

**Universidad Internacional de La Rioja  
Facultad de Derecho**

---

# **Influencia de las actividades sociolaborales en la salud del jubilado**

---

**Trabajo fin de grado presentado por:** María Luisa Loarces Moreno

**Titulación:** Grado en Trabajo Social

**Línea de investigación:** Servicios Sociales

**Director/a:** Dra. Mónica Romero Sánchez

Ciudad: Madrid

Fecha: 18/07/2013

Firmado por: María Luisa Loarces Moreno

CATEGORÍA TESAURO: 3.4.5. Servicios Sociales

“Caminante, no hay camino,  
se hace camino al andar”  
(Antonio Machado)

# Agradecimientos

En primer lugar quiero expresar mi agradecimiento a la directora del trabajo fin de grado, la Dra. Mónica Romero Sánchez, por su dedicación y ayuda a lo largo de todo el proceso de elaboración de este trabajo, ya que de otra forma no hubiera sido posible. Mi más sincero agradecimiento Mónica.

También, y con especial afecto, mi agradecimiento más sincero a mi familia, especialmente a mi hijo Álvaro, por su apoyo incondicional, su ánimo y su cariño.

Finalmente, quiero agradecer la colaboración incondicional que me han ofrecido tanto el personal de la Residencia como los propios residentes, ya que sin ella este trabajo jamás hubiera sido posible. Lo aprendido durante nuestras conversaciones trasciende estas páginas. Gracias.

## Resumen

El envejecimiento activo es una “tarea” que se ha de ir preparando y desarrollando desde la edad adulta. En este sentido, el presente trabajo fin de grado pretende abordar la relación existente entre la realización de actividades sociolaborales y una buena salud, tanto física como psicológica, en los jubilados. Para ello, se administró un cuestionario, expresamente elaborado para este estudio, a una serie de jubilados residentes en un centro geriátrico de la provincia de Toledo. Este cuestionario pretendía obtener información sobre aspectos relacionados con las actividades que realizaban los jubilados y su estado de salud, tanto físico como psicológico. En general, se observó que la mayoría de los entrevistados se encontraban satisfechos con las actividades que realizaban en el centro, e informaron encontrarse más activos al realizarlas, repercutiendo indirectamente en su estado de bienestar físico y psicológico.

**Palabras clave:** Envejecimiento activo, jubilación, actividades sociolaborales, salud, bienestar.

# Índice

<b>Resumen</b> .....	<b>3</b>
<b>Índice</b> .....	<b>4</b>
<b>1 Introducción</b> .....	<b>5</b>
1.1 Justificación y planteamiento del problema .....	5
1.2 Objetivos .....	7
<b>2 Marco teórico.</b> .....	<b>8</b>
2.1 ¿Qué es el envejecimiento? Definición .....	8
2.2 Causas del envejecimiento .....	8
2.3 Envejecimiento en el mundo .....	9
2.4 Algunas definiciones fundamentales .....	13
2.5 Jubilación. ....	15
2.6 Envejecimiento activo.....	16
2.7 Animación sociocultural.....	20
<b>3 Marco metodológico</b> .....	<b>22</b>
3.1 Participantes .....	22
3.2 Instrumentos .....	23
3.3 Procedimiento .....	23
<b>4 Resultados</b> .....	<b>24</b>
<b>5 Discusión Crítica de los resultados.</b> .....	<b>37</b>
<b>6 Conclusiones</b> .....	<b>39</b>
<b>7 Limitaciones y prospectiva</b> .....	<b>41</b>
7.1 Limitaciones .....	41
7.2 Prospectiva .....	42
<b>8 Referencias bibliográficas</b> .....	<b>43</b>
<b>9 Bibliografía</b> .....	<b>44</b>
<b>10 Anexos</b> .....	<b>45</b>
10.1 Cuestionario.....	45

# 1 Introducción

## 1.1 Justificación y planteamiento del problema

La jubilación marca un nuevo periodo de nuestra vida y hay que aprender a vivirlo como una etapa más de nuestro desarrollo personal, sin embargo, esto no siempre ocurre ya que suele ser experimentada como un acontecimiento anhelado pero también temido. Es anhelado, porque representa un periodo de descanso en el cual se puede hacer un uso personal del tiempo del que se dispone y es temido porque, a veces, esa disponibilidad acarrea no saber cómo manejar u ocupar el tiempo, conllevando sensaciones negativas en las personas (impotencia, inutilidad, etc.)

A pesar de la existencia de estas sensaciones y/o pensamientos negativos, la jubilación debería ser vivida como una época en la que disfrutar del tiempo de descanso, de familiares, amigos, de relaciones, etc. Pero para que esto ocurra resulta imprescindible una buena preparación tanto física como psicológica. En este sentido, sería necesario hacer hincapié en varios aspectos de especial relevancia. Por un lado, estarían la práctica de hábitos saludables, tales como alimentación saludable y adecuada a las condiciones de cada persona, ejercicio de intensidad baja, actitud positiva, cuidados de higiene, prevención de accidentes, ocupación del tiempo libre mediante actividades lúdicas, etc. Por otro lado, resulta imprescindible mantener la mente en forma mediante el ejercicio de la lectura, la realización de pasatiempos, el aprendizaje de nuevas habilidades (pintar, cantar, etc.), la iniciación o continuación de estudios y proyectos o similares, en definitiva, cualquier tipo de actividad que permita una adecuada estimulación cognitiva.

No menos importante es el tiempo que ha de dedicarse a la vida social. En este sentido, resulta especialmente beneficioso el mantener los contactos sociales con familiares y antiguos compañeros de trabajo, así como cultivar nuevas amistades y recuperar antiguas, en definitiva, sentir que se sigue perteneciendo a una sociedad y que ésta sabe que existimos.

Es importante entender y aceptar que, como todo cambio, con la jubilación llegan nuevas oportunidades con características diferentes a las que se han presentado anteriormente y que habrá cosas que se queden definitivamente en el pasado. A veces, estas pérdidas suelen ser dolorosas y traumáticas debido a que no existe ni una preparación ni una aceptación de ese cambio que se ha producido.

Todo lo relacionado con los compromisos profesionales o laborales va desapareciendo en esta nueva etapa de la vida. El tener que madrugar, cumplir con un horario, desarrollar una tarea, etc. desaparece quedando un espacio muy grande que no hay que dejar vacío, sino que hay que llenarlo aprovechando todas las oportunidades que nos aparezcan e incluso, por qué no, buscarlas. Las propias relaciones con los compañeros de toda la vida del trabajo, tanto personales como profesionales, se van distanciando e incluso llegan a desaparecer por múltiples causas.

En cuanto al aspecto económico, cabe señalar que tiene especial relevancia en la vida de los jubilados pues sufre una merma, del sueldo se pasa a la pensión, que rápidamente se ve devaluada y ello afecta a la calidad de vida del jubilado. Sin embargo, no todos los aspectos de la vida del jubilado (estado en el que tarde o temprano llegaremos todos) han de ser vistos como negativos, sino que son muchos los aspectos positivos que se van a presentar y hay que acogerlos y encuadrarlos en esta nueva etapa de la vida, tales como tener tiempo para hacer aquellas cosas que la rigidez del horario laboral impedía, compartir con la familia muchos momentos, hacer lo que gusta y apetece, etc., en definitiva, con la jubilación se pasa a llevar a cabo un estilo de vida “diferente” que hay que asumir y afrontar con toda la normalidad posible.

Sería conveniente para todas las personas, dado que en la mayoría de los casos se llegará a esta etapa, ir preparándose desde la adultez, y así, una vez que llegue el momento, el cambio resultará menos brusco (Velásquez, 2009).

Cabe señalar, que la motivación personal que me ha llevado a la elección de este tema es debida a mi experiencia profesional como formadora de

Auxiliares de Ayuda a Domicilio y Cuidadores de enfermos de Alzheimer. Dentro de los distintos ámbitos del ejercicio laboral, se encuentra el de las personas mayores, dónde mis alumnas realizaban prácticas formativas en un centro geriátrico distribuidas por todas las áreas de trabajo de dicho centro. Realizando tareas de supervisión me llamó la atención la vitalidad, el buen humor, la predisposición a colaborar, de relacionarse, etc., de algunos de los residentes, lo cual despertó mi curiosidad. Observé que eran precisamente los jubilados que más participaban en las actividades del centro los que mejores niveles físicos y psicológicos presentaban, lo cual me ha empujado a desarrollar mi trabajo fin de grado en esta temática.

## 1.2 Objetivos

El objetivo o propósito general que se plantean en el siguiente trabajo fin de grado se centrará en:

Analizar el grado de impacto de la realización de actividades sociolaborales en la salud del jubilado, tanto a nivel físico como psicológico.

Este objetivo general se concreta en los siguientes objetivos específicos:

1. Indagar en la relación existente entre mantenimiento de hábitos saludables y el nivel de autonomía de los jubilados.
2. Explorar la práctica de actividades sociolaborales por parte de jubilados y la repercusión en su bienestar.
3. Relacionar el grado de satisfacción personal de los jubilados con la realización de actividades.



## 2 Marco teórico.

### 2.1 ¿Qué es el envejecimiento? Definición

“El envejecimiento es un proceso deletéreo, progresivo, intrínseco y universal que con el tiempo ocurre en todo ser vivo a consecuencia de la interacción de la genética del individuo y su medio ambiente. Podría también ser definido como todas las alteraciones que se producen en un organismo con el paso del tiempo y que conducen a pérdidas funcionales y a la muerte” (Gómez, 2000).

### 2.2 Causas del envejecimiento

El fenómeno del envejecimiento puede ser debido a muchas causas, afectando desde la estructura biológica de las personas hasta los sistemas fisiológicos. Debe ser entendido como un proceso, que según el estado en que se encuentre cada uno, derive en el desarrollo unas u otras enfermedades.

Según (Gómez, 2000) se establecen seis causas que están directamente relacionadas con el envejecimiento. Éstas serían:

1. Cronológicas. Tienen que ver con la “vida” de una persona, es decir, desde que nace. Estas causas pueden afectar a las personas de forma gradual o de forma repentina. Vienen determinadas, además del paso del tiempo, por las enfermedades, los factores sociales, los factores económicos, etc. que una persona haya tenido en su vida.
2. Biológicas. Los deterioros, en este sentido, se van produciendo según se va incrementando la edad de las personas, es decir, con el paso de los años normalmente hay un mayor deterioro de todos los órganos corporales de las personas y de sus funciones. Estas causas biológicas afectan de manera diferencial (órganos y sus funciones), multiforme, es decir, en varios niveles (celular, molecular, etc.)
3. Psíquicas. Estas causas provocan modificaciones que no son espontáneas, sino que vienen determinadas por las vivencias del

individuo y del modo o manera de cómo se hayan afrontado a lo largo de toda su vida. La diferencia entre los jóvenes y los ancianos se manifiesta tanto en la esfera cognoscitiva (manera de pensar) como en la psicoafectiva (personalidad y afecto)

4. Sociales. Tienen que ver con el rol que se desempeña en la sociedad. Éstas están relacionados con la edad de las personas, sin que ésta sea la biológica, en este sentido lo podemos ver manifestado, por ejemplo, en personas que pueden tener 90 años y son totalmente independientes y en cambio otras con la misma edad son totalmente dependientes. Dependiendo de cómo se asuman y se afronten los distintos papeles que componen la vida de las personas, se podrán tener unas consecuencias u otras, y todo ello afectará a la calidad de vida.
5. Fenomenológicas. Relacionadas con la forma en la que se percibe la propia edad, es decir, se siente que se va cambiando con la edad pero se permanece en lo esencial de la vida.
6. Funcionales. Tienen que ver con la integridad de las personas a lo largo de todo el proceso del envejecimiento. En estas causas interaccionan las funciones de los elementos psicológicos, biológicos y sociales.

