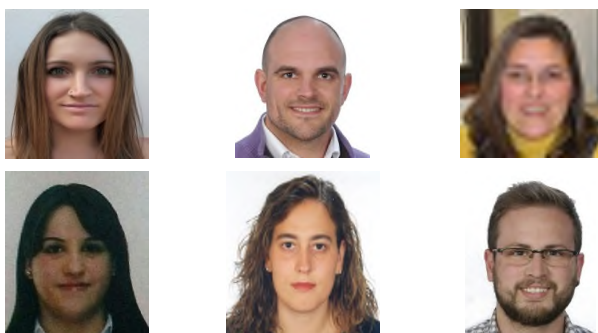


INFLUENCIA DEL GÉNERO Y TIPO DE CENTRO EN LA VOLICIÓN DE PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS

INFLUENCE OF GENDER AND TYPE OF CENTER ON VOLITION OF INSTITUTIONALIZED OLDER ADULTS

DeCS actividades cotidianas, geriatría, personas mayores, terapia ocupacional, volición.

MeSH activities of daily living, aged, frail elderly, occupational therapy, volition.



Autores

Dña. María José Romero-Rodríguez

Terapeuta Ocupacional.

E-mail de contacto: mary17_kapri@hotmail.com

D. Enrique Elías Cano-Deltell

Terapeuta Ocupacional en la UED Los Tulipanes (Granada). Profesor asociado del Grado de Terapia Ocupacional, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Granada.

E-mail de contacto: quicano@ugr.es

Dña. Azucena Ortega-Valdivieso

Profesora del Grado de Terapia Ocupacional, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Granada.

E-mail de contacto: toazuce@ugr.es

Dña. Rosa Tapia-Haro

Terapeuta Ocupacional y fisioterapeuta.

E-mail de contacto: tazzdem@hotmail.com

Dña. María del Carmen García-Ríos

Profesora del Grado de Terapia Ocupacional, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Granada.

E-mail de contacto: mccgrios@ugr.es

D. José Manuel Pérez-Mármol

Profesor del Grado de Terapia Ocupacional, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Granada.

E-mail de contacto: josemapm@ugr.es

Como citar este documento:

Romero-Rodríguez MJ, Cano-Deltell EE, Ortega-Valdivieso A, Tapia-Haro R, García-Ríos MC, Pérez-Mármol JM. Influencia del género y tipo de centro en la volición de personas mayores institucionalizadas. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2015 [fecha de la consulta]; 12(22): [23 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num22/pdfs/original8.pdf>

Texto recibido: 01/09/2015

Texto aceptado: 29/10/2015

Texto publicado: 30/11/2015

Introducción

En la actualidad, España es uno de los países con mayor longevidad de su población a nivel mundial, con una esperanza de vida que sigue aumentando. Según el Instituto Nacional de Estadística, la media de edad en el hombre está situada en 79,4 años y la de la mujer en 85,1 años (1). La tercera edad se caracteriza por el conjunto de cambios morfológicos, funcionales, psicológicos y sociales que se producen en la etapa final de la vida de una persona. Todos estos cambios pueden afectar en mayor o menor medida en diferentes ámbitos de la persona, en función de sus características genéticas y del ambiente que le rodea (2).

Gran parte de la población anciana suele conservar y mantener sus capacidades

RESUMEN

Objetivo describir el estatus ocupacional de las personas mayores institucionalizadas y evaluar la influencia del género y tipo de centro en el desempeño ocupacional y volición de esta población.

Metodología: estudio observacional-transversal. Se ha valorado la ocupación y volición mediante el cuestionario ocupacional, el listado de intereses y roles. Se ha utilizado un análisis estadístico descriptivo y bivalente. Los participantes fueron 43 personas mayores institucionalizadas de residencias o unidades de estancia diurna de Granada y Almería, con una media de 81,72 años.

Resultados: El tipo de centro estaba estadísticamente relacionada con la competencia ($r=0,33$; $p=0,029$), el valor atribuido a la actividad ($r=0,59$; $p<0,001$) y la satisfacción con esta ($r=0,39$; $p=0,010$) en determinadas áreas de ocupación. El género no apareció asociado a las anteriores subescalas del cuestionario ocupacional. El rol familiar y religioso son los más frecuentes en los que participa esta población. Las personas mayores de residencia dejan de realizar un número mayor de actividades respecto a los de unidad de estancia diurna.

Conclusión: Conocer cómo influye la institución en el desempeño ocupacional y la volición, puede ser relevante para Terapia Ocupacional. Aunque se ha mostrado un declive en el estatus ocupacional, estas personas valoran positivamente la participación ocupacional.

SUMMARY

Objective: To describe the occupational status of the elderly institutionalized and assess the influence of gender and type of center in the vocational and volition of this population.

Methodology: Observational study-cross. It has valued the occupation and volition by the questionnaire occupants, the list of interests and roles. It has been used a descriptive statistical analysis and univariate. The participants were 43 elderly institutionalized houses or units of daytime of Granada and Almeria, with an average of 81.72 years.

Results: The type of center was statistically related to the competition ($r=0,33$; $p=0,029$), the value attributed to the activity ($r=0,59$; $p<0,001$) and the satisfaction with this ($r=0,39$; $p=0,010$) in certain areas of occupation. Gender was not associated with the previous subscales of the questionnaire occupational. The royal family and religious are more frequent in those who participate in this population. The elderly residence ceases to perform a greater number of activities with regard to unit stay day.

Conclusions: To know how it influences the institution in the occupation accomplishment and the volition may be relevant to Occupational Therapy. Although it has shown a decline in the status occupational, these people appreciate the participation occupational.

manteniendo únicamente los roles relacionados con el entorno familiar (5). Por estos motivos, muchas personas mayores acaban siendo institucionalizadas en diferentes tipos de centros como residencias o unidades de estancia diurna (UED). Si además de la avanzada edad, sumamos diferencias de género, el tiempo de institucionalización, una mala percepción del propio estado de salud, pluripatología, el aumento de medicación prescrita (6), cambios en el entorno de la persona y la aparición de factores negativos relacionados con la

físicas y mentales lo suficientemente bien como para poder realizar las Actividades de la Vida Diaria (AVD) de forma independiente, pero no en todos los casos ocurre así y el progresivo deterioro que la persona puede experimentar en esta etapa queda reflejado en la pérdida de sus habilidades y capacidades para adaptarse a nuevas situaciones (3). Así mismo, otras áreas ocupacionales como la participación social también pueden verse afectadas en esta etapa de la vida (4). Un buen ejemplo puede ser la exclusión social que padecen algunas personas mayores tras la jubilación, como consecuencia de su baja participación social activa,

institución, podemos comprender mejor el impacto de estas características sobre la funcionalidad de esta población (7-8).

