

Perfiles del constructo “ser adulto Mayor” en la ciudad de Mar del Plata.

Dra. en Filosofía, Amelia Sara Ramírez - Universidad FASTA-Mar del Plata, Argentina

Resumen

Palabras clave: Adulto mayor – perfil del constructo

Objetivo:

Conocer, en el imaginario del adulto mayor, la edad percibida para ese constructo y la percepción de hallarse incluido/excluido en ese segmento; conocer el nivel de actividad y satisfacción en relación a variables significativas (relaciones socio-afectivas; cuidado de la salud).

Método:

Estudio descriptivo, transversal, primario, en base a una encuesta semiestructurada con preguntas abiertas sobre la población de adultos mayores de la ciudad de Mar del Plata, Argentina, 2012. Muestra por cuotas: 490 adultos de más de 65 años.

Resultados:

La edad media indicada para referir a “adulto mayor”, es de 68 años. A medida que avanza la edad de los encuestados se incrementa la percepción de pertenencia al mencionado segmento de población (70 -75 años parecen constituir puntos de inflexión).

Conclusiones:

La media resultante de las edades propuestas para considerar el ciclo denominado “Adulto Mayor” o “Tercera Edad” fue de 68 años. La edad promedio del grupo de encuestados que se percibe

Abstract

Keywords: the elderly - Profile of the construct

Objective:

To determine the perceived age for this construct in the mind of the elderly and the perception of being included in/excluded from this segment; to learn about the level of activity and satisfaction in relation to significant variables (socio-affective relations, healthcare).

Method:

This is a descriptive, cross-sectional study, primary, based on a semi-structured interview with open questions about the elderly population in the city of Mar del Plata, Argentina, year 2012. Quota Sample: 490 adults over 65 years.

Results:

The mean age registered to refer to an “older adult” is 68 years. As the age of respondents progresses, the perception of belonging to the population segment increases (70 -75 years seems to be the turning point).

Conclusions:

The resulting average to consider the life stage called “Senior” period or the “Third Age” was 68 years. The average age of respondents who perceived being included in this segment of the population was 76 years. The study could also conclude

incluido en este segmento de la población fue de 76 años. El estudio permite afirmar también que el nivel de actividad, tanto la variedad como la práctica, no tienen relación de dependencia con la edad. Este dato advierte los diversos modos de envejecer y al mismo tiempo permite advertir que la modalidad resulta de la interacción de múltiples y diversos factores.

on the fact that the level of activity, both variety and practice, has no relationship of dependency with age. This fact indicates the various modes of aging and it also reveals that it is the result of the interaction of many different factors.

Introducción

Desde la biología se ha definido al envejecimiento como un proceso natural de declinación pasiva, esencialmente cronológico, de duración variable, pero característicamente homogéneo para cada especie¹. Debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países. El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad².

A pesar de que en la última década la población argentina creció en casi 4 millones de personas, hay 25.378 niños menos que en el año 2001. En cambio, hay 517.028 mayores de 65 años y más, y ya son cerca de 3500 los habitantes mayores de 100 años, mientras que en el 2001 eran 1855³. Es probable que la actual pirámide poblacional de gran base en Argentina, debido al incremento de la proporción de adultos mayores, se transforme para el año 2020 en una forma de pirámide invertida, similar a la de los países desarrollados⁴.

En las Ciencias de la Salud, hoy se contempla el denominado Envejecimiento Saludable, como un status óptimo espiritual, psico-físico y social que se logra al compás del paso del tiempo. De acuerdo con esta definición, condiciones de salud, funcionamiento físico óptimo, alto funcionamiento cognitivo, afecto positivo, y participación social, son los criterios generalmente aceptados para identificar esta forma de envejecer^{5,6,7}. ¿Qué papeles asumen las personas mayores en la sociedad? Las personas de edad trabajan de forma remunerada o no remunerada, atienden a familiares y amigos, y colaboran tras la jubilación en organiza-

ciones y asociaciones. También son consumidores no menores en la economía de sus países. Transmiten su experiencia a las generaciones más jóvenes y, de ese modo, les ayudan a reforzar sus aptitudes⁸. Un elevado porcentaje de las personas mayores cuidan a sus nietos y otros parientes y amigos de forma regular y de ese modo, en el caso de los nietos, ayudan también a sus hijos.