## 2.3 Envejecimiento en el mundo

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) uno de los mayores retos de la humanidad y también un de los mayores desafíos es el envejecimiento de la población.

En pleno siglo XXI, las exigencias relacionadas con el envejecimiento, tales como las económicas y las sociales, son mucho mayores a nivel mundial, pero a la vez, las personas mayores nos ofrecen una serie de recursos muy valiosos, que a veces se ignoran, y que contribuyen de una manera importante en la estructura social. (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2002)

En este sentido, la OMS sostiene que promulgando políticas y programas de “envejecimiento activo” con los que se mejore la salud, la

---

participación y la seguridad de los ciudadanos que tengan mayor edad, se podrá hacer frente al envejecimiento de su población. En este sentido, se deben hacer planes y actuar.

En todos los países, y especialmente en los países en vías de desarrollo, conseguir que las personas mayores sigan sanas y activas, más que un lujo supone una necesidad, por lo que hay que adoptar medidas que vayan en este sentido, basándose en los derechos, las necesidades, las preferencias y las capacidades que tienen las personas mayores y considerando que en el ciclo vital, sus experiencias cuentan e influyen en la manera de envejecer.

“A nivel mundial, la proporción de personas mayores de sesenta años está creciendo con más rapidez que ningún otro grupo de edad. Entre 1970 y 2025, se prevé que la población con más edad aumente en unos 694 millones. En 2025, habrá cerca de 1,2 millardos de personas con más de 60 años. Para el año 2050, se estiman unos 2 millardos, con el 80 por ciento de ellas viviendo en los países en vías de desarrollo. La composición de sus edades, es decir, los porcentajes de niños, jóvenes, adultos y ancianos en un país dado es un importante elemento que han de tener en cuenta los responsables políticos. En cifras cuantitativas, el envejecimiento de la población haría referencia a una disminución de la proporción de niños y jóvenes y a un aumento de la proporción de personas de más de sesenta años. Así, a medida que la población envejezca, la pirámide de población triangular de 2002 será sustituida en 2025 por una estructura de tipo más cilíndrico” (Ver figura 1). (OMS, 2002)

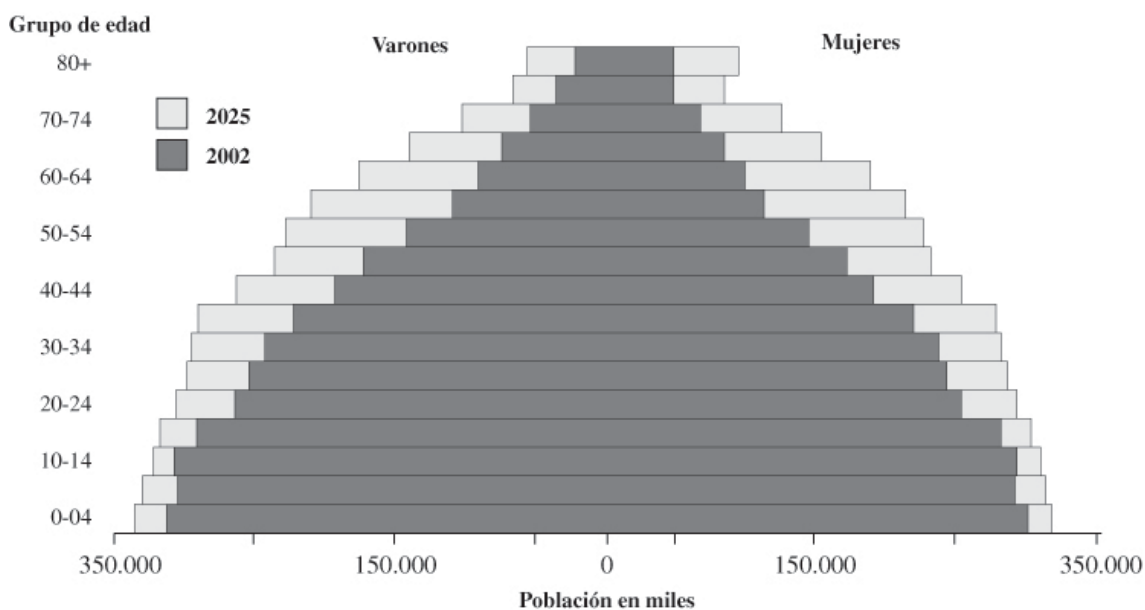


Figura 1. Pirámide de población global en 2002 y 2025 (OMS, 2002)

Las tasas de fertilidad decrecientes y el aumento de la longevidad son factores que aseguran e influyen en el continuo envejecimiento de la población a nivel mundial. “Se calcula que, para el año 2025, 120 países habrán alcanzado tasas de fertilidad total por debajo de la tasa de sustitución (tasa de fertilidad media de 2,1 niños por mujer); esto representa un aumento considerable del número de países respecto a 1975, cuando sólo 22 países tenían una tasa de fertilidad total inferior o igual a la tasa de sustitución. La cifra actual es de 70 países” (OMS, 2002).

Referido a España, y según los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2012) la población española descenderá a partir de 2013, lo cual no ha ocurrido en las últimas tres décadas. “Además, si se mantienen en el tiempo las actuales tendencias demográficas, en los próximos 40 años, el país perderá un 10% de sus habitantes y el 34% tendrá 64 años en 2052, según las proyecciones de población que ha publicado el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2012). En este sentido, se estima que España perderá unos 100.000 habitantes respecto a 2012 hasta bajar a 46.094.454 personas. En 2052, la población descenderá hasta los 41,5 millones, un 10,2% menos que este año”

Como causas de este descenso encontramos la emigración, el aumento de las defunciones, la caída de la natalidad y la reducción del número de mujeres en edad fértil. Siguiendo con los datos estadísticos que nos ofrece el (INE, 2012) con respecto a la natalidad, en 2021 nacerán un 20% menos que en el último año y hasta 2031 se registrarán un 9% menos de nacimientos que en los últimos 20 años. Hasta 2030 descenderá el número de nacidos, volverá a subir durante una década una vez superado el efecto que produjo la crisis de natalidad de los años 80 y primeros de los 90 sobre la pirámide poblacional femenina, y a partir de 2040 volverá a caer. Esta tendencia, se mantendría a pesar de que la fecundidad mantuviera la tendencia "ligeramente favorable de la última década". La edad media de la maternidad alcanzaría los 31,5 años en 2051. También seguirá aumentando la esperanza de vida, que en 2051 se situará en 86,9 años para los hombres y en 90,7 años para las mujeres, es decir, casi ocho y seis años, respectivamente, más que ahora.

Debido a lo anteriormente expuesto, en un par de años se reducirán las cifras de la esperanza de vida. Se calcula que las muertes aumentarán un 35% en los próximos cuarenta años, la población estará más envejecida, etc., todo ello debido al incremento de la esperanza de vida.

Teniendo esto en cuenta, y continuando con los datos estadísticos del (INE, 2012) "más de 5 millones emigrarán en la próxima década por lo que el saldo migratorio volverá a ser negativo este año en 181.479 personas, frente a las 50.090 de 2011, consecuencia de la caída del 17,7 % en la llegada de inmigrantes (376.696) y el aumento del 9,9 % de quienes saldrán de España (558.175)"

La actual tendencia, relacionada con la emigración, es trasladar el lugar de residencia al extranjero, lo cual continuará y en los próximos diez años alrededor de 5,2 millones de personas abandonarán España y 18,1 millones lo harán en los próximos cuarenta años. Así, en las próximas cuatro décadas la población española perderá 1,4 millones de personas. En este sentido, aumentará el número de mayores de 64 y la tasa de dependencia, de modo

que en 2052 los mayores de 64 años se incrementarán en 7,2 millones de personas y representarán el 37% de la población, al tiempo que se perderán 9,9 millones de personas entre 16 y 64 años, y casi dos millones de las de 0 a 15 años. Uno de los problemas del envejecimiento de la población será el aumento de la tasa de dependencia que en 2022 será del 58%. Por comunidades autónomas, todas perderán población en la próxima década, excepto las Islas Baleares, Canarias, Murcia y Andalucía y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla (INE, 2012).

## 2.4 Algunas definiciones fundamentales

Existen una serie de factores y de condicionantes que están estrechamente ligados al proceso del envejecimiento, los cuales son necesarios definir para que proporcionen una visión clara y precisa de todos los cambios que suceden en esta etapa de la vida del ser humano. Según la (OMS, 2002) serían los siguientes:

1. **La salud**, entendida como estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades.
2. **La autonomía** de las personas supone la capacidad percibida de controlar, afrontar y tomar decisiones personales para poder vivir de acuerdo con las normas y las preferencias propias.
3. **La independencia** tiene que ver con la capacidad de desempeñar las funciones relacionadas con la vida diaria, es decir, poder vivir con independencia en la sociedad sin recibir ayuda, o poca, por parte de los demás.
4. **La calidad de vida**, es cómo se percibe individualmente la propia posición en la vida dentro de un contexto cultural y de valores y en relación con los objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones que tenga la persona. Este es un concepto muy amplio que incluye tanto la salud física de la persona, su estado psicológico, su nivel de

independencia, sus relaciones sociales, sus creencias personales y su relación con su entorno (OMS, 1994). La autonomía y la independencia de las personas determinan su calidad de vida a medida que éstas van envejeciendo.

Según la OMS (OMS, 2002), la esperanza de vida saludable suele utilizarse como sinónimo de “esperanza de vida libre de discapacidad”. Es muy importante para una población que envejece, saber el tiempo que puedan vivir las personas libres de discapacidad, conservando su autonomía, a la vez que, la esperanza de vida cuando se nace es una importante medida del envejecimiento de la población.

Obviando la medición de la autonomía, el resto de conceptos mencionados anteriormente nos sirven para medir el grado de dificultad que tiene una persona mayor para desarrollar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). Entre las ABVD podemos destacar: bañarse, comer, ir al baño, pasear, etc. y entre las AIVD tenemos como ejemplo: ir de compras, hacer las tareas de limpieza domésticas, preparar comidas, etc.

Por otro lado, la situación de los mayores en Castilla-La Mancha agrega algunas peculiaridades a esta dinámica general, según Llano, Callejas y Bravo (2012) podemos señalar que:

1. Actualmente ha habido un crecimiento de la población de mayores, alcanzando la cifra de 372.852 mayores de 65 años que representan el 17,59% del total de población regional debido al aumento de la esperanza de vida y al descenso de la natalidad. Dentro de este grupo de personas mayores tenemos que un 57% son personas mayores de 75 años, siendo esta una población muy envejecida y que presentan unas necesidades sanitarias y sociales especiales. En el transcurso de 10 años ha habido un aumento de la población mayor de casi 50.000 personas.

2. Por otro lado, cabe señalar que en Castilla la Mancha el crecimiento de la población mayor ha sido mucho más bajo que en el conjunto del territorio nacional en los últimos 15 años.

## 2.5 Jubilación.

El desarrollo de la humanidad, en su dinámica, lleva implícito cambios importantes que se producen como consecuencia del desarrollo de la vida misma de los seres humanos, así en la infancia uno se enfrenta a la separación temporal de protección materna cuando se inicia la etapa escolar, después se llega a la adolescencia, en la cual se pasa por una etapa de transición entre la niñez y el enfrentamiento de la vida adulta. Una vez en la vida adulta, se pasa por el proceso de la independencia de los padres, a la vez que se inician nuevos proyectos, como puede ser formar una familia. Cada una de estas etapas conlleva enfrentarse a nuevas situaciones, las cuales, en mayor o menor grado, requieren una serie de cambios que tienen como finalidad conseguir la adaptación necesaria a esa situación. Con este transcurrir de la vida, llega el momento de la jubilación. Este momento lleva implícitos grandes cambios a nivel personal, social, laboral, etc. Estos cambios a veces se viven con temor y con ansiedad ya que generan una serie de expectativas, las cuales pueden resultar ser positivas o negativas (Velásquez, 2009).