El Modelo de Ocupación Humana (MOHO), que es utilizado con frecuencia en la práctica de Terapia Ocupacional, centra su enfoque en la ocupación y establece que los seres humanos tienen la necesidad intrínseca de hacer cosas (8). Además, este modelo hace énfasis en la importancia de tener en cuenta los deseos y la perspectiva personal del paciente a la hora de diseñar cualquier intervención. Esto se debe a que cada persona elige qué cosas hacer en función de su grado de motivación, de sus capacidades y circunstancias. Con el objetivo de tener en cuenta todas estas condiciones a la hora de cómo elegir, organizar y hacer nuestras ocupaciones, el MOHO describe a la persona como un sistema abierto formado por tres subsistemas que se encuentran interrelacionados: subsistema volitivo, subsistema de habituación y el de capacidad de desempeño (8).

El subsistema volitivo, centrado en la motivación del ser humano, puede definirse como el patrón de pensamientos y sentimientos sobre uno mismo y sobre las actividades que la persona realiza. Todos estos pensamientos y sentimientos volitivos son los responsables del autoconocimiento que predispone y capacita a las personas para experimentar, interpretar, anticiparse y elegir ocupaciones (procesos volitivos). En el MOHO, estos pensamientos y sentimientos de los que hemos hablado se estructuran mediante tres componentes principales (8):

- Valores: lo que para el individuo es realmente importante y significativo.
- Intereses: lo que el individuo encuentra placentero y satisfactorio.
- Causalidad personal: la capacidad y efectividad personal percibida, que influye a su vez en la motivación de la persona para desempeñar actividades.

Una alteración de los aspectos volitivos, sumados a los cambios producidos por el envejecimiento y la institucionalización, pueden provocar sentimientos de desmotivación, pasividad ante la actividad y falta de interés por construir una

vida compuesta de ocupaciones significativas, provocando una situación de desequilibrio ocupacional (8). Existen estudios previos que han analizado algunos aspectos del sistema volitivo en diferentes patologías, áreas o etapa del proceso evolutivo (9–12). Concretamente, en el ámbito geriátrico varios estudios han investigado el impacto de la jubilación en la ocupación (13) y los roles sociales que se ponen de manifiesto en esta población (14–17). Sin embargo, no hemos encontrado ningún estudio donde se exploren las diferencias que pueden existir en el desempeño ocupacional y la volición de personas mayores institucionalizadas teniendo en cuenta el género o el tipo de centro. Conocer si existen o no diferencias entre ser hombre o mujer, o que la persona asista a una residencia o a una UED en el desempeño y la volición, podría ayudar al terapeuta ocupacional a tener en cuenta estos factores e identificarlos como relevantes para la intervención.

Con estos antecedentes, los objetivos del presente estudio han sido: 1) describir el estatus ocupacional de una muestra de personas mayores institucionalizadas; 2) evaluar la influencia del género y tipo de centro en el desempeño ocupacional y la volición de esta población.

METODOLOGÍA

Participantes

La muestra de este estudio estuvo compuesta por 43 personas provenientes de tres centros residenciales y tres Unidades de Estancia Diurna de las provincias de Granada y Almería.

Los criterios de inclusión que se utilizaron para la selección de la muestra fueron: 1) personas con una edad igual o superior a 65 años; 2) ser usuario de una residencia de mayores o unidad de estancia diurna; 3) no presentar deterioro cognitivo, determinado mediante una puntuación igual o superior a 24 puntos en el test de Mini-examen cognoscitivo de Lobo (18).

Los criterios de exclusión fueron: 1) padecer alteraciones visuales y auditivas severas; 2) presentar alteraciones de conducta que impidiesen la normal participación en el estudio; 3) no manifestar el deseo explícito de participar voluntariamente.

A cada participante se le informó sobre los objetivos del estudio y en qué consistían las pruebas que se iban a utilizar, a continuación, se le solicitó su firma por escrito tras recibir el consentimiento informado. El estudio ha seguido de forma sistemática los principios éticos de la Declaración de Helsinki, 2013.

Método y materiales

Diseño

Este es un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal en el que se ha explorado el desempeño ocupacional y el subsistema volitivo de personas mayores que se encuentran institucionalizadas en residencias o Unidades de Estancia diurna. Se utilizó un muestreo consecutivo para el reclutamiento de la muestra y la selección de los centros se realizó a conveniencia. La duración del estudio fue de seis meses, comprendido entre noviembre de 2014 y abril de 2015.

Instrumentos de evaluación

Se elaboró un cuestionario sociodemográfico para este estudio, que recogía información acerca del género, edad, estado civil (soltero, casado, divorciado y viudo), nivel de estudios (sin escolarizar, estudios primarios, estudios secundarios y estudios universitarios o superiores), tipo de centro en la que se encuentra (residencia o UED), tiempo que lleva como usuario del centro (menos de un año, de 1 a 3 años o más de 3 años) y patología/s que padece. De los informes del equipo multidisciplinar del centro (médico, enfermería, psicólogo y terapia ocupacional) se extrajo la patología de cada usuario, con la previa autorización del director del centro, del equipo y del propio participante. Se evaluaron el nivel cognitivo, el equilibrio ocupacional, la competencia percibida en la actividad, el valor atribuido a la actividad, la satisfacción personal con la ocupación, los roles y los intereses, utilizando las siguientes herramientas:

El Mini-examen cognoscitivo de Lobo (MEC), diseñado para detectar y evaluar la evolución de trastornos cognitivos asociados a enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer, se utilizó para descartar que los participantes padecieran deterioro cognitivo. La puntuación máxima que se puede obtener es de 35 puntos y se utilizó el criterio establecido en estudios previos, donde se considera que no existe deterioro cognitivo si se obtiene una puntuación ≥ 24 puntos en personas mayores de 65 años (18-19).

