
**Encuesta sobre redes de apoyo y provisión de cuidados a personas
ancianas con limitación permanente de la actividad**
*Survey of city networks of support and provision for elderly persons
with permanent limitation of activity*

I. Sáenz de Pipaón¹, M.J. Oteiza², C. Corera¹

INTRODUCCIÓN

En este trabajo se presentan los principales resultados de un estudio a personas ancianas domiciliadas en Burlada (Navarra) que declaraban necesidad de ayuda para realización de las actividades básicas (ABVD) o instrumentales (AIVD) de la vida diaria. Posteriormente se identificaban a las personas "cuidadoras principales" a las que se preguntaba por las características del hogar, la carga de la provisión de cuidados, y la red de apoyo. Los resultados obtenidos han sido comparados con los disponibles de dos investigaciones de ámbito estatal (CIS, estudios 2072 y 2117).

MATERIAL Y MÉTODOS

Sujetos de estudio

Lo constituyen las personas ancianas domiciliadas en Burlada que declaraban necesidad de ayuda para la realización de las ABVD o AIVD consideradas y las personas que, a juicio de aquéllas, eran sus "cuidadores principales".

Muestra

Su definición se realizó en dos etapas. En la primera se definió, a partir del padrón, una muestra de hogares con personas ancianas (primera etapa del muestreo) con el fin de seleccionar aquéllos en los que alguna de éstas presentaba una limitación permanente de la actividad (LPA) para las ABVD o AIVD (segunda etapa del muestreo: cuidadores principales); el procedimiento de muestreo fue aleatorio sistemático circular. Según los datos del padrón actualizado a abril de 1997, la población de Burlada era de 15.840 habitantes, de los que el 12,5% (1.989 personas) tenía 65 o más años; de éstas 102 vivían en un medio institucional, por lo que el universo quedó reducido a 1.887 personas ancianas, agrupadas en 1.352 hogares cuya distribución se recoge en la tabla 1.

Se estimó que la población de Burlada (15.174) se agrupaba en 5.092 hogares, de los cuales el 34,1% correspondían a hogares con personas ancianas (1.739); de éstos, el 26,8% presentarían LPA (466), por lo que el tamaño de la muestra de hogares de ancianos con LPA (segunda etapa del

ANALES Sis San Navarra 1999, 22 (Supl. 3): 223-229.

1. Departamento de Trabajo Social. Universidad Pública de Navarra.
2. Ikersare AST.

Correspondencia:

Martín Oteiza
Ikersare AST, s.l.
C/ Lindachiquía-Indatxikia 20-3º
31001 Pamplona
Tfno./Fax 948 225974

Tabla 1. Distribución de los ancianos por tipo de hogar.

	Número de ancianos por hogar				TOTAL N
	1 N	2 N	3 N	4 N	
1. Unipersonal.	251				251
2. Sin núcleo.	24	24	3	1	52
3. Uninuclear (estricto).	41	203			244
4. Uninuclear (completo).	142	168			310
5. Uninuclear (monoparental).	165	3			168
6. Uninuclear (estricto) + otras pers.	29	15	8		52
7. Uninuclear (completo) + otras pers.	132	22	8		162
8. Uninuclear (monoparental) + otras pers.	34	3			37
9. Plurinuclear.	28	41	6	1	76
Total	846	479	25	2	1.352

muestreo para los CP) para una $p=0,475$, un error muestral del 0,02 y un NC del 95%, debía ascender a 393 hogares. Según esto, si necesitábamos 393 hogares para la segunda etapa del muestreo (selección de los CP), la primera etapa debía contar con un tamaño muestral de 1466 hogares de personas ancianas. Tras una revisión de las fuentes disponibles (CIS, estudio 2072), se estableció en 22,1 el porcentaje de hogares de ancianos con LPA, por lo que los tamaños para la primera y segunda fase se reducían a 1.208 y 267, respectivamente; la muestra definitiva para la segunda etapa fue de 269 hogares.

