

Autonomía funcional y ocupación del tiempo libre en personas mayores

María Victoria Belenguer Tarín*, Francisco Aliaga Abad**

INTRODUCCIÓN

Uno de los mayores problemas con que se encuentran los países desarrollados es el envejecimiento progresivo de su población. La disminución de la tasa de fertilidad y el aumento en la expectativa de vida incrementa el número de ancianos en las sociedades industrializadas. En la Asamblea de las Naciones Unidas celebrada en Viena en el verano de 1982 se puso de relieve que la población mundial pasará de 4.100 millones de personas en 1975 a 8.200 millones en 2025 lo que significa un incremento del 102%. En este periodo la población de personas de más de 60 años, que en el año 1975 era de 350 millones, será en el año 2025 de 1.100 millones, produciéndose un incremento de 224% [1]. Otro factor que contribuye al aumento de la esperanza de vida es la facilidad creciente en la disposición de alimentos, la higiene, y los avances en medicina, todo lo cual implica disminución de muertes prematuras.

Las personas de edad avanzada suelen verse afectadas por arterioesclerosis, procesos degenerativos, enfermedades invalidantes, insuficiencia cardiaca, demencias, enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes mellitus, con la consiguiente pérdida de capacidad funcional y frecuentemente de autonomía.

Ha de tenerse en cuenta la diferencia que existe entre la capacidad funcional y la capacidad para llevar una vida independiente, pues en este último concepto se implican factores de tipo cultural, social, económico, etc. El rol social de cada persona viene determinado por el sexo y el estado civil: el hombre tiende a centrarse más en los espacios externos a la vivienda y la mujer está más integrada en ella. Como se ha demostrado en estudios previos [2]: *los varones*

*Enfermera. Centro de Salud de Massamagrell.

** Médico. Profesor Titular del Departamento de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación. Universidad de Valencia. Valencia.

[71]

RESUMEN

Se evalúa la relación entre el grado de autonomía funcional y la ocupación del tiempo libre y el ocio, analizando si influye el sexo. Para ello se ha utilizado la escala EVA (Escala de Valoración de Autonomía Funcional) en 43 personas enfermas mayores de 65 años que reciben al menos una visita domiciliaria al mes. Como conclusiones se deduce que el grado de incapacidad funcional influye en la ocupación del tiempo libre, sin observarse relación significativa en cuanto al sexo. Se efectúan recomendaciones con respecto a la mejora de la escala EVA.

Functional Autonomy and Use of Leisure Time by the Elderly

SUMMARY

The authors evaluate the relationship among the degree of functional autonomy and use of leisure time or activities, including an analysis regarding the influence of a patient's sex. To carry out this evaluation, the study used the «EVA» scale, or the Functional Autonomy Scale of Values, on 43 elderly patients over 65 years of age who receive at least one home visit per month. Among the conclusions of this study, the authors deduce that the degree of functional incapacity bears an influence on the use of spare time without observing any significant relationship as to the patient's sex. The authors make some recommendations as to how to improve the EVA scale.

se encuentran por regla general más incapacitados para realizar ciertas actividades, tradicionalmente efectuadas por las mujeres y de las que los hombres, más que estar incapacitados física o psíquicamente, pueden estarlo socialmente dado su desconocimiento, inesperienza o desmotivación en general.

En el presente estudio se evalúa la relación entre el tiempo libre y el grado de autonomía funcional, analizándose la influencia entre el grado de ocupación del tiempo libre con respecto al sexo, siendo nuestra hipótesis de trabajo que las mujeres tienen mayores recursos personales que los varones a la hora de ocupar su tiempo de ocio.

Población y métodos

Se ha realizado un estudio descriptivo transversal, en el Centro de Salud de Massamagrell y Consultorio Auxiliar del Barrio de la Magdalena, que abarca una población de 12.397 habitantes, según el censo de finales de 1997, de los cuales 1.721 son personas mayores de 65 años, lo que representa el 13,88% de la población total. De este grupo un 35,95% tiene entre 65 y 69 años, mientras que el 64,9% es mayor de 70 años. Con respecto al sexo, el 56,76% son mujeres y el 43,23% hombres.