En este sentido, podría entenderse que la jubilación representa un “problema” porque produce cambios en una rutina mantenida durante años. Cambios que suponen abandonar el trabajo realizado durante años, pérdida de contacto con los compañeros, fin de la vida activa, a nivel laboral, etc.

En esta nueva etapa la persona dispondrá de todo el tiempo que antes dedicaba a la jornada laboral para su propio uso y disfrute, suponiendo para algunos descanso pero para otros será una carga por no saber qué hacer, dónde estar,...es decir, por no saber adaptarse a esta fase, la cual viene marcada por una serie de características físicas, psíquicas, sociales y



económicas. Podemos constatar que a nivel *físico* se producen disminuciones importantes en el organismo: en los órganos sensitivos (vista, oído, etc.), en el aparato locomotor, en el sistema nervioso,...etc., que repercuten en la propia persona. *Psicológicamente* se experimenta una disminución de la memoria de fijación, disminuyendo tanto la capacidad de aprendizaje como la de expresión, produciéndose una mayor fatiga en la atención, etc. *Socialmente* la jubilación puede conllevar una pérdida de relaciones sociales principalmente debido a la pérdida de la autonomía personal por las razones antes expuestas. A nivel *económico* el poder adquisitivo disminuye ya que la cuantía de las pensiones suele ser inferior al sueldo que se cobraba cuando la persona estaba activa laboralmente.

## 2.6 Envejecimiento activo

A medida que las personas van envejeciendo, para mejorar su calidad de vida es necesario optimizar todas las oportunidades de salud, de participación y de seguridad que se ofrezcan. Todo el potencial que poseen tanto físico como social se debe centrar en hacerlo realidad para lograr un envejecimiento activo, reconociéndose públicamente la importancia que esto conlleva. Esta etapa de la vida, la del envejecimiento, debe ser entendida como una etapa más en la vida de las personas, caracterizada por un crecimiento personal, en la que se debe añadir “vida a los años y no solo años a la vida”. Todas las personas tienen que tener la posibilidad de participar plenamente en la sociedad y ésta ha de permitirles contribuir de una manera activa tanto en los programas intergeneracionales como a vivir con independencia (Consejo de la Unión Europea, 2012).

El término “activo” se refiere a que las personas no solamente participen en la sociedad aportando mano de obra y estando físicamente activos, sino que tengan una participación social, económica, cultural, cívica, etc. dentro de la estructura social dónde se desenvuelven. La sociedad no puede apartar a las personas que son mayores, que han dejado su vida laboral, que tienen alguna discapacidad, que están enfermas, etc., sino que éstas tienen que seguir

contribuyendo de manera y forma activa en su vida familiar, en su entorno de iguales, en su localidad, en su comunidad y en su nación. Así, se ampliaría la esperanza de vida y la calidad de ésta, mediante un envejecimiento activo de “todas” las personas, incluyendo a las más frágiles, a las discapacitadas, a las enfermas, etc. (OMS, 2002). De igual forma, esto conllevaría el mejorar su calidad de vida conforme van envejeciendo, mejorando su estado de salud, dando más oportunidades de participación y de seguridad, es decir, optimizando todas las oportunidades que se ofrezcan. Para los responsables políticos, este debería ser un objetivo fundamental, es decir, el conseguir la mayor autonomía e independencia posibles de la población que envejece. Además, hemos de tener en cuenta que el envejecimiento no se experimenta de una forma aislada sino que tiene lugar dentro del contexto social en el que vivimos, con la familia, junto a los vecinos, a los amigos, a los compañeros de trabajo, etc., por lo que, se han de implantar como principios fundamentales del envejecimiento activo la solidaridad y la interdependencia intergeneracional entre jóvenes y mayores de una manera recíproca. De las oportunidades y de los riesgos que ofrece la vida, de la manera de asumirlos y afrontarlos a lo largo de ésta, va a depender la calidad de vida que se tenga cuando se sea mayor y también de la contribución, ayuda y soporte que realicen las generaciones sucesivas cuando sean necesarios (OMS, 2002)

El término “envejecimiento activo” fue adoptado por la Organización Mundial de la Salud a finales de los años 90 con la intención de transmitir un mensaje más completo que el de “envejecimiento saludable” y reconocer, de esta forma, los factores que junto a la atención sanitaria afectan a la manera de envejecer de los individuos y las poblaciones” (Kalache y Kickbusch, 1997) referenciado en OMS (2002, pág. 79)

Existen una serie de determinantes (empíricamente hablando) del envejecimiento activo que dependen de todo aquello que influye y rodea a las personas, a las familias y a las naciones. Así, los grandes determinantes de la salud (transversales, sanidad y servicios sociales, conductuales, personales, entorno físico, sociales y económicos) afectan al proceso de envejecimiento (OMS, 2002).

---

En este sentido, podemos decir que todos los determinantes de la salud son aplicables a los distintos grupos de edad, aunque en este trabajo se va a hacer especial hincapié en la salud y la calidad de vida de las personas de edad avanzada (Ver figura 2). No se puede atribuir una sola causa a cada uno de los determinantes, sino que todos tienen una influencia multicausal. Las evidencias empíricas que determinan la salud sugieren que todos los factores y su interacción influyen tanto en el envejecimiento de las personas como en el de las poblaciones.

Como **determinantes transversales** se entienden la cultura y el género. En este sentido, la *cultura*, de la cual se encuentran rodeadas tanto las personas como las poblaciones, va a determinar la manera y forma de envejecer, ya que ejerce su influencia sobre el resto de determinantes del envejecimiento activo. Por otro lado, el *género* lo podemos entender actuando de “lente” por medio de la cual se considera la idoneidad de las distintas opciones que ofrecen las políticas que están instauradas y de qué manera afectan al bienestar de ambos sexos (hombres y mujeres)

Entre los **determinantes relacionados con los sistemas sanitarios y los servicios sociales** tenemos la *sanidad y los servicios sociales*, los cuales han de estar siempre coordinados y deber ser efectivos, integrados y rentables. Los servicios sanitarios y sus profesionales deben de tratar a todas las personas con dignidad y respeto sin discriminación alguna por razones de edad. Cabe destacar, en este apartado, que se deben llevar a cabo diferentes medidas como la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades, los servicios curativos, los servicios de salud mental, etc. con aplicación deontológica a toda la población.

Como **determinantes conductuales** cabría señalar el adoptar unos estilos de vida saludables y participar activamente, por parte de todas las personas, en el propio autocuidado a lo largo de todo el ciclo vital. Existe un mito sobre el envejecimiento que dice que en la vejez ya es demasiado tarde

para llevar a cabo un estilo de vida saludable, lo cual no es cierto, ya que existe una implicación relevante y positiva por parte de las personas mayores en realizar actividades físicas adecuadas a su edad, en llevar a cabo una alimentación sana y equilibrada, en dejar de lado el hábito de fumar, en el consumo moderado y prudente de medicamentos, etc., evitando cualquier ápice de discapacidad y de merma de su estado funcional y por lo tanto mejorando su calidad de vida.

Por otro lado, también juegan un papel importante los **determinantes relacionados con los factores personales** como son *la biología y la genética* de cada persona y los factores *psicológicos*; además de los **determinantes relacionados con el entorno físico** como son el propio entorno físico, la seguridad en la vivienda, las caídas, la calidad del agua limpia, el aire puro y limpio y los alimentos sanos.

Podemos destacar, relacionado con el **entorno social** y como factores fundamentales e influyentes en la mejora de la salud, en la participación social y en la seguridad, aquellos relacionados con el apoyo social, la educación, el aprendizaje continuo, la protección frente a la violencia, la protección frente al abuso, etc. No podemos olvidar que pueden ser motivo de aumentar riesgos de discapacidad e incluso de una muerte prematura todo lo que conllevan los estados de soledad, de aislamiento social, de analfabetismo, de falta de educación, de situaciones de conflicto, etc.

Finalmente, es necesario mencionar los **determinantes económicos**, ya que repercuten de una manera bastante significativa en el envejecimiento de las personas por cuanto tienen que ver con su nivel de ingresos, trabajo y protección social.

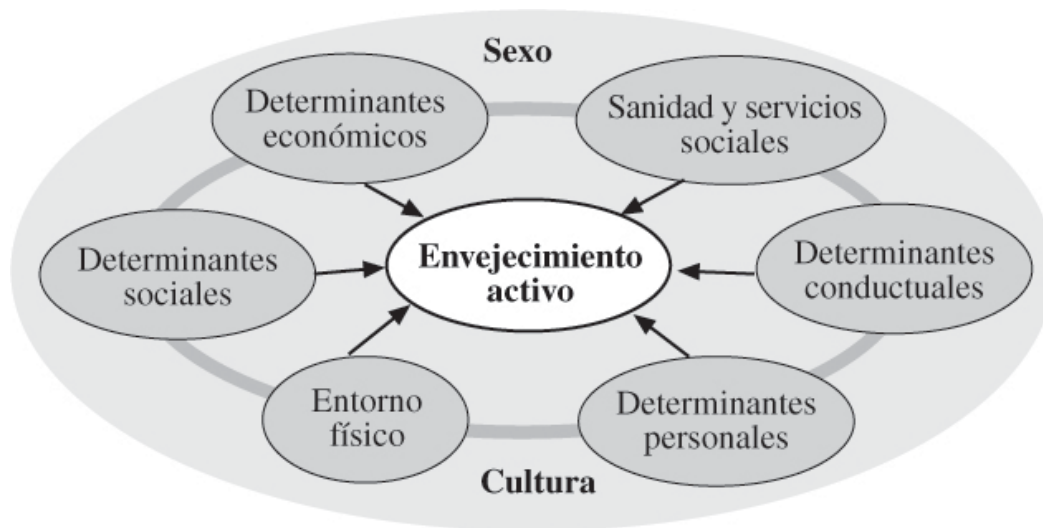


Figura 2. Determinantes del envejecimiento activo (OMS, 2002)

## 2.7 Animación sociocultural

En un entorno apropiado para el desarrollo del envejecimiento activo, la animación sociocultural debe convertirse en el medio que mejore y mantenga la calidad de vida de las personas mayores evitando, dentro de lo posible, situaciones de soledad, maltrato, abandono, etc. Se debe convertir en el proceso por medio del cual las personas encuentren acompañamiento a sus deseos, sus expectativas, sus intereses, sus aptitudes, etc. teniendo en cuenta tanto los recursos de la propia persona como los del contexto que la rodea.

Cabe señalar que las personas mayores saben acoger con mucho entusiasmo y con gran sentido de la participación todas aquellas iniciativas con las que puedan mejorar su salud (tanto física como psicológica), ampliar sus conocimientos, etc. para contribuir a mejorar su calidad de vida y su autonomía.

