

1er. Internacional Ciencias de la Ocupación

Ocupaciones significativas del adulto mayor en un asilo medidas con el MAPA. Resultados e implicaciones

Gabriela Virginia Nagore Hernández
25 de octubre 2013

- Introducción
- Metodología
- Resultados
- Discusión
- Conclusiones

Introducción

- El siglo XX se caracterizó por una revolución de la longevidad. La esperanza media de vida al nacer en el mundo ha aumentado 20 años desde 1950 y llega ahora a 66 años, y se prevé que para el 2050 haya aumentado 10 años más.

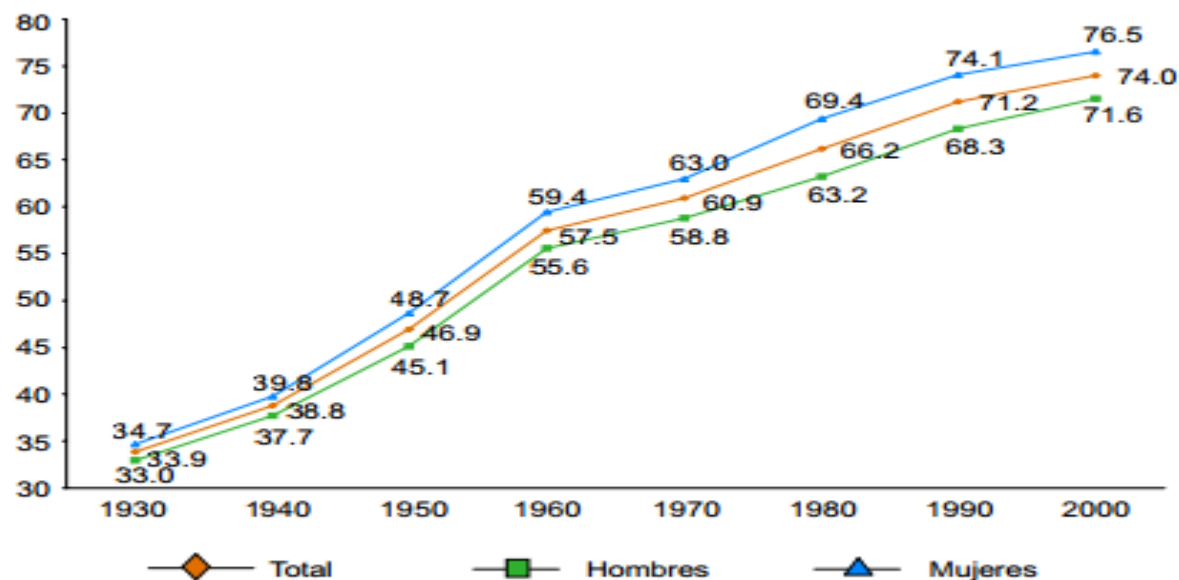
El envejecimiento en México

En el año 1998 nuestro país contaba con una población estimada en 98 millones 132 mil 418 individuos, de los que cerca de 4.5 millones eran personas mayores de 65 años de edad. De éstos, el 58.3% sin acceso a la seguridad social. En el año 2025, la población mexicana se incrementará en un 22%, alcanzando cerca de los 126 millones de habitantes. El porcentaje de población mayor de 60 años casi se triplicará y llegará a más de 13 millones y medio de personas.

Esperanza de vida al nacimiento por sexo 1930-1990

Gráfica 1.2

(Años)



FUENTE: INEGI. Indicadores Sociodemográficos, 1998.
CONAPO. México Demográfico, Breviario 1988.
----- Indicadores Demográficos 1990-2050.

El Distrito Federal es la entidad federativa con mayor concentración de adultos mayores, viven cerca de 852 mil 920 personas mayores de 60 años, de las cuales 60% viven en situaciones de pobreza, 30% viven solos y este mismo porcentaje no cuenta con seguridad social.

