
Artículo

30

M. Martínez-González¹. Socio AEF n.º 8.311
A. Gómez-Conesa². Socio AEF n.º 776

¹ Fisioterapeuta. Profesor ayudante.
² Fisioterapeuta. Profesora titular.
Escuela Universitaria.
Departamento de Fisioterapia.
Universidad de Murcia.

Correspondencia:
M. Martínez-González
Departamento de Fisioterapia
Universidad de Murcia
Edificio C
Campus de Espinardo
30100 Espinardo (Murcia)
E-mail: mamargon@um.es

Fisioterapia en las residencias para personas mayores de la región de Murcia

Physiotherapy in elderly person's nursing homes in the Murcia region

RESUMEN

Los programas de fisioterapia para personas mayores de 65 años han mostrado tener una importante capacidad preventiva, siendo actualmente una de las principales herramientas para la promoción de la salud en este sector de la población. En este trabajo se estudia el nivel de integración de la Fisioterapia en las residencias para personas mayores de la región de Murcia vinculadas al Instituto de Servicios Sociales de la Región de Murcia (ISSORM) con el objetivo de determinar si realmente los responsables de la dirección de estos centros conocen y explotan de forma adecuada el Servicio de Fisioterapia a favor de la salud de sus residentes.

De los resultados obtenidos destaca, entre otros, que el 29% de las residencias estudiadas no dispone de Servicio de Fisioterapia, así como de geriatras (37,5%), enfermeros (16,67%) y otros profesionales de la salud; sólo el 37,5% de las residencias desarrolla actualmente algún tipo de programa de actividad física de carácter preventivo con los residentes sanos y además en el 22,2% de los casos el programa está diseñado y desarrollado por profesionales no especializados.

PALABRAS CLAVE

Residencias para personas mayores; Promoción de la salud.

ABSTRACT

Physiotherapy programmes for elderly people (over 65 years of age) have shown an important preventive capacity. Currently, they are a valuable tool for health promotion in this sector of the population. This work studies the integration of Physiotherapy in Murcia's nursing home residences linked to the Institute of Social Services in the Region of Murcia (ISSORM).

The principal aim is to determine if these centres' directors are aware of and use the Physiotherapy Service to improve residents' health.

Results show that 29% of nursing home residences do not have a Physiotherapy Service, nor geriatric service (37.5%) nor other health professionals. Actually, only 37.5% of nursing home residences develop any physical activity programmes of a preventive nature for healthy residents. Also, in 22.2% of these centres the program is designed and developed by non-specialist professionals.

KEY WORDS

Physiotherapy; Nursing homes; Health promotion.

INTRODUCCIÓN

En 1999, según las rectificaciones en el padrón municipal, en la región de Murcia residían un total de 1.131.125 personas, de las que 162.882 (14,4%) tenían 65 o más años de edad. Si a esto se le suma que la esperanza de vida en los últimos años en esta región ha ascendido desde el bienio 1975-1976, donde se situaba en 69,6 años para los hombres y 74,6 para las mujeres, a 74,5 años en los hombres y 80,9 años en las mujeres en el bienio 1995-1996, es razonable pensar que la poblaciónañosa va cobrando cada vez mayor protagonismo en la sociedad actual y que tendrán, por tanto, un peso específico muy importante en las decisiones de tipo político¹.

Si se atiende a los datos del Centro Regional de Estadística de Murcia, presentados en la **tabla 1**, se aprecia que el número de personas con algún tipo de discapacidad es siempre mayoritario en el grupo de población que supera los 64 años de edad². Teniendo en cuenta los datos ofrecidos hasta ahora, resulta obvio

Tabla 1. Personas con discapacidad por grupo de discapacidad y grandes grupos de edad de la región de Murcia, 1999

Región de Murcia	De 6 a 64 años		De 65 y más años	
	Personas	Tasa	Personas	Tasa
	con discapacidad	por 100 habitantes	con discapacidad	por 100 habitantes
Ver	9.589	11,0	22.682	146,8
Oir	9.924	11,4	17.114	110,8
Comunicarse	5.616	6,4	6.456	41,8
Aprender, aplicar conocimientos y desarrollar tareas	8.304	9,5	10.877	70,4
Desplazarse	13.129	15,1	24.406	158,0
Utilizar brazos y manos	16.774	19,3	20.865	135,1
Desplazarse fuera del hogar	23.877	27,4	42.105	272,5
Cuidad de sí mismo	6.280	7,2	18.756	121,4
Realizar las tareas del hogar	18.544	21,3	31.090	201,2
Relacionarse con otras personas	7.505	8,6	11.082	71,7

Tomado de: Sanidad y Servicios Sociales. Dirección General de Economía y Estadística de la región de Murcia².

concluir que gran parte de los esfuerzos y presupuestos la Comunidad Autónoma tendrán que ir dirigidos a la atención y cuidado de este sector de la población.

