

Anuari de l'envelliment. Illes Balears 2020

Resum dels articles que presentam a la roda informativa:

La primera onada de la COVID-19 a les Illes Balears: reflexions generals, anàlisi de dades i repercussions sobre la tercera edat

Ferran Dídac Lluch i Dubon

- Existeixen milions de virus i només en coneixem alguns milers: [el canvi climàtic i la globalització n'afavoreixen la difusió](#)
- [Encara no es coneix bé la infecció](#): temps entre contagis, efectes secundaris, causes que en determinen la gravetat...
- [Tothom pot patir la COVID-19](#). Una part important dels malalts són asimptomàtics, però els simptomàtics tenen risc de patir complicacions i requerir hospitalitzacions i ingressos a l'UCI.
- [Els homes, més afectats que les dones](#). No tant en termes absoluts, ja que hi pot haver més dones positives, però sí a l'hora de patir-ne conseqüències més greus i més mortalitat.
- [L'edat és un clar factor de risc](#). Tant en termes relatius com en percentatge de casos que necessiten atenció especialitzada o que acaben en defunció.
- [La població geriàtrica en centres ha estat dramàticament afectada](#). Hi ha hagut un volum important de defuncions. Primera onada: el [10% dels casos simptomàtics](#) i [1 de cada 3 defuncions](#) de la primera onada a les Illes es registraren en residències geriàtriques.
- [Alguns factors explicatius de les xifres elevades de casos](#): [el pes demogràfic de les poblacions](#) (concentració residencial), [les concentracions funcionals](#) (llocs de treball, llocs de serveis) i [la presència de centres](#) sanitaris, socio-sanitaris i residències geriàtriques.
- Greus implicacions econòmiques i socials: [la COVID-19 fa créixer la pobresa extrema global i augmenta la xifra de persones del nostre entorn que necessiten ajuda per arribar a final de mes](#).
- [La COVID-19 fa baixar l'esperança de vida global i del nostre entorn](#).
- [La situació és molt complicada i, dissortadament, susceptible d'empitjorar](#). Amb l'arribada de la tardor, Europa s'ha convertit en el focus de l'epidèmia. Les xifres són molt dolentes i la situació a l'Estat espanyol no és gaire millor. Les mesures

tornen a ser de cada cop més restrictives. **L'arribada de la grip estacional i d'altres virus respiratoris lligats al fred tensorà un sistema sanitari prop ja, en molts casos, de la saturació.**

- **Les investigacions actuals són esperançadores, però s'ha de demostrar l'eficàcia de la vacunació general.** No es coneix l'eficàcia real de la vacuna en els diversos col·lectius (dones embarassades, població amb altres patologies, col·lectius de més edat...) i hi ha dificultats tècniques (la vacuna de Pfizer necessita emmagatzemar-se a -70 graus, i no hi ha equipaments preparats) –Jordi Reina, cap del Servei de Virologia de Son Espases.
- Les xifres són importants, però **darrere de cada nombre hi ha una vida, una història:** ens hem tornat insensibles a les xifres.

Dades (ara = 10/11 de novembre de 2020). Molts més casos detectats per l'increment de proves

Àmbit	Casos al juliol	Casos ara	Morts al juliol	Morts ara
Món	< 14,5 milions	52 milions	600.000	1,27 milions
Espanya	—	1,4 milions	24.000	40.000
Illes Balears	2.323	20.966	230	383

Illes Balears (11/11/2020 a les 13 hores)

Àmbit	Actius	Defuncions	Altes
Illes Balears	4.052	383	16.594
Mallorca	3.343	351	13.452
Menorca	111	14	508
Eivissa	584	17	2.497
Formentera	14	1	137

Els casals i la pandèmia de la COVID-19: preservar la qualitat de vida de les persones grans mitjançant els recursos de promoció de l'autonomia personal

Maria Teresa Coll Janer, Carmen Orte Socias, Belén Vaquer Arjonilla, Lidia Sánchez-Prieto, Natalia Reinares Gagnetten, Margalida Ferrando Llobera, Coloma Reynés Cunill i Maria del Roser Fiol Salvà

Les persones grans han estat un grup especialment vulnerable davant la COVID-19. El confinament viscut arran de la pandèmia va suposar una readaptació dels Serveis Municipals de Promoció de l'Autonomia Personal gestionats per Intress, amb l'objectiu de preservar la qualitat de vida i de minimitzar l'impacte negatiu provocat per la situació d'aïllament i solitud que va implicar el confinament de les persones usuàries.