Técnicas de investigación

Para la identificación de las personas ancianas con necesidad de ayuda para las ABVD o las AIVD en la primera etapa del muestreo se utilizaron las escalas de Barthel y Lawton (cuestionario filtro). Es importante señalar que los ítems de estas escalas que podían estar condicionados por la accesibilidad fueron controlados según una escala de accesibilidad para los edificios de viviendas colectivas (EVC) cedida exclusivamente para este estudio por Ikersare AST, s.l.

Para la identificación de la provisión de cuidados y demás cuestiones por parte de la persona "cuidadora principal" de la segunda etapa del muestreo, se utilizó un cuestionario con los ítems propuestos en el proyecto de investigación.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La población anciana con necesidad de ayuda

Tras la aplicación del cuestionario filtro a la muestra de hogares de ancianos de Burlada resultó que el 22,8% declaraba necesitar ayuda al menos para alguna de las ABVD consideradas (porcentaje inferior al 25,6 señalado por el CIS pero en consonancia con el análisis realizado por nuestro equipo sobre su base de datos: 22,1%). Considerando las AIVD, el porcentaje asciende al 31%.

Características sociodemográficas

Según el género, el predominio de las mujeres presenta una relación algo superior a 7/3 con respecto a los hombres (71,6% y 28,4%, respectivamente), debido a su mayor longevidad; en cuanto a la edad, el 45,7% tiene 80 ó más años, un 16,3% tiene entre 65 y 69 años y el 38,1% entre 70 y 79 años (15,6% de 70 a 74 años y el 22,5% restante de 75 a 79 años); y respecto al estado civil, el 54,4% se encuentra viudo/a y el 39,7% casado/a. El predominio de las mujeres, su mayor longevidad y presencia en las cohortes de edad más avanzada se refleja en el cruce del género por la edad; en consecuencia, esta situación se refleja en el estado civil: así, entre los hombres predominan los casados (64,4%) y entre las mujeres las viudas (63,2%) (Tabla 2).

Tabla 2. Características sociodemográficas. Porcentaje de hombres y mujeres distribuidos por edad y estado civil.

	Edad				Estado civil			
	65-69	70-74	75-79	≥80	Soltero/a	Casado/a	Viudo/a	Sep/Div.
Hombre	22,0	14,3	24,7	39,0	3,1	64,4	32,1	0,4
Mujer	14,0	16,1	21,6	48,2	6,7	29,9	63,2	0,2
Total	16,3	15,6	22,5	45,6	5,6	39,7	54,4	0,2

Comparando con la población anciana en general, mientras en ésta el porcentaje de hombres y mujeres es del 45,7% y 54,3% respectivamente, entre las personas ancianas con necesidad de ayuda para ABVD es del 28,4% y 71,6% respectivamente; por tanto, de una razón de 0,84 se pasa a una de 0,39 (o de una relación casi de igualdad a otra de casi 3 a 7). En cuanto a la edad, mientras el 58,8% de la población anciana tiene una edad entre los 65 y los 74 años, entre las personas ancianas con necesidad de ayuda para ABVD este porcentaje se reduce al 31,9%. Y respecto al estado civil, no se dispone de esta información poblacional.

Necesidad de ayuda para las ABVD

El 27,1% de la población anciana sólo declara necesidad de ayuda para 1 de las ABVD consideradas, el 37,6% para 2, 3 ó 4 ABVD (el 16% para dos, el 13% para 3 y el 8,6% para 4) y el 35,3% declara necesidad para 5 ó más ABVD (el 4,8% para 5; el 5,2% para 6; el 2,6% para 7; el 3,7% para 8; el 6,3% para 9 y el 12,6% para todas las consideradas); este análisis por número de actividades se basa en el supuesto de jerarquía inherente a las escalas utilizadas.

Diferenciando por el género, entre los hombres y las mujeres apenas se dan diferencias (en todo caso, una ligera presencia de mayor necesidad para las mujeres); así, para los 3 intervalos considerados (necesidad de ayuda para 1, 2-4 y 5 ó más ABVD) los porcentajes son del 26,7% / 35,4% / 37,9% y 27,7% / 37,8% / 34,5% (Tabla 3).