En vista del aumento de la población de personas mayores y de la situación socioeconómica de Latinoamérica, las universidades que promulguen políticas de extensión y de investigación orientadas a intervenir eficazmente en el denominado espacio institucional gerontológico^{9,10,11}, estarán apostando a mejorar la salud pública de las personas mayores pero también a un futuro distinto que las trasciende, en beneficio de la humanidad toda¹². Los términos “adultos mayores”, “tercera edad”, “vejez”, aluden a una etapa de la vida, a un ciclo vital que, sin duda, es inevitable y significa cambios que suelen asociarse a discapacidad, fragilidad, impotencia, pasividad, enfermedad. Sin embargo, es evidente que hoy asistimos a modos diversos de envejecer; el perfil del “adulto mayor” es cada vez más diferenciado. No hay una manera de envejecer, sino una pluralidad de alternativas^{13,14}. La percepción del constructo “ser adulto mayor” en nuestro medio ha sido poco investigado. Por este motivo, esta investigación es importante para el desarrollo del conocimiento en esta población.

Materiales y métodos:

El objetivo principal de este estudio fue conocer, en el imaginario del adulto mayor, la edad considerada para ese constructo y la percepción de hallarse incluido/excluido en ese segmento. Otros objetivos fueron conocer acerca del nivel de actividad y la edad cronológica, y de niveles de satisfacción en relación a variables significativas como el trabajo, relaciones socio-afectivas y el cuidado de la salud. Se trata de un

estudio de tipo descriptivo, transversal, primario, en base a una encuesta semiestructurada con preguntas abiertas sobre la población de adultos mayores de la ciudad de Mar del Plata, realizada en el año 2012. Se trabajó con una muestra constituida por un total de 490 adultos mayores de 65 años. El relevamiento de datos fue realizado cara a cara por encuestadores estudiantes de ciencias de la salud especialmente entrenados, en base a un muestreo por cuotas en diferentes ambientes con el fin de asegurar la mayor diversidad y representación posible (en espacios de nucleamiento de adultos mayores como centros de jubilados, gimnasios, bancos y además, un familiar por cada estudiante encuestador). La institucionalización y la imposibilidad para desplazarse se fijó como criterio de exclusión. Ahora bien, más allá de las precauciones en orden a garantizar la mayor representatividad de la muestra, su carácter no probabilístico es una limitación de este trabajo.

Resultados

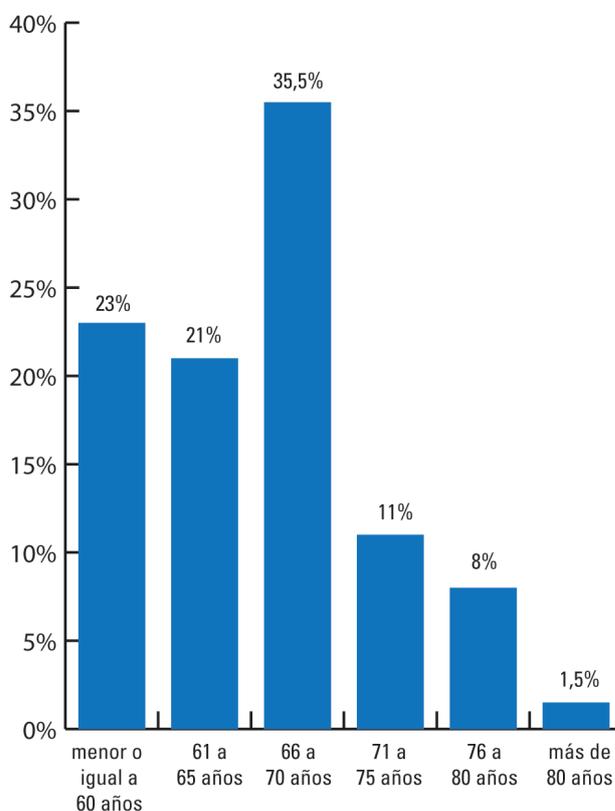
Perfil de la muestra:

Sexo	
Femenino	55%
Masculino	45%

Edad	
Mínimo	65 años
Máximo	96 años
Media	74,2 años
desvío estándar	± 8,35 años
Rango etáreo	
65 a 70 años	32%
70 a 75 años	22%
75 a 80 años	23%
80 a 85 años	16%
más de 85 años	7%