El Cuestionario Ocupacional informa sobre el desempeño y equilibrio ocupacional, además de ciertos aspectos volitivos. Las subescalas utilizadas en este estudio han sido las de percepción de competencia, el valor y el disfrute en la actividad. Los rangos de puntuación son de 0 a 5 puntos, donde 0 equivale a un nivel bajo en la percepción, valor o disfrute en la actividad y 5 a un nivel alto en estos aspectos. Esta herramienta también registra el tiempo diario dedicado a cada área ocupacional. Las áreas evaluadas en este cuestionario son las de trabajo (T), tareas diarias (TD), de recreación (R) y de descanso (D) (20).

El Listado de Roles es una herramienta utilizada para valorar los roles de la persona en los diferentes ciclos vitales. Está compuesta por un listado que muestra 10 roles distintos: rol de estudiante, trabajador, voluntario, proveedor de cuidados, ama de casa, amigo, miembro de familia, participante religioso, aficionado y participante de organizaciones. Consta de dos partes: la primera, valora cada uno de los roles desde una perspectiva temporal, cotejando si la persona participaba en cada rol en el pasado, si lo sigue manteniendo en el presente o si se ve proyectado en el futuro participando en este; la segunda, evalúa el valor del rol para la persona de 0 a 2 puntos, donde 0 significa no valioso y 2 muy valioso (21-22).

El listado de intereses consta de 68 actividades enumeradas con el objetivo de conocer las actividades con las que disfruta la persona en el presente, pasado y futuro. Esta herramienta auto-administrada guía las respuestas mediante las siguientes cuestiones: ¿Cuál fue tu nivel de interés en los últimos 10 años? ¿Cuál fue tu nivel de interés en el último año? ¿Participas actualmente en esta actividad? ¿Te gustaría realizarla en el futuro? Para este estudio se registró el número de actividades en las que sí tenían interés en participar (23-26).

Procedimiento y análisis estadístico

La evaluación de cada persona se realizó en una sesión única, en una sala con buena iluminación y buenas características para la valoración. La gran mayoría de las escalas empleadas en nuestro estudio son auto-informes o herramientas auto-administradas, por lo que se necesitó adaptar el proceso de evaluación mediante la lectura y explicación de los ítems a los participantes que no podían contestar correctamente por sí mismos, debido por ejemplo a problemas visuales.

Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS en su versión 20.0. Se realizó un análisis bivalente utilizando la correlación de Pearson para determinar la asociación entre las variables sociodemográficas de género y el

tipo de centro al que asisten las personas mayores y las puntuaciones obtenidas en el cuestionario ocupacional. Además, se ha realizado un análisis descriptivo, utilizando porcentajes y gráficas para la presentación de los resultados en el resto de cuestionarios del estudio. Para el análisis de los intereses, el cómputo de actividades incluidas en el listado de intereses se agruparon en las categorías de AVD, actividades de educación-culturales, deportes-juegos, hobbies o actividades vocacionales y actividades sociales.

RESULTADOS

Descripción de la muestra

La muestra estuvo compuesta por 43 personas mayores institucionalizadas, donde un 67,4% (n= 29) eran mujeres y un 32,6% (n= 14) hombres, con una edad media de 81,72 años, comprendida en un rango de 65 a 94 años. El 67,4% de los participantes pertenecía a una residencia, mientras que el 32,6% asistía regularmente a unidad de estancia diurna. En la tabla 1 se muestran las características sociodemográficas de la muestra.

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra

Característica	Frecuencia	Porcentaje (%)
Estado civil		
Soltero	4	9,3%
Casado	8	18,6 %
Divorciado	4	9,3%
Viudo	27	62,8%
Nivel de estudios		
Sin escolarizar	10	23,2%
Estudios primarios	20	46,5%
Estudios secundarios	10	23,3%
Estudios superiores	3	7%
Años en el centro		
<1 año	9	20,9%
1-3 años	19	44,2%
> 3 años	15	34,9%
Patología		
Depresión	5	11,6%
Ictus	4	9,3%
Respiratoria	4	9,3%
Sin patología	34	69,8%

Fuente: elaboración propia 2015.

Resultados del equilibrio ocupacional

Tiempo dedicado a cada área de ocupación (equilibrio ocupacional)

Para la muestra total, el área de descanso era a la que dedicaban más horas (12 horas/día), seguida de las AVD o tareas de diario y actividades de recreación a las que dedican 6 horas a cada una. La dedicación en el área del trabajo era prácticamente nula, cercana a 0 horas diarias.

Asociación entre género y el tiempo dedicado a cada área

El análisis de correlación bivariada mostró que el género y el tiempo dedicado a cada área ocupacional no están estadísticamente asociados ($p > 0,05$).

Asociación entre el tipo de centro y el tiempo dedicado a cada área

El tipo de centro no apareció relacionado con el tiempo dedicado a cada área ocupacional ($p > 0,05$).

Competencia percibida en la actividad

Para la muestra total, el área en la que los mayores se sienten menos competentes, es decir, la que perciben que realizan peor, es el trabajo. Mientras que en el resto de áreas (tareas de diario, recreo y descanso) se sienten más competentes.

Asociación entre género y la competencia percibida en la actividad

El análisis de correlación mostró que el género y la competencia percibida en la actividad no están estadísticamente relacionados ($p > 0,05$).

Asociación entre el tipo de centro y la competencia percibida en la actividad

El tipo de centro apareció relacionado con la competencia percibida en las áreas ocupacionales de tareas de diario ($r = 0,33$; $p = 0,029$) y se observó una tendencia hacia la existencia de relación en las actividades de recreo ($r = 0,30$; $p = 0,05$). No se encontró asociado a la competencia percibida en el resto de áreas ocupacionales ($p > 0,05$).

Valor percibido de la actividad

Para la muestra total, el valor asignado a las áreas de descanso, recreación y tareas de diario fue el de importante (valor 4), siendo de este modo las más valoradas por los mayores; en cambio, el área de trabajo es la menos importante para ellos (valor 0 o nada importante).

Asociación entre género y el valor percibido de la actividad

No existe correlación estadísticamente significativa entre el género y el valor percibido de la actividad ($p > 0,05$).

Asociación entre el tipo de centro y el valor percibido de la actividad

Tras los análisis realizados, el tipo de centro solo apareció relacionado con el valor percibido en las actividades de descanso ($r = 0,59$; $p < 0,001$).