Respecto a la discapacidad padecida por gran parte de la poblaciónañosa, el paso del tiempo va produciendo un deterioro de los diferentes órganos y sistemas del organismo humano, y en este deterioro tiene gran influencia la disminución del nivel de actividad^{3, 4}. Numerosos estudios avalan que la práctica de ejercicio físico de forma regular consigue disminuir el impacto del envejecimiento manteniendo al organismo en condiciones fisiológicas normales durante un mayor período de tiempo^{5, 6}.

En este sentido existen programas de Fisioterapia diseñados y dirigidos por fisioterapeutas que, realizados con personas mayores que viven en residencias, han conseguido mantener o incluso mejorar diversas funciones que favorecen la prolongación del período libre de incapacidad por el que pasan los mayores antes de sufrir algún tipo disfunción que les haga dependientes o discapacitados para el desarrollo de determinadas tareas de la vida cotidiana. Estos programas suelen estructurarse en sesiones de 45-60 minutos, efectuadas con una periodicidad de tres veces por semana, y siguiendo un esquema de trabajo que consta de una primera parte de *calentamiento*, seguida de un período de *tonificación* para acabar con un prolongado espacio de *vuelta a la calma y la relajación*. Siguiendo estas pautas, los últimos trabajos publicados manifiestan la obtención de importantes beneficios en capacidades como el equilibrio, flexibilidad, coordinación^{7, 8}, disminución de la frecuencia cardiaca, aumento de la capacidad vital y el índice de masa corporal^{9, 10}, e incluso también se han evidenciado mejorías en otros planos no menos importantes, como el grado de socialización¹¹ o los niveles de ansiedad y depresión¹², demostrando, por tanto, que los programas de fisioterapia dirigidos a personas mayores constituyen una medida de prevención y promoción de la salud.

En nuestro país, en el ámbito autonómico, uno de los recursos más efectivos para la lucha contra las importantes tasas de discapacidad que se prevén serán los derivados de la prevención y promoción de la sa-

32 lud, cuyo objetivo es fomentar la salud de los individuos y colectividades, impulsando la adopción de estilos de vida saludables¹³.

Actualmente la región de Murcia cuenta con un total de 75 centros de recursos sociales para la atención especializada de la personas mayores. De éstos, como se aprecia en la *figura 1*, seis son *federaciones*, 32 son centros de *estancias diurnas*, tres son centros para la gestión de *teleasistencia* y 34 son *residencias para personas mayores*².

El objetivo de este trabajo es conocer la presencia de la Fisioterapia en las Residencias del Gobierno Autónomo de la región de Murcia. En este sentido se plantea un estudio descriptivo en el que se analizan los siguientes indicadores:

- Número de residencias para personas mayores de la región de Murcia.
- Número de residencias que disponen de Servicio de Fisioterapia.
- Número de fisioterapeutas por residencia y tipo de contrato (días y horas).
- Tipo de intervención fisioterapéica que actualmente se lleva cabo en las residencias para personas mayores de esta región.
- Oferta de actividades de tipo recreativo de que disponen las residencias.

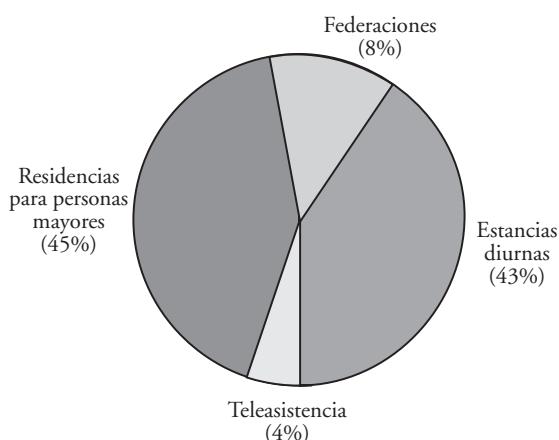


Fig. 1. Porcentaje de los recursos sociales de atención especializada para personas mayores de la región de Murcia.

- Existencia de programas preventivos de Fisioterapia.

MATERIAL Y MÉTODO

La recogida de información se desarrolló mediante una encuesta en la que se recogen datos sobre los siguientes aspectos:

- Situación física de la residencia (ISSORM o concertada; en el centro urbano o en la periferia)
- Oferta de plazas y nivel de ocupación de las mismas según el tipo de residentes (válido/encamado).
- Número y categoría de los profesionales sanitarios que trabajan en el centro.
- Antigüedad y tipo de relación laboral de el/los fisioterapeuta/s (si los hay).
- Disponibilidad de instalaciones para una adecuada intervención fisioterapéica (sala de Fisioterapia, gimnasio deportivo, etc.).
- Oferta de actividades de tipo recreativo a los residentes (cartas, bingo, etc.).
- Existencia de algún tipo de programa de carácter preventivo que se esté llevando a cabo y sus características.