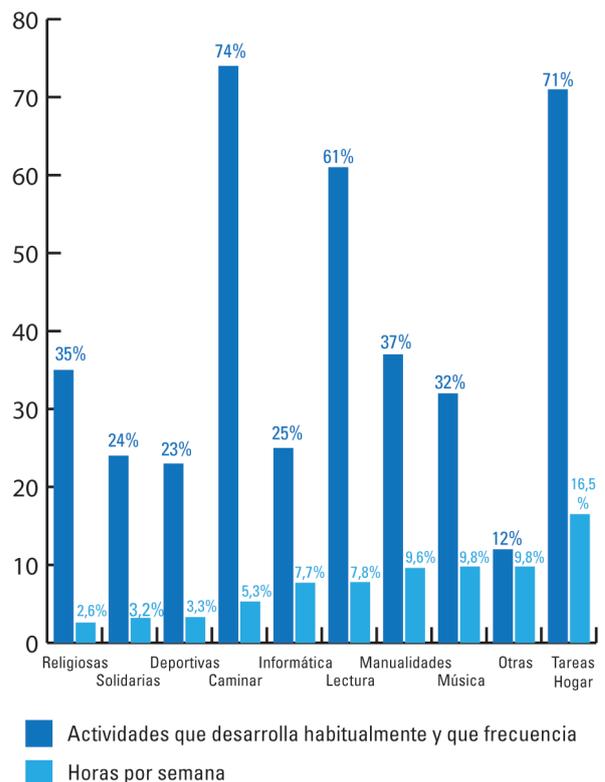
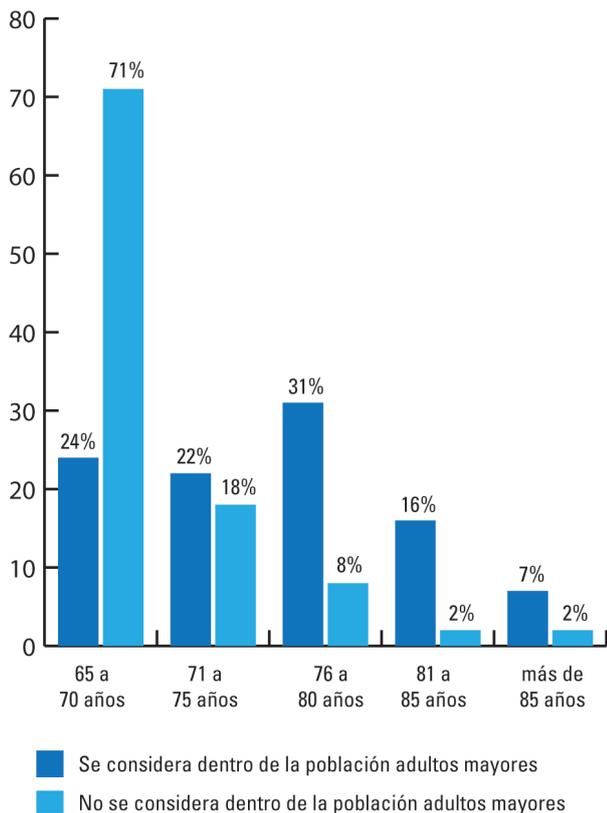
Educación	
No asistió	4%
Primario	42%
Secundario	30%
Terciario - Universitario	20%
No contesta	4%
Situación laboral actual	
Jubilado	76%
Jubilado y en actividad	14%
Activo	8%
No contesta	2%

La edad considerada para hablar de “la tercera edad”, “adulto mayor”, “vejez” señaló un rango etáreo que va desde los 50 a los 95 años, con una media de 68.



Edad considerada para hablar de “la tercera edad”, “adulto mayor”, “vejez”

El 71% de los encuestados se consideró parte de esta población; 27% de la muestra manifestó que no. Con el fin de conocer a qué rango etáreo pertenecía cada grupo, se subdividió a la muestra en dos grupos, según se consideraran dentro o fuera de este segmento. Para el grupo que siente pertenecer a la población de adultos mayores la edad media es de 76 y, para los



Los datos indican que a medida que avanza la edad de los encuestados se incrementa la percepción de pertenencia al grupo de adultos mayores. Ahora bien, sin duda, el dato más interesante es que sólo un 24% de la población encuestada menor a los 71 años se siente incluida en el colectivo “adultos mayores”, “tercera edad”; y, en el segmento 71 a 75, se distribuyen equilibradamente. Esto es destacable, sobre todo, si recordamos que el 80% del total de la muestra considera que la “tercera edad” comienza antes de los 70 años. Es manifiesta la diferencia existente entre la respuesta a la pregunta de orden general y a la pregunta referida a su vida personal. Según los datos obtenidos, los 70 y los 75 años parecen constituir puntos de inflexión.