Sin embargo, sí se dan diferencias para cada grupo (numérico) de ABVD para las que se declara necesidad de ayuda; así, prácticamente en cada grupo hay mayor presencia de mujeres (para los que declaran necesidad de ayuda para todas las

Tabla 3. Necesidad de ayuda para las ABVD, por número.

	Hombre	Mujer	Total
	N	N	N
Para 1 ABVD.	20	53	73
Para 2 ABVD.	16	27	43
Para 3 ABVD.	7	28	35
Para 4 ABVD.	5	18	23
Para 5 ABVD.	3	10	13
Para 6 ABVD.	2	12	14
Para 7 ABVD.	3	4	7
Para 8 ABVD.	2	8	10
Para 9 ABVD.	9	8	17
Para 10 ABVD.	9	25	34
	76	193	269

ABVD, la relación es algo mayor de 7 a 3 a favor de éstas) (Tabla 3).

Diferenciando por la edad, los resultados son consecuentes con el incremento de la necesidad de ayuda entre las cohortes de edad más avanzada; y esto es así tanto en las distribuciones de las ABVD para cada grupo de edad como en las distribuciones de éstas para cada ABVD (Tabla 4).

Diferenciando por el estado civil, es entre las personas viudas entre las que se da una mayor necesidad de ayuda, lo cual no es sino un reflejo del mayor predominio de las mujeres y/en las cohortes de edad más avanzada (Tabla 5).

El control por la accesibilidad de la capacidad funcional en ABVD

Al controlar por la accesibilidad la valoración de la capacidad funcional en aquellas ABVD que pueden estar condicionadas por la misma, observamos que aparece un 7,4% de personas ancianas que no

Tabla 4. Necesidad de ayuda para las ABVD por edades.

Edad	65-69	70-74	75-79	≥80	Total
	N	N	N	N	N
Para 1 ABVD.	17	16	19	21	73
Para 2 ABVD.	9	6	10	18	43
Para 3 ABVD.	4	7	9	15	35
Para 4 ABVD.	4	4	5	10	23
Para 5 ABVD.		2	2	9	13
Para 6 ABVD.	2	2	2	8	14
Para 7 ABVD.	1		1	5	7
Para 8 ABVD.	2	2	1	5	10
Para 9 ABVD.	3	1	4	8	17
Para 10 ABVD.	3	2	6	23	34
Total	44	42	60	123	269

Tabla 5. Necesidad de ayuda para las ABVD según el estado civil.

Edad	Soltero/a	Casado/a	Viudo/a	TOTAL
	N	N	N	N
Para 1 ABVD.	7	32	35	73
Para 2 ABVD.	1	21	21	43
Para 3 ABVD.	2	16	16	35
Para 4 ABVD.	2	6	15	23
Para 5 ABVD.	4	4	9	13
Para 6 ABVD.	-	4	10	14
Para 7 ABVD.	-	3	4	7
Para 8 ABVD.	-	3	7	10
Para 9 ABVD.	2	8	7	17
Para 10 ABVD.	1	10	23	34
	15	107	147	269

tendrían necesidad de ayuda si sus EVC fueran accesibles; consecuentemente, también se da un desplazamiento de los porcentajes hacia grupos menores de ABVD para las que se declara ayuda, si bien el descenso se da principalmente entre quienes declaran necesidad de ayuda para 4 ó menos ABVD (Tabla 6).

No obstante, conviene tomar con cautela estos resultados, dado que éste es un tipo de análisis sobre el que no hemos encontrado bibliografía.

Las personas cuidadoras y el apoyo informal

El perfil de las personas cuidadoras coincide con el proporcionado por otros estudios: mayoritariamente es una mujer.

Tabla 6. Porcentajes de necesidad de ayuda en ABVD, según la accesibilidad.

	Sin control de la accesibilidad	Controlando la accesibilidad
Ninguna necesidad	-	7,4
En 1 ABVD	27,1	24,6
En 2	16,0	14,3
En 3	13,0	12,2
En 4	8,6	7,7
En 5	4,8	4,1
En 6	5,2	5,0
En 7	2,6	2,4
En 8	3,7	3,6
En 9	6,3	6,1
En 10	12,7	12,6

Sin embargo, la precisión y las diferencias vienen dadas por la edad y la relación de parentesco.