PROCEDIMIENTO

En primer lugar se contactó con los directivos de todas las residencias para personas mayores de la región que tienen relación con el Instituto de Servicios Sociales de la región de Murcia (ISSORM). Tras la explicación del estudio y la aceptación ante nuestra solicitud de colaboración se procedió a cumplimentar la encuesta de forma telefónica.

De las 34 residencias para personas mayores que existen actualmente en la región de Murcia, 25 están vinculadas al ISSORM (seis centros los gestiona directamente el ISSORM y los 19 restantes son centros concertados con el mismo). De las 25 residencias sólo una de ellas (de dirección eclesiástica) no dio su aprobación a participar en este trabajo. De esta forma los centros estudiados fueron 24 residencias (seis del ISSORM y 18 concertadas).

La persona encargada de facilitar la información sólo podía ser: el *director*, *subdirector*, *administrador* o *gerente*, en el caso de residencias dependientes del ISSORM o privadas-concertadas con el mismo organismo, y la *madre superiora* o *segunda a la madre superiora* en el caso de residencias privadas-concertadas dirigidas por alguna orden eclesiástica.

Una vez recogida la información se procedió a la tabulación de los datos y análisis de resultados utilizando el programa estadístico SPSS versión 10.0.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos del análisis de los datos para cada uno de los aspectos recogidos en la encuesta son:

Situación física de las residencias

De las 24 residencias estudiadas, 19 (79,17%) (cinco del ISSORM y 14 concertadas) se encuentran ubicadas en el núcleo urbano de algún municipio de la región. Por el contrario, las cinco residencias restantes, dos del ISSORM y tres concertadas, están situadas en las pedanías de algún municipio y alejadas de centros de reunión, como centros comerciales, farmacias, bares, restaurantes, etc., y los residentes que habitan en alguna de estas cinco últimas residencias se ven obligados a utilizar algún tipo de transporte público (taxi, o autobús) si quieren realizar compras, visitar a algún amigo o familiar o simplemente tomar un café en un lugar externo a la residencia.

Oferta de plazas y niveles de ocupación de las residencias

Como se muestra en la figura 2 el número de plazas más ofrecido por las residencias de la región de Murcia se encuentra en el intervalo comprendido entre 51 y 100 plazas. Concretamente son 12 (50%) las residencias que ofrecen un número de plazas comprendido dentro de este intervalo (dos residencias del ISSORM y 10 de las concertadas). Le sigue en frecuencia el intervalo comprendido entre 1 y 50 (25%), formado por una residencia del ISSORM y cinco concertadas. Destaca en este apartado que en el inter-

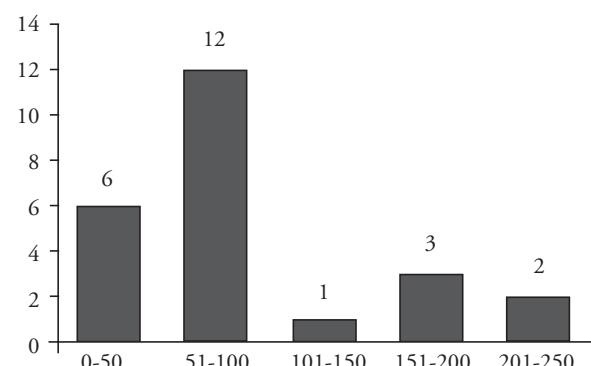


Fig. 2. Distribución de las residencias para personas mayores en la región de Murcia, atendiendo al número de plazas que ofertan.

valo superior, es decir, entre 200 y 250, únicamente se encuentran dos residencias (8,3%) que pertenecen al ISSORM.

Actualmente de las 24 residencias, 13 (54,17%) (tres del ISSORM y 10 concertadas), se encuentran con una ocupación del 100%. Los 11 centros restantes presentan una ocupación superior al 65%, de entre las cuales seis (25% de la totalidad) se encuentran por encima del 94% de saturación.

En cuanto al tipo de residente encontramos que sólo tres residencias las ocupan sujetos válidos, mientras que en las restantes residencias conviven sujetos válidos con encamados en un porcentaje de válidos que oscila entre el 0 y el 84,62%, ambos extremos en residencias del ISSORM. La mediana del porcentaje de ocupación por sujetos válidos se encuentra en 59,49%. Este dato nos indica que en general (observar la gran dispersión expuesta) en las residencias de la región de Murcia predomina, aunque con poca diferencia, la presencia de individuos válidos sobre los encamados. Además sólo una residencia perteneciente al ISSORM tiene reservadas y ocupadas al 100% 30 plazas para estancias diurnas independientemente de las de residencia.

