



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS VETERINARIAS Y PECUARIAS
ESCUELA DE CIENCIAS VETERINARIAS

LA RELACIÓN DEL ADULTO MAYOR CON
LOS ANIMALES DE COMPAÑÍA EN UNA COMUNA
DE SANTIAGO

MARCELA ALEJANDRA LEÓN KOVACEVIC

Memoria para optar al Título Profesional
de Médico Veterinario.
Departamento de Medicina
Preventiva Animal

Profesor Guía: Dr. Fernando Nuñez Salinas

Santiago-Chile

2001

A mis padres, por su comprensión, apoyo y cariño

Agradecimientos

- Al Dr. Fernando Nuñez Salinas, por su permanente dedicación, apoyo y preocupación en el desarrollo de esta memoria de título
- Al Profesor Sr. Miguel Villarroel y la Dra. María Angélica Morales, por el constante aporte de ideas y sugerencias a lo largo de esta investigación
- Al Dr. Daniel Cristi Wüthrich, por su paciencia y gran apoyo
- A mis amigas de la Secretaría de Estudios de la Escuela, por el tiempo, información y paciencia recibidas a lo largo de mis años de Universidad, incluyendo el de esta memoria
- A la Ilustre Municipalidad de La Reina, a los Presidentes de las Juntas de Vecinos y sus miembros, y especialmente a todos los adultos mayores que entregaron información, gran comprensión y cariño
- A mi familia que constantemente me apoyó y comprendió

ÍNDICE

1.RESUMEN	1
1.SUMMARY	3
2. INTRODUCCIÓN	5
3. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	7
3. 1. ASPECTOS GENERALES	7
3. 1. 1. <i>Desarrollo humano</i>	7
3. 1. 2. <i>Vejez y envejecimiento</i>	8
3. 1. 3. <i>Geriatría y gerontología</i>	9
3. 1. 4. <i>Definición de Adulto Mayor</i>	9
3. 1. 5. <i>Teorías del envejecimiento</i>	10
3. 1. 6. <i>Los ancianos de ayer y hoy</i>	12
3. 1. 7. <i>Jubilación</i>	13
3. 1. 8. <i>Crisis psicológicas de la vejez</i>	14
3. 1. 9. <i>El envejecimiento de los diferentes órganos</i>	15
3. 2. DEMOGRAFÍA	18
3. 2. 1. <i>Situación mundial</i>	18
3. 2. 2. <i>Situación nacional</i>	18
3. 2. 3. <i>Índice de vejez y edad media</i>	21
3. 3. ANIMALES DE COMPAÑÍA Y ADULTOS MAYORES.....	22
3. 3. 1. <i>Clasificación de animales de compañía</i>	22

3. 3. 2. Zooterapia.....	23
3. 3. 3. Aspectos históricos	25
3. 3. 4. Efectos benéficos	26
3. 3. 5. Desventajas.....	28
4. HIPÓTESIS DE TRABAJO	30
5. OBJETIVOS	30
5. 1. OBJETIVO GENERAL	30
5. 2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	30
6. MATERIAL Y MÉTODO	31
6. 1. MATERIALES	31
6. 1. 1. Selección de la zona de estudio	31
6. 1. 2. Encuesta.....	31
6. 2. MÉTODO.....	32
6. 2. 1. Realización del muestreo de adultos mayores.....	32
6. 2. 2. Tamaño muestral	32
7. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	34
8. CONCLUSIONES	59
9. REFERENCIAS.....	61
10. ANEXO	64

1. RESUMEN

En los últimos años, la esperanza de vida de las poblaciones humanas ha aumentado, junto con disminuir las tasas de natalidad. Esto lleva a un incremento en la población de adultos mayores en los países en desarrollo, y en particular en aquellos más desarrollados.

Es preocupante la situación de la población de adultos mayores, la que se enfrenta a cambios en su estilo de vida, como la declinación de su actividad laboral, salud debilitada, problemas económicos, y un fuerte sentimiento de soledad y desprotección. Una de las formas en que los adultos mayores atenuarían la sensación de soledad es buscando la compañía de mascotas o pequeños animales, en quienes vuelcan afecto, recibiendo compañía y, en muchos casos distracción, justificando su tiempo en el cuidado de estos animales, en quienes también encuentra reciprocidad de afecto.

Es por ello el interés por conocer la relación del adulto mayor con el animal de compañía y los factores que en ella intervienen. Para este efecto se realizó una encuesta para las personas con y sin mascota, a un total de 382 adultos mayores pertenecientes a la comuna de La Reina, con el fin de obtener información acerca de sexo, edad, relaciones familiares y de amigos, sentimientos, grado de sociabilidad, de actividad y estado de salud, entre otras. A quienes poseían mascota, se les consultó acerca de la relación con ella, y a quienes no la poseían el motivo y expectativas de esta relación.

Se concluyó que la presencia de mascota se presentó en igual proporción en hombres y mujeres, la que difiere entre grupos de edad, siendo mayor la tenencia en el grupo más joven. El grupo con mascota presentó sentimientos de plenitud, alegría o satisfacción más frecuentemente que el otro. Además existiría relación entre tenencia de mascotas y el grado de actividad, mejor estado de salud y relación con la familia y/o amigos. Los perros fueron las

mascotas más adoptadas, siendo la compañía el rol más asignado para ellas. La clínica veterinaria fue el lugar más frecuente de atención a la mascota, siendo de excelente a buena la relación con el médico veterinario, tanto en el plano profesional como humano, con lo cual el profesional ejerce una actividad de asistencia veterinaria y apoya el bienestar del anciano, promoviendo relaciones humanas.

1. SUMMARY

In the last years, life expectancy of the human population has increased. At the same time, the natality rates have decreased. This situation brings an increment in older adult's population in countries with underdevelopment and specially in those with more development.

The situation of the older adult's population, deserves special preoccupation, considering the changes in their way of life, as the diminution in their labor activity, weakened health, economical troubles, and a strong feeling of loneliness and disprotection. These people to attenuate the feelings of loneliness, look for pets or nearness of little animals, that give their love and reviving feeling and in many cases distraction, using their time in the care of this animals, which offer them a reciprocal affection.