Satisfacción personal en la ocupación

Al analizar los datos obtenidos en el apartado de satisfacción y disfrute con las actividades que las personas mayores realizan diariamente, a nivel general, la muestra de este estudio dice disfrutar al realizar las actividades relacionadas con las áreas de descanso, recreo y tareas de diario.

Asociación entre género y la satisfacción personal en la ocupación

El género y la satisfacción personal en la ocupación no resultaron estadísticamente asociados ($p > 0,05$).

Asociación entre el tipo de centro y la satisfacción personal en la ocupación

El tipo de centro apareció asociado a la satisfacción personal en las actividades de descanso ($r = 0,39$; $p = 0,010$). No resultaron estadísticamente significativas las asociaciones para el resto de áreas de ocupación ($p > 0,05$).

Resultados en el listado de roles

Diferencias entre hombres y mujeres en la participación en roles

En la Figura 1 aparecen representados los roles más frecuentes en los que está involucrada la muestra, diferenciándolos por género. Tanto en hombres como en mujeres existe una pérdida de todos los roles con el paso del tiempo. Los roles más prevalentes para ambos siguen siendo el de familia y el religioso, y los roles que se han perdido completamente para ambos son el de estudiante y el de trabajador. Sin embargo, los hombres suelen conservar más el rol de amigo y de cuidador que las mujeres, mientras que por lo contrario éstas conservan más el de aficionadas, amas de casa y el de ser voluntarias en algún centro o asociación.

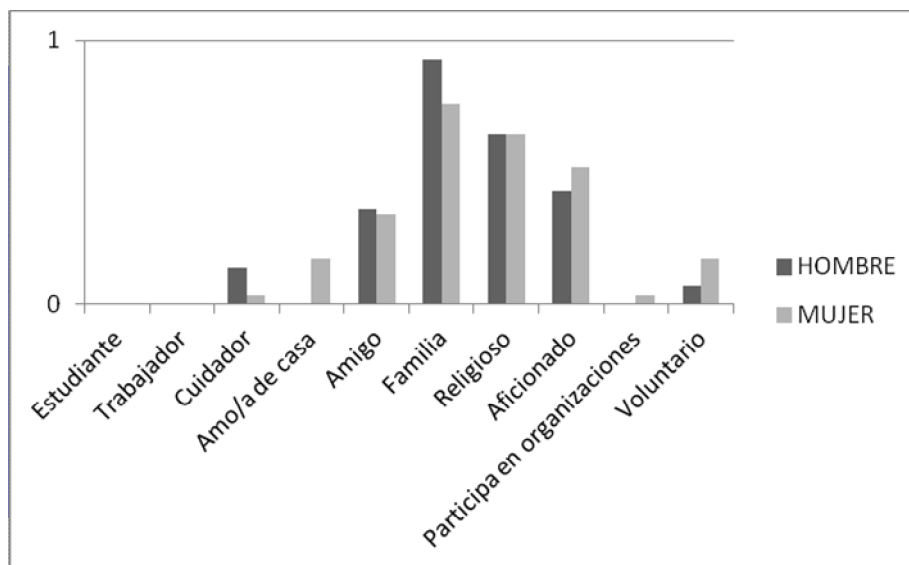


Figura 1. Frecuencia de la participación en roles, según la variable género.

Fuente: elaboración propia 2015.

0 = no participa en el rol, 1 = participa en el rol.

Diferencias en la participación en los roles respecto al tipo de centro

Los resultados de la participación en roles, según la variable tipo de centro, aparecen en la Figura 2. Tanto en residencia como en UED los roles más frecuentes son el de familia, religioso y aficionado, y los menos prevalentes el de voluntario y participante en organizaciones. En la gráfica se puede observar que los mayores que se encuentra en residencia participan más en el rol religioso y de familia que los de UED; mientras que la muestra de UED conserva

más los roles de aficionado, amigo y amo/a de casa, voluntario y el rol de participar en organizaciones.

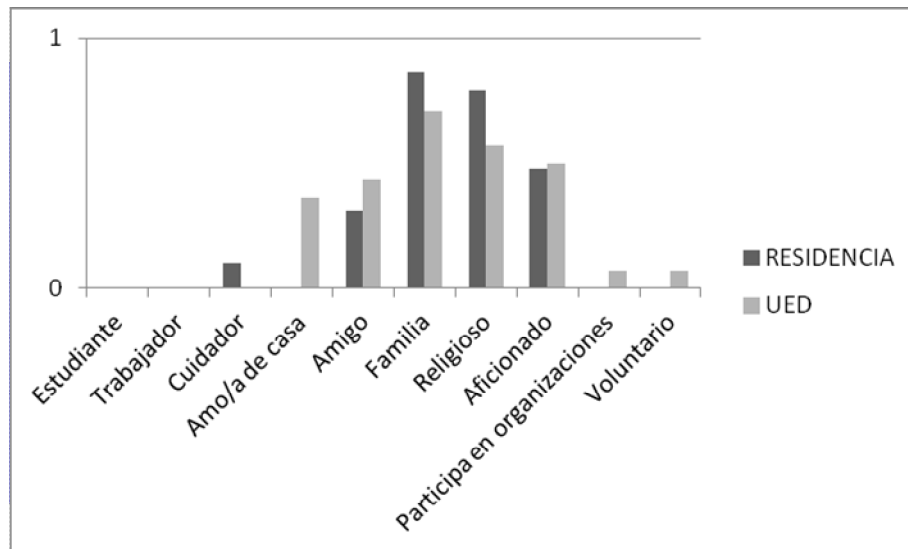


Figura 2. Frecuencia de la participación en roles, según la variable tipo de centro.

Fuente: elaboración propia 2015.

0 = no participa en el rol, 1 = participa en el rol; UED = Unidad de Estancia Diurna.

Valor atribuido a los roles

Todos los roles han sido manifestados como valiosos e importantes por el total de la muestra, excepto el de participar en organizaciones tales como clubs de fútbol o asociaciones, que han sido puntuado como no muy valioso o importante.