Número por categorías de los profesionales sanitarios que trabajan en las residencias

Excepto los auxiliares de clínica y de geriatría, ningún otro profesional es de presencia obligatoria en las

residencias encuestadas. Con respecto a la categoría de geriatra, observamos que nueve residencias (37,5%) carecen de él, uno dispone de tres, otra de dos y 13 de uno. La categoría de enfermería presenta una mayor frecuencia. Sólo cuatro residencias (16,67%) no disponen de esta categoría de profesionales y en el resto el número de enfermeros/as oscila entre los dos que hay en cinco residencias y 13 una de ellas. La mediana respecto al número de enfermeros/as en las residencias de esta región se encuentra en dos, aunque como se aprecia en la *tabla 2* este dato varía enormemente según el número de residentes que alberga la residencia en cuestión.

Respecto a la categoría de Fisioterapia, encontramos también un total de siete residencias (29,17%) que no disponen de Servicio de Fisioterapia. Los restantes centros cuentan con un fisioterapeuta (14 residencias, 58,33% de la totalidad) o dos como máximo (tres residencias, 12,5% de la totalidad).

Los auxiliares son la categoría profesional permanente en todas las residencias de la región y además con el mayor número de personal contratado. En este caso las cifras oscilan entre 2 y 87 auxiliares. Dentro de esta enorme dispersión, la mediana se sitúa en 15,5 auxiliares. Este dato comparado con los otros profesionales muestra el predominio de esta categoría profesional sobre las restantes.

La representación de profesionales sociosanitarios en las residencias, como psicólogo y trabajador social, es bastante escasa. Al profesional de la psicología lo encontramos en siete de las 24 residencias (29,16%), dos del ISSORM y cinco concertadas. El trabajador social lo incorporan actualmente 11 residencias (45,83%) (seis del ISSORM y cinco de las concertadas).

Situación laboral de los fisioterapeutas y características de su servicio

De las residencias que disponen de fisioterapeutas (70,83%), la mayor antigüedad de éstos en el centro es de ocho años en el caso de tres residencias (dos del

Tabla 2. Número de residentes y de cada una de las categorías profesionales que trabajan en las 24 residencias encuestadas

Residentes	Geriatras	Enfermeros	Auxiliares	Auxiliares	Trab. sociales	Psicólogos
8	0	0	2	0	0	0
15	0	3	9	1	0	0
16	0	0	4	0	0	0
30	1	1	16	1	0	0
40	0	1	4	0	0	0
42	0	4	12	0	0	0
56	1	3	25	1	1	1
57	1	1	12	1	0	0
60	0	0	18	0	0	0
62	0	2	9	1	1	1
65	1	2	10	1	1	0
65	1	12	15	2	1	1
78	1	0	19	0	0	0
80	1	1	25	1	0	0
82	0	1	7	0	0	0
93	2	5	18	1	0	1
95	1	3	30	1	1	1
100	1	2	19	1	1	0
116	1	5	12	1	1	0
162	1	2	8	1	0	1
165	0	6	70	1	1	0
172	1	12	87	2	1	0
180	1	8	22	1	1	0
250	3	13	80	2	1	1

ISSORM y una concertada), y la menor es de seis meses en una residencia concertada. Dentro de este amplio intervalo, la mediana de los años de antigüedad del Servicio de Fisioterapia en estas 17 residencias se sitúa en cuatro años (*fig. 3*).

La dedicación horaria de los fisioterapeutas que actualmente trabajan en alguna de las residencias estudiadas varía entre dos horas/día en el 41,18% de las residencias (tres del ISSORM y cuatro concertadas), y la jornada completa de ocho horas/día, en el 17,65% de las residencias (una del ISSORM y dos concertadas). En las demás residencias los fisioterapeutas trabajan cuatro horas/día en otro 23,52% y el porcentaje restante queda equitativamente repartido entre las

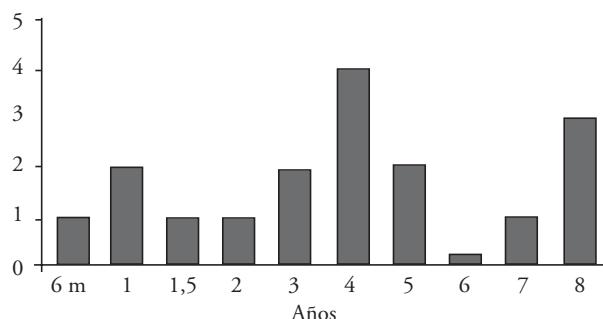


Fig. 3. Representación gráfica de la antigüedad del Servicio de Fisioterapia en las residencias para personas mayores de la región de Murcia.

residencias en las que los fisioterapeutas trabajan siete, seis o tres horas/día.

