



DIFERENCIAS DE GÉNERO EN MAYORES DEPENDIENTES USUARIOS DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO

Isabel Mercader

M^a del Carmen Pérez-Fuentes

Noelia Usero

Universidad de Almería

Dpto de Psicología Evolutiva

E-mail: imercade@ual.es

Fecha de recepción: 22 de enero de 2011

Fecha de admisión: 10 de marzo de 2011

RESUMEN

Son múltiples los factores en los que se ha encontrado una fuerte relación entre mostrar algunas características a lo largo de la vida y el riesgo que asume el individuo de dependencia durante su vejez, entre ellos son de destacar los factores demográficos, culturales, económicos, fisiológicos y hábitos de vida. Así el objetivo del presente trabajo es conocer en qué medida el género de los usuarios de la Ayuda a Domicilio determina la condición de dependencia o autonomía personal y el estado mental. Los participantes que componen la muestra objeto de estudio, han sido 472 sujetos, 163 varones y 309 mujeres. Respecto al análisis en función del género observamos que hay más hombres sin deterioro que mujeres, pero el deterioro que padecen estas mujeres es de nivel leve. Además, el género también está relacionado con la autonomía personal básica y el nivel de ayuda en actividades domésticas y la ayuda en actividades personales.

Palabras clave: Género, Dependencia, Servicio de Ayuda a Domicilio, Estado Mental.

ABSTRACT

There are numerous factors that have found a strong relationship between showing some characteristics throughout life and risk of the individual in their old age dependency, including the factors demographic, cultural, economic, physiological and lifestyle. Thus the objective of this study was to determine to what extent the gender of the users of home help determine the condition of personal autonomy and dependency or mental state. Participants in the sample under study were 472 subjects, 163 men and 309 women. With regard to gender analysis we note that there are more men than women without deterioration, but they suffer damage level is slight. Furthermore gender



DIFERENCIAS DE GÉNERO EN MAYORES DEPENDIENTES USUARIOS DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO

is also related to basic personal autonomy and the level of support for domestic activities and assistance in personal activities.

Keywords: Gender, Dependency, Home Help Service, Mental State.

La revolución demográfica hacia la longevidad (Abellán y García, 2002) a la que asistimos en la actualidad, resultado de la combinación de una decreciente mortalidad y una creciente morbilidad, lleva consigo un problema social y económico, no tanto de salud, como es la dependencia, que aunque éste no es un fenómeno que afecte sólo a la vejez será durante esta etapa de la vida cuando mayores índices encontremos.

La Organización Mundial de la Salud (1980) define la dependencia como la restricción o ausencia de la capacidad de realizar alguna actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal. Por su parte, el Consejo de Europa (1998) apunta hacia ésta como un estado de las personas que por razones ligadas a la falta o la pérdida de capacidad física, psíquica o intelectual tienen necesidad de asistencia o ayudas importantes para realizar las actividades de la vida diaria. También desde la propia oficina del Defensor del Pueblo (2000) se indica la dependencia como la necesidad de atención y cuidados que precisan las personas que no pueden hacer por sí mismas las actividades de la vida cotidiana. Por lo tanto, coincidiendo con esta lectura funcional de la dependencia, podemos decir que una persona es dependiente, cuando se encuentra limitada, desde diversas ópticas (psicológica y psíquica, social y física), precisando la ayuda de una tercera persona para el normal desenvolvimiento en múltiples actividades de la vida diaria y que no únicamente deben circunscribirse al ámbito personal, y/o doméstico, sino también a otro tipo de tareas, como organizativas, de gestiones, educativas, etc.

Por lo tanto, no existe una definición única, pero el concepto utilizado no difiere mucho de unos autores a otros, donde sí encontramos mayores discrepancias es en el criterio utilizado para determinar que individuo es o no dependiente, heterogéneo en cada Comunidad Autónoma e incluso en los distintos sistemas públicos de apoyo (sanitario/social), y también en la medida del grado en que una persona es dependiente, pudiéndose establecer en función de: el número de horas de ayuda diaria (Rodríguez-Cabrero, 1999), los días de la semana que necesita la ayuda (Edelman y Hughes, 1990), o el número de tareas para las que necesita la ayuda (Greene, 1983). En función de ello, podemos plantear tres niveles o grados de dependencia: grave o severa, moderada o considerable, y leve. Los índices más comúnmente utilizados son el de Katz (Katz, Ford, Moskowitz, Jackson y Jaffee, 1963) y el de Lawton (Lawton y Brody, 1969; Lawton, 1972) para la medida de las actividades básicas e instrumentales respectivamente. Dentro de las primeras se encuadran actividades como bañarse, vestirse, ir al servicio, trasladarse, continencia y alimentación; mientras que pertenecen a actividades instrumentales usar el teléfono, hacer la compra, preparar la comida, cuidar la casa, lavar la ropa, utilizar el transporte, tomar la medicación y administrar el dinero.