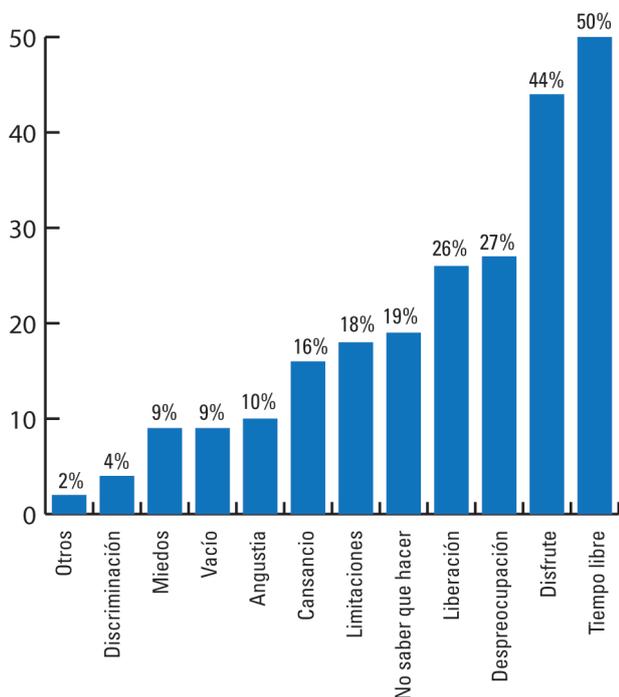
En relación a las actividades que realizan se destacan caminatas, tareas propias del hogar y lectura. Aquéllas a las que dedican más tiempo son las tareas del hogar, la música y las manualidades. Un porcentaje significativo de los encuestados manifiesta dedicar un tiempo importante a la práctica de la lectura, la informática y las caminatas. Los resultados se muestran en el gráfico siguiente:

Ahora bien, más allá de la práctica efectiva de las actividades mencionadas, cuando se consultó si se sienten limitados para hacer ciertas tareas, el 56% responde en forma afirmativa. La mayoría manifiesta tener limitaciones para la realización de actividades físicas, muchos especifican y mencionan entre otras: caminar, subir y bajar escaleras, correr, hacer deportes, andar en bicicleta, mover muebles, para todo lo que signifique levantar los brazos, barrer, andar en colectivo, desplazarse con rapidez, cocinar, agacharse, estar parado mucho tiempo, comer, sentarse y pararse, coser, asistir a reuniones, etc. En suma, se sienten limitados, especialmente para aquello que requiere fuerza, elasticidad. Algunas expresiones lo dicen de un modo simple y claro: “me siento limitado para casi todas las actividades”; “el cuerpo ya no rinde lo mismo”; “a esta edad todo cuesta, las cosas parecen más pesadas, las distancias más largas...”. Cuando se consulta por las razones de las limitaciones aluden a: “un debilitamiento generalizado”; “pérdida de fuerza”; “disminución de la visión”; “pérdida de la audición”. También se refieren a otro tipo de limitaciones, de naturaleza diferente, no vinculadas estrictamente a la debilidad asociada a su edad sino contextuales, aquéllas que se generan en la situación que les ha tocado vivir: por ejemplo, las que impone la situación

económica, lo dicen así: “la falta de dinero”; “el jubilado no puede vivir bien con lo que recibe”; y la referencia a la inseguridad por “los robos a los ancianos”; “por la inseguridad en general”, “por la delincuencia”. Otra variable que los limita es “la tecnología”; “no saber computación limita”.

Independientemente de las respuestas recibidas, la encuesta preguntó a todos, de un modo puntual, si económicamente se sienten limitado. El 46 % respondió afirmativamente.

Se propuso una serie de palabras para que eligieran aquellas con las cuales asocian el “estar jubilado”. Vale aclarar que podían seleccionar varias opciones.



Resulta interesante destacar que las mayores frecuencias en la elección coinciden en aquellas palabras que tienen una connotación positiva: “tiempo libre”, “disfrute”, “despreocupación”, “liberación”. Los términos menos seleccionados fueron aquellos que tienen una connotación más negativa: “angustia”, “vacío”, “miedo”, “discriminación”. En el segmento medio en relación con la frecuencia se encuentran: “no saber qué hacer”, “limitaciones” y “cansancio”.