Atendiendo al tipo de contrato laboral de los 20 fisioterapeutas, ocho (40%) tienen un contrato indefinido con la dirección de la residencia, siete (35%) un contrato temporal directo con la dirección de la residencia y los cinco restantes (25%) trabajan en una empresa privada cuyos servicios contrata la residencia en cuestión (prestación de servicios o arrendamiento).

En todos los centros los residentes son derivados por el geriatra a recibir tratamiento fisioterápico, pero además en tres residencias tienen la posibilidad de recibir atenciones fisioterápicas a petición propia.

Disponibilidad de instalaciones para la intervención fisioterápica

Una sala específica para Fisioterapia la encontramos en 20 de las 24 residencias estudiadas (83,3%). De éstas, sólo 16 disponen de Servicio de Fisioterapia, es decir, existen cuatro residencias que disponen de sala pero, sin embargo, no disponen de fisioterapeutas. El gimnasio deportivo, entendiendo éste como un espacio de libre acceso para los residentes y equipado con aparatos para la práctica de ejercicio físico, lo encontramos en nueve residencias (37,5%), ocho de las que disponen de fisioterapeuta y una de las que no. Asimismo se observó también que 18 residencias (75%) disponen de patio o pistas al aire libre

donde los residentes pueden pasear o realizar cualquier otro tipo de actividad.

En total ocho residencias (33,33%) disponen de las tres instalaciones (sala de Fisioterapia, gimnasio deportivo y patio/pistas al aire libre), nueve (37,5%) disponen de sala de Fisioterapia y patio/pistas al aire libre, una dispone de sala de Fisioterapia y gimnasio deportivo, una sólo de sala de Fisioterapia y una más que sólo tiene patio/pistas al aire libre. De todas las residencias cuatro (16,67%) no disponen de ninguno de las tres instalaciones (fig. 4). En este apartado destaca que una de las residencias dispone de piscina además de las tres instalaciones mencionadas.

Oferta de actividades de tipo recreativo de que disponen las residencias

Como se observa en la tabla 3, las 24 residencias ofrecen algún tipo de actividad recreativa que estimule la actividad psicológica y favorezca la ejercitación cognoscitiva. Las actividades más comúnmente ofrecidas por las residencias son los juegos de mesa, como el parchís, el dominó o la baraja (91,67%), seguidos por la práctica de manualidades (87,5%), las excursiones (79,17%), el bingo (45,8%) y el ejercicio físico o deportivo en último lugar (20,83%).

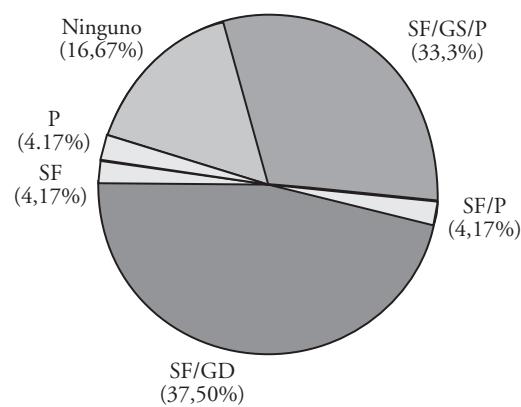


Fig. 4. Disponibilidad de instalaciones para la intervención fisioterápica de las residencias de la región de Murcia.
(SF: sala de Fisioterapia; GD: gimnasio deportivo;
P: patio/pistas al aire libre).

Tabla 3. Número de residencias para personas mayores de la región de Murcia y actividades de tipo recreativo que ofertan

Actividades recreativas	ISSORM (n=7)		Concertada (n=17)		
	Si	No	Si	No	%Si
Bingo	3	4	8	9	45,83
Juegos de mesa	7	0	15	2	91,67
Manualidades	7	0	14	3	87,5
Deporte	3	4	2	15	20,83
Excursiones	6	1	13	4	79,17
Otras	4	3	12	5	66,67

Además de estas actividades, un alto porcentaje de estas residencias (66,67%) ofrece otro tipo de actividades psicosociales que contribuyen también al ejercicio mental y al fomento de las relaciones sociales, como son teatro, baile, terapia ocupacional, ayudar en la cocina, cuidar el jardín, pintar e incluso organizar y participar en fiestas.