Así, la edad marca una diferencia por género y la ayuda inter-intrageneracional: mientras para las personas cuidadas (PC) y cuidadoras (CP) de la misma generación apenas se dan diferencias, éstas aparecen para la ayuda intergeneracional, que es donde destaca de forma mucho más marcada el protagonismo de las mujeres.

Características sociodemográficas

Según el género, el 72,3% de la fuente de apoyo proviene de las mujeres, frente al 27,7% facilitado por los hombres.

Sin embargo, entre los hombres que proporcionan cuidados informales, el vínculo de parentesco que predomina es el de cónyuge, con un 58,9% (62,3% si excluimos las fuentes de apoyo extrafamiliares); se trata, por tanto, de una ayuda intrageneracional,

a la que hay que añadir un 5,5% de hermanos.

Contrariamente, entre las mujeres que proporcionan apoyo, el vínculo predominante es el de las hijas, con un 55,1% (66,2% si se excluye la ayuda extrafamiliar), y con gran diferencia con respecto al vínculo conyugal (11,2% ó 13,5% excluyendo el apoyo extrafamiliar); en consecuencia y para las mujeres cuidadoras, se trata principalmente de una ayuda intergeneracional (Tabla 7).

Además, si tenemos que cuenta que el 66,2% de los cónyuges cuidadores son varones, encontramos que para este vínculo de parentesco esta cifra es concordante con el perfil sociodemográfico de las personas cuidadas.

Por otra parte y según el estado civil de la persona que presta la ayuda, ésta es mayoritariamente casada, destacando el 74,8% entre las hijas o ayuda intergeneracional (Tabla 8).

Tabla 7. Relación de personas que prestan la ayuda.

	Hombres	Mujeres	TOTAL
1. Cónyuge	43	22	65
2. Hija	-	108	108
3. Hijo	16	-	16
4. Nuera/yerno	6	15	21
5. Otros familiares	4	18	22
6. Vecinos/as		5	5
7. Servicios sociales	2	13	15
8. Empleado/a hogar	2	15	17
	73	196	269

Tabla 8. Estado civil de la persona que ayuda.

	Soltero/a %	Casado/a %	Viudo/a %	Total %
1. Cónyuge		100,0	-	24,3
2. Hija	2,0	74,8	22,6	40,3
3. Hijo	4,3	74,5	21,2	5,7
4. Nuera/yerno		84,6	15,4	7,8
5. Otros familiares	44,7	44,0	11,3	8,2
6. Vecinos	21,2	73,4	-	2,0
7. Servicios soc.	2,7	52,3	45,0	5,3
8. Empleado hogar	9,2	46,9	43,9	6,4
				100,0

En conjunto, la ayuda proviene principalmente del núcleo familiar, con la diferencia señalada para con el vínculo de parentesco y el género. La ayuda extrafamiliar es restringida, siendo principalmente una ayuda de pago (6,4%) o proporcionada por los servicios sociales (5,3%).

Volumen de cuidados y cuidador principal según el parentesco

Siguiendo con la idea de la diferencia entre la ayuda inter e intrageneracional según el género y vínculo de parentesco, cabe señalar que aunque las mujeres se

ocupan más de los cuidados principales (diarios y de más intensidad), en el caso de los cuidadores que atienden a su cónyuge (ayuda intrageneracional) el volumen de cuidados facilitado es similar, con independencia del género (Tabla 9).

Características de la ayuda prestada

Intensidad y apoyo

La provisión de cuidados se realiza de forma permanente en la gran mayoría de los casos (89,3%); sólo un 10,7% declara realizarlos por turnos. Por otra parte, casi

Tabla 9. Porcentaje de reparto de cuidados desde 10 a 1 ABDV.

