

Actividades de la vida diaria en adultos mayores: la experiencia de dos grupos focales¹

Daily activities of aged people: The experience of two focal groups

*Christian Oswaldo Acosta Quiroz²
y Ana Luisa Mónica González-Celis Rangel³*

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo obtener una muestra de ejemplos de actividades recreativas mentales, recreativas físicas, sociales, de independencia y de protección a la salud, para la propuesta inicial de un inventario de actividades de la vida diaria en adultos mayores, esto a través del desarrollo de dos grupos focales de ancianos organizados alrededor del tema de actividades cotidianas. Los resultados reflejan una amplia variedad de actividades en la vida diaria en los participantes, consecuencia de la heterogeneidad en el proceso del envejecimiento, y establecen las bases para estudios posteriores sobre mecanismos de adaptación en adultos mayores ante los cambios asociados en la vejez, donde se atiendan las necesidades que exige este sector de la población.

Palabras clave: Adultos mayores; Actividades de la vida diaria; Grupos focales.

ABSTRACT

The purpose of this study was to obtain a sample of daily activities to propose an inventory of activities for aged people. Two focus groups were organized around the daily activities topic. The results show a wide variety of activities in participants as a consequence of heterogeneity in aging process, setting the basis for further studies on adaptation mechanisms of aged people facing aging changes.

Key words: Aged people; Daily activities; Focal groups.

INTRODUCCIÓN

A pesar del conocimiento que hay sobre la vejez y los adultos mayores (AM en lo sucesivo), se sabe relativamente poco acerca de su vida diaria. La información sobre cómo los AM estructuran y organizan sus vidas cotidianas requiere la valoración de sus actividades en su contexto: qué hacen, dónde y con quién.

¹ El presente estudio forma parte del trabajo de tesis doctoral en Psicología del primer autor bajo la dirección del segundo en la Universidad Nacional Autónoma de México. Artículo recibido el 26 de enero y aceptado el 23 de junio de 2009.

² Instituto Tecnológico de Sonora, DES Unidad Navojoa, Ramón Corona s/n, Col. ITSON, 85860 Navojoa, Son., México, tel. y fax (642)422-59-29, correo electrónico: cacosta@itson.mx.

³ Universidad Nacional Autónoma de México, FES Iztacala, Av. de los Barrios 1, Los Reyes Iztacala, 54090 Tlalnepantla, Estado de México, tél. (55)56-23-11-52, correo electrónico: algrc@servidor.unam.mx.

Los AM pueden llevar a cabo diferentes actividades diarias y participar en aquellas que aseguren el mantenimiento personal (comer, bañarse, vestirse, etc.) y que se consideran un ingrediente esencial de la vida; sin embargo, también pueden involucrarse con otros en algo más que las actividades básicas, tomar parte en el medio ambiente externo y en actividades que son de suyo enriquecedoras. Por lo tanto, es importante diferenciar entre tres tipos de actividades de la vida diaria (AVD) en los AM (Horgas, Wilms y Baltes, 1998): actividades básicas de la vida diaria (ABVD), que se refieren a mantenimiento personal en términos de supervivencia física; actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), que aluden al mantenimiento personal en términos de la supervivencia cultural, y trabajo, actividades de ocio y actividades sociales, que atañen a las actividades comunitarias y autoenriquecedoras.

Las AVD son un elemento clave para medir la calidad de vida y el estatus funcional en los AM (Acosta, 2009) y se refieren a un conjunto de tareas cotidianas comunes que se necesitan para el autocuidado personal y una vida independiente (Wiener, Hanley, Clark y Van Nostrand, 1990). Existen diversos instrumentos para medir las AVD, desarrollados originalmente para la valoración geriátrica general (Galasko, Schmitt, Thomas y cols., 2005) y el deterioro funcional en los AM, definido este como el declive en la capacidad de ejecutar una o más de las AVD (Naik, Burnett, Pickens-Pace y Dyer, 2008). En el caso de la valoración de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), las cuales están altamente correlacionadas con funciones y coordinación motoras (Cahn-Weiner, Tomaszewski, Julian y cols., 2007), el ejemplo clásico es el Índice de Katz de Independencia en Actividades de la Vida Diaria (Katz, Ford, Moskowitz, Jackson y Jaffe, 1963), que mide la independencia de los AM en la alimentación, continencia, movilidad, uso del excusado, vestido y aseo corporal.