Diferencia entre hombres y mujeres en el valor atribuido a los roles

En la Figura 3 aparece representado el valor de los roles según la variable género. Para ambos, todos los roles tienen gran importancia excepto el de participar en organizaciones. Sin embargo, las mujeres dan mayor valor que los hombres al rol de cuidador, estudiante, aficionado y voluntario; mientras que los hombres consideran más valiosos que la mujer al rol de trabajador, amo/a de casa, familia y amigos.

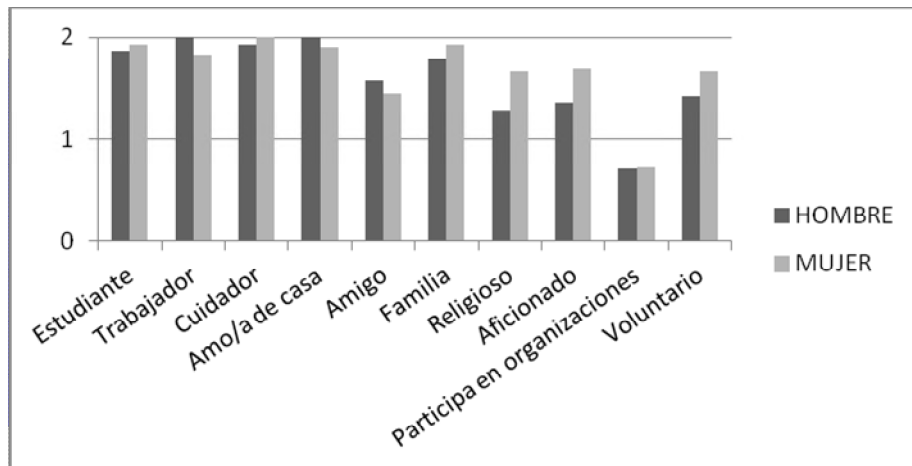


Figura 3. Puntuaciones medias del valor atribuido a los roles, según la variable género. Fuente: elaboración propia 2015. 0 = no muy valioso y/o importante, 1 = con algún valor y/o importancia, 2 = muy valioso y/o importante.

Diferencia respecto al tipo de centro en el valor atribuido a los roles

A continuación, en la Figura 4 se reflejan los resultados obtenidos del valor medio de los roles según la variable tipo de institución. Las personas de UED dan mayor valor que los de residencia a los roles de estudiante, trabajador y religiosos; mientras que los usuarios de residencia dan mayor valor al rol de cuidador, aficionado y de amigo.

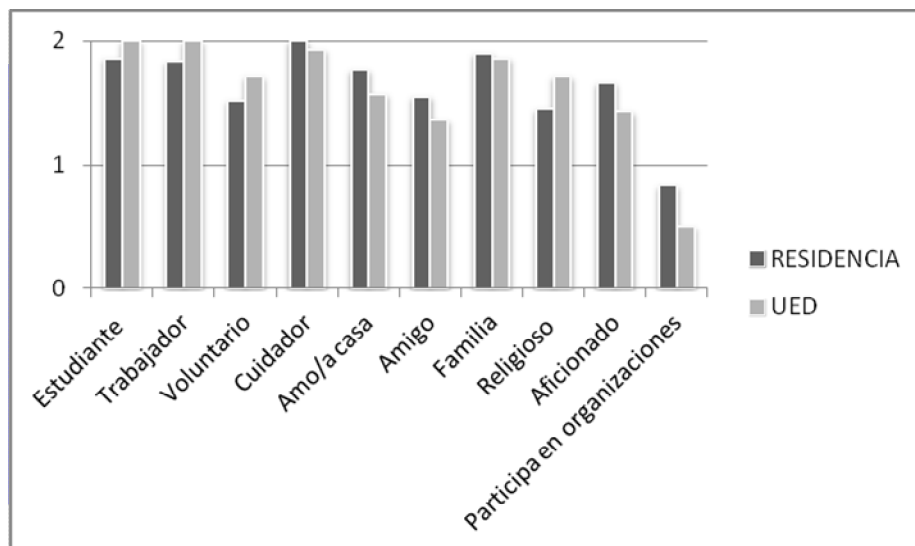


Figura 4. Puntuaciones medias del valor atribuido a los roles, según la variable tipo de centro. Fuente: elaboración propia 2015. 0 = no muy valioso y/o importante, 1 = con algún valor y/o importancia, 2 = muy valioso y/o importante; UED = Unidad de Estancia Diurna.

Resultados en el listado de intereses

Para la muestra total, en la Figura 5 aparece representada la diferencia entre las actividades realizadas en el pasado y las que se realizan en el presente, clasificando estas en varios grupos: AVD, actividades de educación-culturales, deportes-juegos, hobbies o actividades vocacionales y actividades sociales. Los resultados muestran que para el total de participantes del estudio hay una disminución del número de actividades realizadas en el presente respecto al pasado.

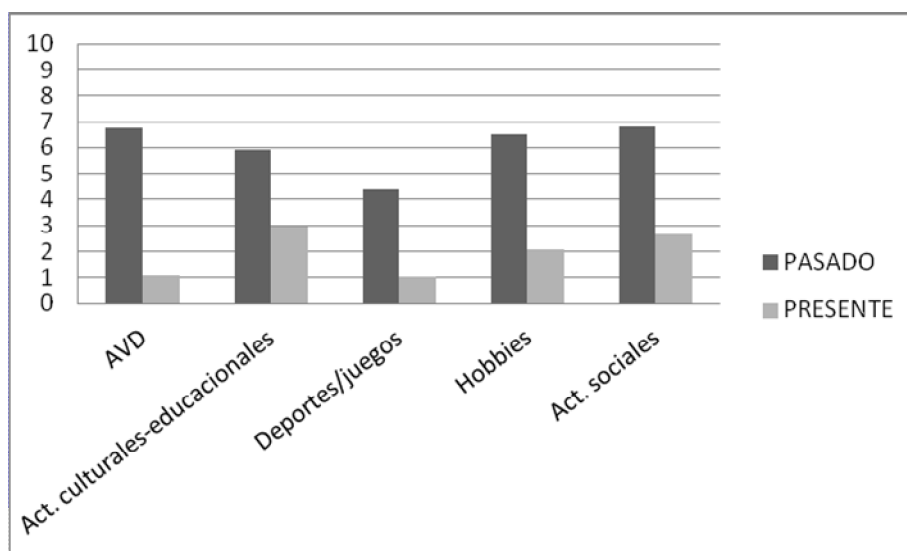


Figura 5. Número de actividades realizadas en el pasado y en el presente.
Fuente: elaboración propia 2015. AVD = Actividades de la Vida Diaria; Act. sociales = Actividades sociales.