En referencia a la situación laboral durante la vida económicamente activa, la mayoría manifiesta que el trabajo significó en su vida “un modo de obtener recursos económicos”, lo cual, sin duda, es incuestionable. Ahora bien, resulta interesante destacar que, para un porcentaje mayor, el trabajo ha significado en su vida, además, “un modo de realización personal” y está asociado con “satisfacción”. Sólo un 23% elige la opción “una obligación”.

Una parte de la encuesta se refirió a ciertos aspectos vinculados a la situación socio-afectiva. Se indagó cuán satisfactoria eran algunas relaciones: esposos pareja; hijos; nietos, amigos.

Satisfacción con relación propuesta	Esposo, esposa, pareja (%)	Hijos (%)	Nietos (%)	Amigos (%)
Nada satisfactoria	5,6	1,1	1,3	1,6
Poco satisfactoria	2,9	1,1	1,1	1,3
Indiferente	3,8	2,7	2,7	8,9
Satisfactoria	14,7	24,0	16,0	36,0
Muy satisfactoria	43,6	58,7	58,4	43,1
No contesta	29,6	12,4	20,4	9,1
	100	100	100	100

Expresan, en general, un grado de satisfacción alto, especialmente con los nietos e hijos. Las razones de la calificación en cada caso se justifican de modo diverso; sin embargo, pueden agruparse fácilmente por su reiteración:

- En relación con esposo/a o pareja, la satisfacción se explica aludiendo a: respeto, atención mutua, vida compartida, al ser compañeros en la vida. La insatisfacción, precisamente, se atribuye a lo contrario: al no compartir, al no interesarse por el otro, a la molestia que genera en el otro algunas cosas como el mal humor o algunos hábitos perdidos (como por ejemplo la falta de higiene), al no permitirse disfrutar de ciertas cosas. Sólo en un par de casos se hizo referencia a situación de maltrato desde jóvenes.
- La calificación positiva de la relación con los hijos se funda en el respeto, la atención (llevarlos al supermercado, acompañarlos al médico), a lo que califican como “vivir pendientes”. Por el contrario, la insatisfacción resulta de la desatención, de la indiferencia, la no visita, la no presencia. En muchos casos, expresan una justificación: “no tienen paciencia”, “tienen ocupaciones”, “los vemos poco”, “no tienen tiempo”, “ellos ya tienen otra familia”.
- La satisfacción con los nietos es consecuencia del sentirse queridos por ellos, ser visitados, sentir que están presentes, “porque siempre pasan”, “aunque sea un minuto es muy importante”, “comparten sus logros”. Estas expresiones son frecuentes: “son la luz de mis ojos”; “son lo que más quiero”, “me vuelven loco, soy feliz con ellos”. La insatisfacción resulta de la no presencia, de la falta de afecto.
- La apreciación de la relación con amigos también resulta de la presencia o ausencia de las mismas ca-

racterísticas: la presencia, la ausencia; la atención y la indiferencia. La presencia es compañía, significa compartir, no sentirse solos.

Al indagar el estado de salud de los encuestados y su relación con los profesionales del área, el 50% manifiesta padecer alguna enfermedad crónica. El 75% consulta periódicamente al médico y la frecuencia con que lo hacen varía de “semanalmente” a “cada 2 años” y la mayoría se concentra entre 1 y 3 meses. El último tramo de la encuesta se refirió a situaciones de discriminación, aislamiento, temores. En relación a la percepción acerca de la discriminación de los adultos mayores, las respuestas se distribuyen equilibradamente entre aquéllos que consideran que si los discriminan y aquellos que estiman que no. Los que respondieron que si hay discriminación y algunas vez se sintieron así lo sitúan en lugares a los que habitualmente concurren: en los bancos, en entidades públicas en donde no los atienden como corresponde, en los hospitales, esperando su turno en los consultorios médicos, cuando no le quisieron dar cobertura médica en una obra social.

El 67% cree que los adultos mayores se aíslan. Ahora bien, es interesante destacar que al expresarse sobre este tema no hay autoreferencia, responden en general o hablan de “otros”. Manifiestan que “se aíslan”; y expresan algunas razones: “porque piensan que no servimos para nada”; “porque se sienten discriminados”, “la gente los hace sentir inútiles”, “por incomprensión”, “en realidad los aíslan”, “algunas veces sienten que molestan”, “debe ser por su propia historia”, “porque se quedan sordos y no pueden participar de las conversaciones”, “no es mi caso, pero muchos no se adaptan a vivir sin trabajar y se aíslan”. La mayor coincidencia a destacar en este punto es la soledad, “el que se siente solo, se aísla”.