Rev ROL Enf 2000; 23(3)

231

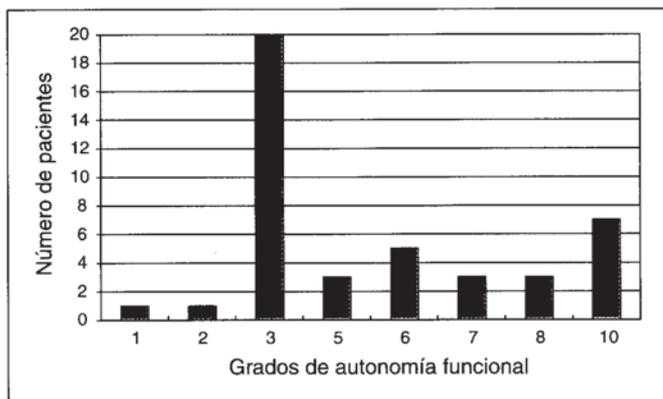


Gráfico 1. Distribución de los pacientes del estudio con respecto a la autonomía funcional.

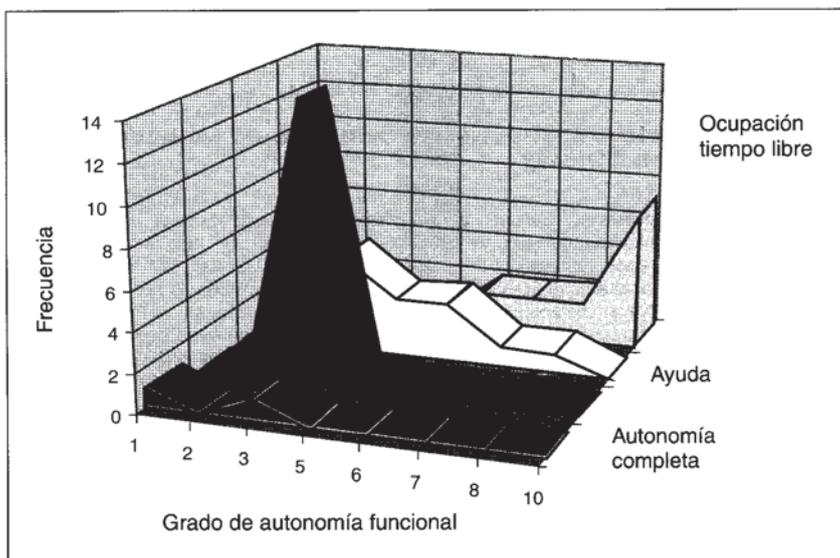


Gráfico 2. Grado de autonomía funcional y ocupación del tiempo libre.

Seleccionamos a todas las personas mayores de 65 años que reciben, al menos, una visita domiciliaria al mes, lo que arrojó un total de 43 personas. La recopilación de datos se llevó a cabo entre los meses de mayo y julio de 1998.

Antes de medir el grado de autonomía funcional a todas las personas entrevistadas se les pasó el *Short Portable Mental Status de PFEIFFER*, que mide el funcionamiento intelectual del individuo en una escala de 0 a 10. Si la puntuación superaba 7 puntos, se entiende que existe un déficit cognitivo en el sujeto, y por tanto contestaba el test de autonomía la persona más allegada al evaluado. Si no se alcanzaba esa puntuación era el propio sujeto el que contestaba al test de autonomía funcional. A individuos con nivel de estudios más básicos (primarios) se les admitió un error más, es decir, hasta una puntuación de 8, mientras que para individuos con un nivel de estudios superior, un error menos. Una vez realizado este cuestionario se pasó a responder la escala EVA.

(Escala de Valoración de Autonomía funcional) [3, 4], la cual se basa en el concepto de incapacidad funcional. Esta escala valora 12 aspectos de la autonomía funcional y cinco funciones mentales. Constituye un instrumento fácil y rápido de valoración que proporciona una evaluación semicuantitativa de la autonomía funcional en una escala ordinal para cada uno de los aspectos o funciones, en los que:

- 0 Autonomía total.
- 1 Necesidad de estímulo o supervisión.
- 2 Necesidad de ayuda.
- 3 Dependencia total/suplencia.

