sí		No	
----	--	----	--

9. Le parece que esta ley es:

Una ayuda económica para los más desfavorecidos	
Un derecho para todas las personas dependientes para las ABVD	

10. Usted, por deterioro cognitivo (explicar), ¿consideraría que las elecciones tomadas en las anteriores preguntas fueran incluidas en un testamento o consentimiento informado?:

Sí		No	

Figura 1 Encuesta de dependencia. ABVD: actividades básicas de la vida diaria; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

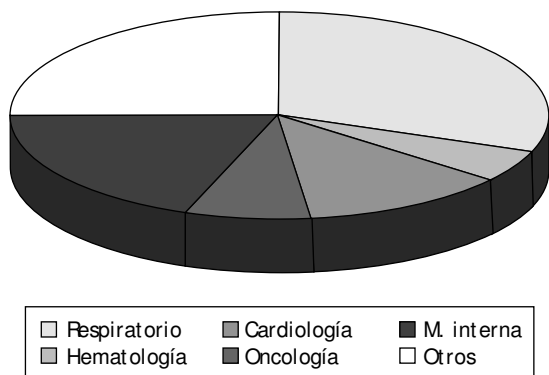


Figura 2 Servicios encuestados.

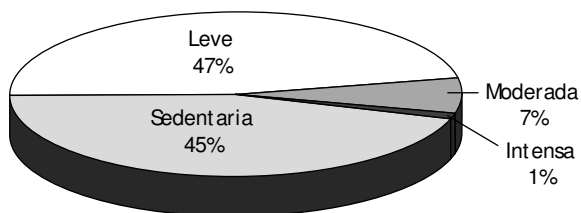


Figura 3 Hábitos saludables: actividad física.

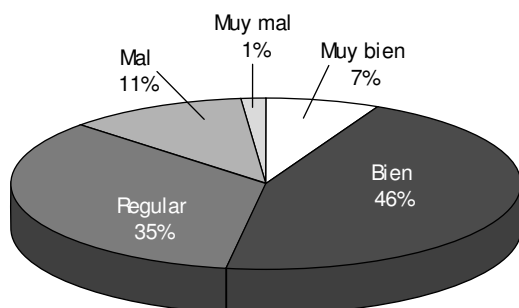


Figura 4 Estado de salud subjetivo.

Tabla 1 Ayuda para las actividades básicas de la vida diaria

	n.º	%
Un familiar	65	46
Familiar + 1 cuidador con formación	41	29
Familiar + 1 empleada doméstica	3	2
Un cuidador formado	32	23
Una empleada doméstica	0	0
Un vecino o amigo	0	0
Total	141	100

Tabla 2 Lugar donde viviría la dependencia

	n.º	%
Domicilio propio	107	76
Domicilio de un familiar	4	3
Residencia	18	12,5
Apartamentos tutelados	2	1,5
Domicilio propio o familiar y centro de día	9	7
Otro	0	0
Total	141	100

Respecto al motivo de consulta, la distribución fue la siguiente: servicio de neumología: 44; servicio de hematología: 6; servicio de cardiología: 18; servicio de oncología: 10; servicio de medicina interna: 28, y otros servicios: 35 (fig. 2).

Respecto al sexo, la muestra resultó ser balanceada, con 65 mujeres encuestadas, lo que representa el 46% de la muestra; los varones encuestados llegaron a 76, lo que significa un 54% del total de la muestra.

De los encuestados, 96 (68%) estaban casados, 27 (19,1%) solteros, 5 viudos (3,6%), y 13 (9,3%) separados. Ninguno convivía con pareja de hecho.

El número de hijos vivos arroja una moda de 2, con una media de 1,7 y una DE de 1,16.

Del grupo encuestado, el 49,6% refiere no tener estudios primarios concluidos, el 27,6% tiene estudios medios y el 22,8% refiere además haber cursado estudios superiores, FP, diplomatura, licenciatura u otro.

Al preguntar sobre los hábitos perjudiciales, el 41% es bebedor y el 50% es fumador. En cuanto a los hábitos saludables, como la actividad física, nos encontramos que 63 personas de las encuestadas son sedentarias, 67 tienen una actividad física leve, 10 realizan una actividad física moderada y sólo 1 de las encuestadas refiere realizar actividad física importante (fig. 3).

Al analizar las preguntas cerradas, los resultados obtenidos fueron los siguientes. El estado de salud subjetiva: 10 pacientes contestaron encontrarse muy bien de salud, 64 respondieron estar bien de salud, un número no despreciable de la muestra (49) refirió encontrarse regular, 16 estar mal, y 2 muy mal (fig. 4).