For this reason, there is interest of knowing about the relationship between older adults and companion animals, and the factors that take part in it. For these reasons, an inquiry has been used to persons with or without pets, to a total of 382 older adults belonging to the county of La Reina. The purpose was to get information about sex, age, familiar and friend's relationship, feelings, sociability and activity degree, health status, etc. Those persons which have a pet, the questions were about the relationship with the pet, and of those who have no pets, the reasons and expectancy of these relationships.

The results were that the presence of pet was in the same proportion in men and women, but differ between age groups, being the presence of pets greater in the younger group. The group with pet presented feelings of fullness, happiness or satisfaction more frequently than the other group. Besides, it could exist a connection between pet possession and activity degree, better health conditions and better relationships with family or friends. Dogs were the most adopted pets, being their nearness their principal role. The veterinary clinic was the place

where the pets get attention more frequently. The relationship with the veterinarian, both in the professional and human plane was from good to excellent . So, the professional performs veterinary attendance, but besides this, he support the elder well-being, promotiving human better relationships.

2. INTRODUCCIÓN

El mundo cada vez está adquiriendo nuevos conocimientos y tecnologías, que han permitido desarrollar la medicina, mejorar las condiciones de salud y la calidad de vida de las poblaciones, todo lo cual ha permitido elevar la esperanza de vida de las poblaciones humanas, aún en aquellas zonas o países donde la situación socioeconómica es más precaria. Lo anterior se ha traducido en un aumento significativo de la población de adultos mayores en las poblaciones de países en desarrollo, y en particular en aquellos más desarrollados.

Otro fenómeno demográfico que se debe considerar es la fuerte migración poblacional del campo a la ciudad, con lo cual aumenta las poblaciones en las grandes ciudades. Si a lo anterior se agrega que la tendencia mundial y nacional es a una disminución de las tasas de natalidad, es posible señalar que su población se está haciendo más "vieja".

La situación a la que se enfrenta esta población, atendidos los cambios propios de la vida moderna, en muchos casos concluye con una alejamiento físico del resto de sus parientes, a diferencia del pasado en que la convivencia familiar podía albergar, bajo un mismo techo, a varias generaciones.

Hoy en día las personas que llegan a la tercera edad se caracterizan por enfrentarse a una situación compleja y difícil, debido a una declinación de la actividad laboral, salud debilitada, problemas económicos, y un fuerte sentimiento de soledad y desprotección. Una de las formas en que los adultos mayores atenuarían la sensación de soledad es buscando la compañía de mascotas o pequeños animales, en quienes vuelcan afecto, recibiendo compañía, distracción y lealtad permanente.

Es por ello que es de gran interés conocer esta relación del animal de compañía con el adulto mayor y los factores que en ella intervienen.

3. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

3. 1. Aspectos generales

3. 1. 1. Desarrollo humano

El desarrollo humano es un proceso evolutivo que continúa durante la vida. Cada tramo del ciclo vital de una persona, es influido por los primeros años y cada uno afecta a los años que siguen. El estudio del desarrollo humano se centra en las formas cuantitativas y cualitativas en que las personas cambian a través del tiempo. El cambio cuantitativo es evidente y fácil de medir; como por ejemplo: la estatura, peso, habilidades físicas, entre otras. El estudio del cambio cualitativo es más complejo, ya que se refiere al crecimiento de la inteligencia, la creatividad, la sociabilidad, la moralidad y el perfeccionamiento espiritual y valórico. Tanto cuantitativa como cualitativamente, el desarrollo humano es un proceso continuo, irreversible y completo (Papalia y Wendkos, 1986).

Según Bize y Vallier, las etapas de la vida estarían constituidas por cuatro períodos. El primero sería la juventud, que comenzaría con el nacimiento y terminaría en torno a los 28 años (Bize y Vallier, 1973). Durante este período la persona crece, se desarrolla y adquiere los conocimientos y madurez que necesita para poder comportarse en forma autónoma (Cruzat y cols, 1996). Dentro de esta fase y hasta los 14 años, suceden diferentes etapas bien definidas tanto por médicos, psicólogos y psicoanalistas. A los 7 años, se manifiesta más claramente la razón. A los 14, la pubertad. A los 21, prácticamente ha terminado el crecimiento óseo. A los 28 años, se convierte en un ser humano hecho y derecho, integrado en su profesión y con la responsabilidad de una familia. El segundo período sería la madurez, que se extendería desde los 28 hasta los 56 años (Bize y Vallier, 1973), en el cual la persona trabaja proyectándose en

su familia, en su actividad laboral y en la vida social (Cruzat y cols, 1996). Posteriormente, sobreviene la tercera edad, en donde algunas fuerzas decaen. A los 70 años muchas veces se atraviesa por distintas crisis, y aparecen diferentes enfermedades. A partir de los 84 años de inicia la cuarta edad, o vejez propiamente tal (Bize y Vallier, 1973). En estas últimas etapas hay una disminución del ritmo de trabajo, menos fuerza física y facultades psicológicas, sin embargo, existe más tiempo libre para reflexionar y disfrutar de las experiencias vividas (Cruzat y cols, 1996).

3. 1. 2. Vejez y envejecimiento

Según lo establece la Organización Mundial de la Salud, la vejez o senescencia es el período de la vida en el cual se manifiesta un evidente deterioro de las funciones físicas y mentales en comparación a períodos previos (Agostini y Kiguel, 1998). Es la etapa final del ciclo vital; es decir, es el proceso de decadencia estructural y funcional del organismo humano (Agostini y Kiguel, 1998). Si se le intenta definir como estado, la vejez tiene distintos posibles momentos de inicio, algunos de carácter biológico, otros de naturaleza social. La entrada a esta etapa, no suele exhibir indicios de comienzo tan claros como los que la adolescencia muestra en el momento de la pubertad (Buendía, 1994).