La suma de ambas puntuaciones (autonomía más sentidos/funciones mentales) proporciona un número que, traducido en la tabla de criterios, da un valor que medirá el grado de autonomía funcional en una escala de 1 a 10, siendo el 1 el que corresponde a mayor grado de autonomía funcional y el 10 la dependencia total.

Además de las variables de estudio recogidas en la escala de autonomía y sentidos/funciones mentales se han considerado otras variables sociodemográficas, entre ellas:

A. Datos de identificación del paciente

- Edad, sexo, estado civil.

- Ocupación durante los últimos cinco años de vida laboral.
- Motivo por el que recibe asistencia domiciliaria.
- Patologías.
- Número de historia.

B. Datos sobre los cuidadores

- Edad, sexo, parentesco.
- Profesión, estado civil.
- Horas de dedicación al cuidado del enfermo.

Sobre todos estos datos se realizó un análisis estadístico descriptivo.

Resultados

El análisis de los resultados se realizó según el esquema:

- A. Resultados referidos al apartado de identificación del paciente.

Gráfico

B. Re
C. Re
ci

Resu
del p

De
mujer
18 fu
med
Con
viude
corre

En
grup
en la
Las p
con e
apar
terce
lugar
al 16

Data

El
pacie
su m
son h
de a
(72,1
dado
nas s
día, l

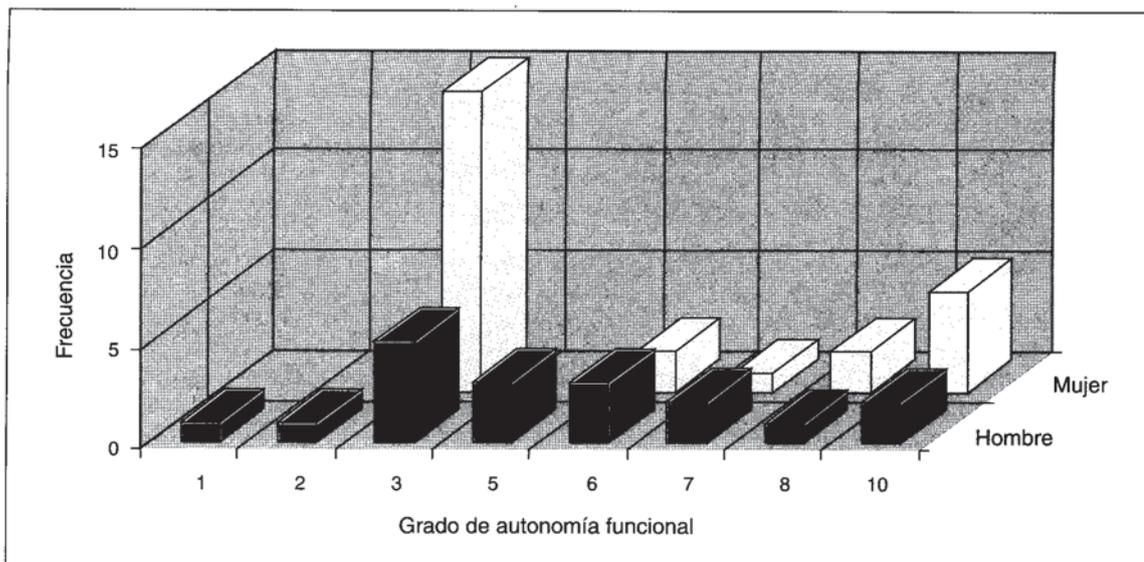


Gráfico 3. Relación entre sexo y grado de autonomía funcional.

- B. Resultados referidos al cuidador.
- C. Resultados referidos a la evaluación de la incapacidad funcional.

Resultados referidos a la identificación del paciente

De las 43 personas incluidas en el estudio 25 fueron mujeres, lo que corresponde a un 58%, mientras que 18 fueron hombres, lo que supone un 41,9%. La edad media es de 79,07 (desviación estándar = 15,013). Con respecto al estado civil han sido agrupados en viudos y casados (93%), mientras que el resto (7%) corresponde a solteros y/o divorciados.

En relación a las patologías más prevalentes en el grupo de estudio, se utilizó la clasificación realizada en la Encuesta de Salud de la Comunidad Valenciana. Las patologías más frecuentes son las relacionadas con el aparato circulatorio (58,1%). En segundo lugar aparecen las patologías osteoarticulares (39,5%). En tercer lugar patología endocrina (30,2%) y en cuarto lugar alteraciones del sistema nervioso, que afectan al 16,3%.