Instituciones que ofrecen cuidados a largo plazo para adultos mayores

En el Distrito Federal, existen alrededor de 115 instituciones que prestan cuidados prolongados, divididas en instituciones privadas con fines lucrativos, instituciones de la junta de asistencia privada e instituciones públicas, las características y objetivos de cada una de ellas no es la misma, lo que tienen en común es tratar de ofrecer al adulto mayor un cuidado óptimo.

Planteamiento del problema

- Existen escasos estudios del adulto mayor y su ocupación.
- Los estudios en torno al adulto mayor, su salud y calidad de vida, incluyen actividad, pero no desde la perspectiva ocupacional.
- Es importante conocer como interfiere la ocupación en la salud del adulto mayor

Marco Teórico

La Ciencia Ocupacional

- Yerxa en 1993 “una ciencia básica dedicada al estudio del ser humano como ser ocupacional”.
- Wilcock en 1998 “el estudio riguroso de los seres humanos como seres ocupacionales”
- La participación en ocupaciones es una conducta innata, un aspecto integral de humanidad; que la ocupación (hacer) y la humanidad (ser) tienen una íntima relación; y que esa ocupación tiene funciones evolutivas, biológicas, sociales y económicas (Wilcock, 2003).

Ciencias de la Ocupación y salud

Adolph Meyer, enfatizó los quehaceres diarios de las personas y sus experiencias como las principales fuentes de salud (Meyer, 1922/1977).

Mary Reilly postuló que el “hombre a través del uso de sus manos energizadas por su mente y voluntad, podía influir en su propio estado de salud” (Reilly, 1962).

Elizabeth Yerxa conceptualizaba a la salud “no como una ausencia de patología orgánica sino como la posesión de un repertorio de habilidades que permite a la persona lograr sus metas vitales en sus propios ambientes” (Yerxa, 1998).

Las actividades son clasificadas y determinadas por la cultura, según el objetivo que buscan para permitir a las personas cubrir las necesidades con éxito. (Yerxa 1993)

Ocupación es todo lo que las personas hacen, como cuidar de si, recrearse, contribuir al entorno social y cultural.

(Law, Polatajko, Baptiste y Townsend (1997)

La ocupación también son aquellas actividades que forman parte de nuestra experiencia de vida y están determinadas por la cultura. Larson, Word y Clark (2003)

Actividades significativas

Son todas aquellas que son relevantes según la edad, intereses y roles de vida y que generan impacto en las áreas física, mental, social y emocional que, a su vez, influyen en su bienestar .

Modelo Canadiense de Desempeño Ocupacional-MCDO

- Describe, la interrelación que existe entre las personas, sus ocupaciones, el ambiente y el desempeño ocupacional resultante de la interacción de estos tres elementos.
- En este modelo, el cliente puede ser una persona con problemas ocupacionales como el ambiente influye en el desempeño ocupacional de un grupo de personas.

Pregunta de investigación

¿Qué actividades realizadas por los adultos mayores de un centro gerontológico de cuidados a largo plazo son consideradas significativas y que relación guardan con su salud ?

Objetivos

General

- Identificar las actividades que adulto mayor considera significativas en el asilo.

Específico

- Conocer que actividades consideradas como significativas contribuyen a su salud.

Hipótesis

- “Las actividades realizadas por los adultos mayores en el asilo, son consideradas significativas”
- “Los adultos mayores que viven el asilo relacionan las actividades significativas con su autopercepción de salud”

Metodología

- **Tipo de estudio descriptivo transversal.**

Participantes

- La recolección de datos se llevo a cabo en los meses de noviembre y diciembre del 2011, los participantes constituyeron una muestra por conveniencia, los participantes fueron de 60 años y más de edad, sin ningún déficit cognitivo que dificultara la comprensión de los instrumentos. Todos contaron con carta de consentimiento informado.