Al preguntar si los pacientes padecían patologías crónicas, nos encontramos que el 20% presentaba sólo una patología de las mencionadas, el 27% presentaba 2 y un porcentaje muy importante presentaba 3 o más de tres (53%). No hubo pacientes que al ser interrogados por las patologías citadas hayan contestado negativamente a todas.

Al preguntar si el paciente considera estar bien informado por el médico de las enfermedades que presenta, el 88,6% respondió que sí se encuentra bien informado.

Para poder medir el grado de información dado por el médico en cuanto a los riesgos que tienen de presentar una enfermedad de por vida, y por ende un tratamiento a la par, se preguntó a los pacientes si sabían que padecían de una enfermedad crónica, evolutiva. Los resultados concluyen que el 73% estaba al tanto de su situación.

La pregunta 5 de la encuesta está directamente relacionada con el nivel de conocimiento que presentan los pacientes respecto a la dependencia y, como es sabido, uno de los factores de riesgo es presentar patologías crónicas. Los resultados obtenidos en esta pregunta fueron los siguientes: 79 (56%) pacientes respondieron que sí sabían que las patologías crónicas son causantes de dependencia y 62 (44%) respondieron negativamente.

La pregunta 6 tenía por objetivo plantear la situación de dependencia del paciente; una vez adquirida, preguntarle a quién escogería para que lo ayudase en la realización de las actividades de la vida diaria. Los resultados se muestran en la tabla 1.

En cuanto a la pregunta acerca del lugar donde viviría en el supuesto de ser una persona con dependencia para realizar las actividades de la vida diaria, los resultados se resumen en la tabla 2.

Al preguntar si había oído hablar de la ley de dependencia en algún medio de comunicación, o si tenía referencias previas de ésta, un 50% respondió afirmativamente. Para tener más detalles, se les dio dos alternativas a las personas que contestaron positivamente a la pregunta anterior: a) la ley es más bien sólo una ayuda económica o, por el contrario, b) es una ley mucho más amplia que otorga derechos universales en cuanto a la dependencia. Los resultados obtenidos en este ítem fueron los siguientes: una ayuda económica, un 17% y un derecho, un 83%

Finalmente, y para crear un espacio de debate ético-jurídico, se plantea la opción a los pacientes, respecto a las respuestas dadas en la encuesta, para incluirlas en un documento de voluntades anticipadas o testamento vital, para que sean respetadas en el caso de perder facultades mentales con el tiempo. La propuesta fue ampliamente aceptada por los pacientes, con un 87%

Discusión

Los factores de riesgo para la dependencia, cuantificados en las actividades de la vida diaria, no son consecuencia sólo de la edad sino que, por el contrario, los podemos agrupar en esferas temáticas, como es el ámbito demográfico, en el que incluimos sexo, edad, educación, nivel educativo, etc.; la esfera social, que se caracteriza por los recursos con los que se cuenta, la potencialidad en las relaciones, etc.; una tercera esfera está constituida por la condición psicológica, en relación con el bienestar subjetivo, que a su vez puede reflejar o no el cuarto ámbito, que es el estado de salud objetivo⁵.

Los resultados obtenidos en el área sociodemográfica demuestran que las futuras personas con riesgo de dependencia por patologías crónicas se encuentran relativamente protegidas en cuestión de apoyo social, como es estar casado (casi un 70%), además de un leve repunte del número de hijos respecto a la década pasada, que en nuestro estudio se acerca a los 2 hijos por paciente. Si bien es positivo el aumento del número de hijos, no debemos olvidar que el papel de las mujeres en la sociedad, como potenciales cuidadoras, ha ido cambiando debido a sus nuevas aspiraciones en el campo laboral.

Al compararlo con los resultados del *Libro blanco de la dependencia*⁶, los aspectos sociodemográficos son que el varón está casado y vive con su esposa en un 55,7% mientras la mujer es viuda en el 66,2% de los casos. El 48,4% de las personas cuidadas viven con quien les cuida. Sin embargo, hay que resaltar que viven solos el 12,6% de las personas mayores de 65 años⁶.

Si bien el nivel educativo bajo se ha asociado a mayores porcentajes de dependencia⁶, es importante destacar el residuo que aún perdura en la sociedad respecto a los hitos históricos que impedían estudiar en su plenitud; en cambio, las personas que lograban terminar los estudios escolares perseveraban hacia los estudios superiores, tal y como ocurre en nuestro caso, pues un no despreciable 23% ha cursado estudios altos (FP de grado superior, diplomatura, licenciatura, etc.). El nivel medio de estudios de la persona cuidada es el de formación primaria, según el *Libro blanco de la dependencia*, aunque la población española mayor de 65 años llega a ser analfabeta en porcentajes de un 27%

para las mujeres y un 13% en los varones. Queda por comprobar si esta tendencia seguirá con los años, ya que debido a las mejoras del acceso educativo la población tenderá a homogenizarse al alza en este aspecto⁷.