Existencia de algún programa de carácter preventivo general para ancianos sanos en la residencias

De todas las residencias encuestadas, nueve (37,5%) están actualmente desarrollando algún programa de actividad física para personas mayores sanas (tres residencias del ISSORM y seis concertadas) (fig. 5). La mayor tradición respecto a esta práctica es de ocho años en una residencia del ISSORM y la menor de un año en dos residencias concertadas. Las seis residencias restantes tienen una tradición intermedia a la de las anteriores, situándose la media y la mediana en tres y medio y cuatro años, respectivamente.

El profesional encargado del diseño y desarrollo de este tipo de programas es el fisioterapeuta en las tres residencias del ISSORM y en cuatro residencias concertadas (77,78%). Sin embargo, en las dos residencias concertadas restantes, y que efectúan programas de este tipo, son un auxiliar y un animador sociocultural los encargados de su diseño y desarrollo.

Las sesiones de actividad física adaptada para personas mayores se llevan a cabo con una frecuencia que varía entre las diferentes residencias, ya que tres

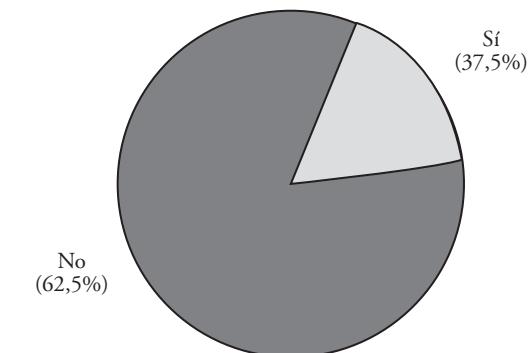


Fig. 5. Representación gráfica del porcentaje de residencias para personas mayores en la región de Murcia que están desarrollando algún programa preventivo para personas mayores sanas.

de ellas estructuran su programa en dos sesiones semanales, dos en cinco, dos en tres y otras dos en una sesión semanal. En total cuatro de estas residencias, por problemas de espacio, desarrollan su programa en una sala común, tres residencias lo realizan en el gimnasio y las dos restantes en la sala de Fisioterapia.

El contenido de las sesiones varía entre los diferentes centros, aunque todos manifiestan su preferencia hacia el trabajo en grupo. Así, en una residencia se práctica exclusivamente alguna técnica de relajación y en el resto se combinan ejercicios de movilización con actividades físicas utilizando balones y globos u otros materiales lúdicos.

DISCUSIÓN

La región de Murcia cuenta actualmente con un total de 34 residencias para personas mayores y 155.885 habitantes de 65 o más años. Comparando estos datos con los de otra comunidad autónoma uniprovincial y con características sociodemográficas similares, como el Principado de Asturias, observamos que esta última contaba en 1997 con 212.474 habitantes y 148 residencias para personas mayores (14,15), por lo que existe una diferencia considerable en la *ratio residencial/habitante de 65 o más años* entre ambas comunidades, multiplicándose ésta por 3,19 para la región de Murcia.

Es importante destacar que la mayor parte de las residencias (79,17% de la población estudiada) se encuentran inmersas en el núcleo urbano de algún municipio de la región. Esta circunstancia resulta de gran valor teniendo en cuenta que esta situación favorece el mantenimiento del vínculo de estas personas con el resto de la sociedad y la convivencia con diferentes sectores de la población. Al mismo tiempo, en el caso de los individuos cuya vivienda habitual se encontraba cercana a la residencia donde vive en la actualidad, persiste la posibilidad de continuar con sus tareas cotidianas, como comprar el periódico cada día, visitar a los amigos o familiares, tomar un café en algún establecimiento externo a la residencia, etc., y todo ello sin tener que hacer uso de ningún tipo de transporte que, en mucho casos, y sobre todo en el caso autobús, puede convertirse en una ardua tarea a partir de ciertas edades. La ubicación es un aspecto importante a considerar a la hora de construir residencias para personas mayores.

El número de plazas de las residencias de la región, teniendo en cuenta la diferencia existente con otras comunidades autónomas es escaso. Actualmente el 50% de las residencias oferta sólo entre 51 y 100 plazas, y tan sólo dos residencias tienen capacidad para albergar entre 200 y 250 personas. Este hecho cobra aun más importancia si se considera que el 79,16% de las residencias encuestadas se encuentran por encima del 94% de ocupación, llegando incluso al 100% en el 54,17% de los centros.

El número de profesionales sanitarios, por categorías, de las residencias estudiadas refleja que no existe normalización en cuanto a la *ratio profesionales de cada categoría/residentes*, lo que hace que en este aspecto se observe una heterogeneidad importante en las residencias de esta región. En este sentido, (**tabla 2**) coexisten residencias con ratios auxiliares/residentes tan dispares como 1/2 y 1/10. Además, derivado también de esta carencia normativa, hay residencias que no cuentan con profesionales de categorías como Fisioterapia (29,17% de las residencias estudiadas), enfermería (16,67%) y geriatría (37,5%). Este déficit es más acusado en las categorías de psicología y trabajo

social, que solamente aparecen en siete y 11 de las 24 residencias encuestadas, respectivamente.