Diferencias entre hombres y mujeres en los intereses personales

En la Figura 6 se muestra una comparativa entre el número de actividades realizadas en el pasado y las actividades realizadas en el presente, atendiendo al género. Las mujeres en su pasado realizaban más actividades relacionadas con las AVD, seguidas de las actividades sociales, hobbies, actividades culturales y educación, y por último las relacionadas con los deportes y juegos; sin embargo, las actividades que más realizan en el presente aunque en menor cantidad que en el pasado son las vinculadas con cultura y educación, seguidas de las sociales, los hobbies, y en último lugar las AVD, deportes y juegos. Tanto hombres como mujeres comparten este orden de actividades realizadas en el presente; sin embargo, en el pasado los hombres solían hacer más actividades

vinculadas con sus hobbies, culturales, sociales, y en último lugar las AVD y deporte-juego. Tanto hombres como mujeres realizan con mayor frecuencia actividades culturales-educativas y de deportes-juego en el presente, respecto al pasado.

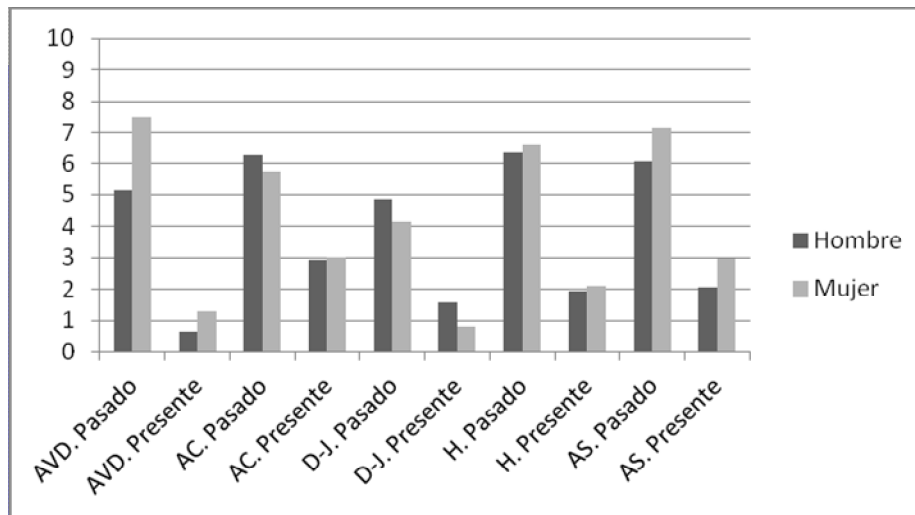


Figura 6. Diferencia en el número de actividades realizadas en el pasado y el presente, según la variable género. Fuente: elaboración propia 2015. AVD = Actividades de la Vida Diaria; AC = Actividades Culturales; D-J = Deportes-Juegos; H = Hobbies; AS= Actividades sociales.

Diferencias en los intereses respecto al tipo de centro

En la Figura 7 aparece una comparativa del número de actividades realizadas en el pasado y en el presente según el tipo de institución. Tanto los mayores de residencia como los de UED han dejado de realizar actividades que antes hacían. En el pasado los mayores de residencia participaban con mayor frecuencia en actividades en el siguiente orden: hobbies, actividades sociales, AVD, actividades culturales y de educación, y juegos y deportes. Sin embargo, en el presente realizan más actividades relacionadas con la cultura-educación, sociales y hobbies, deportes y AVD. Lo mismo ocurre en la actualidad para las personas de UED, sin embargo, en el pasado realizaban un mayor número de actividades respecto a los usuarios de residencia en todas las categorías valoradas.

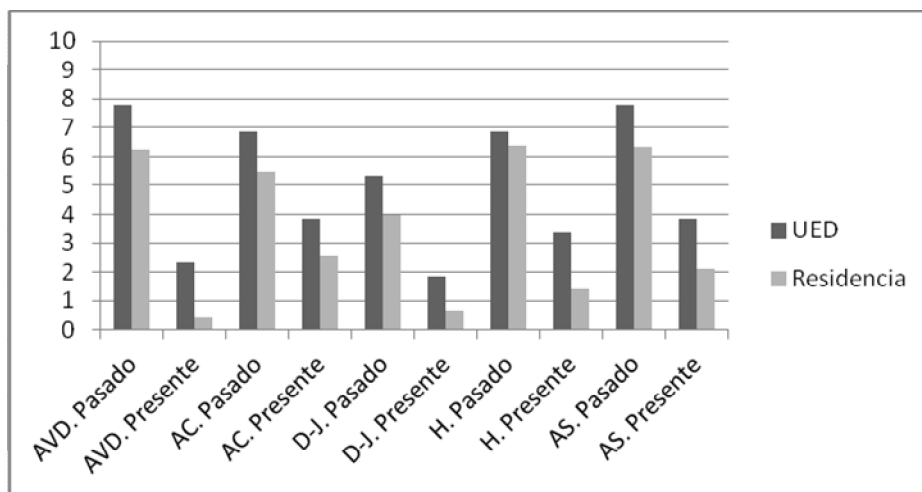


Figura 7. Diferencia en el número de actividades realizadas en el pasado y el presente, según la variable tipo de centro. Fuente: elaboración propia 2015. AVD = Actividades de la Vida Diaria; AC = Actividades Culturales; D-J = Deportes-Juegos; H = Hobbies; AS = Actividades sociales; UED = Unidad de Estancia Diurna.

DISCUSIÓN

Este estudio ha permitido conocer aspectos fundamentales del estatus ocupacional y volitivo mediante la valoración del equilibrio ocupacional, la competencia percibida en la actividad, el valor y la satisfacción personal de la ocupación, los roles y los intereses en personas mayores institucionalizadas, analizando si estas características se encuentran relacionados con el género o con el tipo de centro al que asisten.