En relación a la presencia de temores que antes no tenía, el 46% dice tenerlos¹⁵. Uno de los más mencionados es el temor a no ser independiente, a tener que depender de otro para desenvolverse en la vida cotidiana, “a no valerme por mí mismo”, “a la soledad, a la enfermedad, al deterioro, a la muerte”, “a no estar mañana”, “me da temor por mi familia, no poder saber qué será de ellos cuando yo ya no los pueda ver...”, “temo y sufro porque tal vez no puedo ver a mis nietos crecer”. También se teme a la “pérdida de seres queridos”, “a la inseguridad” frente a las amenazas de delitos y violencia y también a la inseguridad económica, “a no llegar a fin de mes con el dinero”.

A pesar de los temores reconocen disfrutar del sol, del aire, de las caminatas, de amigos y también del estar solos, de la familia, de los hijos, los nietos, de la playa,

de la pesca, de compartir, de sentirse cuidados, de los viajes, de la lectura, del cine, de la música, de la televisión a veces, en definitiva, “de la vida”, “de lo cotidiano”, “de las cosas de la vida que siempre sucedieron y no las disfrutaste porque no había tiempo....”, “todo se vuelve más tranquilo y disfrutable”.

Aspectos negativos de la edad que mencionaron son los siguientes: la incapacidad física, la falta de paciencia, la dificultad para llegar a los jóvenes, la disminución de la visión y de la audición, las dificultades para la movilidad, el menosprecio, el miedo a la muerte, la soledad, el vacío, el exceso de tiempo libre, los dolores, el cansancio, no poder hacer cosas que antes se hacían con tanta naturalidad, “sentir que lentamente te vas alejando de todo”, “darse cuenta que el cuerpo no es el de antes”, “la fragilidad”, “mirarse al espejo y verse las arrugas”, “la necesidad de las prótesis”, “ver los estragos de la vejez y a veces no reconocermé”, la lentitud, la irritabilidad, el mal humor, “darse cuenta que ya no te necesitan como antes”, y las limitaciones económicas, que también son muy fuertes.

Como aspectos positivos aprecian el no tener horarios que cumplir, la tranquilidad, la libertad, valorar todo desde otro punto de vista, “es diferente, hay tiempo para descansar, tiempo para la tranquilidad”, “ver los frutos de la vida cuando ha sido feliz es muy lindo”, “la experiencia”, “el tiempo que antes no tenía para hacer cosas”, “la impunidad para decir lo que quiero”, “ver los logros de los hijos, nietos, familia en general y amigos”, “haber dado todo lo que pude y ayudado a los que me necesitaron”, “hacer cosas que antes no pude hacer (cursos, aprender)”, la vida en familia, los nietos, viajar, la tranquilidad.

Discusión:

La media resultante de las edades propuestas para considerar el ciclo denominado “Adulto Mayor” o “Tercera Edad” fue de 68 años. Consideramos este dato como significativo en relación a la actual tendencia que se percibe indirectamente en el mundo real, de que “adulto mayor” es una persona más cercana a la séptima década, que a la sexta. Comprobamos que en el imaginario de los encuestados, la edad para identificar al “adulto mayor” (68) se percibe levemente por encima de la tradicionalmente establecida (60/65)^{16,17,18}.

La edad promedio del grupo de encuestados que se percibe incluido en este segmento de la población fue de 76 años. Este dato resulta coherente con la tendencia señalada y, más aún, parece profundizarla en la medida en que la mayoría de los adultos cuya edad

queda comprendida entre los 65 y 70 no se sienten parte de este colectivo; y en el segmento 71-75 se distribuye equilibradamente la pertenencia. Esto nos permite afirmar que, en nuestra muestra, la percepción de pertenencia es posterior a la edad señalada para identificar al adulto mayor. Luego de los 75 esto se revierte; por lo tanto, podrían identificarse como puntos de inflexión los 70 y los 75.

El estudio permite afirmar también que la actividad, tanto la variedad como la práctica, no tienen relación de dependencia con la edad. Este dato advierte los diversos modos de envejecer y al mismo tiempo permite advertir que la modalidad resulta de la interacción de múltiples y diversos factores^{19,20}.