También se valoran las AIVD, las cuales pueden definirse como aquellas actividades que son vitales para el mantenimiento de la función normal de los AM en el hogar y en la comunidad. Las AIVD son tareas más complejas, no incluyen ABVD y son diferentes del trabajo, el ocio y las actividades sociales (Tong y Man, 2002). Un ejemplo clásico de

la evaluación de las AIVD es la Escala de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria, diseñada por Lawton y Brody (1969). Las actividades que incluye esta escala son la capacidad de los AM para usar el teléfono, hacer compras, preparar comidas, cuidar el hogar, lavar la ropa, usar los medios de transporte y asumir la responsabilidad respecto de la medicación y el manejo de asuntos económicos.

Con respecto a las actividades sociales y de ocio en los AM, algunos ejemplos son las propuestas de Lemon, Bengston y Peterson (1972) (cfr. también Litwin y Shiovitz-Ezra, 2006) en su teoría de la actividad, tales como 1) tratar niños (por ejemplo, nietos), vecinos, amigos y familiares, salir de viaje y otras semejantes, las cuales son reconocidas como actividades *informales*; 2) participar en grupos de AM, cuidar enfermos, recibir clases de manualidades, llevar a cabo tareas religiosas, etcétera, también llamadas actividades *formales*, y 3) leer libros o periódicos, ver la televisión, escuchar la radio y otras similares, que se agrupan como actividades *solitarias*.

Adicionalmente, los tipos de actividades que desempeñan los ancianos en el tiempo libre son numerosos dependiendo del dinero, la salud, la capacidad de moverse y las preferencias personales del individuo. Algunas de las actividades más populares para ocupar el tiempo libre en la vejez son practicar la jardinería o la lectura, ver la televisión, observar acontecimientos deportivos, participar en actividades sociales, visitar amigos y familiares, pasear y poner interés en sucesos educacionales y creativos (Horgas y cols., 1998).

Estas actividades pueden ser complementadas por las actividades propuestas en el modelo de envejecimiento exitoso de Rowe y Kahn (1997), en sus tres componentes, que son: 1) minimización de riesgos para la salud por medio de actividades de protección a la salud; 2) maximización de capacidades físicas y cognitivas a través de la realización de AIVD, y 3) participación activa en actividades sociales y actividades productivas que no necesariamente generen una remuneración económica.

En este contexto de ABVD, AIVD y actividades propuestas por la teoría de la actividad y el modelo de envejecimiento exitoso, el objetivo de este estudio fue generar una muestra de AVD en AM para la propuesta inicial de un Inventario de Actividades de la Vida Diaria en Adultos Mayores

(INACVIDIAM) a través de un estudio cualitativo (grupos focales).

MÉTODO

Se llevó a cabo un estudio cualitativo cuyo propósito, método y producto fueron, respectivamente, generar grupos de discusión organizados alrededor del tema de AVD en AM por medio de dos grupos focales llevados a cabo en una sola sesión, con una duración de hora y media en cada caso, a fin de generar una muestra de AVD en AM para la propuesta inicial del INACVIDIAM.

Participantes

Participaron ocho adultos mayores del grupo “Eterna Juventud”, en Tlalnepantla, Estado de México, y quince del Centro de Seguridad Social del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Navojoa, Sonora (México).

Materiales

Se utilizó una guía de temáticas-preguntas en ambos grupos focales, papel y lápiz para la redacción de las relatorías, una cámara de video y comestibles para los participantes durante el tiempo de receso de los grupos.