Los resultados han mostrado que estas personas dedican gran parte de su tiempo a actividades de descanso. Las otras áreas en las que ocupan su tiempo son las AVD, seguidas por actividades de recreación, ocio y tiempo libre. Respecto al valor atribuido a las áreas ocupacionales, las actividades de descanso, recreación y AVD fueron valoradas como importantes y las laborales como nada importantes. No se observaron diferencias de género en el equilibrio ocupacional, competencia, valor y satisfacción con la ocupación en las diferentes áreas ocupacionales. Sin embargo, el tipo de institución a la que la persona asiste estaba relacionado con la competencia percibida en las AVD y con el valor atribuido y satisfacción de las actividades de descanso. Por tanto, el tipo de centro parece influir en los aspectos relacionados con el desempeño ocupacional.

Los roles relacionados con la religión y con la familia son los que más se han mantenido hasta el presente y los que mayor valor tiene para estas personas. En general, se ha observado una pérdida sistemática de roles, aunque todos los roles del pasado continúan siendo valorados como muy significativos en el presente. La muestra total ha considerado como importantes y valiosos todos los roles mencionados en el listado de roles, excepto el de participar en organizaciones. Los hombres tienden a conservar más el rol de amigos en el presente, mientras que las mujeres tienden a mantener el rol de aficionadas, voluntarias y amas de casa. Los participantes de UED conservan un mayor número de roles, en comparación con los de residencia. Esta pérdida de roles

parece estar relacionado con la satisfacción personal y las actitudes de estas personas ante esta etapa final de la vida (4, 13).

Las personas mayores institucionalizadas han mostrado una tendencia hacia la pérdida de gran parte de sus intereses pasados, dejando atrás aquellas actividades con las que disfrutaban y a las que dedicaban parte de su tiempo. El área de AVD fue en la que más participaban, sin embargo, en la actualidad es el grupo de actividades que menos realizan. En la participación de actividades sociales, culturales y educativas que en el pasado se realizaban con menor frecuencia, en esta etapa también disminuye su frecuencia, aunque constituyen el grupo de actividades más realizadas. Las personas en residencia parecen realizar un número menor de actividades, debido probablemente a que las personas que asisten a UED vuelven diariamente a su entorno, teniendo así mayores oportunidades de participación ocupacional.

Estudios previos han evaluado el desempeño ocupacional y la volición en diferentes poblaciones, como personas con adicciones o con el síndrome de fatiga crónica (12, 27-28). En personas mayores se ha estudiado la relación entre las preferencias de los roles y la satisfacción con la vida (29) y los intereses mediante la comparación entre la participación ocupacional en el presente y en el futuro (11). También se ha explorado el perfil ocupacional de esta población, determinando que el patrón de participación de estas personas en actividades y ocupaciones pueden estar relacionado con el desempeño en los roles (30). El análisis de los roles en personas mayores que asisten a centros para jubilados ha mostrado una transferencia de roles laborales a roles sociales (31). Por otra parte, las mujeres de edad avanzada institucionalizadas han sido identificadas como prioritarias para la intervención de Terapia Ocupacional, subrayándose la necesidad de trabajar la participación ocupacional (32). Estos resultados están en la línea del presente estudio al destacar la especial relación entre el género y los diferentes contextos asistenciales con la ocupación.

Limitaciones del estudio

En primer lugar, las herramientas de evaluación utilizadas aunque han sido traducidas al castellano por personas expertas en ámbito clínico de Terapia Ocupacional, no han sido validadas a nuestra población, idioma y contexto. Por tanto, los resultados del presente estudio deberían interpretarse con cautela. En segundo lugar, debido a que la muestra ha sido recogida a conveniencia en los diferentes centros, no se asegura la generalización de los resultados a toda la población geriátrica institucionalizada. En tercer lugar, para los resultados mostrados sobre los roles e intereses, al no haberse utilizado análisis estadísticos mediante procedimientos de contraste de hipótesis, las conclusiones deberían interpretarse con precaución.

CONCLUSIONES

En personas mayores institucionalizadas no parece que existan diferencias de género en el equilibrio ocupacional, competencia percibida en la actividad o en valor y satisfacción en esta. Si se han observado diferencias de género en los roles e intereses de la persona, siendo el género femenino una característica que podría estar afectando de manera negativa la participación satisfactoria en los roles y en el número de actividades que le resulta placenteras.

El tipo de institución al que la persona mayor asiste parece estar relacionado con la competencia, valor y satisfacción en la actividad en algunas áreas ocupacionales. Se ha mostrado una pérdida importante de roles en el presente respecto al pasado. Sin embargo, roles como el de familiar y practicante de alguna religión se han mantenido hasta el presente. Por otra parte, también ha aparecido una pérdida generalizada de intereses respecto al pasado, disminuyendo la participación en la actividad de forma notable, sobre todo los mayores de residencia que realizan un menor número de actividades comparado con los de UED.

Se recomienda en futuros estudios la validación a nuestro contexto de las escalas y cuestionarios del modelo de ocupación humana, además de utilizar muestras seleccionadas de forma aleatoria.

Implicaciones para la práctica profesional

Conocer cómo influye el tipo de institución en el desempeño ocupacional y la volición, puede servir de ayuda al terapeuta ocupacional en el ámbito geriátrico, haciéndole consciente de las diferencias que pueden presentar los usuarios que provienen de diferentes contextos asistenciales. De igual manera, conocer el estatus ocupacional de las personas mayores institucionalizadas puede facilitar la elaboración de objetivos generales y transversales al centro donde el terapeuta ocupacional trabaja, además de mejorar la planificación de la intervención en el ámbito clínico.

Agradecimientos

Queremos mostrar nuestro agradecimiento a los diferentes centros residenciales y unidades de estancia diurna que han colaborado con este estudio, así como los diferentes usuarios que, de forma desinteresada, han participado como muestra del mismo.

No hubo soporte financiero.