El nivel de actividad y el interés que confirma la habitualidad de las prácticas no significa desconocimiento de las limitaciones de diversa naturaleza: psico-físicas; económicas; sociales y tecnológicas²¹.

Los datos obtenidos en nuestro estudio, en relación a la vida laboral activa, son muy interesantes. La mayoría destaca que el trabajo ha significado en su vida, además de “un modo de obtener recursos económicos”, “un modo de realización personal”, y está asociado con “satisfacción”. Sólo una minoría lo identificó con “una obligación”.

El grado promedio de satisfacción con las relaciones socio-afectivas –esposo/a –pareja; hijos, nietos y amigos es alto. El fundamento de la calificación es la presencia, la atención, el afecto, el respeto.

En lo que concierne al cuidado de la salud la mayoría tiene médico de cabecera, consulta a especialistas y también a otros profesionales. El trato recibido es calificado como bueno y muy bueno mayoritariamente.

En relación a la discriminación se distribuyen equilibradamente entre aquéllos que consideran que si se los discrimina y aquellos que estiman que no. Las situaciones en las que manifiestan haberse sentido discriminados compromete, precisamente, a lugares a los que habitualmente concurren.

Reconocen la presencia de temores, de rasgos negativos y aspectos positivos. La mayoría cree que “los adultos mayores se aíslan” y afirman que la soledad genera aislamiento.

Finalmente, se destaca como positivo en este trabajo haber generado un antecedente en relación con la temática propuesta en una población no investigada en nuestro medio y tal como fue mencionado anteriormente, el muestreo, aunque diversificado y lo más representativo posible, fue no probabilístico.

Agradezco la participación/colaboración de los estudiantes de medicina de la Universidad FASTA en el trabajo de campo.

Amelia Sara Ramírez
ameliara@ufasta.edu.ar

Bibliografía:

1. Allegri RF, Mangone C, Arizaga R, Ollari J. Demencias Enfoque Multidisciplinario. Cap. Envejecimiento. Buenos Aires: Editorial Polemos; 2009.
2. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento. 2012. Disponible en <http://www.who.int/topics/ageing/es/>
3. INDEC, 2010.
4. Allegri RF, Bagnati P, Kremer JL, Taragano F. Strategies and Initiatives for Dementia Care Services in Argentina -book authored by Hugo de Waal, John O'Brien, David Ames and Kostas Lyketsos; 2012 (In press).
5. Aromando J. Perspectivas culturales del adulto mayor en Argentina y MERCOSUR. IV Reunión de antropología del MERCOSUR. Curitiba, Brasil; 2001.
6. Fernández-Ballesteros et al. Lay concept of aging well: cross-cultural comparisor. Journal of the American Geriatric Society. 2008; 56.
7. Fernández-Ballesteros R, Zamarrón Casinello MD, López Bravo MD, Molina Martínez MA, Díz Nicolás J, Montero López P, et al. Envejecimiento con éxito: criterios y predictores. Psicothema. 2010; 22 4: 641-647.
8. Brigeiro M. "Envejecimiento exitoso" y "tercera edad": Problemas y retos para promoción de la salud. Invest Educ Enferm. 2005; 23 1: 102-109.
9. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento activo. Ginebra; 2002.
10. Golpe L. Vejez Frágil, Criterios de Institucionalización y Derechos de los Adultos Mayores, un debate para la Gerontología Institucional UNMDP. Mar del Plata: Ediciones Suárez; 2008.
11. Golpe L. Una mirada interdisciplinaria del proceso de envejecimiento en un enclave geróntico argentino. Mar del Plata: Ediciones Suárez; 2003.
12. Golpe L. Madureces Singulares UNMDP. Mar del Plata: Ediciones Suárez; 2010.
13. Fernández-Ballesteros R, Caprara MG, Iñiguez J, García LF. Promoción del envejecimiento activo: efectos del programa "Vivir con vitalidad". Rev Esp Geriatr Gerontol. 2005; 40 2: 92-102.
14. Franco Módenes P, Sanchez Cabaco A. Saber envejecer: aspectos positivos y nuevas perspectivas. Foro de Educación. 2008; 10: 369-383.
15. Sancho Castiello MT, Yanguas Lezaun JJ, Díaz Veiga P, Rodríguez Rodríguez P, PérezSalanova M, Serrano Gaijo P, et al. Saber envejecer. Prevenir la dependencia. Un modelo para el diseño de materiales didácticos. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2006; 41 (Supl 2): 2-
16. INDEC, Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores, Argentina; 2012
17. Rowe JW, Khan RL. Human aging: usual successful. Science. 1987; 237: 143-149.
18. Krzemien D, Monchietti A, Urquijo S. Afrontamiento activo y adaptación al envejecimiento en mujeres de la ciudad de Mar del Plata: una revisión de la estrategia de autodistracción. Interdisciplinaria. 2005; 22 2: 183-210.
19. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento activo. Ginebra; 2002.
20. Allegri R, Bagnati P, Taragano F, Kremer J. Enfermedad de Alzheimer y otras demencias: manual para familiares. Buenos Aires: Editorial Polemos; 2010.
21. Krzemien D, Monchietti A, Urquijo S. Afrontamiento activo y adaptación al envejecimiento en mujeres de la ciudad de Mar del Plata: una revisión de la estrategia de autodistracción. Interdisciplinaria. 2005; 22 2: 183-210.