La animación sociocultural lleva implícito el fomento de la solidaridad frente al individualismo. “Con los Planes Gerontológicos y con la elección de Madrid como sede de la II Asamblea Mundial del Envejecimiento, auspiciada por la ONU, se impulsó al envejecimiento activo con la idea de que debían articularse programas y servicios dirigidos a éste colectivo donde las

actividades socioculturales irían encaminadas al ocio activo y no al ocio pasivo” (Gómez, 2008)

La animación sociocultural de ser entendida como aquel proceso por medio del cual todas las personas que participan se convierten en agentes activos y protagonistas, tanto de su propio desarrollo como el del entorno que los rodea (Castro, 1990)

“El ocio es un conjunto de ocupaciones a las que el individuo puede entregarse de manera completamente voluntaria, sea para descansar, sea para divertirse, sea para desarrollar su información o su formación desinteresada, su participación social voluntaria, tras haberse liberado de sus obligaciones profesionales, familiares y sociales”, según Joffre Dumazedier, referenciado por Castro (1990, p 59).

Es necesario destacar los objetivos que incluye este tipo de animación: ocupación, de una manera óptima, el tiempo libre, integración social de las personas, promoción de estilos activos de vida, fortalecimiento de vínculos socioafectivos, desarrollo de las dimensiones biológica, psicológica y social, mantenimiento de la calidad de vida de la personas etc. (Morales, 2011)

A modo de conclusión, se puede decir que llevar a cabo un envejecimiento activo en el que la realización de actividades (domésticas, de ocio, deportivas, creativas, culturales, sociales, etc.) ocupen diariamente un espacio en la vida de los jubilados, influiría positivamente en su salud, ampliando su esperanza de vida, su autonomía y la calidad de ésta.

## 3 Marco metodológico

Como se ha comentado anteriormente, el propósito central del presente trabajo fin de grado, es analizar el grado de impacto de la realización de actividades sociolaborales en la salud del jubilado, tanto a nivel físico como psicológico. Para ello, se ha diseñado un estudio cuantitativo considerando como variable independiente, indirectamente manipulada, la realización de actividades y como variables dependientes, tanto la salud física como la psicológica.

### 3.1 Participantes

En la presente investigación han participado 44 personas residentes en un centro geriátrico de Toledo, de las cuales 16 eran hombres y 28 mujeres constituyendo el 88% de la población residencial. La media de edad global fue de 79,7 años ( $DT = 6,32$ ).

Es necesario resaltar que algunas de las personas que figuran en la muestra del presente estudio no han alcanzado la jubilación por cotizar directamente a la Seguridad Social, sino que su vida laboral transcurrió como amas de casa, jornaleras temporales, empleadas del hogar, etc., No obstante, se consideró que no debían ser excluidas de este estudio porque tenían más de 65 años (edad mínima para solicitar la jubilación), estar cobrando una pensión (de viudedad, no contributiva, asistencial, etc.), y estar residiendo en el mismo centro en igualdad de condiciones. De igual forma, se consideró incluirlas porque son personas que han trabajado a lo largo de su vida aunque su figura como trabajador no fuera considerada dentro de la categoría de “trabajador remunerado y/o cualificado”.

## 3.2 Instrumentos

Para la recogida de información acerca de la realización de actividades de los jubilados encuestados, se elaboró un cuestionario específico para este trabajo, el cual consta de 64 preguntas con opciones de respuesta cerradas (escala tipo Likert) y abiertas, (Véase el Anexo 1)

Con la administración del cuestionario se pretendía obtener información acerca de la participación de los jubilados tanto sobre las actividades que se llevan a cabo en el centro geriátrico como fuera de este, así como la frecuencia de realización de las mismas. También se pretendió obtener información sobre que otras actividades les gustaría realizar; su estado de salud y las limitaciones que puedan influirles; su estado de satisfacción y el nivel de bienestar en que se encuentran con la realización de actividades; etc. Adicionalmente, también se obtuvieron datos sociodemográficos, tales como la edad, sexo, nivel de estudios, categoría profesional y lugar de residencia.

Es necesario resaltar que los participantes realizaban la mayoría de las actividades en el centro residencial, estando estas diseñadas dentro de la programación residencial, con profesionales que las implantan, supervisan y evalúan según el nivel de autonomía que tienen los jubilados. Debido a ello, la participación en las mismas no es totalmente voluntaria, ya que el realizarlas forma parte de la programación del centro.

## 3.3 Procedimiento

La recogida de datos se llevó a cabo por parte de la investigadora principal de este trabajo, la cual se trasladó a una residencia situada en la provincia de Toledo. La administración se realizó durante tres semanas, durante las cuales se pidió la participación anónima y voluntaria de cuarenta y cuatro internos, tanto a través de la dirección del centro como obteniendo permiso directo de las personas entrevistadas. Durante la recogida de los



datos se administró el cuestionario (Anexo 1) así como también se recogieron las opiniones que directamente se obtenían de las personas entrevistadas, las cuales han sido tenidas en cuenta para redactar e interpretar los resultados de esta investigación.

## 4 Resultados

A partir de la administración de los cuestionarios, se procedió a la creación de la correspondiente base de datos, utilizando para ello el software SPSS versión 15.

A continuación, se expondrán los resultados en base a las distintas cuestiones objeto de estudio del presente trabajo. Se ha de señalar que debido a la extensión de preguntas que conforman el cuestionario utilizado solo se informarán de los resultados relacionados con algunas de ellas, las otras serán analizadas y tenidas en cuenta para el posterior trabajo que se pretende hacer con la Residencia con la que se ha trabajado.

### **APARTADO: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.**

- *Sexo*

En relación al sexo de los 44 jubilados entrevistados, 16 son hombres y 28 mujeres representando un 36% y un 64% respectivamente.

- *Edad:*

La media de edad fue de 79,7 años ( $DT = 6,32$ ) (Mujeres,  $M = 79,28$ ,  $DT = 6,67$ ; Hombres,  $M = 80,5$ ,  $DT = 5,79$ ).

- *Nacionalidad*

La nacionalidad de todos los jubilados de este estudio fue española.

### **APARTADO 1: REALIZACION DE ACTIVIDADES**

Los siguientes resultados serán expuestos en base a las diversas actividades (domésticas, ocio, deportivas, creativas, culturales y sociales) que indicaron realizar los jubilados.

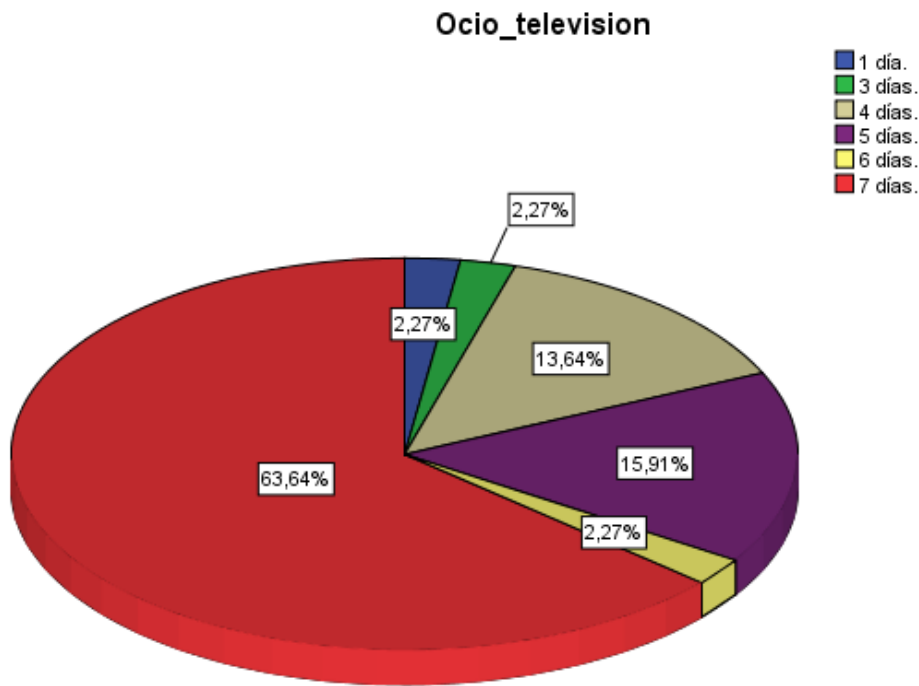
- *Domésticas*

En cuanto a las actividades domésticas incluidas en el cuestionario (realización de arreglo, cuidar el jardín y otras), la actividad de cuidar el jardín fue la que, en mayor medida, informaron realizar los participantes. Así un 27,27% indicó llevarla a cabo al menos tres veces por semana. Estas personas indicaron estar muy ligadas a la vida en el campo con lo cual se sienten bien y activos quitando hierbas, regando las flores, etc., e incluso, cuando reciben alguna visita les muestran los cuidados que realizan y los invitan a dar un paseo por el jardín.

Por otro lado, algunas de las personas entrevistadas manifestaron sentirse útiles ayudando en otras tareas domésticas como: cocina (pelando patatas, fregando platos, etc.), cosiendo la ropa en la lavandería (descosidos, botones, etc.) y realizando recados para el centro como pequeñas compras puntuales (pilas para la radio, alguna medicina, etc.)

- *Ocio*

Respecto a las actividades de ocio (ver televisión, escuchar la radio, hacer punto y otras) la que mayor indicaron realizar fue “ver la televisión” (63,64%), con una frecuencia de siete días a la semana, principalmente cuando están a la espera para entrar al comedor y después de comer. Los porcentajes para el resto de actividades pueden verse en la Figura 3.



**Figura 3. Tiempo dedicado a la televisión.**

Conviene hacer hincapié y distinguir que un 25% de los participantes dedican a la lectura al menos dos días por semana y que un 13,64% lo hacen los siete días de la semana (ver Figura 4). Esto es muy importante y significativo para este trabajo ya que la lectura contribuye a que su mente se mantenga ocupada, aprendiendo cosas nuevas, logrando agilidad mental y apartándose de “darle vueltas” a cosas y situaciones preocupantes. Todo ello es positivo para la salud, contribuye a su autonomía y repercute en su calidad de vida.

## Ocio\_leer

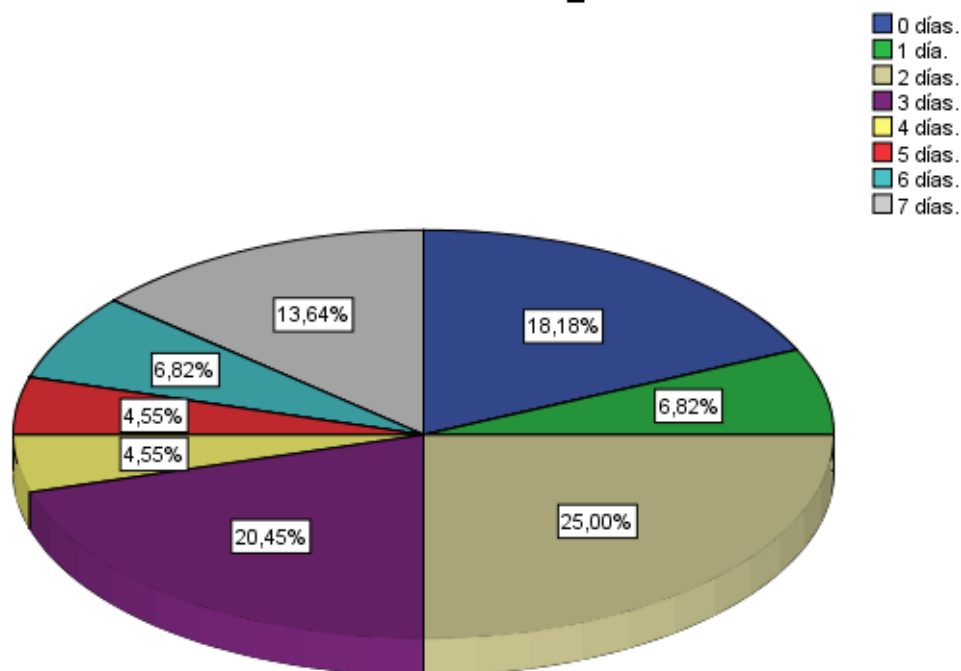


Figura 4. Tiempo dedicado a la lectura

En este mismo apartado, una minoría ha manifestado sentirse útiles tejiendo lana (adornos para las manivelas de las puertas del centro, para sujetar cortinas, llaveros, etc.), realizando encaje de bolillos, demostrando una agilidad mental mediante la realización de sopas de letras, jugando al dominó y a las cartas.