Pese a que la presencia de la Fisioterapia en las residencias de esta región es algo mayor que la de otras categorías profesionales (recordemos que el 70,83% de las residencias encuestadas cuentan con algún fisioterapeuta), la situación laboral de estos profesionales varía enormemente de unas residencias a otras, según sus necesidades o posibilidades. Así, por ejemplo, encontramos residencias con fisioterapeutas que tienen contratos indefinidos y con dedicación de jornada completa (15%) y en otras los fisioterapeutas tienen contratos temporales y a media jornada (8,33%). Además es frecuente utilizar la modalidad de arrendamiento de servicios por parte de empresas privadas hacia estas instituciones en la región de Murcia (25%).

Un aspecto positivo a considerar respecto a las instalaciones de las residencias, es que la mayoría disponen de sala de Fisioterapia (83,3%). Algunas de éstas incluso disponen de este local, sin contar actualmente en su plantilla con ningún fisioterapeuta, lo cual puede sugerir cierta disposición a ofertar este servicio en cualquier momento. Por el contrario, en algunas residencias (16,67%) resultaría difícil la práctica de cualquier intervención fisioterapéutica dada la ausencia de una sala de Fisioterapia, gimnasio deportivo o incluso de patio al aire libre donde poder llevar a cabo algún programa de ejercicio fisioterapélico.

En las residencias de esta región existe interés por parte de los residentes hacia la práctica de actividades de tipo recreativo como dominó, cartas o bingo, tal como ocurre en otras residencias para personas mayores de ámbito nacional e internacional¹⁶. En el presente estudio destaca que todas las residencias encuestadas ofertan alguna actividad de este tipo, siendo los juegos de mesa los más practicados (91,67%), seguidos por las manualidades (87,5%). Estas actividades tienen, junto a la realización de ejercicio físico adaptado a la edad, una importante repercusión terapéutica, tanto en la esfera social como en el estado cognitivo de las personas mayores^{16, 17}.

Respecto a la cuestión planteada en la introducción sobre la puesta en marcha de acciones encaminadas a

38 promoción de la salud de este colectivo, encontramos que tan sólo nueve de las residencias encuestadas (37,5%) están desarrollando actualmente algún tipo de actividad física con personas válidas, y con la finalidad de alargar los años de funcionalidad e independencia física. Sin embargo es lamentable que dos de estas residencias tengan como responsables del diseño y desarrollo del programa a profesionales no adecuados para trabajar con ejercicios encaminados al cuidado de la salud (auxiliar de clínica y animador sociocultural).

Por otro lado, teniendo en cuenta la situación pluripatológica que afecta a gran parte de la población mayor de 64 años¹⁸ es importante que los profesionales responsables de este tipo de actividades tengan una formación sanitaria suficiente que les permita valorar, adaptar y evaluar periódicamente a las personas que participen en los programas de ejercicio físico adaptado¹⁰ y así minimizar al máximo la posibilidad de que acontezcan episodios de crisis que puedan poner en riesgo la salud del residente por no haber atendido a las contraindicaciones que cada actividad presenta según la población y la persona a que va dirigida.

CONCLUSIONES

- La región de Murcia, a diferencia de otras comunidades autónoma con similares características demográficas, dispone de un número escaso de residencias para personas mayores.
- El nivel de saturación de las residencias de esta región es máximo teniendo en cuenta que casi el 80% de las residencias encuestadas presentan una ocupación superior al 94%.
- Existe una evidente falta de normalización o legislación que determine las categorías profesionales y la ratio profesional/residentes de que deben disponer las instituciones encargadas de velar por la salud de las personas que albergan en sus centros. En este sentido destaca la ausencia de geriatras en el 37,5% de la residencias encuestadas, de enfermeros en el 16,67%,

de fisioterapeutas en el 29,17%, de psicólogos en el 29,16% y carecen de trabajadores sociales en el 45,83%.