Instrumentos MAPA

- **MAPA.- (Evaluación de participación en actividades significativas)**

Es un cuestionario de 28 preguntas, en la que las personas indican la frecuencia y el grado en que experimentan de actividad en los últimos meses. La lista incluye actividades que se realizan en forma cotidiana en los adultos mayores

- Esta escala fue validada por Aaron M. Eakman, para obtener el grado de doctor en filosofía en Ciencia Ocupacional, por la Universidad del Sur de California.
- Se tradujo al español previa autorización de su autor y analizado cada uno de los ítems por un grupo estudiantes de la maestría en terapia ocupacional.
- Se aplicó a la población que se iba a investigar y se concluyó eliminar 8 preguntas porque no correspondían a actividades que se realizan en el asilo.

MAPA					
	Nada significativo	Algo significativo	Moderadamente significativo	Muy significativo	Extremadamente significativo
1.-Arreglar casa/o mantenimiento	1	2	3	4	5
2.- Manejo de finanzas personales					
3.- Uso de transporte público.					
4.- Acudir a consultas médicas					
5.- Socializar con el entorno diario					
6.- Escribir cartas					
7.- Ayudar a otros.					
8.- Hacer jardinería.					
9.- Hacer algún tipo de ejercicio físico					
10.- Realizar trabajos manuales					
11.- Actividades culturales					
12.- Realizar actividades musicales					
13.- Tomar cursos					
14.- Viajar					
15.- Hablar por teléfono					
16.- Leer					
17.- Realizar juegos de mesa					
18.- Escuchar radio o ver tv					
19.- Actividades religiosas					
20.- Orar y meditar					

Ítems eliminados

- Manejar auto o bicicleta, realizar actividades creativas, leer otros materiales escritos, realizar actividades de organización comunitaria, actividades de voluntariado, actividades de cuidados de mascotas, usar la computadora para el correo electrónico y otros usos de la computadora.

Cuestionario de Salud SF 36

- La encuesta SF 36 fue estandarizada en 1991, a través de un proyecto conocido como “Evaluación internacional de calidad de vida”, fue demostrada su validez y confiabilidad, en un estudio de resultados médicos en Estados Unidos, posteriormente este trabajo incluyo otros 14 países incluido México.

Dimensiones SF 36

1. Función física
2. Rol físico
3. Dolor corporal
4. Salud general
5. Vitalidad
6. Función social
7. Rol emocional
8. Salud mental

Resultados

Características sociodemográficas

		Frecuencia	%
Sexo	Hombre	17	41.5%
	Mujer	24	58.5%
Estado Civil	Casado	4	9.8%
	Soltero	24	58.5%
	Viudo	13	31.7%
Ultimo grado de estudios	Primaria terminada	11	33.3%
	Primaria inconclusa	7	21.2%
	Secundaria terminada	6	18.2%
	Secundaria incompleta	5	15.2%
	Preparatoria terminada	3	9.1%
	Carrera terminada	1	3.0%

MAPA Significado

- Las actividades muy significativas fueron: Realizar ejercicio físico 60%, arreglar su casa 57.5%, realizar actividades religiosas 50%, orar 47.5% y asistir a consultas médicas 42.5 %.
- Las actividades menos significativas fueron: asistir a cursos 72.5%, realizar jardinería 65%, escribir 57.5%, realizar actividades culturales 52.5%, realizar trabajos manuales 45%, hablar por teléfono, 45%, viajar con 45.5 % y manejo de finanzas personales 42.5%.

MAPA FRECUENCIA

- Las actividades que se realizan con **más** frecuencia son: Arreglar la casa con un 97%, orar y meditar 70%, realizar ejercicio físico 60% y realizar actividades religiosas 42,5%.
- Las actividades **menos** frecuentes son: Realizar jardinería 95%, tomar cursos 80%, escribir 70%, viajar 67%, actividades culturales 62.5%, manejo de finanzas personales 55% y realizar trabajos manuales 52%.