- Deportivas

Partimos de que un 27,30 % realiza gimnasia suave cinco días a la semana que unido a un 50,00% que la realiza entre dos y tres días demuestra que tienen interés por la actividad física, con el objetivo de mantenerse en forma, como ellos mismos indican. Si bien se ha de señalar que esta actividad física coincide con los días que la terapeuta acude al centro, por lo que se ven obligados a acudir a realizar éstas sesiones deportivas.

Algo diferente es la actividad de caminar, la cual la realizan un 20,50% de las personas encuestadas cinco días a la semana y un 22,70%, tres días a la semana de manera voluntaria y suave: dando un paseo, aprovechando para visitar a familiares y vecinos. Además una persona ha manifestado que le encanta pasear en bicicleta.

- Creativas

En este apartado cabe señalar la realización de manualidades (el 50% las realizaban entre tres y cinco días), destacando especialmente los adornos que realizan con goma eva (material de última generación) que sirven a la vez para decorar algunas dependencias del centro. Las actividades de pintar, leer, escribir, etc. las realizan con el personal técnico sirviendo como terapia para desarrollar la psicomotricidad fina o gruesa, y para evitar que esta se atrofie. De entre todos los residentes merece especial mención un señor que escribe poesías, lo hace a diario, lo cual le está ayudando positivamente a elaborar el duelo ya que recientemente ha perdido a su esposa.

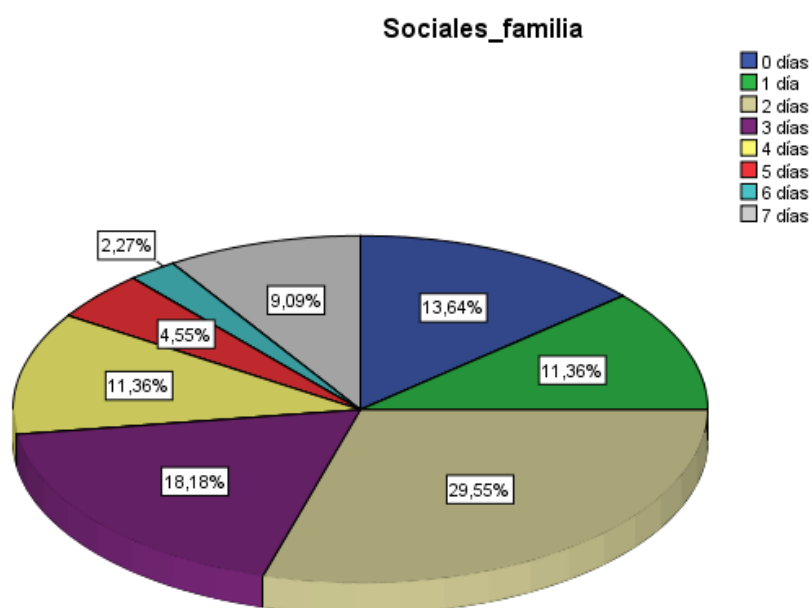
- Culturales

Estas actividades (danza o baile, uso de las Tecnologías de la información, realización de viajes o excursiones y otras) no muestran especial aceptación entre las personas encuestadas, tal vez porque tienen una edad bastante avanzada o porque no se les ofrecen muchas alternativas al respecto. Solamente una persona que dispone de ordenador propio lo utiliza a diario para escuchar música, leer el periódico, escribir, etc.

- Sociales

Por otro lado, en cuanto a las actividades sociales (visitar y recibir visitas de la familia, reunirse con vecinos, ir al bar o cafetería, religiosas, ir a la iglesia, voluntariado, otras) cabe destacar que un 29,55% visita al menos dos días por semana a algún familiar que unido al 18,18% que recibe visitas tres días a la semana, parece indicar que el arraigo familiar sigue permaneciendo en ellos, disfrutando, según manifiestan, con los nietos (quien los tiene) y aprovechando

estas visitas para llevarlos al parque, comprarles chuches, dar un paseo, etc. (ver Figura 5)



**Figura 5. Relación con la familia.**

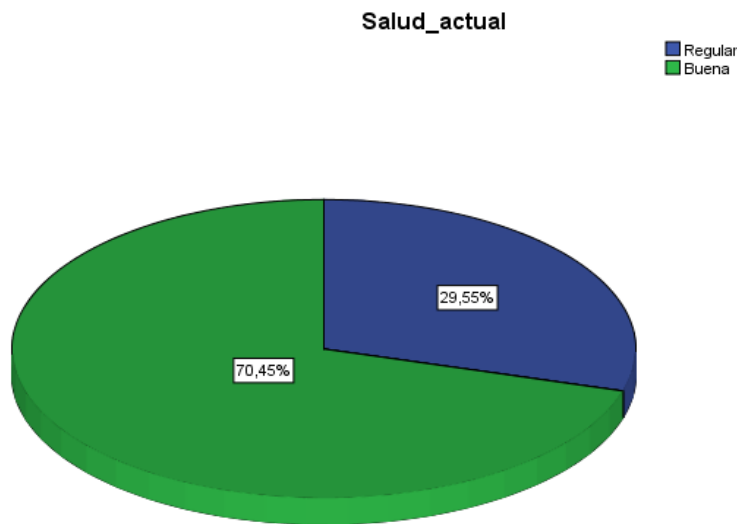
Las actividades de voluntariado que llevan a cabo en el centro se manifiestan en las ayudas que se proporcionan unos a otros, destacando un ambiente de colaboración entre todos.

Asimismo, los participantes manifestaron que en el centro residencial les gustaría llevar a cabo una serie de actividades distintas a las que están implantadas, al menos una vez a la semana o cada quince días, como son: campeonatos de ajedrez y de cartas, tener un huerto dónde cultivar hortalizas y verduras que servirían para alimentarse, así como, en beneficio de su salud, poder disponer de algún ordenador para iniciarse en las TICs, ver películas, hacer teatro, etc. Fuera del centro, les gustaría colaborar con asociaciones como las de las amas de casa que realizan bastantes eventos culinarios, organizar campeonatos de ajedrez, asistir a las salas de cine a ver películas, formar una peña de lotería, asistir a conciertos de la banda de música a los pueblos vecinos, etc. Esto indica que no son personas inactivas sino todo lo

contrario, quieren sentirse vivos y tienen muchas ganas de participar (además de las existentes en el centro) en cualquier actividad que se les proponga, o que ellos mismos demanden, que sea nueva y no forme parte de las instaladas como habituales.

## APARTADO 2: ESTADO DE SALUD

En cuanto a su estado actual de salud, un 70,45% manifestaron estar en posesión de buena salud, mientras que un 29,55% indicaron tener un estado actual de salud regular, debido en muchos de los casos a artrosis que padecen. (ver Figura 6)

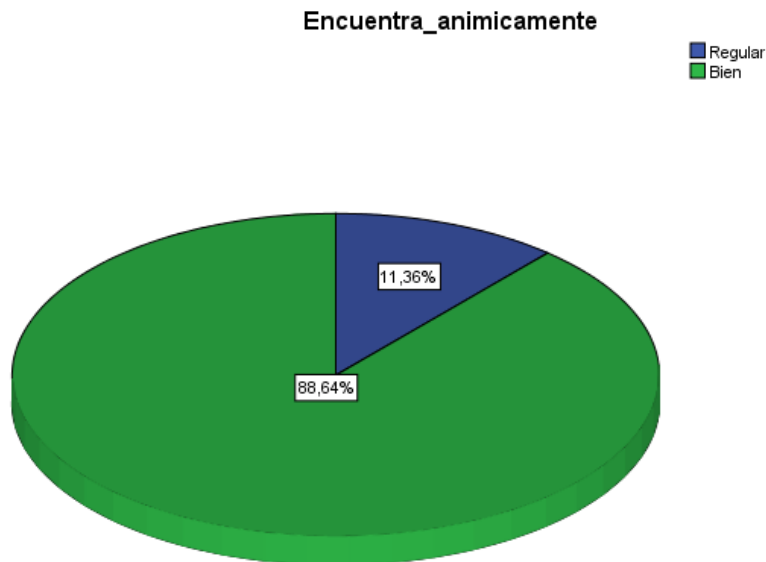


**Figura 6. Estado de salud actual.**

Este estado de salud que presentan no les impide la participación en actividades, e incluso algunos de ellos, indicaron estar ocupados “haciendo cosas” para distraerse y no darle vueltas a la cabeza, esforzándose en las actividades de gimnasia para recuperar movilidad, sobre todo en los casos de artrosis.

Por otro lado, en cuanto a las enfermedades y las limitaciones que padecen, estas son en general agudas, manifestando solamente un 34,09% padecer enfermedades crónicas (diabetes, artrosis, etc.).

Un aspecto de especial relevancia para este estudio es su estado anímico, manifestando un 88,64% encontrarse bien anímicamente, lo cual tiene una repercusión positiva en su estado de salud, ya que se encuentran alegres y felices y con ganas de hacer cosas y distraerse (ver Figura 7).



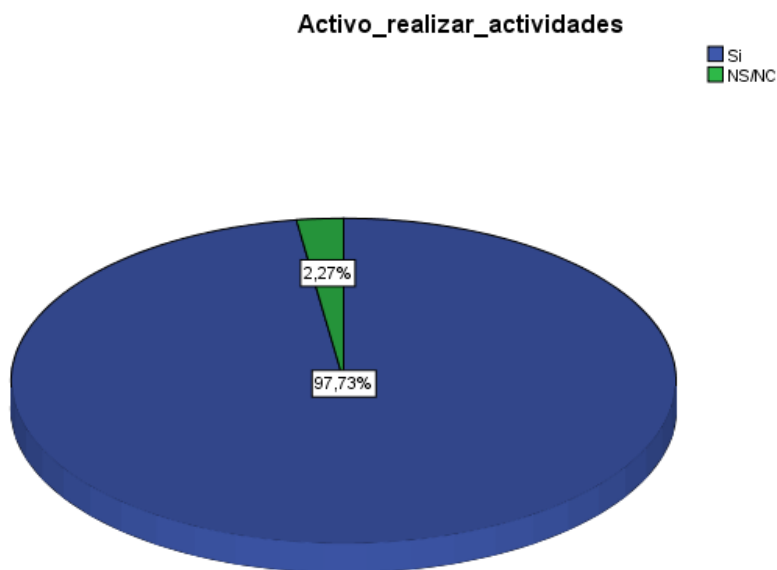
**Figura 7. Estado anímico.**

Hay que destacar, que un 97,73% de los encuestados manifestaron que la realización de actividades les proporciona satisfacción y que se encuentran más activos al realizarlas. Dato relevante para este estudio debido a que esta satisfacción se traduce en bienestar, lo cual repercute directamente en su salud aportando calidad de vida (ver Figuras 8 y 9).





**Figura 8. Satisfacción con actividades**



**Figura 9. Encontrarse más activo.**

Igualmente, coinciden con estos porcentajes, los obtenidos a través de las preguntas sobre “aumento de bienestar desde que realiza actividades” y “sentirse felices con la realización de las actividades”, poniendo de manifiesto

una vez más que el hecho de estar activos, de sentirse útiles, etc. mejora la salud física con el correspondiente bienestar que lleva implícito.