L'objectiu de l'estudi ha estat identificar de quina manera els han afectat la interrupció dels serveis que rebien i la impossibilitat d'accedir quotidianament als casals durant el confinament, la valoració de la seva situació personal i l'adaptació i la resposta que van rebre dels casals. Per una part, l'estudi ha reflectit múltiples característiques de vulnerabilitat en les persones usuàries del Servei, especialment associades a quatre eixos: a) estat civil i suport familiar, els quals esdevenen rellevants quant a la percepció de soledat i benestar percebut, b) dificultats econòmiques relacionades amb nivells educatius baixos, c) situació de l'habitatge i qualitat de les relacions no satisfactòries propiciades per les limitacions econòmiques, i d) xarxa de suport social i percepció de la solitud arran de la COVID-19: el 29,7% de la mostra sols compta amb les professionals del casal com a xarxa de suport.

Respecte als habitatges, un 40,3% de les persones usuàries no se senten satisfetes amb el seu habitatge i consideren que no és adequat. En concret, un 50,64% no disposa de banyera o/i de dutxa, un 42,85% dels habitatges tenen barreres en l'accés, un 46,75% no disposa de telèfon i un 24,67% no disposa d'aigua calenta. Específicament, les persones que tenen barreres d'accés a l'habitatge són les que se senten més poc satisfetes respecte del lloc on viuen.

Per una altra banda, l'estudi posa en evidència la utilitat dels casals, no únicament per la provisió de recursos i serveis essencials sinó també pel seu efecte sobre la solitud de les persones grans en situació de vulnerabilitat. Un 70,12% de les persones grans varen declarar que se sentien soles durant el confinament. No ha d'estranyar aquest sentiment, perquè, com mostren els resultats, fins a un 22,01% d'aquestes persones no va tenir possibilitat ni de parlar per telèfon amb ningú que no fossin les professionals dels casals.

La xarxa de suport era també deficitària: només el 37,66%, menys de la meitat de la mostra, havia rebut ajuda de familiars durant el confinament.

Aquesta experiència considerem que ha de ser la que ens condueixi com a professionals a reflexionar sobre quin és el sistema actual d'atenció a les persones grans en situació de vulnerabilitat social i què podem fer per millorar veritablement la seva situació, perquè tinguin l'oportunitat de gaudir d'un envelliment actiu i positiu, però sobretot digne. És primordial que les administracions públiques, juntament amb les entitats del tercer sector, repensin i construeixin juntes un veritable sistema de protecció per a les persones grans just i digne, que garanteixi un accés a habitatges i condicions de vida dignes, com també una xarxa de suport social que vetlli pel seu benestar, tant físic com emocional.

Atendre a casa, una de les alternatives en l'atenció de les persones grans durant la pandèmia

Sofía Alonso Bigler

La crisi sanitària provocada per la COVID-19 ha fet que la paraula residència s'associés a un nombre considerable de contagis i malauradament també a la suma de les persones que ens han deixat durant tot aquest temps.

Des de l'IMAS es va apostar ja fa més de quatre anys pel servei a domicili, i un estudi intern de l'any 2018 ho avala: l'IMAS va fer un estudi entre totes les persones que participaven als seus tallers d'estimulació cognitiva per recollir informació sobre les condicions de vida de les persones grans de Mallorca, així com conèixer les seves preferències respecte al lloc de residència, i els resultats de la pregunta «On us estimaríeu més viure, en cas de necessitar més ajuda?» varen ser que prop del 50% volia viure a casa amb cures, el 14% volia viure a casa i acudir al centre de dia, el 13%, a casa dels fills, un 9% pensava que podria estar en una residència, però només temporalment, un 5% volia viure en un habitatge compartit, i només un 4% manifestava que volia anar a una residència de forma permanent.