El envejecimiento se refiere al proceso que parte desde la concepción, y que culmina con la muerte (Agostini y Kiguel, 1998). Comienza con el nacimiento, y para ser más preciso, inmediatamente después de la constitución del huevo, puesto que ya entonces degeneran y mueren ciertas células (Bize y Vallier, 1973). La vejez no constituye un proceso evolutivo o de desarrollo, tampoco debe considerarse involutivo, pero sí de decadencia o deterioro vital; es decir, un declinar biológico y psicológico. Es importante destacar que en el proceso no sólo

se dan deterioros, sino que también conjuntamente, se mantienen e incluso se despliegan ciertas funciones vitales y psicológicas (Buendía, 1994).

3. 1. 3. Geriatria y gerontología

Etimológicamente, geriatria significa medicina de los viejos. Modernamente esta definición comprende la asistencia médica, es decir, la prevención y el tratamiento de las enfermedades de las personas ancianas, y también de la asistencia psicológica y socioeconómica. La gerontología significa el estudio del envejecimiento del organismo y sus consecuencias, incluyendo desde los unicelulares hasta los animales superiores incluido el hombre. En este último, las consecuencias del envejecimiento no son solamente de orden biológico, sino que también son de orden médico, psicológico y socioeconómico, y desde este punto de vista las palabras gerontología y geriatria en cierto modo se superponen y resultan sinónimas (Nicola, 1979).

3. 1. 4. Definición de Adulto Mayor

Existe discusión internacional con respecto a los términos para denominar y definir al grupo humano de mayor edad, ya sea adulto mayor, viejo, senescente, geronte, abuelo, tercera edad, provento, etc., ya que constituye un grupo de personas muy heterogéneas desde el punto de vista físico, social y mental. Según el desarrollo económico del país donde residan, son definidos arbitrariamente como mayores de 60 años en los países jóvenes o pobres, o en los 65 años en los países más desarrollados y que tienen una mayor expectativa de vida. En Chile, se les llama "adultos mayores" a aquellos que tienen más de 60 años (Marín, 1997).

3. 1. 5. Teorías del envejecimiento

Se han enunciado numerosas teorías para explicar el fenómeno del envejecimiento biológico. Muchas de ellas, aseveran que el envejecimiento es un proceso programado, que está preestablecido para cada especie y sujeto sólo a modificaciones menores. Otras, dicen que el envejecimiento sería el resultado de diferentes daños hechos al cuerpo. La verdad, seguramente se relaciona con una combinación de estos dos distintos enfoques. Algunas de las teorías más destacadas son:

Teoría programada: Cada especie tiene su propia pauta de envejecimiento y su propia esperanza de vida, el envejecimiento debe constituir en alguna forma parte de la estructura misma del organismo. Así, un individuo se reproduce, envejece y finalmente muere. Esta teoría no explica como evoluciona el proceso (Papalia y Wendkos, 1986).

Teoría del gen: Esta teoría tiene tres variaciones (Papalia y Wendkos, 1986):

1. Cada individuo nace con uno o más genes nocivos que se activan posteriormente en la vida, originando el envejecimiento y finalmente la muerte.
2. Las personas tienen dos distintos tipos de genes, uno que proporciona bienestar en la juventud y otro que produce declinación posteriormente en la vida.
3. Solamente está involucrado un conjunto de genes, pero en la mediana edad cambian su carácter de buenos a nocivos.

Teoría de la terminación del programa genético: Existe una cantidad determinada de material genético básico DNA en cada célula. A medida que las células se desarrollan y envejecen, se agota el DNA y mueren las células. Esta teoría tiene el apoyo de ciertas investigaciones que dan cuenta de que ciertas enzimas disminuyen con la edad (Papalia y Wendkos, 1986).

Teoría de la mutación somática: durante el curso del envejecimiento aumentan las alteraciones cromosómicas, probablemente como consecuencia de la acción de algunos agentes; es decir, de los agentes mutágenos, como por ejemplo las radiaciones ionizantes u otros factores ambientales. De este modo se afectan determinados sectores de la macromolécula de ADN, y se forman grupos de células con características distintas a las originales, predominando sobre estas, creando condiciones poco favorables para la homeostasia y para la supervivencia del organismo (Nicola, 1979; Papalia y Wendkos, 1986).

Teoría del acúmulo de metabolitos: El envejecimiento es el resultado de la acumulación, en el tiempo, de sustancias dañinas, en diversas partes de cuerpo. Tales sustancias incluyen subproductos químicos del metabolismo, los cuales interfieren con el funcionamiento normal de tejidos orgánicos, ya que desplazan sustancias provechosas para dicho funcionamiento (Papalia y Wendkos, 1986).

Teoría del desgaste y la destrucción: A medida que las células envejecen, debido a tensiones internas y externas, cada vez son menos capaces de reparar o de reemplazar los componentes dañados, de modo que mueren. Las células que forman parte de órganos como el corazón, cerebro y músculos esqueléticos, no se dividen y no pueden, por lo, tanto reemplazarse a sí mismas luego de que se han dañado o destruido (Papalia y Wendkos, 1986).

Teoría de Bürger: Se basa en la formación de uniones cruzadas intermoleculares e intramoleculares a nivel de colágeno y del mismo DNA. Explica la precipitación del colágeno, con acúmulos de calcio y de colessterina, y con formación de membranas que impiden los recambios nutricios y provocan la atrofia senil de los diferentes órganos y tejidos. Muchos factores pueden favorecer la formación de las uniones cruzadas, tales como las radiaciones, y de los radicales libres que se forman por reacción del oxígeno molecular con varias sustancias orgánicas (Nicola, 1979).

Teoría autoinmune: Con la edad, el sistema inmune no puede distinguir elementos que le son propios, tales como sus proteínas, y por ello las ataca, atacándose a sí mismo (Papalia y Wendkos, 1986).

3. 1. 6. Los ancianos de ayer y hoy (Bize y Vallier, 1973)

En las civilizaciones primitivas del cazador y el guerrero, el anciano, a causa de su debilidad física, era objeto de desprecio, excluido de todo poder, y hasta eliminado ritualmente o abandonado en los caminos. Cuando las tribus se asentaron y se hicieron más rurales, se le consideró como un miembro estimado del clan, que ocupaba un rango social elevado, siendo elegido a veces como su jefe.