Procedimiento

En ambos grupos hubo un moderador y tres relatores; se aplicó la guía de temáticas-preguntas, que consistió en nueve preguntas. Las primeras tres fueron meramente introductorias y la última fue de cierre; en ese sentido, los cuestionamientos medulares fueron de la pregunta 4 a la 8. Estas cinco preguntas se basaron en las dimensiones de la versión breve del Instrumento de Autoeficacia para Realizar Actividades Cotidianas en Ancianos (AERAC Breve) (González-Celis, 2002; González-Celis y Martínez, 2009; Rodríguez y Pérez, 2006). Los contenidos de las nueve preguntas fueron los siguientes:

1. ¿En qué aspectos positivos ha cambiado su vida por haber llegado a la vejez?

2. ¿En qué aspectos negativos ha cambiado su vida por haber llegado a la vejez?

3. ¿En qué aspectos de su vida le gustaría recibir el apoyo de un psicólogo?

4. ¿Qué actividades de independencia lleva a cabo usted? (actividades que puede hacer solo sin la ayuda de otra persona).

5. ¿Qué actividades recreativas mentales lleva a cabo usted? (actividades de diversión que no implican esfuerzo o desgaste físico).

6. ¿Qué actividades recreativas físicas lleva a cabo usted? (actividades de diversión que implican esfuerzo o desgaste físico).

7. ¿Qué actividades sociales lleva a cabo usted? (actividades donde participan dos o más personas y hay contacto social).

8. ¿Qué actividades de protección a la salud lleva a cabo usted? (actividades donde la persona protege y cuida su salud).

9. ¿Qué aspectos o cosas le hacen sentirse satisfecho(a) con su vida actual como adulto mayor de 60 años?

La dinámica funcional de los dos grupos consistió de una apertura e introducción, el planteamiento de las temáticas-preguntas (con un receso y ambigü de 15 minutos), el cierre y las conclusiones.

RESULTADOS

A través de los grupos focales organizados alrededor del tema de AVD en los AM, y específicamente en las primeras dos preguntas, se obtuvieron respuestas de los participantes tales como las siguientes:

- “Trato de ser amable con todos”.
- “Pienso siempre en estar activo, no sólo estar sentado, y seguir adelante”.
- “Las cosas han cambiado, pero es importante seguir barriendo, preparar cosas, convivir, poder moverse”.
- “También está la inactividad, ya que cuesta trabajo trasladarse de un lugar a otro pues algunos ya no podemos caminar bien”.
- “Hay más falta de respeto por parte de los niños y de adultos; ya no es la misma vida de antes”.

Con respecto a la tercera pregunta, se obtuvieron las siguientes respuestas por parte de los participantes:

- “Para que nos oriente a través de la vida, para portarnos bien, porque luego nos cuesta tener buen comportamiento”.
- “Es provechoso; a nuestra edad nos ayuda mucho una plática con el psicólogo”.
- “Para saber más adelante cómo vamos a vivir, para salir adelante”.
- “Nuestros días son contados”.
- “Que viniera un psicólogo para que nos diera orientación en la vida”.
- “Cuando alguien fallece del grupo, para que nos ayude a recuperarnos emocionalmente. Para cuando se pierde un familiar”.

En las preguntas 4 a la 8 se registraron en una lista todos aquellos ejemplos de AVD que fueron proporcionados por los participantes, con lo que se obtuvo una muestra de actividades como reactivos preliminares para el INACVIDIAM, las cuales fueron clasificadas en las mismas dimensiones del AeRAC Breve: actividades de independencia, actividades recreativas mentales, actividades recreativas físicas, actividades sociales y actividades de protección a la salud. Los ejemplos de AVD informadas por los participantes fueron los siguientes:

Actividades de independencia: lavar ropa, ir de compras, lavar trastos, asear su habitación, cocinar, barrer, planchar ropa.