Datos relacionados con los cuidadores

El 74% de las personas encargadas de atender al paciente, dentro de la propia familia, son mujeres, en su mayoría amas de casa. De estos cuidadores, el 81% son hijo/a o esposo/a del enfermo; el 11% corresponde a nueras. La mayoría son personas casadas (72,1%). En cuanto a las horas de dedicación al cuidado diario hay que destacar que 14 de las 43 personas estudiadas necesitan cuidados las 24 horas del día, lo que corresponde al 32,6%.

Resultados referidos a la evaluación de la autonomía funcional

La media de la autonomía funcional en los enfermos encuestados corresponde a 5,18 (desviación estándar = 2,771), de los datos, mientras que la mayoría de pacientes presenta un grado de autonomía igual a 3. Debe tenerse en cuenta, para una mejor interpretación de los datos, que ninguno de los enfermos incluidos en este estudio presenta un grado de autonomía funcional igual a 4 y a 9 (gráfico 1).

Con respecto a la ocupación del tiempo libre observamos que el 34,8% de los enfermos necesitan estímulo/supervisión para ocupar su tiempo libre y que solamente corresponde a un grado de autonomía total al 6,97%, mientras que los grupos 2 y 3 (ayuda y dependencia total) corresponde al 30,23 y 27,9% respectivamente.

Se ha analizado la posible relación que pudiera existir entre el «grado de autonomía funcional» de los pacientes y las distintas modalidades de «Ocupación del tiempo libre». Se ha considerado que la medición de ambas variables se realizaba con escalas ordinales, ya que ninguna de ellas tiene unidades de medida fijas que determinen cambios constantes en la valoración. Por tanto, debido a las características de los datos analizados, se ha elegido como medida de asociación la tau_b de Kendall, prueba no paramétrica, que tiene en cuenta posible empates en los valores analizados. Los resultados obtenidos (valor: 0,804; T aproximada: 14,93; Nivel de significación aproximado: 0,000. El SPSS no ha sido capaz de calcular los datos a partir de la distribución exacta) confirman la hipótesis de que ambas variables están relacionadas significativamente. Además, el valor obtenido (0,804) revela que la relación es de signo positivo, de tal

ATENCIÓN PRIMARIA

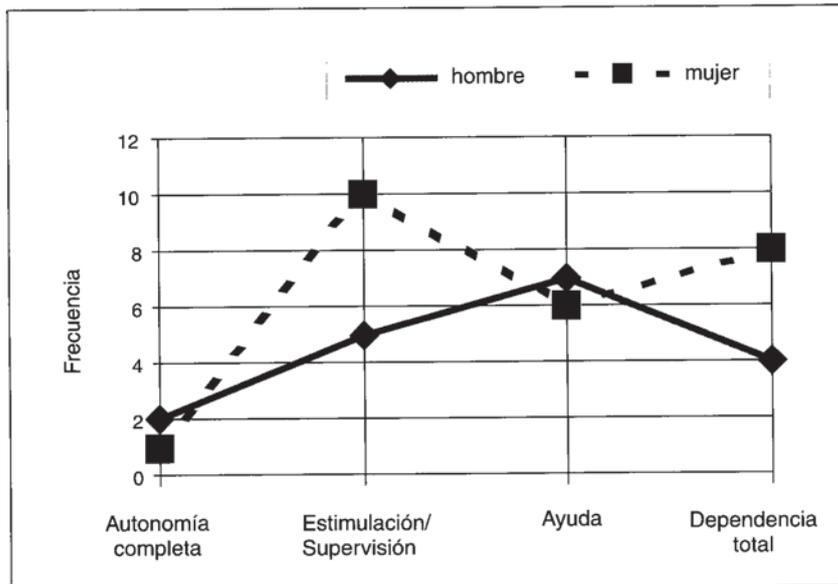


Gráfico 4. Relación entre sexo y ocupación del tiempo libre.

modo que a mayor nivel de autonomía funcional mayor ocupación del tiempo libre (gráfico 2).