En épocas pasadas pero más recientes, la mayoría de la población vivía en el campo. Se nacía en el hogar familiar, de adulto en él se trabajaba, y de anciano allí se concluían los días. No había crisis de retiro, se desvinculaba poco a poco del trabajo. En el pueblo, el anciano se consideraba como un sabio, al que se le consultaban los problemas difíciles, debido a que conocía en profundidad a las familias del lugar. La longevidad era muy escasa, raramente se sobrepasaban los sesenta años.

Actualmente los problemas son muy diferentes. La mayoría de la población vive en las ciudades, dada la mayor facilidad de trabajo, y el enriquecimiento de interacción que proporcionan, al estilo de vida que en ellas se hace y a la multiplicidad de oportunidades que se ofrecen. Sin embargo, envejecer en la ciudad significa estar expuesto a terminar la existencia en una soledad cada vez mayor, a una disminución de los ingresos y al aburrimiento y hastío causado por la inactividad y el cese del trabajo. Con respecto a éste punto, nos referiremos en profundidad más adelante.

3. 1. 7. Jubilación

La transición de trabajador a jubilado es uno de los cambios más importantes que tiene lugar en los últimos años de vida, al mismo tiempo que define legal y convencionalmente la entrada a la vejez, para la mayoría de la población activa. Las personas pasan a depender económicamente de sus ahorros personales y del cobro de una pensión o equivalente. Puede ser vista como un estado positivo, esperado y deseado durante años, pero los efectos negativos que presenta, hace que las expectativas iniciales se transformen en desilusión en muchos casos (Buendía, 1994).

Por lo tanto, la jubilación va a tener diferentes significados, dependiendo de la actitud, creencias y circunstancias personales. Mientras que en algunos casos va a significar mayor disponibilidad de tiempo para hacer lo que se desea, en otros va a ser percibida como la pérdida de un rol funcional en la sociedad con todas las consecuencias que ello tiene, y la aparición de un tiempo vacío que en muchos casos no se sabe cómo llenar (Forteza, 1990;) El individuo puede encontrarse desorientado y angustiado ante la falta de un rol que desempeñar. Dejar el trabajo, implica interrumpir el ritmo y la actividad que se ha venido desempeñando durante bastantes años y pasar a convertirse en una persona marginada por la inactividad y el aislamiento (Buendía, 1994).

Las relaciones sociales se empobrecen con respecto al período anterior, se reducen los contactos interpersonales en cantidad y sobre todo en intensidad. La jubilación altera el esquema de relaciones familiares y sociales¹ (Buendía, 1994). Estos sentimientos de soledad que se generan en esta etapa de la vida, podrían ser disminuidos al incorporar una mascota, la que podría llenar de satisfacciones a quienes las poseen.

¹ Cita de Fernández Ballasteros, 1992.

3. 1. 8. Crisis psicológicas de la vejez

El envejecimiento es un proceso que ocupa la mayor parte de la vida y depende no sólo de aspectos biológicos, sino también de factores ambientales y de características psicológicas individuales. Los estereotipos asociados a la vejez como algo falto de valor, feo e inservible producen estragos en la autoimagen y en la autoestima de muchas personas mayores que comienzan a considerarse a sí mismas como una carga, inútiles, imposibles de ser valorados, estimados y queridos (Buendía, 1994).

Al desaparecer gran parte de las relaciones sociales y aumentar la dependencia de la estructura familiar, un número apreciable de personas deben optar por vivir solas, ya que la carga que representa el anciano dependiente no es aceptada de buen grado por sus familiares (Buendía, 1994).

A nivel psicológico, el período de la vejez implica la vivencia de crisis que afectan todos los ámbitos de la vida, pudiendo distinguirse las siguientes:

Crisis de identidad: referida al deterioro de la autoimagen o identidad personal, que se sustenta en la confianza en sí mismo y en el respeto por uno mismo. La autoestima será un elemento decisivo que determinará la imagen y las relaciones que se mantendrán con las demás personas (Agostini y Kiguel, 1998).

Crisis de autonomía: se refiere al deterioro de la identidad personal debido a la disminución o pérdida de la autonomía que tiene como persona, en el ámbito físico o psicológico. Debido a la disminución de las capacidades funcionales del organismo, la persona puede quedar dependiente de los demás en cuanto a toma de decisiones y precisar de ayuda para las tareas cotidianas asociadas a su supervivencia. Esta crisis se manifiesta conductualmente en la aceptación complaciente de la decisión de otros, disminución de la

iniciativa, aparición de una actitud apática que va en aumento, y muchas veces, falta del deseo de vivir (Agostini y Kiguel, 1998).

Crisis de pertenencia: como resultado de la jubilación o retirada de la vida profesional activa, el individuo se ve privado de ciertos roles sociales. Él percibe un aumento en el distanciamiento entre él y los miembros activos de la sociedad, quedando reducido a un simple espectador (Agostini y Kiguel, 1998).

Para que exista una auténtica comunicación con el anciano, no sólo es necesaria la transmisión de ideas y mensajes sino también de sentimientos, lo cual únicamente es posible con una actitud de profunda comprensión, de respeto e interés por los problemas del otro, y por una corriente vital de ternura que ayude a encontrar en cierto grado el sentido de la vida (Buendía, 1994).

3. 1. 9. El envejecimiento de los diferentes órganos

Los modelos biológicos de la vejez visualizan este proceso como un deterioro del organismo humano, donde éste sufre una serie de alteraciones biológicas que se reflejarán en cambios observables en los tejidos y órganos: caída del cabello, pérdida de dentadura, pérdida de la elasticidad de la piel, entre otros (Agostini y Kiguel, 1998).

Sin embargo, estos cambios y declinación no se dan de la misma manera en un individuo y otro, ni en momentos preestablecidos, por lo que el envejecimiento biológico mantiene su carácter de heterogeneidad individual (Agostini y Kiguel, 1998).

La piel es donde se marcan los primeros signos del envejecimiento. La epidermis se atrofia, pierde su flexibilidad y suavidad, disminuye su tonacidad y se atenúa su elasticidad. La piel palidece o se oscurece, al tacto se siente más seca. Microscópicamente, la epidermis se adelgaza hasta un 25%, y desaparecen las papilas epidérmicas, además hay un proceso

degenerativo de las fibras elásticas con aspecto estirado, rectilíneo y fragmentario (Bize y Vallier, 1973).