Modelo de Encuesta:

1. Sexo: V | M 2. Edad:

3. Nivel de educación: No asistió | Primario | Secundario | Terciario-Universitario

4. Situación laboral actual: Jubilado | Jubilado y en actividad | ¿En qué trabaja? activo | ¿En qué trabaja?

5. Si está jubilado: ¿cuál era su ocupación anterior?

6. ¿A partir de qué edad usted considera que debe hablarse de la tercera edad, adulto mayor, vejez?

7. ¿Usted se considera parte de ese grupo de población?

8. ¿Qué actividades desarrolla habitualmente? Actividades N° días por semana | N° de horas or día | Especificar - Observaciones

Caminar | Gimnasia-deporte | Manualidades | Música | Informática | Tareas del hogar | Solidarias | Religiosas | Lectura | Otras

9. a. ¿Se siente limitado para hacer ciertas actividades? SI | NO

Si dijo sí, mencione en qué ocasiones o en qué actividades y por qué

b. ¿Económicamente se siente Ud. limitado? SI | NO

10. Usted asocia estar jubilado con:

Liberación | Despreocupación | Vacío | Disfrute | Limitaciones | Angustia | Tiempo libre | No saber qué hacer | Cansancio | Discriminación | Miedos | Otros (especifique)

11. Para usted su "trabajo anterior" significó:

Un modo de obtener recursos económicos | Un modo de realización personal | Una Obligación | Satisfacción | Otros (especifique)

En relación con su vida social y afectiva

12. ¿Con quién vive?

Califique grado de satisfacción con cada relación propuesta si corresponde. Marcar con una cruz

¿Tiene usted Muy satisfactoria | Satisfactoria | Indiferente | Poco satisfactoria | Nada satisfactoria

Esposo/a/pareja?

Hijos?

Nietos?

Amigos?

¿Por favor, puede dar las razones de la calificación?

14. En relación a su salud, ¿padece alguna enfermedad crónica? SI | NO. ¿Cuál?

15. ¿Cuáles son sus enfermedades más frecuentes?

16. ¿Consulta periódicamente al médico? SI | NO. ¿Cada cuánto?

17. ¿Tiene médico de cabecera? SI | NO

17.a. ¿Cómo es la relación con su médico? Trate de definirla con una palabra:

18. ¿Consulta especialistas? SI | NO

Oftalmólogo | Psiquiatra | Traumatólogo | Cardiólogo | Neurólogo | Otro:

19. ¿Consulta otros profesionales de la salud?

Nutricionista | Kinesiólogo | Fonoaudiólogo | Terapeuta ocupacional | Psicólogo Otros:

20. ¿Cómo califica en general el trato que recibe de los profesionales de la salud?

Muy bueno | Bueno | Ni bueno ni malo | Regular | Malo

21. ¿Según su criterio los adultos mayores son discriminados? SI | NO

Si dijo sí, ¿en alguna situación usted se sintió discriminado? SI | NO (relate brevemente, dónde?)

22. ¿Usted cree que en algunos casos los adultos mayores se aíslan? SI | NO Por qué?

23. ¿Tiene algunos temores que antes no tenía? SI | NO Cuáles

24. ¿De qué disfruta?

25. ¿Puede mencionar aspectos negativos o no agradables que considera propios de su edad?

26. ¿Puede mencionar aspectos positivos o agradables que considera propios de su edad?

27. Si usted quiere, puede agregar algo que considere significativo y no se lo hemos preguntado. Su opinión nos interesa.