En cuanto al consumo de sustancias, como el alcohol o el tabaco, este estudio revela una alta prevalencia, lo que implica una alarma para los servicios de medicina preventiva, y en especial para los dedicados a la prevención de la dependencia. El desafío en la eliminación de estos factores de riesgo es de suma importancia, pues estas personas tienen ya arraigada la costumbre alcohólica y tabáquica; crear grupos específicos de apoyo sería una herramienta interesante como estrategia. Siguiendo en la órbita preventiva, los resultados obtenidos sobre los hábitos de vida saludable, como es el caso puntual de practicar ejercicio, demuestran que en este grupo específico es casi una constante la falta de preocupación por este tema, ya que el 45% no hace absolutamente ningún tipo de ejercicio y el 47% un mínimo; sólo el 8% realmente hace actividad física significativa.

El estado de salud subjetivo de los pacientes encuestados demuestra optimismo ante su situación, pues sólo un 12% responde estar mal o muy mal de salud. Sin embargo, es importante destacar que un 35% manifiesta encontrarse regular, lo que también es interesante como segmento poblacional en el que se debe intervenir para cambiar su visión y, en consecuencia, retrasar o evitar el desenlace de la dependencia. Seguramente, habría que analizar al grupo que responde estar mal o muy mal en un contexto más profundo.

En cuanto a las patologías crónicas, un 53% presentaba 3 o más, por lo que se convierten en serios candidatos a ser dependientes en un futuro cercano.

Un tópico de suma sutileza es saber si los pacientes están conformes con la información dada por el médico sobre la situación que presentan. Podemos asegurar que esta sentencia está en relación directa con el tiempo que se dedica al paciente, pero como sabemos, hoy se estila dar respuestas muy concisas debido al escaso tiempo que puede dedicar el médico a cada paciente. A pesar de ello, el 88,6% de los encuestados respondieron estar bien informados por el médico, situación distinta de la reflejada en otro estudio⁸, que manifiesta el descontento de los pacientes por la escasez de tiempo que dedica el médico a este aspecto. Se ha comentado que el tiempo y la información están directamente relacionados; a pesar de ello, en nuestro caso los pacientes creen entender en breves palabras lo que les sucede. Siguiendo esta premisa, surge la necesidad de preguntarse si este tiempo dedicado a personas de mediana edad es igual de efectivo para que una persona mayor pueda comprender lo que le sucede. ¿Se cuenta con las herramientas para lograr tener un 88% de acierto en la comprensión de las patologías que presentan los mayores otorgándoles escasos minutos?

Al pasar a la siguiente pregunta del cuestionario, avanzamos un peldaño más en la información dada por el médico o, en su defecto, en lo que entiende el paciente de la progresión de su enfermedad, considerada en términos clínicos como enfermedad crónica. Los resultados demuestran una cierta disociación entre el porcentaje de conformidad con la información dada por el médico y lo que saben los pacientes, ya que el 73% era consciente de tener una enfermedad crónica, es decir, incurable. Subimos otro peldaño más en la comprensión de la situación del paciente y preguntamos por

los riesgos de dependencia, debido a la posición en la que se encuentra; obtuvimos un 56% de positividad, lo que vuelve a disminuir el porcentaje del conocimiento adecuado que tienen los pacientes de su situación.

Una vez aclarados los puntos débiles de la información médica, nos preguntamos si el paciente, puesto en situación ficticia de dependencia, valoraría el cuidado profesional, los cuidados altruistas o la suma de ambos. En este punto surge nuevamente el problema de las redes sociales que posee el paciente, ya que, por un lado, está su deseo de ser cuidado por un familiar y, por otro, la predisposición del familiar a cumplir dicha tarea. Como se ha comentado, la *ratio* de hijos por paciente ha ido en aumento, pero ésta no asegura el cuidado. Cuando el cuidador es el cónyuge, tenemos que tener en cuenta la capacidad física para cumplir como cuidador los 365 días del año, e independientemente de ello, los resultados del cuidado se traducen, casi siempre, en sobrecarga^{9,10}. Lo que resulta de esta ecuación es, sin duda, la necesidad de crear redes sociales que amortigüen estos problemas; poder dar solución al paciente dependiente en sus deseos y no sobrecargar al cuidador altruista (informal), y dar soluciones, por medio de grupos profesionales y no placebos de validez insuficiente.