La pérdida de la vista es uno de los síntomas más significativos del envejecimiento. La disminución del poder de acomodación del cristalino comienza hacia los 42 ó 43 años, para aquellos cuyo cristalino envejece pronto; a los 45 para la mayoría; y hacia los 52 ó 53 años para quienes conservan durante mucho tiempo una buena vista. Esta caída progresiva se explica en parte por la fatiga del músculo ciliar que envuelve el cristalino y ocasiona sus modificaciones de curvatura, y sobre todo por los cambios de estructura del cristalino. La pérdida de la vista también depende de la morfología de la retina, que con la edad se modifica (Bize y Vallier, 1973).

El oído, junto con el ojo, es el órgano de los sentidos que más precozmente envejece. Este envejecimiento comienza en torno a los 40 años; después de los 45, el oído ha perdido su finura, aunque esta deficiencia se hace realmente sensible sólo a los 50 o más años (Bize y Vallier, 1973).

Las articulaciones pierden su flexibilidad, su agilidad y su movilidad. La estatura disminuye debido a la compresión de las vértebras y al aplastamiento de los discos intervertebrales. Los músculos se atrofian, disminuyen su tono y la fuerza muscular. La osteoporosis es la lesión característica del hueso envejecido. Se trata de la transformación progresiva del hueso en una sustancia esponjosa, que radiográficamente aparece más transparente, explicando así la mayor fragilidad de éstos (Bize y Vallier, 1973).

El aparato bronco-pulmonar sufre un deterioro progresivo e irreversible, que puede ocasionar insuficiencia pulmonar, bronquitis crónica, enfisema, esclerosis pulmonar, mayor vulnerabilidad a las infecciones, especialmente las gripales, y aparición de insuficiencias

cardíacas de las cavidades derechas del corazón. Las mucosas de la nariz, de la faringe, y de la laringe se atrofian (Bize y Vallier, 1973).

Otro trastorno que ocurre con frecuencia durante la vejez, es la arteriosclerosis. Bajo este nombre se engloban todos los procesos patológicos que, a causa de la edad, producen un espesamiento de la pared arterial o ateroma. Con la edad, el corazón sufre un aumento de la grasa subepicárdica; las válvulas se endurecen y su capacidad de unión es menos perfecta; y el endocardio aumenta su espesor (Bize y Vallier, 1973).

También envejece el aparato digestivo, pero de manera menos sistemática y menos sensible que otros órganos. Este envejecimiento se produce en todos los niveles: bucal, estomacal, intestinal, hepático y pancreático. Dentro de la cavidad bucal son comunes las alteraciones dentales, además existe una menor secreción salival lo que enlentece la digestión. Muchas veces las glándulas salivales se atrofian y son reemplazadas por tejido adiposo. La mucosa intestinal se atrofia y se va haciendo cada vez menos apta para cumplir con su función de membrana de intercambio, junto a esto la musculatura de las paredes se afina (Bize y Vallier, 1973).

A nivel de funciones psíquicas, las principales modificaciones que se aprecian en la senectud son el debilitamiento global de la actividad intelectual, la disminución de la memoria y de la capacidad de concentración. Además se observa una mayor rigidez en juicios e ideas, además se modifica la capacidad de integración vital del individuo, acentuándose un carácter egocéntrico en el anciano, junto a un mayor retraimiento e interiorización de la vida afectiva (Agostini y Kiguel, 1998).

Finalmente, entre las alteraciones que más han llamado la atención en los últimos años, se encuentra el Mal de Alzheimer, una enfermedad progresiva y degenerativa del cerebro para la cual no existe recuperación. Es la más común de las demencias. Lentamente, la enfermedad

ataca las células nerviosas en todas las partes de la corteza del cerebro, así como en algunas estructuras circundantes, deteriorando así las capacidades de la persona de controlar las emociones, reconocer errores y patrones, coordinar movimientos y recordar. Al final, la persona pierde toda la memoria y funcionamiento mental (Chiang y cols., 1999)

3.2. Demografía

3.2.1. Situación mundial

La población mundial de 65 años y más ha aumentado fuertemente en las últimas décadas: 201 millones en 1950, a 382 millones en 1980, proyectándose 616 millones en el 2000 y para el 2025 serán alrededor de 1209 millones. El grupo que crece más rápido son los mayores de 75 años (se triplicarán para el 2020), produciendo un efecto de envejecimiento de los mismos ancianos (Marín, 1997).

América en 1980 tenía 23 millones de personas mayores de 60 años (6,5% de la población total), y la OMS estimó que serán 42,5 millones en el 2000 (7,9% del total) y a 96,9 millones en el 2025 (12,8% del total) (Marín, 1997).

El primer país del mundo que disminuyó la fecundidad fue Francia y ya en 1850 era el más envejecido del mundo. En los demás países de Europa occidental, la fecundidad comenzó a descender hacia 1870. Desde fines del decenio 1920, Alemania registra la fecundidad más baja del mundo, y en 1970 era más envejecido que Francia (INE, 1999a).

3.2.2. Situación nacional

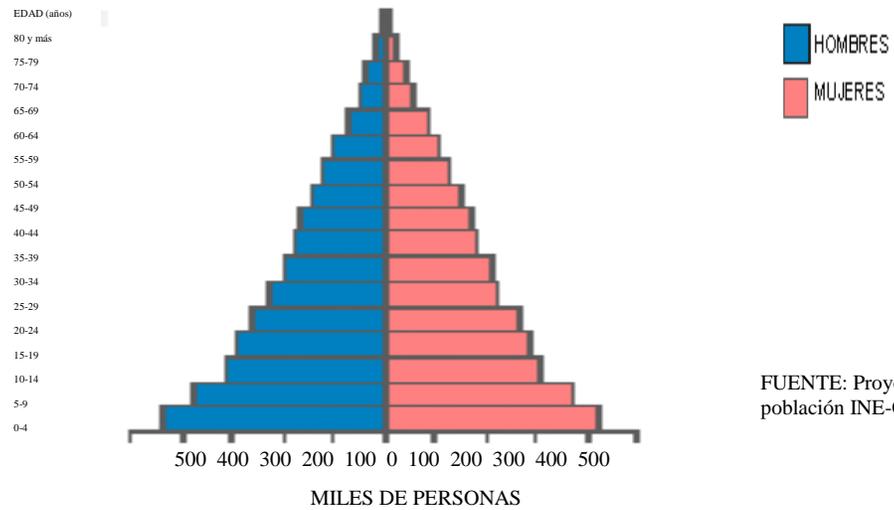
En Chile, hace 100 años, había 3,2 millones de habitantes. De ellos, 200 mil tenían 60 años y más, y representaban el 6% de la población. Actualmente, de los 15 millones que constituyen la población total, un millón y medio son adultos mayores (10% de la población).