Dentro de la atención domiciliaria encontramos servicios de carácter sanitario, prestados por los equipos de atención primaria de salud (APS), y de soporte (PADES, ESAD, equipos domiciliarios de los servicios de Geriátrica hospitalaria), y los desarrollados por los servicios sociales, como son los servicios de ayuda a domicilio (SAD), aspecto en el que vamos a centrar nuestra atención.

La finalidad principal del Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) es incrementar la autonomía personal. Se trata de ofrecer una ayuda personal y/o determinados servicios de cara a favorecer, en la medida de sus posibilidades, un aceptable nivel de independencia, en nuestro caso, a las personas mayores que tienen un determinado grado de dependencia funcional en su propio domicilio. Así es definido por Rodríguez y Valdivieso (1997) como “un programa individualizado, de carácter preventivo y rehabilitador, en el que se articulan un conjunto de servicios y técnicas de intervención pro-



DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS ACTUALES DE LA PSICOLOGÍA EN EL MUNDO ADULTO Y ENVEJECIMIENTO

fesionales consistentes en atención personal, doméstica, de apoyo psicosocial y familiar y relaciones con el entorno, prestados en el domicilio de una persona mayor dependiente en algún grado”.

Principalmente los servicios o prestaciones que ofrece son: facilitar la autonomía de los usuarios, limpieza de la casa, lavado y planchado de la ropa, compra y preparación de las comidas, aseo personal, movilizaciones y transferencias, vestirse/desvestirse, peluquería, cuidados sanitarios elementales, podología, acompañamiento en la realización de gestiones, y en algunos casos, terapia ocupacional o fisioterapia.

Los últimos datos obtenidos nos indican un aumento consecutivo a lo largo de los años del índice de cobertura de este servicio, pasando del 1,67% en el año 1999 al 2,07% en el 2001 y al 3,14% en el 2004, pero a pesar de haberse casi duplicado su cobertura, se hace escaso, ya que a su vez también se ha incrementado el porcentaje de población mayor durante estos años, y ha disminuido el número de horas dispensadas de 22 horas en 1994 a 16 horas actualmente, existiendo una mayor dedicación a las tareas domésticas en lugar de los cuidados personales, siendo el precio medio por usuario y mes de 172,68€. Los principales usuarios de este servicio van a ser las mujeres y los mayores de 80 años (INSERSO, 2004).

Son múltiples los factores en los que se ha encontrado una fuerte relación entre mostrar algunas características a lo largo de la vida y el riesgo que asume el individuo de dependencia durante su vejez, entre ellos son de desatacar los factores demográficos, culturales, económicos, fisiológicos y hábitos de vida. Así el objetivo del presente trabajo es conocer en qué medida el género de los usuarios de la Ayuda a Domicilio determina la condición de dependencia o autonomía personal y el estado mental.

MÉTODO

Participantes

Los participantes que componen la muestra objeto de estudio, han sido 472 sujetos, 163 varones y 309 mujeres, de edades comprendidas entre 60 y 102 años, residentes en la provincia de Almería y usuarios del Servicio de Ayuda a Domicilio, según se muestra en la tabla siguiente.

Tabla 1. Distribución de la muestra por edad y sexo

EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
60-69 años	39	44	83
70-79 años	84	142	226
80-89 años	35	99	134
+ 90 años	5	24	29
TOTAL	163	309	472

Instrumentos

Se aplicó el SPSMQ para la medida del estado mental y se elaboró “ad hoc” la Escala de Evaluación de Necesidades Psicosociosanitarias.

Para conocer los factores psicosociales de la persona mayor en situación de Asistencia Domiciliaria se utilizaron dos instrumentos, el Cuestionario de examen cognitivo SPMSQ (Pfeiffer) para la medida del estado mental y cognitivo de los sujetos y la escala de Necesidades Sociosanitarias (ESEN) para medir todas las variables que nos podían interesar para nuestro estudio.