Bibliografía

1. Sanz MMF, Marzo IB, Santiago FJF de, León M de las MM, Cámara FJN. La dependencia funcional del anciano institucionalizado valorada mediante el índice de Barthel. *Gerokomos (Madr)*. 2012;23(1):19-22.
2. García LB. Envejecimiento activo y actividades socioeducativas con personas mayores: guía de buenas prácticas. Barcelona: Ed. Médica Panamericana; 2010.
3. Miranda JG. El envejecimiento activo en la sociedad española. En: *Envejecimiento activo, envejecimiento en positivo* [Internet]. Universidad de La Rioja; 2006 [citado 12 de octubre de 2015]. p. 15-36. Recuperado a partir de: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2756873.pdf>
4. Osorio Parraguez P. Exclusión Generacional: La Tercera Edad. *Rev MAD* [Internet]. 6 de julio de 2011 [citado 12 de octubre de 2015];0(14). Recuperado a partir de: <http://www.revistamad.uchile.cl/index.php/RMAD/article/view/14206>
5. Narrea DV, Pinedo LV, Chigne O. Evaluación geriátrica integral en pacientes hospitalizados y ambulatorios. *Bol Soc Peru Med Interna*. 2000;13:143-50.
6. Rose AM. *Human Behavior and Social Processes: An Interactionist Approach*. Londres: Routledge; 2013.
7. Bernald MÓN, María creso Qu. La calidad del cuidado asistencial en residencias de ancianos: una revisión. *Inf psiquiátricas*. 2012; 207(1):17-38.
8. Kielhofner G. Introducción al modelo de ocupación humana. Kielhofner G *Modelo Ocup Humana Teoría*. 4ªed. Madrid: Editor Médica Panamericana; 2011.
9. Laura LV. Aculturación, identidad étnica, valores y relaciones familiares en adolescentes inmigrantes y no inmigrantes. [Internet]. Universidad de Sevilla; 2012 [citado 12 de octubre de 2015]. Recuperado a partir de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=26549>
10. Asmundsdóttir EE. The Worker Role Interview: a powerful tool in Icelandic work rehabilitation. *Work (Read., MA)*. 2004;22(1):21-6.
11. Nakamura-Thomas H, Kyougoku M, Forsyth K. Relationships between Interest, Current, and Future Participation in Activities: Japanese Interest Checklist for the Elderly. *Br J Occup Ther*. 2014;77(2):103-10.
12. Taylor RR, O'Brien J, Kielhofner G, Lee S-W, Katz B, Mears C. The Occupational and Quality of Life Consequences of Chronic Fatigue Syndrome/Myalgic Encephalomyelitis in Young People. *Br J Occup Ther*. 2010;73(11):524-30.
13. Piñeiro Pazó S. El desempeño ocupacional en la jubilación: vivencias de un grupo de personas jubiladas en el ámbito residencial. 25 de febrero de 2015 [citado 12 de octubre de 2015]; Recuperado a partir de: <http://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/14137>
14. Elliott MS, Barris R. Occupational role performance and life satisfaction in elderly persons. *Occup Ther J Res*. 1987;7(4):215-24.
15. Duque A do N, Silva IR da. Papeis sociais e envelhecimento em uma perspectiva de curso de vida. *EDUCamazônia*. 2013;11(1):310-26.
16. Montarroso EC. Mujeres mayores: estudio sobre la repercusión de la pérdida del papel de cuidadoras en su autoestima. *Rev Prof Esp Ter Cogn-Conduct*. 2010;5(1):60-72.
17. Martínez Velilla N, Franco JG. Delirium subsindrómico en pacientes ancianos: revisión sistemática. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. mayo de 2013;48(3):122-9.
18. Lobo A, Ezquerro J, Escolar V, Sala JM, Seva A. El miniexamen cognoscitivo: un test simple y práctico para detectar defectos cognitivos. *Comun Psiquiatr*. 1979;3:73-93.
19. Bargalló EV, Domènech JV, Pallàs JA, Boquet JE, Pueyo TA, Ramírez EL. Concordancia entre el Mini-Examen Cognoscitivo y el Mini-Mental State Examination en el cribado del déficit cognitivo [Internet]. *Atención primaria*. 30(1):5-13. [citado 12 de octubre de 2015]. Recuperado a partir de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656702789567>

20. Smith NR, Kielhofner G, Watts JH. The relationships between volition, activity pattern, and life satisfaction in the elderly. *Am J Occup Ther.* 1986;40(4):278-83.
21. Oakley F, Kielhofner G, Barris R, Reichler RK. The role checklist: Development and empirical assessment of reliability. *Occup Ther J Res.* 1986;6(3):157-70.
22. Scott PJ, McFadden R, Yates K, Baker S, McSoley S. The Role Checklist V2: QP: Establishment of reliability and validation of electronic administration. *Br J Occup Ther.* 2014;77(2):96-102.
23. Rogers JC, Weinstein JM, Figone JJ. The interest check list: an empirical assessment. *Am J Occup Ther Off Publ Am Occup Ther Assoc.* 1978;32(10):628-30.
24. Kielhofner G, Neville A. The modified interest checklist. Illinois: Chic Univ Ill. 1983;
25. Matsutsuyu JS. The interest check list. *Amer J Occup Ther* [Internet]. 1969 [citado 12 de octubre de 2015]; Recuperado a partir de: <http://eric.ed.gov/?id=EJ005936>
26. Scaffa M. Temporal adaptation and alcoholism. Unpubl Masters Thesis Va Commonw. Richmond: Univ Richmond; 1981.
27. Mota GR. Terapia Ocupacional en el tratamiento de las adicciones. *Trastor Adict.* 2008;10(2):88-97.
28. Abuse, Problematic Drug. Consumo problemático de drogas y Terapia Ocupacional: Componentes ocupacionales evaluados durante el proceso de tratamiento y rehabilitación. 2010 [citado 12 de octubre de 2015]; Recuperado a partir de: <http://www.revistas.uchile.cl/files/journals/3/articles/10559/submission/original/10559-23353-1-SM.pdf>
29. Branholm I-B, Fugl-Meyer AR. Occupational role preferences and life satisfaction. *Occup Ther J Res.* 1992;12(3):159-71.
30. Bahamonde P, Díaz P, Obilinović JP, Fugellie B. Acercamiento al Perfil ocupacional de adultos mayores mujeres: Definición a partir de un estudio realizado en un Centro de Salud, del Sistema de Salud Pública en Punta Arenas 2009. [citado 24 de noviembre de 2015]; Recuperado a partir de: http://www.umag.cl/biblioteca/tesis/bahamonde_paula_2010.pdf
31. Pérez AKC. Cambio de roles en el adulto mayor antes y después de la jubilación. *TOG (A Coruña).* 2015;12(21):3.
32. Masera MG, Pavón JG. Evaluación de áreas de intervención desde terapia ocupacional en un centro de mayores mediante el enfoque de envejecimiento activo. *TOG (A Coruña).* 2013;9(18):10.