Como uno de los posibles factores relevantes se ha analizado si existía relación entre la variable sexo y el grado de autonomía funcional, por un lado, y el sexo y la ocupación del tiempo libre por otro. En ninguno de los dos casos los datos han mostrado ningún tipo de asociación significativa estadísticamente, tal y como revelan los gráficos 3 y 4).

Discusión

Una primera característica que conviene tener presente a la hora de considerar la posible generalización de los resultados es que los principales factores demográficos del grupo estudiado, como la proporción de hombres y mujeres o la distribución por edades, resulta semejante a la población general.

Se parte de la base de que la incapacidad funcional no se presenta de forma brusca, sino que se instaura a lo largo del tiempo formando parte del proceso global de envejecimiento. Por lo tanto, la necesidad de ayuda también será requerida de forma gradual, puesto que en un principio será necesario sólo para aquellas actividades que supongan cierta complejidad en su realización, para luego, y de forma paulatina e inexorable, ir avanzando hacia procesos más simples, hasta llegar un momento en que la incapacidad implica necesidad de ayuda total.

La incapacidad funcional no está distribuida uniformemente. Mientras que para algunas personas esta incapacidad se centra sobre todo en funciones mentales o en los sentidos, para otras la incapacidad comienza sobre actividades de la vida cotidiana,

como por ejemplo el aseo personal, la realización de tareas domésticas, etc., para luego ir evolucionando hacia aquellas actividades que supongan desplazamiento hasta llegar a la dependencia total. Este proceso puede verse acelerado en su evolución por la existencia de patologías asociadas con el envejecimiento o por la presencia de pluripatologías.

Como conclusión, y según se desprende de los resultados obtenidos en este estudio, no se observan relaciones significativas entre el sexo y el grado de incapacidad funcional. Sin embargo, sí que existe una relación significativa

entre la ocupación del tiempo libre y el grado de incapacidad funcional, tal y como habíamos hipotetizado.

La escala EVA se ha mostrado como un buen instrumento para valorar las situaciones de autonomía/incapacidad, fundamentalmente por su facilidad y rapidez a la hora de manejar los datos. Sin embargo, se observaron algunas limitaciones en cuanto a la interpretación del ítem referido al tiempo libre, ya que algunos sujetos no entienden bien las opciones de respuesta planteadas. Habría que crear nuevos ítems con preguntas cerradas, que evitasen las sugerencias del encuestador, y de más fácil comprensión por parte de la población a la que se le aplica el instrumento, ya que este tipo de sujetos suele tener algunas limitaciones de comprensión, tanto culturales como cognitivas.

Para futuras investigaciones sobre el tema, sería conveniente replicar este estudio con otros tipos de poblaciones y con grupos de mayor tamaño, para poder comparar los resultados aquí expuestos.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] Lumbres Méndez M, Raya Coby JM, Altarrriba Mercadé X. Etapas vitales. Apuntes sociológicos. En: Martín Zurro A, Cano JF, Agudos Triguero A, Altarrriba Mercadé X, Aníbal Rodríguez C, Arguimón Pallás JM. Atención Primaria: Concepto, organización y prácticas clínicas; 1994. p. 82-94.
- [2] Comunidad Autónoma de Madrid. Nuestros mayores. Perfil sociosanitario de la 3.ª edad en la Comunidad de Madrid: Consejería de Salud, CAM; 1989.
- [3] Pedraza M, Germán C, Luna JD, Aranda M, Pedrosa R, Martín C. EVA: Escala de Valoración de Autonomía funcional para el autocuidado. Index de Enfermería 1992; 1-2.
- [4] Pedraza M, Germán C, Luna JD, Aranda M, Peralta M, Pedrosa R, Martín C. Autonomía funcional en ancianos. Evaluación de un instrumento de medida. Rev ROL Enf 1992; 172:15-19.
- Beland F, Zunzunegui MV. La salud y las incapacidades funcionales. Elaboración de un modelo causal. Rev Geron 1995; 5(4):259-273.
- Beland F, Zunzunegui MV. El perfil de la incapacidad funcional en las personas mayores. Rev Gerontología 1995; 5(4):232-244.
- Benítez R, Vázquez MA. Valoración del grado de autonomía de los ancianos. Rev At Prim 1992; 10(7):888-891.