Al interior de este grupo, todas las edades han aumentado su representatividad, predominando las mujeres, que tenderán a aumentar más marcadamente que los hombres hacia el 2040. Esto ha sido consecuencia del aumento de la esperanza de vida. Así, en 1920 una mujer chilena de 60 años le restaba vivir, en promedio, 13 años y a un hombre chileno, 12 años. Al comenzar el siglo XXI, una mujer de esa edad viviría 23 años más, y un hombre 19, es decir, las mujeres sobreviven 4 años más que los hombres (INE, 1999b).

Chile constituye un país en transición demográfica hacia el envejecimiento (Marín, 1997). Según el Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE), Chile comparte junto con Argentina, Uruguay y Cuba una transición avanzada; es decir, un proceso en el cual se pasa de una situación de fecundidad y mortalidad elevadas a otra en que la intensidad de estas variables disminuye significativamente (INE, 1999c). En la década de 1940 comienza un descenso sostenido de la mortalidad y un aumento en la longevidad, gracias a los procesos de medicina preventiva y curativa, descubrimiento de nuevos medicamentos y vacunas, medidas sanitarias, etc. (INE, 1999b). Desde 1955 hasta 1962 la fecundidad alcanzó en Chile los niveles más elevados, 5,3 hijos por mujer, debido a la baja de la mortalidad, especialmente infantil y a la mantención de la natalidad en niveles moderadamente altos. A partir de 1964, comienza a disminuir sostenidamente la tasa de fecundidad, que junto a la baja de mortalidad, reduce el ritmo de crecimiento. En 1970, la tasa de fecundidad era de 3,6 hijos por mujer. Actualmente es de 2,4 hijos por mujer y para el 2025 se estima que sería 2. Es decir, se llegaría a una fecundidad a nivel de reemplazo, lo que significa que cada mujer sería reemplazada por otra, y no por 2 o 3 como ocurría en décadas anteriores (INE, 1999a).

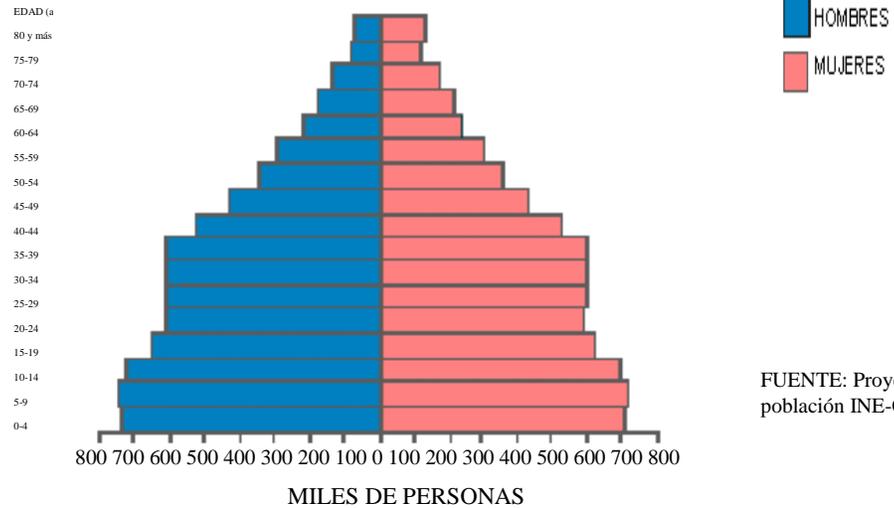
Si se comparan las pirámides demográficas de los años 1950, 2000 y 2025, existe un persistente incremento de la población adulta y una homogeneización de los tramos de edad joven (ver figuras 1,2 y 3). En 1950 es una pirámide propiamente tal, más amplia en los

Figura 1: Población estimada en Chile en 1950



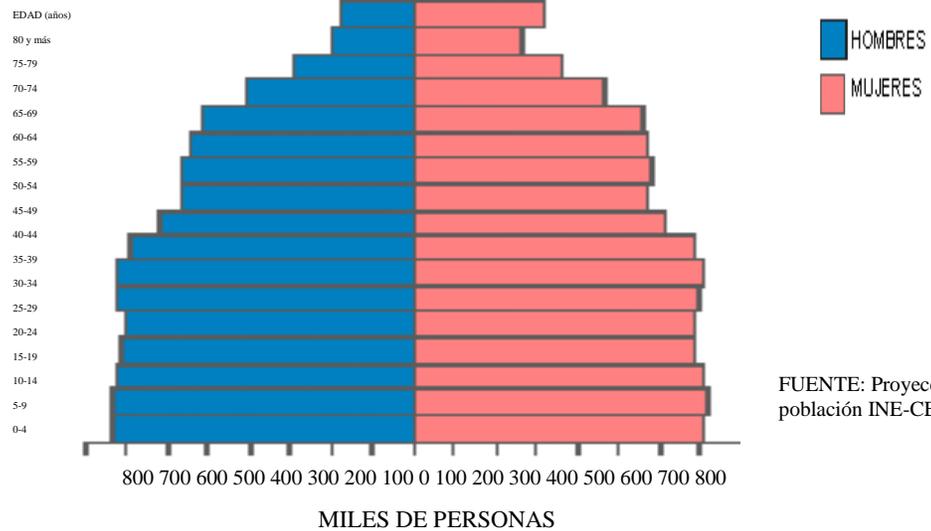
FUENTE: Proyecciones de población INE-CELADE

Figura 2: Población estimada en Chile en 2000



FUENTE: Proyecciones de población INE-CELADE

Figura 3: Población estimada en Chile para el 2025



FUENTE: Proyecciones de población INE-CELADE

tramos de menor edad, angostándose hacia arriba, que es característico de un país joven. Actualmente, la base formada por grupos de 0 a 14 años es mayor, debido a un descenso de la mortalidad de los menores de 15 años. A esa altura se empieza a angostar levemente en los tramos siguientes. Para el año 2025, la base es rectangular, con tramos similares hasta los 39 años, que significa que Chile se encuentra en transición hacia el envejecimiento demográfico de su población (INE, 1999a).