### APARTADOS 3 y 4: SATISFACCIÓN CON ASPECTOS DE SU VIDA

- *Relación con familiares.*

Un 70,46% de los jubilados siguen manteniendo relación con sus familiares (ver Figura 10), debido a ello informan sentirse muy satisfechos o satisfechas, aprovechando las salidas que hacen al exterior del centro geriátrico para dar un paseo y acercarse a visitar a éstos. La mayoría de los jubilados son nativos del mismo pueblo en el que se encuentra el centro residencial, por lo que tienen al lado a muchos familiares, y así, no tienen la sensación de soledad que puede existir en otros casos.

Cabe destacar que esa sensación de bienestar que les producen estas relaciones, además de expresarlas verbalmente, influyen positivamente en su ánimo y se encuentran más activos para la realización de actividades.

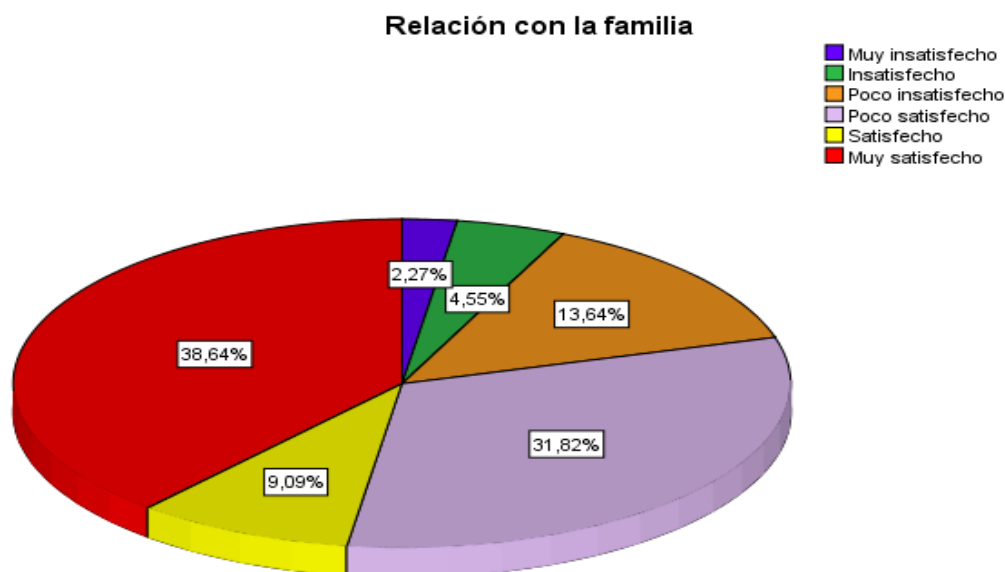


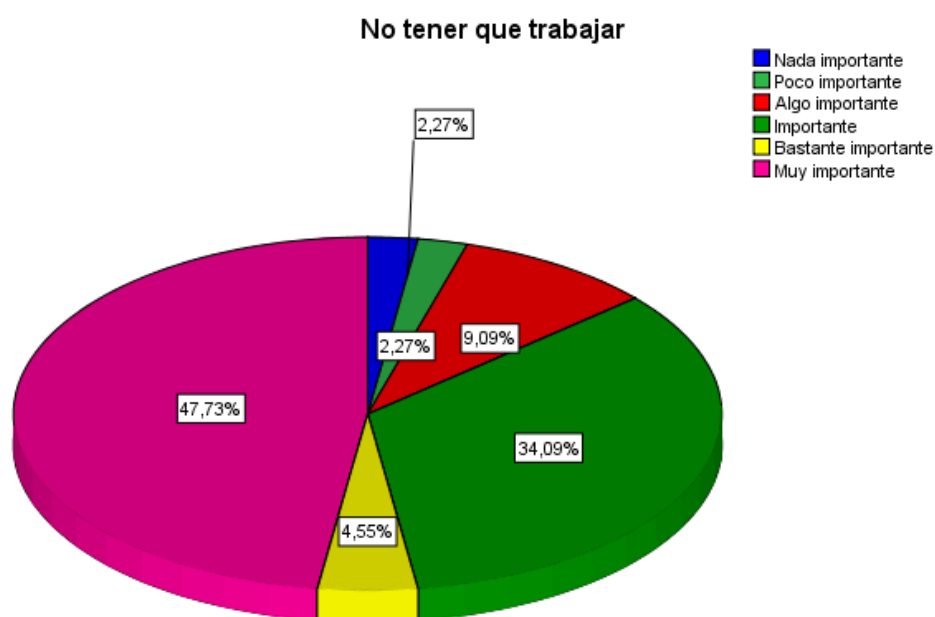
Figura 10. Relación con la familia.

- *Libertad experimentada tras la jubilación*

Un 90,91% de los participantes valoraron como muy importante el tener más tiempo para realizar lo que les apetece en cada momento, ya que consideran que no tienen ataduras ni obligaciones, ni rutinas diarias, por lo que viven con más calma, lo cual indicaron influye positivamente en su estado de bienestar y salud física.

- *Valoración sobre la no realización de actividades laborales*

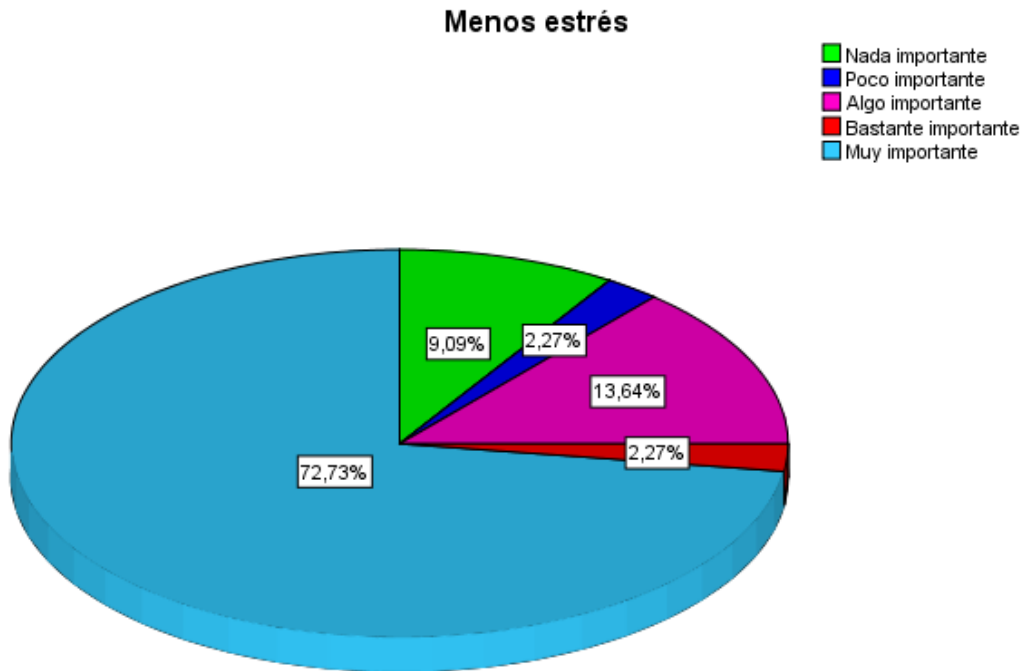
En relación a la valoración sobre el hecho de no tener que trabajar, como puede observarse en la Figura 11, un 81,82% de los jubilados consideró importante el no tener que trabajar, porque, como ya se ha mencionado anteriormente, su vida laboral era bastante dura al tener que desempeñar las tareas que requiere la agricultura, prácticamente sin medios mecánicos como los existentes hoy día, por lo que sus tareas eran manuales y de sol a sol.



**Figura 11. No tener que trabajar**

- *Reducción del estrés*

Como puede verse en la Figura 12, el 72,73% de los encuestados consideraron muy positivo no tener estrés, lo cual les permite estar más relajados sin tener que estar pendientes de tareas y obligaciones, repercutiendo positivamente en su estado de salud.



**Figura 12. Tener menos estrés.**

- *Disponer de más tiempo para actividades*

Este colectivo, en un 79.54%, consideró como importante tener más tiempo para realizar actividades de otro tipo (no laborales) ya que ellos mismos manifiestan que siempre hay que estar haciendo algo, lo que sea, porque sino la cabeza da muchas vueltas. De esta forma, se vuelve a constatar que el estar ocupados es importante y positivo para ellos lo cual influye de forma indirecta en su salud y bienestar (ver Figura 13).

### Más tiempo para actividades

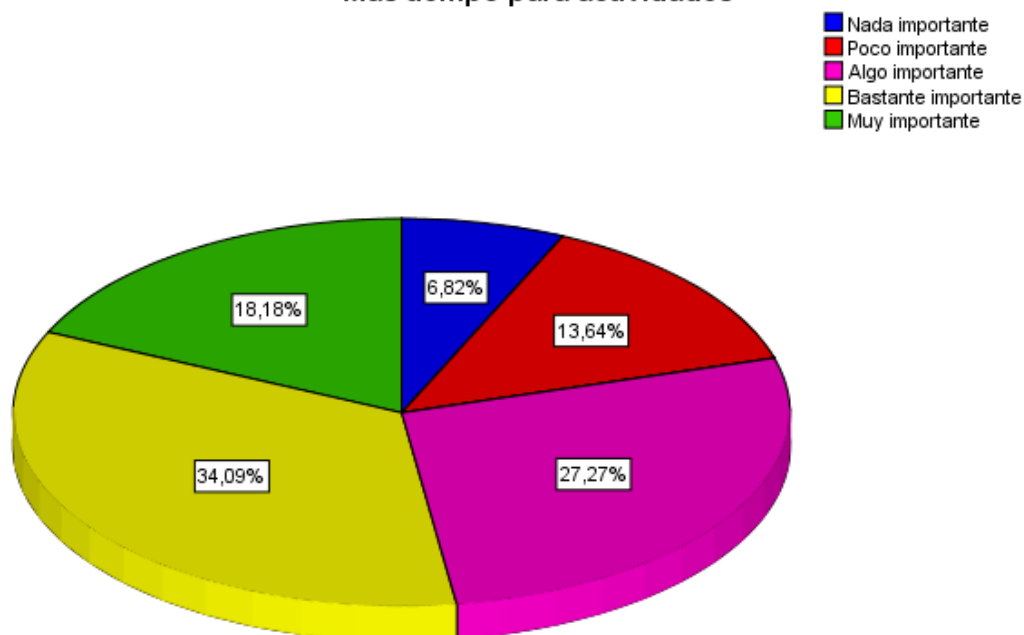


Figura 13. Tener más tiempo para actividades.

A modo de resumen, puede decirse que a través de las preguntas insertadas en este apartado del cuestionario, el colectivo de jubilados consideró importante el tener más libertad para realizar lo que le apetecía en todo momento, el no tener que trabajar y así poder dedicarle más tiempo a estar con los amigos y el estar tranquilos y no estresados sin preocupaciones

### APARTADO 5: ADAPTACIÓN A LA JUBILACIÓN

En relación a las preguntas insertadas dentro de este apartado, los resultados muestran que un 93,18% de los encuestados aceptó la realidad de la jubilación, adaptándose muy bien a su nueva situación.

Por otro lado, en relación a como si se tomaron con “humor” la nueva situación, cabe destacar, que un 86,36% indicaron no habérsela tomado con humor, pero tampoco con pena, sino que aceptaron la realidad tal cual. No

obstante, algunos participantes indicaron sentir alivio por haber dejado de realizar actividades y tareas físicas de gran intensidad.