Actividades recreativas mentales: ver televisión, leer, jugar juegos de mesa, hacer manualidades, pintar, dibujar o iluminar, hacer yoga, coser o bordar, ir al cine.

Actividades recreativas físicas: hacer ejercicio, bailar o cantar, hacer jardinería, salir de viaje, jugar con niños, hacer reparaciones domésticas, jugar béisbol, nadar, pasear caminando.

Actividades sociales: ir a fiestas, ir a la iglesia, platicar con familiares, platicar con vecinos o amigos, hablar por teléfono con familiares o amigos, convivir en grupos de AM, cuidar enfermos.

Actividades de protección a la salud: ir al médico, comer fruta, verdura, pan, pescado, etc., tomar medicamentos, hacer siesta, ir al dentista.

Y finalmente, con respecto a la última pregunta, las respuestas de los participantes fueron las siguientes:

- “Hacer cosas, hacer de comer, salir al mercado”.
- “La experiencia. Nos sentimos felices por haber llegado a esta edad; está bien llegar a esta edad y no sentir ningún achaque”.
- “Cuando vienen todos nuestros compañeros nos ponemos felices, que nos visiten y que nos hagan de comer”.
- “Venir aquí, porque da depresión si está uno encerrado; nos distraemos mucho cuando venimos”.
- “Nos valemos por nosotros mismos; todavía podemos servir”.

DISCUSIÓN

Estas AVD muestreadas en los participantes de los dos grupos focales servirán como reactivos preliminares para la construcción del INACVIDIAM, el cual medirá específicamente la frecuencia de AIVD y actividades alusivas a los dominios propuestos en la teoría de la actividad (actividades informales, formales y solitarias) y en los componentes del modelo de envejecimiento exitoso (minimización de riesgos para la salud, maximización de capacidad física y cognitiva y participación activa en la vida), así como el grado de satisfacción asociado a dichas actividades y el grado de dificultad percibido por los ancianos para realizarlas.

La importancia del estudio en la descripción y evaluación de las actividades de la vida diaria en los ancianos o las habilidades funcionales consiste en que permite estimar el nivel de independencia de las personas, donde la autosuficiencia en el cuidado de uno mismo y del propio entorno es una de las dimensiones imprescindibles, cualquiera que sea el concepto de calidad de vida que se adopte (Sanchez-Sosa y González-Celis, 2006).

El nivel de autonomía del anciano en los actos de la vida cotidiana proporciona una autoevaluación y autopercepción subjetivas más positivas y una mayor satisfacción en la vida, elementos favorables que constituyen al envejecimiento exitoso: gran actividad, buena salud subjetiva y buen nivel de satisfacción vital (Horgas y cols., 1998).

La vida diaria puede ser distinta para personas con diferentes variables de fondo. Esto refuerza el concepto de heterogeneidad en el enveje-

cimiento, el cual refleja patrones de actividad, roles de género y preferencias personales (Nourhashémi, Andrieu, Gillete-Guyonnet y cols., 2001). Entender cómo los AM invierten su día proporciona una visión del mundo cotidiano de uno de los segmentos poblacionales de mayor crecimiento en la actualidad. Por lo tanto, identificar similitudes y diferencias en los patrones de actividad, así como entender la vasta heterogeneidad sobre cómo se invierte el tiempo diario, refuerza el punto de vista

multidimensional de la vejez. Esto también proporciona datos sobre cómo los recursos personales definen no sólo el cómo se invierte un día, sino también dónde y con quién.

El reconocimiento de estos factores puede ayudar a la aplicación de estrategias de selección, optimización y compensación (Baltes, 1997) que apoyen la adaptación de un adulto mayor en vista de la pérdida de recursos biofísicos, psicológicos y sociales asociados al envejecimiento.