Actualmente la Región Metropolitana concentra al 40% de la población nacional, seguido por la VIII Región (13%) y la V (10%). Esta última es la que muestra mayor grado de envejecimiento, con el porcentaje más bajo de menores de 15 años (27,4%) y el más alto de adultos mayores (11,9%). En todas las regiones del país, el porcentaje de 15 a 59 años se mantendría, los menores de 15 años disminuirían aumentando los adultos mayores (INE, 1999a). Hacia el 2005, la V Región tendrá el mayor porcentaje de adultos mayores, seguida por la XII Región. En el 2010, el porcentaje de adultos mayores de la XII Región superaría al de la V Región (INE, 1999c).

3. 2. 3. Índice de vejez y edad media

El proceso de transición al envejecimiento demográfico del país y sus regiones se reflejan en el índice de vejez, que es el número de personas de 60 años y más por cada 100 menores de 15 años. En Chile, actualmente hay 36 adultos mayores por cada 100 menores de 15 años, que es el doble de lo que había en 1950. Para el 2020 se estima un índice de 70 adultos mayores. El mayor índice de vejez lo presenta la V y la XII Región, y el menor en la I, II, III y XI Región (INE, 1999c).

La edad media de la población, es la edad que en promedio tendría cada persona de una población. Hoy en Chile la edad media es de 31 años, 5 años más que en 1950 y 5 menos que

en 2025. Así, la tendencia al envejecimiento del país generaría nuevas demandas, en diversas áreas, tales como economía, salud, educación y seguridad social. Aparecen nuevas necesidades y se reemplazan o desaparecen otras (INE, 1999a).

La tasa de actividad de los adultos mayores de América Latina es muy superior a la de países desarrollados. Esto por la necesidad de obtener un ingreso dada la debilidad de los sistemas previsionales que hoy existen. Con la edad, muchas personas deben abandonar la vida laboral, y las familias deben asumir las responsabilidades del cuidado de los adultos mayores. Esto aún más, en hogares multigeneracionales, en los que la mayoría pertenece a los estratos socioeconómicos bajos. Es por esto, que es importante promocionar un mayor apoyo comunitario a estas personas, para lograr un mayor grado de equidad entre y dentro de las generaciones (INE, 1999c).

Basado en lo antes señalado, es que se hace necesario descubrir nuevas formas para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. Es por eso que es de gran interés estudiar, entre otros muchos temas, como es la relación que se da entre animales de compañía y adultos mayores y que beneficios y desventajas podría traer esta unión.

3.3. Animales de compañía y adultos mayores

Los animales de compañía se podrían definir como: “Aquéllos que son utilizados para acompañar a las personas que los poseen, no obteniéndose de ellos, en general, beneficio económico alguno y que además necesitan de una serie de cuidados, considerándose en muchos casos como un miembro más de la familia” (Gareit y cols., 1989).

3.3.1. Clasificación de animales de compañía

Según Atkinson, los animales de compañía se dividen en tres grupos:

1. Ambientales, caracterizados por exigir pocos cuidados y no salir de casa, actuando además como un efecto ornamental e incluiría básicamente a los peces, a los pájaros y a las tortugas (Atkinson, 1985).

2. De primer plano, caracterizados por ocupar un lugar importante en la vida de sus dueños, no suelen intervenir en el desarrollo de relaciones con otras personas, y su principal representante es el gato (Atkinson, 1985).

3. De contacto, cuyo nombre haría referencia a la facultad de procurar relaciones de sus dueños con otras personas ya que es necesario sacarlos al exterior, además de exigir importantes cuidados y atenciones, siendo el perro su mejor representante (Atkinson, 1985).

Deben agregarse dos nuevos grupos a esta clasificación, los denominados exóticos, y los animales que aunque en un principio no son de compañía, igual desarrollan esta función

4. Exóticos, que constituyen una moda y en muchos casos una forma de esnobismo. Son las culebras, arañas, iguanas, etc. (Atkinson, 1985).

5. Granja-compañía, que aunque en un principio no son considerados de compañía, igual desarrollan esta función, que es el caso de las gallinas, cerdos, vacas, ovejas, etc. (Atkinson, 1985).

3.3.2. Zooterapia

La zooterapia, es una metodología que involucra a los animales en la prevención y tratamiento de patologías humanas, tanto físicas como psíquicas (Hargreaves y Retamal, 1999).

Se describen tres modalidades de importancia:

- Hipoterapia: el “National Center for Equine Facilitated Therapy” (NCEFT) de Estados Unidos la define como una forma especializada de terapia física que utiliza equinos en el

tratamiento de desórdenes del movimiento asociado con varias patologías neurológicas y neuromusculares. Su objetivo es normalizar el tono muscular y reforzar la musculatura postural, incrementando la habilidad para el desarrollo de las actividades funcionales cotidianas (Hargreaves y Retamal, 1999).

- Delfinoterapia: es un procedimiento terapéutico basado en un trabajo dirigido al paciente tanto dentro como fuera el agua. Su objetivo es motivacional, aunque se pueden lograr otros objetivos relacionados al lenguaje, motricidad y pensamiento conceptual (Hargreaves y Retamal, 1999).
- Visitas programadas con animales menores: su principal propósito es la motivación, fomentando la interacción social, resultando en una reducción del estrés y en una fisioterapia incidental. Además disminuye los niveles de presión sanguínea y acorta la permanencia de los enfermos en el hospital (Hargreaves y Retamal, 1999).