Partint d'aquestes dades, l'IMAS va posar en marxa el Servei d'Ajuda Integral a Domicili (SAID), que treballava a partir de la hipòtesi de treball confirmada que és l'únic servei que es va poder prestar sense altres modificacions que l'aplicació de mesures preventives de

contagis.

Partint de la premissa que aquest i altres estudis constaten que la persona gran vol viure a casa seva, s'han de tenir present tota una sèrie de beneficis quan la persona és atesa a la llar. Entre d'altres, destacaríem:

- La persona rep una atenció individualitzada, el professional només ha d'atendre una persona, la ràtio d'atenció és 1 a 1.
- Rebre les cures necessàries a casa, en cas de processos de malaltia, contribueix a una recuperació més ràpida.
- El benestar emocional que prové del fet que la persona gran segueix al seu entorn envoltada de persones que li mostren afecte contribueix a augmentar l'esperança de vida.
- Quan la persona està a casa, segueix amb les seves rutines diàries.
- Els ingressos a l'hospital o en una residència fan que la persona se senti més fràgil, més insegura, que percebi que és una molèstia per a la família. Tot el temps que un usuari del servei és atès a casa, si aquesta atenció respon a les seves necessitats i a les del seu entorn, millorarà la percepció sobre la seva autonomia.
- Les cures a casa garanteixen preservar molts dels drets de les persones.
- L'avanç en el món tecnològic permet tenir un dispositiu de teleassistència per poder donar la veu d'alarma.

Durant el confinament es varen donar de baixa temporal alguns usuaris, ja que la família estava a casa amb ells, però en breu es va recuperar el mateix nombre d'hores i d'usuaris.

Atenció al pacient amb fractura de maluc en un hospital de tercer nivell

Maria Magdalena Femenias Sureda, Pilar Salvà D'Agosto, Pere Calafell Mas i Javier Murillas Angoiti

Un dels tipus més freqüents de fractures per fragilitat, i la més greu, és la fractura de maluc. Aquest tipus de fractura afecta les persones d'edat avançada i amb comorbiditat associada. El progressiu envelliment de la població preveu un augment de la seva prevalença en els pròxims anys. Els pacients que sofreixen aquest tipus de fractura presenten com a conseqüència un deteriorament en la capacitat funcional que varia des

de diferents graus de discapacitat fins a una incapacitat completa. A més a més, la mortalitat a l'any de la fractura pot arribar fins al 30%.

Tot això ocasiona un problema de salut amb una gran repercussió sanitària que s'estén més enllà d'un tema ortopèdic i afecta moltes altres àrees, a més de la cirurgia ortopèdica i traumatologia (COT), com ara medicina interna (MIR), anestèsia i reanimació (ANR), rehabilitació (REH), infermeria o treball social (TS).

La seva aparició marca l'inici d'un complex pla de tractament que requereix una valoració integral, una especial continuïtat en l'atenció i una homogeneïtzació de procediments.

L'any 2014 l'Hospital Universitari Son Espases (HUSE) posa en marxa la «via clínica de fractura de maluc», amb l'objectiu de crear un equip multidisciplinari i elaborar un pla general de treball per millorar la gestió clínica d'aquests malalts. Tot això ha contribuït a reduir les complicacions mèdiques, la mortalitat, l'estada preoperatòria, l'estada mitjana i, per tant, el cost econòmic.

El treball multidisciplinari, la creació de circuits i el fet de tenir protocols estandarditzats ha contribuït a aquesta millora.

Sense cap dubte, el millor tractament per a les fractures osteoporòtiques és la prevenció i, de moment, aquest és un tema deficient a les Illes, en el qual hem de seguir treballant. Entre les fractures per fragilitat no només hi ha les fractures de maluc, sinó que també hi ha fractures vertebrals, d'húmer o de la part distal del radi. Ara mateix, tenim en marxa un circuit per fer més eficient la prevenció secundària de les fractures per fragilitat a l'Hospital Universitari Son Espases i millorar així l'atenció a aquests pacients.