MAPA SALUD

- Las siguientes actividades son percibidas por el adulto mayor como actividades que contribuyen a su salud: El 95% de los adultos mayores considera que ayudar a otros, es una actividad extremadamente saludable, así como hacer ejercicio con 85%, arreglar la casa con un 75%, socializar 67.5% realizar actividades musicales 62.5%, escuchar radio o TV 57.5, actividades religiosas 57.5%, orar o meditar 57.5%, realizar juegos de mesa 55%, y uso de transporte público 55.
- El 42.5% de los adultos mayores considera que es extremadamente no saludable hacer jardinería, así como tomar cursos con el 40%, las actividades indiferentes a su salud fueron hablar por teléfono 42.5% y las actividades culturales con un 35%.

Chi cuadrado de homogeneidad ($p < 0.05$)

Asociación entre (MAPA significado y SF 36)

•Se encontró una correlación estadísticamente significativa entre MAPA significado y las variables criterio: salud general, (0.446, $p=0.004$) y vitalidad (0.376, $p=0.017$).

“Cuestionario de Salud SF 36 Componente físico”		
SF 36 COMPONENTE FÍSICO	MAPA SIGNIFICADO	MAPA SALUD
Salud general		
Coefficiente de correlación.	.446	.319
p	.004	.0045
Dolor corporal		
Coefficiente de correlación.	0.006	0.028
p	0.970	0.865
Rol físico		
Coefficiente de correlación.	0.228	0.159
p	0.157	0.327
Función física		
Coefficiente de correlación.	0.282	0.253
p	0.077	0.115

“Cuestionario de Salud SF 36 Componente mental”

Tabla 7

“Cuestionario de Salud SF 36 Componente mental”		
SF 36 COMPONENTE MENTAL	MAPA SIGNIFICADO	MAPA SALUD
Función social		
Coefficiente de correlación.	0.005	0.059
p	0.978	0.727
Rol emocional		
Coefficiente de correlación.	0.440	0.102
p	0.786	0.531
Vitalidad		
Coefficiente de correlación.	0.376	0.385
p	0.017	0.014
Salud mental		
Coefficiente de correlación.	0.191	0.233
p	0.237	0.148

Discusión

- La actividad se aprecia como un componente que contribuye a la salud. (Harlow & Cantor, 1996).
- Un indicador que influye en el bienestar subjetivo de los adultos mayores es la percepción de ocupación en un tiempo determinado que incluye aspectos cognitivos, sociales y emocionales. (Sveen, et al., 2004)
- El valor que les da a las actividades realizadas, el adulto mayor, es vital para el mantenimiento de la función social en el hogar y la comunidad (Tong y Man, 2002),

Conclusiones

Se debe seguir perfeccionando y profundizando el conocimiento acerca del cuidado y atención de los adultos mayores a través de la terapia ocupacional como una de las vías promotoras de bienestar y calidad de vida, esto ante el innegable hecho de que los adultos mayores constituyen una población en aumento cargados además de las secuelas propias de estilos de vida inadecuados y de los efectos del hombre en el ambiente.



Como se comprueba en este estudio, la actividad en sí, no es responsable del bienestar subjetivo en el individuo, sino más bien se atribuye esta responsabilidad a que tan significativas son las actividades realizadas para cada persona.

Por esta razón se considera de suma importancia conocer que actividades realiza el adulto mayor institucionalizado, saber como estructuran y organizan su vida en el ambiente institucional y qué alternativas ofrece dicho ambiente para adaptarse a las necesidades de cada individuo y promover su bienestar.