ABDV	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
1. Cónyuge	10,9	11,6	5,0	2,1	5,9	4,1	6,6	13,9	19,8	20,1
2. Hija	16,7	3,9	4,3	3,3	6,6	6,3	8,2	14,3	17,4	19,0
3. Hijo	18,4	7,1	2,4	4,7	-	11,7	11,4	13,0	11,7	19,6
4. Nuera/yerno	20,1	8,7	5,3	3,5	7,0	1,8	7,0	8,6	20,8	17,1
5. Otros familiares	12,0	9,5	1,7	3,4	6,8	6,8	3,4	13,0	3,4	40,0
6. Vecinos/as	-	-	19,5	-	-	-	10,8	31,9	-	26,2
7. Servicios soc.	-	7,9	-	-	5,1	2,7	30,5	11,0	5,5	37,2
8. Empleado/a hog.	4,0	-	-	-	-	2,0	6,0	5,9	19,6	62,6
Cónyuge (hombre)	11,2	14,4	2,9	3,4	5,3	3,7	7,1	13,2	21,2	17,7
Cónyuge (mujer)	10,4	7,0	8,6	-	7,0	4,7	5,7	15,1	17,3	24,0

un 74% de las personas que prestan apoyo declaran no recibir ninguna ayuda (instrumental) de otras personas, ya sea de forma complementaria o compartiendo la responsabilidad de la ayuda (el porcentaje descendiendo al 47,6% si incluimos el "apoyo emocional" o compañía y reconocimiento de la labor realizada). De las que reciben, la fuente principal es la de otros miembros del hogar (58,2%), familiares (misma generación, principalmente hermanas) de otros hogares (21,4%), vecinos/as (6,5%) y ayuda institucional (13,4%). Finalmente, el 87,3% declara realizar los cuidados de forma diaria, dedicando el 41,2% más de 4 horas de duración.

Tipos de cuidados

En cuanto a los tipos de cuidados prestados, y coincidiendo con la bibliografía y el carácter jerárquico de la capacidad funcional para ABVD y AIVD, parece darse una tendencia inversamente proporcional a

dicha capacidad funcional. Así, casi el 62% de las personas que prestan ayuda realizan tareas domésticas de forma diaria; el porcentaje asciende a algo más del 83% si se incluyen a quienes las realizan de forma no diaria. A continuación destacan el aseo personal y el baño/ducha, con un 41,2%, así como el levantarse/acostarse y vestirse/desvestirse, que oscilan en torno a la cuarta parte. Finalmente, un 17,3% presta una ayuda más estricta, incluyendo el dar de comer, el cambio de pañales, la ayuda para ir al servicio o para la movilidad.

El impacto de la provisión de cuidados en el CP

La bibliografía señala éste como un aspecto importante del apoyo informal, entendiéndolo como las consecuencias que puede tener para la salud del CP el mantenimiento de una situación de provisión de cuidados no compartida (reflexión que se sitúa en las expresiones de

“apoyo al cuidador” o “cuidando al cuidador” que han aparecido sobre todos en los trabajos y guías sobre la enfermedad de Alzheimer). En ese sentido, un 31,7% de las personas que prestan apoyo declaran una vivencia de “deterioro” de su salud, aumentando el porcentaje al 33,8% entre quienes lo definen como “depresión”. Sin embargo, también hay que tener presente que alrededor del 60% declara repercusiones en términos de “cansancio” o de “reducción del tiempo para sí mismo” o “falta de tiempo libre”; el hecho de que estas personas no lo califiquen expresamente como “deterioro” de su salud parece estar ligado a la intensidad de la ayuda prestada. Finalmente, destaca casi un 26% que declara “repercusiones económico-laborales”, bien por no poder incorporarse al mercado de trabajo (18,3%) o por haber tenido que dejarlo (7,4%).

Agradecimientos

Secretaría y Dirección de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Burlada, por la fuentes de datos facilitadas. A Ikersare AST, s.l., por la cesión para este trabajo de su metodología de análisis de la accesibilidad para Edificios de Viviendas Colectivas (EVC). A los trabajadores de campo: Genma Jiménez, Patxi Jiménez, David Romero, Iñaki San José y Virginia Semberoiz.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ayuntamiento de Burlada. Padrón actualizado a abril de 1997.
2. Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). “Permanencia y cambio en la familia española”. Serie Estudios y Encuestas, Madrid, 1990.
3. CIS. Banco de datos. Estudio nº 2072.
4. CIS. Banco de datos. Estudio nº 2117.