Finalmente y con el objetivo de comprobar si a mayor número de actividades realizadas la persona experimentaba una mayor sensación de bienestar psicológica y física se llevaron a cabo diversos análisis. En primer lugar se crearon los totales de participación en actividades por las distintas categorías (culturales, sociales, etc.) después se dicotomizaron (división por la mediana) las puntuaciones totales en actividades realizadas, de tal forma que se creó una nueva variables denominada “Realización o no de actividades”. Tras ello, y mediante el análisis con la prueba no paramétrica chi-cuadrado, se analizó si la realización o no de actividades influía en: sensación física, sensación anímica, satisfacción con actividades, sensación de encontrarse más activo al realizar actividades, aumento del bienestar con la realización de actividades y felicidad con la realización de las actividades. Los resultados no mostraron efectos significativos para ninguna de las preguntas indicadas en función de si los participantes realizaban o no actividades.

## **5 Discusión Crítica de los resultados.**

Aunque la mayoría de los resultados ya han sido discutidos en el apartado previo, a modo de resumen se señalaran varios aspectos relacionados con los resultados obtenidos. Es necesario volver a resaltar que los participantes indicaron sentirse bien manteniéndose activos, ocupando su tiempo, sin dejarse caer en la dejadez ni en la rutina. De esta manera, en necesario resaltar que dentro de las actividades domésticas mostraron sentir un mayor entusiasmo por todo lo relacionado con la jardinería, ya que a la mayoría les hace revivir de forma agradable y placentera su vida laboral dedicada a la agricultura, sobre todo en el caso de los hombres. En las actividades de ocio, cabe destacar el tiempo dedicado a la lectura, a pesar de

ser personas bastante mayores; así como su dedicación a realizar encaje de bolillos, juegos de cartas, etc.

En cuanto a las actividades creativas, los participantes indicaron disfrutar mucho con las manualidades, observando continuamente sus propias creaciones y mostrándoselas a todos los demás.

Como se ha venido indicando, el centro geriátrico tiene programadas actividades que son implantadas y evaluadas por una terapeuta para contribuir al bienestar de todos los residentes. Cabe señalar que todos los jubilados indicaron estar predispuestos positivamente para la realización de éstas, teniendo absoluta libertad de acudir o no para su realización, aunque respondieron positivamente acudiendo a realizarlas a diario.

Cuando el personal técnico no se encuentra en el centro, los jubilados se mantienen activos, aprovechando para realizar aquello que más les gusta como puede ser: leer, coser, sopas de letras, realizar recados para el centro, etc., y se muestran con predisposición a hacer otras actividades si alguien se las propone.

En general, podemos decir que las personas que fueron encuestadas indicaron sentirse felices, más saludables y activas al realizar cualquier tipo de actividad que se oferta en el centro. En este sentido, a pesar de no encontrar resultados positivos en función de la realización de actividades, que al menos aquellos que las realizan se sienten satisfechos con ellas.

## 6 Conclusiones

El objetivo del presente trabajo fin de grado es analizar el grado de impacto de la realización de actividades sociolaborales en la salud del jubilado, tanto a nivel físico como psicológico.

Para analizar las conclusiones a las que se ha llegado se irá dando respuesta y analizando cada uno de los objetivos específicos planteados al inicio de este trabajo:

### **Indagar en la relación existente entre mantenimiento de hábitos saludables y el nivel de autonomía de los jubilados.**

El nivel de satisfacción expresado por las personas entrevistadas es bastante positivo, lo cual se considera de gran relevancia e importancia ya que llevando a cabo hábitos saludables, mediante la realización de actividades sociolaborales, contribuye positivamente al bienestar físico y psíquico de estos, incrementando, de esta forma, su nivel de autonomía. Cabe señalar que relacionarse con los demás mediante la realización de actividades impide el aislamiento y la soledad ya que lleva implícito el cuidar su aspecto (la imagen es lo primero que se transmite a los demás), aportar experiencia y conocimientos, aprovechar el entorno en el que residen como lugar de encuentro entre distintas generaciones.

También, es necesario resaltar que el mantenimiento de hábitos saludables, mediante los contactos sociales y la realización de actividades, permite a los jubilados sentirse activos y autónomos. Cabe destacar que el mantenimiento de determinados hábitos y actividades les posibilita ejercitar la memoria para que funcione perfectamente y no se vea afectada más de lo correspondiente a la edad.



### **Explorar la práctica de actividades sociolaborales por parte de jubilados y la repercusión en su bienestar.**

En relación con este objetivo todos los participantes han mostrado en mayor o menor proporción habilidad y destreza suficiente para la práctica de las actividades sociolaborales que se desarrollan en el centro, manifestándose éstas en su bienestar, su autonomía y proporcionándoles, por tanto, una mayor calidad de vida. El envejecimiento no es sinónimo de vida sedentaria y rutinaria, sino que es una etapa llena de vitalidad, de creatividad, de disfrute, etc. si, así, se lo proponen las personas. El participar en actividades ofrece a las personas mayores un marco excepcional dónde sociabilizarse, entretenerse y sentirse realmente vivos, desarrollando nuevos vínculos, formando nuevas amistades, incluso aprendiendo nuevas cosas como, por ejemplo, las nuevas tecnologías por las que muestran gran interés, etc., contribuyendo a su bienestar, su autonomía y aumentando su calidad de vida. Con todo ello, se liberan tensiones, se canalizan los estados de ánimo y la creatividad, se proporciona diversión y entretenimiento, se invita a la reflexión, se integran en un entorno social, etc., contribuyendo a un mayor bienestar corporal y mental.

### **Relacionar el grado de satisfacción personal de los jubilados con la realización de actividades.**

Un 97,73% de nuestros participantes han reflejado tener un grado de satisfacción muy elevado respecto a la realización de actividades. De cualquier modo, se ha de tener presente que los participantes han sugerido poder realizar otras actividades que no están incluidas en la programación del centro atendiendo a sus gustos y expectativas, así como poder disponer de recursos (humanos, materiales y de infraestructura) para llevarlas a cabo. Nos referimos concretamente, a poder asistir a conciertos de bandas de música en otras localidades cercanas, para lo cual se necesitaría personal para acompañarlos, medio de transporte, etc., también desean poder entrar en la era de la información usando las nuevas tecnologías para lo cual sería necesario disponer de recursos para comprar los ordenadores, al igual que de una sala apropiada para instalarlos, personal que esté a cargo del mantenimiento, personal habilitado para enseñar, etc.,

A modo de conclusión, puede decirse que el fomento y la realización de actividades sociolaborales influye positivamente en la salud del jubilado y, por tanto, en su calidad de vida.

## 7 Limitaciones y prospectiva

### 7.1 Limitaciones

Entre las diferentes limitaciones que se han presentado en este trabajo fin de grado destacan:

1. El cuestionario ha sido elaborado por la propia investigadora, sin que haya sido sometido a las pruebas metodológicas o psicométricas requeridas, principalmente debido a la falta de tiempo. Debido a ello, algunos de los resultados observados pueden verse influidos por esta variable.
2. La muestra ha sido solamente de 44 participantes, ya que del total de 50 residentes, a 6 de ellos no se les ha podido realizar la encuesta por problemas graves de salud. Nos hubiera gustado ampliar significativamente la muestra con otras personas de otros centros, e incluso con jubilados que viven en sus hogares, pero no ha sido posible por la escasez de tiempo.
3. Una cantidad significativa de actividades eran implantadas desde la propia programación del centro geriátrico por la terapeuta, sobre todo, las que tenían que ver con la escritura, la memoria, la psicomotricidad, etc., por lo que los residentes acudían sin más a realizarlas. No tenían carácter voluntario, sino obligatorio. Esta obligatoriedad y la escasez de participantes que indicaron no realizar ninguna actividad puede haber influido en la ausencia de resultados significativos en relación al objetivo principal de este trabajo.

## 7.2 Prospectiva

Dado los resultados obtenidos (tanto cuantitativa como cualitativamente) y debido a las limitaciones encontradas en la realización de esta investigación, se desea continuar con este estudio ampliando el número de participantes, tanto de otros centros geriátricos (públicos, privados, concertados) como de jubilados que estén en sus hogares, en asociaciones, etc.

Por otro lado, también se pretende llevar a cabo la realización de actividades personalmente con los jubilados, atendiendo a su demanda y ajustándose a sus necesidades, con el fin de evitar la imposición programada de éstas. Con esto, daríamos satisfacción a su demanda, implantaríamos actividades nuevas, las desarrollaríamos, pudiendo hacer un seguimiento de las mismas, así como, veríamos el impacto y la repercusión que éstas tienen en su salud, ya que al ser demandadas por ellos mismos puede que incluso repercutan más favorablemente porque se encontrarían más cómodos al realizarlas.

## 8 Referencias bibliográficas

- Castro, Á. (1990) *La Tercera Edad tiempo de ocio y cultura*. INSERSO (Instituto Nacional de Servicios Sociales) Ediciones Narcea, S.A. Madrid.
- Consejo de la Unión Europea (2012) *Declaración del Consejo sobre el Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Intergeneracional: estrategia futura*. Recuperado el día 2 de abril de 2013 de:  
<http://www.envejecimientoactivo2012.net/Menu29.aspx>
- Gómez García, L. (2008) *Animación sociocultural y envejecimiento activo: un desafío mutuo*. Recuperado el día 10 de marzo de 2013 de:  
<http://quadernsanimacio.net/ANTERIORES/ocho/ENVEJECIMIENTO.pdf>
- Gómez Rinesi, J. Saiach, S. y Lecuna, N. (2000) *Revista de Posgrado de la Cátedra Via Medicina N° 100*. Diciembre/2000 Páginas: 21-23. Recuperado el día 28 de abril de 2013 de:  
<http://med.unne.edu.ar/revista/revista100/envejecimiento.htm>
- Llano Ortiz, J.C., Aroca Cifuentes, F., Callejas Iniesta, G., del Viso Bravo, R. (2012) *Área de investigación de la EAPN-CLM, certificada por la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (European Foundation for Quality Management, EFQM)*. Recuperado el día 11 de mayo de 2013 de:  
[http://www.envejecimientoactivo2012.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/15\\_05\\_12estudiomayoresdefinitivi.pdf](http://www.envejecimientoactivo2012.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/15_05_12estudiomayoresdefinitivi.pdf)
- Morales Ruiz, J.C. (2011), *¿Qué es la Animación Sociocultural para el Adulto Mayor?* Recuperado el día 12 de mayo de 2013 de:  
<http://blog.infoelder.com/%C2%BFque-es-la-animacion-sociocultural-para-el-adulto-mayor>
- Organización Mundial de la Salud (2002), *Envejecimiento activo: un marco político*. Contribución de la Organización Mundial de la Salud a la Segunda Asamblea de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento, Madrid, abril 2002. Revista Especializada en Geriatria y Gerontología; 37(S2), p. 74-105. Recuperado el día 2 de abril de 2013 de:  
[http://ccp.ucr.ac.cr/creles/pdf/oms\\_envejecimiento\\_activo.pdf](http://ccp.ucr.ac.cr/creles/pdf/oms_envejecimiento_activo.pdf)
- Velásquez D., G.J., (2009) *La Jubilación*. Correspondencia:

Recuperado el día 29 de abril de 2013 de:

<http://gerardovelasquezd.blogspot.com.es/2009/01/la-jubilacin.html>

INE, (2012) **RTVE.es / AGENCIAS** – MADRID. Recuperado el día 11 de mayo de 2013 de:

<http://www.rtve.es/noticias/20121119/espana-perdera-decima-parte-su-poblacion-40-anos-segun-ine/575320.shtml>

## 9 Bibliografía

Agulló Tomás, M<sup>a</sup> S. (2001). *Mayores, actividad y trabajo en el proceso de envejecimiento y jubilación: Una aproximación psico-sociológica*. IMSERSO (Instituto de Migraciones y Servicios Sociales) Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid.