REFERENCIAS

- Acosta, Ch. (2009). Inventario sobre actividades instrumentales y avanzadas de la vida diaria en adultos mayores y su relación con la calidad de vida. En R. A. L. González-Celis (Coord.): *Instrumentos de evaluación en psicogerontología*. México: El Manual Moderno.
- Baltes, P. (1997). On the incomplete architecture of human ontogeny. Selection, optimization, and compensation as foundation of developmental theory. *American Psychologist*, 52(4), 366-380.
- Cahn-Weiner, D., Tomaszewski, S., Julian, L., Harvey, D., Kramer, J., Reed, B., Mungas, D., Wetzel, M. y Chui, H. (2007). Cognitive and neuroimaging predictors of instrumental activities of daily living. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 13, 747-757.
- Galasko, D., Schmitt, F., Thomas, R., Jin, S., Bennett, D. y Ferris, S. (2005). Detailed assessment of activities of daily living in moderate to severe Alzheimer's disease. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 11, 446-453.
- González-Celis, A. (2002). *Efectos de intervención de un programa de promoción a la salud sobre la calidad de vida en ancianos*. Tesis Doctoral. México: UNAM.
- González-Celis, A. y Martínez C., R.L. (2009). Autoeficacia para realizar actividades cotidianas (AeRAC) en ancianos mexicanos. En R. A. L. González-Celis (Coord.): *Instrumentos de evaluación en psicogerontología*. México: El Manual Moderno.
- Horgas, A., Wilms, H. y Baltes, M. (1998). Daily life in very old age. Everyday activities as expression of successful aging. *The Gerontologist*, 38(5), 556-567.
- Katz, S., Ford, A., Moskowitz, R., Jackson, B. y Jaffe, M. (1963). A standardized measure of biological and psychological function. *Journal of the American Medical Association*, 185, 914-919.
- Lawton, M. y Brody, E. (1969). Assessment of older people. Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist*, 9, 179-186.
- Lemon, W., Bengston, V.L. y Peterson, J.A (1972). An exploration of the activity theory of aging: Activity types and life satisfaction among in-movers to a retirement community. *Journal of Gerontology*, 27, 511-523.
- Litwin, H. y Shiovitz-Ezra, Sh. (2006). The association between activity and wellbeing in later life. What really matters? *Ageing & Society*, 26, 225-242.
- Naik, A., Burnett, J., Pickens-Pace, S. y Dyer, C. (2008). Impairment in instrumental activities of daily living and the geriatric syndrome of self-neglect. *The Gerontologist*, 48(3), 388-392.
- Nourhashémi, F., Andrieu, S., Gillete-Guyonnet, S., Vellas, B., Albaréde, J. y Grandjean, H. (2001). Instrumental activities of daily living as a potential marker of frailty. A study of 7,364 community-dwelling elderly women (the EPIDOS Study). *The Journal of Gerontology*, 56(7), 448-453.
- Rodríguez, T. y Pérez, J. (2006). *La calidad de vida en el adulto mayor asociada a la autoeficacia y los comportamientos saludables*. Tesis de Licenciatura. México: UNAM.
- Rowe, J. y Kahn, R. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433-440.
- Sánchez-Sosa, J.J. y González-Celis, R.A.L. (2006). Evaluación de la calidad de vida desde la perspectiva psicológica. En V. E. Caballo (Coord.): *Manual para la evaluación clínica de los trastornos psicológicos: Trastornos de la edad adulta e infantes psicológicos* (pp. 473-492). Madrid: Pirámide.
- Tong, A. y Man, D. (2002). The validation of the Hong Kong Chinese version of the Lawton Instrumental Activities of Daily Living Scale for institutionalized elderly persons. *OTJR*, 22(4), 132-142.
- Wiener, J., Hanley, R., Clark, R. y Van Nostrand, J. (1990). Measuring the activities of daily living. Comparisons across national surveys. *Journal of Gerontology*, 45(6), 229-237.