Bibliografía

- Bernardini D. (2003). El Desafío del Envejecimiento Activo en América Latina: Filosofía Perspectivas Futuras Facultad de Medicina, Universidad de Salamanca, España
- Beaman P, et al. (2010) Grupo. Nacional de Investigación sobre envejecimiento en el IMSS “Percepción de la salud entre adultos mayores derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Bette R. (2006) Bonder/Family Occupations in Later Life Journal of Occupational Science, July, Vol 13, No 2, p 107-116
- Bolaños C, Sánchez C. (2010) Actividades para el cuidado de la salud con Adultos mayores, desde la perspectiva de terapia ocupacional, México.
- Canadian Association of Occupational Therapist (CAOT) (1991). Occupational Therapy Guidance for Client Centered Practice. Toronto, ON, Canada: CAOT Publications.
- Caroline G. (2001) Exploring Connections Between Occupation and Mental Health in Care Homes for Older People Journal of Occupational Science, , Vol 8, No 3, pp 14-19
- Carta de Ottawa (1986). <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/ottawa.html>. Consulta hecha en internet el 30 de marzo de 2012.
- Crepeau EB, Cohn ES, Schell BA (2005), Willard & Spackman, Terapia Ocupacional (10ª Ed.). Madrid, España: Panamericana.
- Crepeau EB, Cohn ES, Schell BA (2011). Willard & Spackman, Terapia Ocupacional (11ª Ed.). Madrid, España: Panamericana.
- CONAPO Envejecimiento De la población en México, Cap. 2 Transición Demográfica en México

- <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/ottawa.html>. Consulta hecha en internet el 30 de marzo de 2012.
- DIF Nacional. Dirección de Asistencia Social, “Atención integral al adulto mayor albergado en casas hogar y centros gerontológicos en el SNDIF” agosto 2007.
- Eakman, A. (2010). The meaningful activity participation assessment: A measure of engagement in personally valued activities. Int’l. J. Aging and human development, MAPA. vol. 70(4) 299-317.
- Envejecimiento Humano una Visión Transdisciplinaria. Gobierno Federal. Secretaría de Salud 2010.
- Gutiérrez-Robledo, et al, (1996) Evaluación de Instituciones de Cuidados Prolongados para Ancianos en el Distrito Federal. Salud Pública Méx.; Vol. 38(6):487-500
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Información - INEGI (2010). Tabuladores básicos del conteo de población y vivienda 2010. <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/TabuladosBasicos/Default.aspx?c=27302&s=est>. Consulta hecha en internet el 30 de Marzo de 2011.
- Kielhofner G (1985). A model of human occupation: Theory and application. Baltimore, MD: Williams & Wilkins.
- Madrid V y Morrison J. (2007). Ontología, Epistemología y Lógica: Filosofía de la Ocupación Humana. Ensayo presentado el 23/08/ En el II Congreso de Terapia Ocupacional. Universidad de Chile
- Martínez M. (2010)¿Por qué los viejos? Reflexiones desde una etnografía de la vejez. Red de revistas científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Universidad Autónoma del Estado de México. Consulta realizada en internet. <http://redalyc.uaemex.mx>
- Meyer A (1977). The philosophy of occupational therapy. The American Journal of Occupational Therapy 31(10): 639-642.
- Modelo: “Atención integral al Adulto Mayor albergado en Casas Hogar y Centros Gerontológicos en el Sistema Nacional DIF
- Palloni A.(2006) Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento. Universidad de Wisconsin-Madison Centro de Demografía, Salud y Envejecimiento.
- Peñas O, et al. (2006). La investigación en terapia ocupacional historia, actualidad y perspectivas. Consulta realizada en internet. <http://www.bdigital.unal.edu.co/2006>
- Romero A. (2003). Terapia ocupacional: teoría y técnicas. España.
- RAND SF-36. Versión 2. Ware, J.E., Kosinski, M., & Dewey, J. E. (2000). How to score version 2 of the SF- 36® Health Survey. Lincoln, RI: Quality Metric Incorporated. Ware, J. E., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). Medical Care, 30, 473-481
- Santana Z. (2009). Modelos propios para la práctica de la terapia ocupacional. Espacio TO Venezuela. Revista electrónica N. 3, http://espaciovenezuela.com/pdf_to/modelospropiosto.pdf
- TrombyC. A (2008) Terapia Ocupacional para Enfermos Incapacitados Físicamente. Ediciones científicas. Cap. 1 y 2.