- La mayoría de las residencias encuestadas (83,3%) disponen de sala de Fisioterapia, aunque no todos ellas dispongan aún de fisioterapeuta en su plantilla. Por el contrario, encontramos que el 16,67% de las residencias no disponen de ningún espacio (sala de Fisioterapia, gimnasio deportivo o patio/pistas al aire libre) para llevar a cabo algún tipo de intervención fisioterápica.
- La mayoría de los fisioterapeutas (75%) que trabajan en las residencias para personas mayores de la región de Murcia mantienen un vínculo contractual directo con la dirección de la residencia (temporal o indefinido). El 25% restante trabajan para empresas privadas cuyo servicio contrata la residencia en cuestión.
- La dedicación horaria de los fisioterapeutas es diversa, dependiendo de las necesidades particulares de cada residencia. Así, existen fisioterapeutas que trabajan a jornada completa (15%) y otros que trabajan dos, tres o cuatro horas diarias.
- Todas las residencias ofrecen a sus residentes la posibilidad de practicar actividades de tipo recreativo, destacando los juegos de mesa, ofrecidos por el 91,67% de las residencias encuestadas, y las manualidades, en el 87,5% de los centros.
- No existe la tradición de desarrollar actividades de tipo preventivo para residentes válidos. Son pocas las residencias (37,5%) que actualmente llevan a cabo algún programa de actividad física para las personas mayores sanas con el objetivo de mantener la funcionalidad el mayor tiempo posible y retardar la dependencia.
- Existen dos residencias en las que los profesionales encargados del diseño para personas mayores son inadecuados (un auxiliar de clínica y un animador sociocultural). En el resto (77,78%) sí son los fisioterapeutas los encargados estas tareas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Datos básicos de la Región de Murcia. Dirección General de Economía y Estadística de la Región de Murcia [en línea]. Fecha de consulta: 6-11-2001. Última modificación: 30-10-2001. Disponible en: <http://www.carm.es/econet/sicrem/p41/index.htm> .
2. Sanidad y Servicios Sociales de la Región de Murcia. Dirección General de Economía y Estadística de la Región de Murcia [en línea]. Fecha de consulta: 8-11-2001. Última actualización: 4-10-2001. Disponible en: <http://www.carm.es/econet/sicrem/p42/index.htm>
3. Bort WM. Disuse and aging. *JAMA* 1982;10(248):1203-8.
4. Blair SN, Kohl HW, Paffenbarger RS, Clark DG, Cooper KH, et al. Physical fitness and all-cause mortality. *JAMA* 1989; 262:2395-401.
5. Medina M, Sanz P, Soneira I. Papel del ejercicio físico regular en la rehabilitación del anciano. *Rehabilitación (Mad)* 1994;328):170-3.
6. Judge JO, Underwood M, Gennosa T. Exercise to improve gait velocity in older persons. *Arch Phys Med Rehabil* 1993;74:400-6.
7. Martínez-González M, Gómez-Conesa A. Ejercicio físico como medida preventiva en un grupo de personas mayores de 75 años. *Rev Iberoam Fisiotera Kinesiol* 2001;4(1):21-31.
8. Durante P, Hernando AL. Actividad física con los muy viejos. Metodología y resultados. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 1994;4 (29):197-203.
9. Hernández T, Calvo JI, Orejuela J, Barbero JF, Martín AM, Sánchez C. Influencia sobre la capacidad vital y la frecuencia de técnicas de Fisioterapia revitalizadora en una población de personas mayores. *Fisioterapia* 1999;21:36-43.
10. Calvo JI, Orejuela J, Barbero FJ, Martín AM, Sánchez C, Hernández T. Seguimiento de un programa de revitalización para personas mayores desde el ámbito universitario. *Fisioterapia* 1999;21:44-52.
11. Martínez-González M, Gómez-Conesa A. Programa de Fisioterapia y actividades psicosociales en personas mayores de 75 años con deterioro cognitivo. *Fisioterapia* 2000;22(4):207-14.
12. Torrado VM, Aparici M, Sanz P. Efectos psicológicos de un programa de entrenamiento físico en sujetos mayores de 60 años. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 1994;1(29):38-42.
13. Santos MA, Luengo D, Vidal M, Villarrubia E. Actividades de prevención y promoción en Fisioterapia. *Fisioterapia* 1997;19:50-62.
14. Proyecciones de población: comunidades autónomas. Instituto Nacional de Estadística [en línea]. Fecha de consulta: 8-11-2001. Última modificación: desconocido. Disponible en: <http://www.ine.es/inebase/cgi/um>
15. López Viña JM, Rodríguez Menéndez P, Blanco Parrondo PA. Programa de asistencia fisioterapéica a residencias de la tercera edad del Principado de Asturias. *Fisioterapia* 1997;19(3):167-76.
16. Hoppes S, Hally C, Sewell L. An interest inventory of games for older adults. *Physical on Occupational Therapy in Geriatrics* 2000;18(2):71-83.
17. Sobel BP. Bingo vs physical intervention in stimulating short-term cognition in Alzheimer's disease patients. *Am J Alzheimer's Dis Other Demen* 2001;16(2):115-20.
18. García de Blas F, González-Montalvo JI, Bermejo F, Colmenarejo C, Delgado L, Miguel I, et al. Salud general, funcional y mental en la población anciana de tres barrios de Madrid. *Rev Gerontol* 1995;2:81-8.