Procedimiento

La aplicación de los instrumentos se realizó por parte de los propios trabajadores de los centros



DIFERENCIAS DE GÉNERO EN MAYORES DEPENDIENTES USUARIOS DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO

(Trabajadores sociales, Psicólogos...), por lo que fue necesario iniciar contactos previos con ellos para garantizar su participación y facilitarles toda la información que fuera necesaria.

El diseño se corresponde con un estudio descriptivo correlacional de investigación evaluativa para conocer y diagnosticar las dimensiones de una realidad concreta, valorarla y determinar una toma de decisiones. Para realizar los análisis estadísticos se ha utilizado el paquete SPSS/PC+ en versión 10.00. En líneas generales, los análisis que se han efectuado para los distintos instrumentos son: análisis de frecuencias y porcentajes, y análisis de relaciones mediante tablas de contingencia, entre las variables consideradas relevantes (Chi Cuadrado, prueba de rachas).

RESULTADOS

Análisis del estado mental de los usuarios del Servicio de Ayuda a Domicilio

Los mismos datos son analizados en función del sexo, y para comprobar si entre las dos variables existe o no algún tipo de relación, aplicamos la prueba del Chi-cuadrado:

Tabla 2. Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,873	3	,049
Razón de verosimilitud	8,081	3	,044
Asociación lineal por lineal	3,892	1	,049
N de casos válidos	468		

a 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 12,73.

Con el *chi-cuadrado* se mide la independencia o dependencia de las variables entre sí de forma global. La Significación de .049 nos permite rechazar la hipótesis de independencia. Por lo tanto puede afirmarse que existe relación entre ser hombre o mujer y el grado de deterioro cognitivo.

Para cuantificar este grado de asociación entre estas dos variables usamos el índice de asociación del *coeficiente de contingencia*, obteniendo las siguientes puntuaciones:

Tabla 3. Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Coeficiente de contingencia	,129	,049
N de casos válidos		468	

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

El coeficiente de contingencia siempre toma un valor de entre 0 y 1; cuanto más cerca de 1 se encuentra, mayor dependencia indica entre las dos variables; el valor 0 indica que las dos variables son independientes. En nuestro caso con un valor de ,129 y un nivel de significación de ,049 se puede afirmar que son dos variables relacionadas, aunque dicha relación sea ligera en extremo sumo.

Para poder interpretar con precisión el significado de la asociación detectada hemos usado el estadístico de los *residuos tipificados corregidos*, obteniendo los siguientes resultados.



DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS ACTUALES DE LA PSICOLOGÍA EN EL MUNDO ADULTO Y ENVEJECIMIENTO

Tabla 4. Contingencia Sexo * Puntuación SPMSQ

		Puntuación SPMSQ				Total
		Intacto (0-2)	Deterioro leve (3-4)	Deterioro moderado (5-7)	Deterioro severo (8-10)	
Hombre	Recuento	106	18	26	11	161
	Frecuencia esperada	92,5	26,1	29,6	12,7	161,0
	Residuos corregidos	2,6	-2,1	-,9	-,6	
Mujer	Recuento	163	58	60	26	307
	Frecuencia esperada	176,5	49,9	56,4	24,3	307,0
	Residuos corregidos	-2,6	2,1	,9	,6	

Estos datos nos indican que la proporción de hombres sin deterioro es mayor que la de mujeres (2,6 frente a -2,6), que la proporción de mujeres con un retraso leve es superior a la de los hombres (2,1 frente a -2,1), y que no hay diferencias entre hombres y mujeres en los otros niveles.

Análisis de la autonomía personal básica

Cuando los datos sobre estas conductas los analizamos en relación con el sexo, y los sometemos también a la prueba de chi-cuadrado para comprobar si entre las dos variables existe o no algún tipo de relación, nos encontramos con una significación de .000, lo que nos permite rechazar la hipótesis de independencia.

Para cuantificar este grado de asociación entre estas dos variables, nuevamente, usamos el índice de asociación del *coeficiente de contingencia*. Todo ello se refleja en el cuadro siguiente.

Tabla 5. Coeficiente de contingencia

CONDUCTA	Chi-cuadrado	Valor coeficiente de contingencia	Sig Aprox.	R-I
LEVANTARSE/ACOSTARSE	.000	.289	.000	R
VESTIRSE/DESVESTIRSE	.000	.278	.000	R
CUIDAR SU ASPECTO	.000	.218	.000	R
BAÑARSE/ DUCHARSE	.000	.309	.000	R
IR AL LAVABO	.002	.167	.002	R
COMER	.033	.122	.033	R
QUEDARSE SOLO DURANTE LA NOCHE	.000	.235	.000	R

Como se puede observar todas las conductas que determinan el grado de autonomía básica se muestran relacionadas con la variable género, con valores muy parecidos, siendo la de menor valor la conducta de comer, y la más relacionada con el género es la de “bañarse/ ducharse”, y la de “levantarse/acostarse” y “vestirse/desvestirse”.