Las generaciones que en los próximos años accederán a los servicios que hoy se están debatiendo empiezan a manifestar con claridad sus opiniones y preferencias sobre el modo de vida; la opción domiciliaria como su espacio físico de vida es clara y contundente en cualquier momento, y se observan los escasísimos deseos de acudir a algún tipo de centro residencial, ya que nuestros resultados demuestran que el 87% quiere seguir viviendo en el domicilio, ya sea propio o no, y sólo el 12,5% desearía vivir en una residencia, elección que se justifica por el sentimiento de culpa que tienen al considerarse una carga para la familia en la mayoría de los casos. Según el *Libro blanco de la dependencia*, la persona mayor desea ser cuidada en su casa en el 73,3% de los casos; en casa de los hijos, en un 12,3% y en una residencia, en el 9,8%. Las personas mayores de 65 años, en caso de ser dependientes, desean vivir en su casa con algún tipo de ayuda en el 66,7% de los casos y en casa pagando a alguien en el 9,9% lo que refleja que con el tiempo las ideas de vivir en casa no cambian.

Respecto al cuidador, en nuestro estudio, el 46% desearía que lo cuidase un familiar y un 29% que lo apoyase un cuidador profesional; un 23% de los encuestados son receptivos a que sólo sea ayudado por un cuidador profesional, y en un escaso 2% está de acuerdo con que lo cuidase un familiar junto a una empleada doméstica. Si comparamos nuestros datos con los obtenidos en el *Libro blanco de la dependencia*, observamos que la persona mayor tiene la expectativa de ser cuidada por su familia en el 59% de los casos y por los servicios sociales en el 11%. Al opinar sobre quién preferiría que le cuidara si fuera su familia la que lo hiciera, desearían por igual que los cuidaran hijas o hijos en el 84% de los casos.

Respecto a la información de los pacientes acerca de la ley de dependencia, nos resultó sorprendente el hecho de que eran conscientes del concepto que se transmitía, ya que el 83% de los que respondió positivamente la entendía como un derecho.

La última pregunta tenía como objetivo crear un polo de debate público, ya que la ley de dependencia da cabida a

nuevos cuestionamientos sobre los derechos y las libertades de los ciudadanos; es por ello que planteamos el supuesto de la dependencia, y en especial la provocada por un deterioro cognitivo. Nuestro cuestionamiento es poder tomar la decisión de ser institucionalizado o no, expresándola legalmente mediante un testamento vital o documento de voluntades anticipadas cuando todavía la persona esté con sus facultades mentales intactas, sin que la tenga que tomar posteriormente un tutor. Se crea así una nueva cuestión, ¿tengo derecho a elegir dónde pasar mis últimos días de vida? Un 87% de los encuestados está de acuerdo con ello.

Los datos proporcionados por este estudio contribuyen a evidenciar la necesidad que existe actualmente de ampliar los conocimientos sobre el futuro de la dependencia para predecir, de la mejor forma posible, las expectativas y demandas de los futuros pacientes que en los próximos años tendrán que ser atendidos por los correspondientes servicios sociosanitarios.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no hay relación financiera o personal que pueda dar lugar a un conflicto de interés en relación con este artículo.

Agradecimientos

A la Fundación Etzekide por su colaboración incondicional.

Bibliografía

1. Disponible en: www.who.int
2. Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a personas en situación de dependencia. Disponible en: <http://www.imersodependencia.csic.es/documentacion/legislacion/registro.jsp?id=3383>, publicada en el BOE n.º 299 de 15 de diciembre de 2006, <http://www.boe.es/boe/dias/2006/12/15/pdfs/A44142-44156.pdf>
3. Lázaro Alquezar A, Rubio Aranda E, Sánchez Sánchez A, García Herrero JC. Capacidad para las actividades de la vida diaria en las personas mayores que acudieron a centros de convivencia en Zaragoza capital en 2005. *Rev Esp Salud Pública*. 2007;81:625-36.
4. Disponible en: <http://www.hospitalbasurto.com/modulos/usuariosFtp/conexion/archivos/1690A.pdf>
5. Severink N., Lindenberg S. Wich social needs are important for subjective well-being? What happens to them with aging? *Psychology and Aging*. 2006;21:281-90.
6. Rodríguez Castedo A, Cobo Gálvez P, Duque Gómez JM, Fernández Muñoz JN, García Martín JM, Herrero Portela A, et al. *Libro blanco. Atención a las personas en situación de dependencia en España*. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO); 2004.
7. Casado Marín D. Análisis de la evolución de la dependencia en la tercera edad en España. Madrid: Fundación BBVA; 2007.
8. Disponible en: http://revista.consumer.es/web/es/20061101/actualidad/tema_de_portada/70898.php
9. Calero R, Fba J. Perfil socio psicológico del cuidador informal de personas mayores dependientes. *Geriatrka*. 2006;22:169-78.
10. Farran CJ. Theoretical perspectives concerning positive aspects of caring for elderly persons with dementia: stress/ adaptation and existentialism. *The Gerontologist*. 1997;37:250-6.