García Minués, J. (2004). *La educación en personas mayores. Ensayos de nuevos caminos*. Madrid. Editorial Narcea.

Gómez García, L. (2012). *La animación sociocultural en el año europeo del envejecimiento activo*. Recuperado en <http://quadernsanimacio.net> nº 15, enero de 2012, ISSN: 1698-4404.

López Doblas, J. (2005). *Personas mayores viviendo solas. La autonomía como valor en alza*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales  
Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. IMSERSO (2011) *Libro Blanco de Envejecimiento Activo*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. IMSERSO.

Parreño, J. R. et al. (1990) *Tercera Edad Sana*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

Puig Rovira, J.M<sup>a</sup>. ,y Trilla, J. (1996) *La pedagogía del Ocio*. Barcelona: Laerte.

Salud Madrid (2008) *Hábitos saludables en la persona mayor*. Madrid: Servicio Madrileño de Salud.

Unión Europea (2012) *La aportación de la U.E. al envejecimiento activo y la solidaridad entre las generaciones*. Luxemburgo: Oficina de publicaciones de la Unión Europea 2012.

## 10 Anexos

### 10.1 Cuestionario

Desde la UNIR (Universidad Internacional de la Rioja) estamos analizando la posible relación existente entre la realización de actividades sociolaborales y la salud y bienestar de las personas jubiladas. Las cuestiones que aparecen a continuación son preguntas que nos gustaría que contestara en relación a la participación o no en la realización de actividades. Estamos interesados en recoger sus opiniones.

No tiene la obligación de completar las cuestiones que aparecerán a continuación. Puede dejar de contestar en cualquier momento, sin tener que dar ninguna razón por ello.

Si finalmente decide participar en este estudio, tendrá que contestar a una serie de preguntas que no le llevarán más de 10 o 15 minutos. Sus respuestas serán completamente ANONIMAS.

Al final del cuestionario tendrá la oportunidad de expresar sus opiniones o pensamientos sobre el estudio.

Si tiene cualquier pregunta o duda relacionada con el estudio, puede ponerse en contacto conmigo en el salón multiusos de la residencia de Sábado a Martes entre las 10:00 y las 13:00 horas.

**¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!**

A continuación encontrará una serie de apartados los cuales contienen 64 preguntas. Por favor, conteste a todas ellas de forma sincera y honesta. No hay respuestas buenas o malas, correctas o incorrectas. Solamente nos interesa su opinión sincera al respecto. Recuerde que puede abandonar el estudio en el momento que así lo desee.

## APARTADO 1

*En este apartado le presentamos una serie de actividades que se llevan a cabo en el centro geriátrico. Por favor, exprese su participación o no participación en las mismas durante los siete días de la semana. El número 0 significa “no participo”, el número 1 significa que participa un día, el número 2 que participa dos días y así sucesivamente hasta el día 7 que indicaría que participa todos los días de la semana. Marque con una “X” el número que mejor se ajuste a su situación en cada caso.*

ACTIVIDADES	DIAS QUE PARTICIPA							
➤ <b>Domésticas</b>								
1. Pequeños arreglos (enchufes, cerraduras, armarios, etc.)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
2. Cuidar el jardín.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
3. Otras (escribe cuáles):	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
➤ <b>Ocio</b>								
4. Ver la televisión.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
5. Escuchar la radio.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
6. Leer.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
7. Hacer punto, croché.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
8. Otras (escribe cuáles):	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
➤ <b>Deportivas:</b>								
9. Gimnasia.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
10. Caminar.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
11. Deporte de baja intensidad, senderismo.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
12. Otras (escribe cuáles):	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
➤ <b>Creativas:</b>								
13. Pintar.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>

ACTIVIDADES	DIAS QUE PARTICIPA							
14. Escribir.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
15. Tocar instrumentos.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
16. Manualidades.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
17. Otras (escribe cuáles):	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
<b>➤ Culturales:</b>								
18. Danza, baile.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
19. Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
20. Viajes, excursiones.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
21. Otras (escribe cuáles):	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
<b>➤ Sociales:</b>								
22. Visitar familiares.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
23. Reunirse con vecinos.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
24. Ir al bar, a la cafetería.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
25. Religiosas.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
26. Ir a la iglesia.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
27. Actividades de voluntariado.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
28. Otras (escribe cuáles):	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>

A continuación tendrá que contestar a una serie de preguntas relacionadas con las actividades que le gustaría realizar y que en este momento no está llevando a cabo. Por favor, escriba en los espacios que se le proporcionan.

29. ¿Qué otras actividades le gustaría realizar en la residencia? (Asígnele un número a cada una de las actividades que escriba. Por ejemplo, "Teatro" actividad 1).

-----  
-----



-----  
 -----

30. ¿Con qué frecuencia le gustaría realizar tales actividades? (*Indique las opciones que considere para cada una de las actividades que haya escrito en la pregunta anterior*)

ACTIVIDADES	FRECUENCIA REALIZACION ACTIVIDADES			
	Diaria	Semanal	Quincenal	Otras
<b>Actividad 1</b>				
<b>Actividad 2</b>				
<b>Actividad 3</b>				
<b>Actividad 4</b>				

31. ¿Le gustaría participar en actividades fuera de la residencia?

- Si
- No
- NS/NC

32. En el caso de haber respondido afirmativamente a la pregunta anterior (nº 31), ¿qué actividades le gustaría realizar fuera de la residencia? (*Asígnele un número a cada una de las actividades que escriba. Por ejemplo, "Teatro" actividad 1*).

-----  
 -----  
 -----  
 -----  
 -----

33. ¿Con qué frecuencia le gustaría realizar tales actividades? (*Indique las opciones que considere para cada una de las actividades que haya escrito en la pregunta anterior*)

ACTIVIDADES	FRECUENCIA REALIZACION ACTIVIDADES			
	Diaria	Semanal	Quincenal	Otras
<b>Actividad 1</b>				
<b>Actividad 2</b>				
<b>Actividad 3</b>				
<b>Actividad 4</b>				

## APARTADO 2

*En este apartado le presentamos una serie de preguntas relacionadas con su estado de salud.*

**34.** Su salud actual es:

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy mala

**35.** ¿Se ve limitado/a para realizar actividades de cualquier tipo?

- Si
- No
- NS/NC

**36.** En caso afirmativo, ¿puede indicar de qué tipo es la limitación: física, cognitiva, etc.?

-----  
-----  
-----  
-----

**37.** ¿Padece alguna enfermedad?

- Si
- No

**38.** En caso afirmativo, ¿de qué tipo es?

- Crónica
- Aguda
- Otras

**39.** ¿Cuánto tiempo lleva con la enfermedad?

-----  
-----

**40.** ¿Cómo se encuentra físicamente en la actualidad?

- Bien
- Regular
- Mal

**41.** ¿Y anímicamente?

- Bien
- Regular
- Mal

**42.** En relación a las actividades que ha indicado que realiza, ¿le proporcionan satisfacción?

- Si
- No
- NS/NC

**43.** ¿Se encuentra más activo al realizarlas?

- Si
- No
- NS/NC

**44.** ¿Ha aumentado su nivel de bienestar desde que las realiza?

- Si
- No
- NS/NC

**45.** ¿Se siente feliz con la realización de estas actividades?

- Si
- No
- NS/NC

### APARTADO 3

En este apartado le presentamos una serie de preguntas relacionadas con su nivel actual de satisfacción en varios aspectos de su vida. Por favor exprese su nivel de satisfacción actual, sabiendo que 0 es “muy insatisfecho” y 5 “muy satisfecho”. Marque con una “X” el número que mejor se ajuste a su situación en cada caso. Si desea incluir algún aspecto que no haya sido ya indicado, por favor, inclúyalo en el apartado “otros” y evalúelo igualmente de 0 a 5.

<b>46.</b> Las relaciones con otros miembros de la familia (hijos, hermanos, nietos, sobrinos)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
<b>47.</b> Relaciones con el resto de residentes.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
<b>48.</b> Relaciones con el personal de la residencia.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
<b>49.</b> Otras:	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

### APARTADO 4

En este apartado le presentamos una serie de elementos presentes en su vida, los cuales tendrá que evaluar en función de la importancia o relevancia que tienen para usted. Por favor, exprese si no son nada importantes o si son muy importantes para usted, sabiendo que 0 no es “nada importante” y 5 es “muy importante”. Marque con una “X” el número que mejor se ajuste a su situación en cada caso. Si desea incluir algún aspecto que no haya sido ya indicado, por favor, inclúyalo en los apartados “otros” y evalúelo igualmente de 0 a 5.

<b>50.</b> Tener libertad para realizar lo que me apetece en cada momento	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
<b>51.</b> No tener que trabajar	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
<b>52.</b> No tener jefe	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
<b>53.</b> Pasar más tiempo con mis amigos	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
<b>54.</b> Tener menos estrés	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
<b>55.</b> Pertenecer a un grupo de personas jubiladas	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
<b>56.</b> Tener más tiempo para actividades	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

<b>57.</b> Estar despreocupado/a	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
<b>58.</b> Tener más tiempo para pensar	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
<b>59.</b> Estar más relajado/a	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
<b>60.</b> Poder estar solo/a durante más tiempo	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
<b>61.</b> Otros:	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

## APARTADO 5

*En este apartado le presentamos una serie de preguntas para saber como usted se enfrentó o se adaptó a la situación de jubilación. Por favor, exprese si se adaptó muy mal o si se adaptó muy bien, sabiendo que 0 es “muy mal” y 5 “muy bien”. Marque con una “X” el número que mejor se ajuste a su situación en cada caso.*

<b>62.</b> Acepté la realidad.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
<b>63.</b> Me tomé con humor la situación.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
<b>64.</b> Otros:	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

*Por favor, antes de entregar el material, es muy importante que nos facilite los siguientes datos personales*

**Sexo:** (marque con una cruz la opción que le identifique)

Hombre \_\_\_\_\_ Mujer \_\_\_\_\_

**Edad:** \_\_\_\_\_

**Nacionalidad:** \_\_\_\_\_

**Nivel de estudios finalizados:**

- Sin estudios
- Estudios básicos
- Bachillerato
- Formación Profesional
- Licenciado/ ingeniero
- Diplomado/ingeniero técnico

Otros (especificar) \_\_\_\_\_

**Categoría profesional:**

- Directivo
- Técnico/Profesional de Apoyo
- Mando intermedio
- Trabajador Cualificado
- Empleado administrativo
- Trabajador NO cualificado
- Otras (especificar): \_\_\_\_\_

**Comunidad Autónoma donde trabajaba:** \_\_\_\_\_

**Localidad donde trabajaba:** \_\_\_\_\_

*Antes de finalizar, volvemos a darle las gracias por su participación en la presente investigación. Si desea realizar cualquier comentario sobre la misma, por favor escríbalo a continuación.*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Muchas gracias por acceder a participar en esta investigación y completar el cuestionario. La información que nos ha proporcionado será de gran utilidad.

El objetivo de esta investigación es analizar el grado de impacto de la realización de actividades sociolaborales en la salud del jubilado tanto a nivel físico como psicológico durante el periodo de retiro.

Toda la información que nos ha proporcionado es completamente anónima y sus datos serán tratados con absoluta confidencialidad, de acuerdo a la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal de España (LOPD, 15/1999)

Si tiene cualquier pregunta o duda relacionada con el estudio, puede ponerse en contacto conmigo en el salón multiusos de la residencia de sábado a martes entre las 10:00 y las 13:00 horas.

**MUCHAS GRACIAS**