DIFERENCIAS DE GÉNERO EN MAYORES DEPENDIENTES USUARIOS DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO

Tipo de ayuda que reciben

Cuando analizamos estas mismas ayudas en función del sexo del sujeto, y las sometemos, como venimos haciendo, a la prueba de chi-cuadrado para comprobar si entre las dos variables existe o no algún tipo de relación, vemos que la Significación es de .000, lo que nos permite rechazar la hipótesis de independencia.

Para cuantificar este grado de asociación entre estas dos variables usamos el índice de asociación del *coeficiente de contingencia*, y nos queda claro lo siguiente:

Tabla 5. Coeficiente de contingencia

CONDUCTA	Chi-cuadrado	Valor coeficiente de contingencia	Sig Aprox.	R-I
La Ad consiste en actividades domésticas	.032	.099	.032	R
La Ad consiste en actividades personales	.000	.209	.000	R
La Ad consiste en actividades educativas	.146			i

Como se puede observar las Ayudas a Domicilio que se muestran relacionadas con la variable género son la ayuda en actividades domésticas y la ayuda en actividades personales, siendo esta última la más relacionada con el género.

CONCLUSIONES

La primera conclusión a la que podemos llegar respecto al estado mental y el género es que son dos variables que están relacionadas. Respecto al análisis en función del género observamos que hay más hombres sin deterioro que mujeres, pero el deterioro que padecen estas mujeres es de nivel leve, mientras que no hay diferencias entre hombres y mujeres en los otros niveles de deterioro cognitivo, moderado y severo.

En cuanto a la autonomía personal básica encontramos que hay más hombres que mujeres de los esperados que realizan correctamente las conductas incluidas en autonomía personal básica. Por otro lado, existe relación entre el género y la autonomía personal básica, en las siguientes conductas: “levantarse/acostarse”, “vestirse/desvestirse”, “cuidar su aspecto”, “bañarse/ ducharse”, “ir al lavabo”, “comer” y “quedarse sólo durante la noche”.

Y finalmente, las Ayudas a Domicilio que se muestran relacionadas con la variable género son la ayuda en actividades domésticas y la ayuda en actividades personales, siendo esta última la más relacionada con el género, sin embargo la ayuda consistente en actividades educativas no está relacionada con la variable género.

REFERENCIAS

- Abellán, A. y Puga, M. D. (2002). *Dependencia y necesidades asistenciales de los mayores en España. Previsión al año 2010*. Madrid: Fundación Pfizer.
- Consejo de Europa (1998). *Recommandation núm. R (98): 9, du Comité des ministres aux états membres relative à la dépendance*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas.
- Edelman, P. y Hughes, S. (1990). The impact of community care on provision of informal care to homebound elderly persons. *Journal of Gerontology*, 45, S74-84.



DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS ACTUALES DE LA PSICOLOGÍA EN EL MUNDO ADULTO Y ENVEJECIMIENTO

- Greene, V.L. (1983). Substitution between formally and informally provided care for the impaired elderly in the community. *Medical Care*, 6, 609-619.
- IMSERSO (2004). *Atención a las personas en situación de dependencia en España. Libro Blanco*. Madrid: IMSERSO.
- Katz, S. C., Ford, A. B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A. y Jaffee, M. W. (1963). Studies of illness in the aged. The Index of ADL: A standardized measure of biological and psychosocial function. *Journal of the American Medical Association*, 185, 914-919.
- Lawton, M.P. (1972): Assessing the competence of older people. En D. Kent, R. Kastenbaum y S. Sherwood (Eds.), *Research Planning and Action for the Elderly*. Nueva York: Behavioral Publications.
- Lawton, M.P. y Brody, E.M. (1969). Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*, 9, 179-186.
- OMS (1980). *Classification internationale des handicaps: déficiences, incapacités et désavantages. Un manuel de classification des conséquences des maladies*. Paris: OMS.
- Rodríguez, P. y Valdivieso, C. (1997). *El SAD. Programación del servicio. Manual de formación para auxiliares, SEGG/Fundación Caja de Madrid*. Barcelona: Panamericana.
- Rodríguez-Cabrero, G. (Coord.). (1999). *La protección social de la dependencia*. Madrid: IMSERSO.