Todas estas formas de zooterapias, generalmente trabajan con personas enfermas o discapacitadas; sin embargo, también existen experiencias de carácter preventivo en personas sanas, con estrés o sometidas a labores rutinarias (Hargreaves y Retamal, 1999).

Existen estrechos vínculos entre las funciones corporales y el estado psíquico, al grado que muchas enfermedades orgánicas y la resolución de las mismas son consecuencia de diversos procesos mentales. Es así como situaciones de tranquilidad, alegría y optimismo facilitan la recuperación orgánica de una enfermedad (Hargreaves y Retamal, 1999). Muchas personas incapacitadas han aprendido a andar en caballos o ponies, siempre bajo una supervisión cuidadosa. Pacientes con Síndrome de Down, parálisis cerebral y otras condiciones debilitantes sometidos a tratamientos zooterápicos han desarrollado nuevos enfoques a su vida. Ellos tal vez están confinados a una silla de rueda toda su vida, pero cuando ellos montan, no sólo ven la vida desde un punto de vista diferente, sino que también

tienen algún control sobre movimientos que de otra manera estarían incapacitados de hacer. Los beneficios mentales de esta actividad son difíciles de cuantificar, pero claramente visibles (Edney, 1992).

Dentro de los mecanismos que facilitan esta terapia se encuentra la estimulación de la producción de células T, endorfinas y hormonas; disminución de dolores y estados depresivos, facilitación de interacción con otras personas. A través del ejercicio, actividades recreativas se genera alegría y optimismo, se favorece la autoestima de quien accede a la terapia con un animal (Hargreaves y Retamal, 1999).

3. 3. 3. Aspectos históricos

Los animales han sido usados desde hace siglos para ayudar al trabajo humano, haciendo uso de sus habilidades de manada, cacería, rastreo, exterminación y guardia. Sólo recientemente tienen otras habilidades que han sido reconocidas igualmente para la vida humana (Edney, 1992).

El primer uso de animales de compañía del que se tiene registro como medio terapéutico data de 1792, en York Retreat, Inglaterra, donde se usaron animales para mejorar las condiciones infrahumanas que existían en los manicomios de la época y para enseñar autocontrol, al tener dependencia sobre estos animales (Edney, 1992; López, 1998). Este establecimiento creado como una alternativa a los hospitales psiquiátricos y asilos de ancianos, tenía en cada patio animales de compañía como conejos y gallinas, permitiendo que los pacientes aprendieran el cuidado de éstos (Wilson y Netting, 1983).

En 1962, el psiquiatra Boris Levinson fue uno de los primeros en usar al animal como coterapeuta o facilitador social, en terapias individuales y familiares (Wilson y Netting, 1983). Él relató las experiencias vividas junto a su perro Jingles y pacientes introvertidos que perdían

todas sus inhibiciones y miedos gracias a la presencia del perro, el que hacía de catalizador, favoreciendo la comunicación entre el psiquiatra y los jóvenes pacientes (López, 1998; Wilson y Netting, 1983).

3.3.4. Efectos benéficos

Los efectos positivos de la compañía animal no están bien documentados, además esto no es fácil de demostrar, sólo son pequeñas investigaciones acerca del beneficio que pueden llevar los animales de compañía (Edney, 1992). Se sabe que la recompensa de la unión humano-animal de compañía es mutua, debido a que las mascotas se benefician del cuidado físico, y los dueños ganan compañía y lealtad (Haupt y cols., 1996).

La principal forma en la cual los animales tienen efectos benéficos evidentes a la salud humana, es cuando se utilizan de asistente para gente discapacitada, en su desarrollo fisiológico, psicológico y afectos sociales en individuos normales y anormales, y en la relación entre la mascota y dueño, la prevalencia de enfermedades, y la naturaleza de la recuperación (Edney, 1992).

Al introducir una mascota en una familia, puede aumentar en ésta la comunicación al entregar intereses comunes. También permite un desarrollo del sentido de responsabilidad de los niños, como aprender a cuidar un animal. La presencia de una mascota minimiza la soledad y reduce la frecuencia de serias enfermedades, contribuyendo a la prolongación de la vida. Éstas son capaces de reforzar el progreso de una terapia proporcionando estimulación táctil, pueden significar una reducción del estrés y proporcionar un soporte emocional incondicional (Wilson y Netting, 1983). Al entregar compañía mantienen a la gente activa, estimula actividades de cuidado, hace a sus dueños sentirse seguros, permite intercambio de afectividad, a su vez son un interesante objeto visual y un estímulo para hacer ejercicios

físicos (Katcher, 1985). Las mascotas, muchas veces sustituyen relaciones interpersonales, fortaleciendo el estado de salud, aumentando los estímulos sensoriales, proporcionando un soporte emocional y un sentido de bienestar (Wilson y Netting, 1983).

Entre los beneficios físicos de poseer un animal de compañía, se encuentra el efecto positivo que se da en cuanto al tiempo de recuperación de enfermedades, al mantener interés sobre el animal, lo que condicionaría mayores ansias de mejorar y seguir viviendo, la realización de ejercicio, al menos moderado, al establecer sus cuidados diarios, y la disminución de la presión sanguínea por el efecto de comunicarse con él (Gareit y cols., 1989).

Estudios² han señalado que la presencia de un gato en pacientes de 63 a 85 años de edad, aumentaba la motivación frente a las interacciones sociales. La principal forma en que los animales tienen un efecto benéfico evidente, es cuando se utilizan como asistentes para gente discapacitada en su desarrollo fisiológico, psicológico y social (Edney, 1992).

Existen claros beneficios sociales en personas discapacitadas confinadas a una silla de ruedas, ya que quienes tienen un perro sonríen más, reciben más saludos y reconocimientos, y participan más fácilmente de una conversación. Estos animales ayudarían levantando y dejando objetos, incluso dando un soporte físico a quienes han caído, es así como los perros mostraron ser una base para la aceptación social de niños discapacitados seriamente. Incluso más importante son reportes de perros capaces de predecir ataques de epilepsia de sus dueños (Edney, 1992).

La reducción del estrés y la compañía son los dos beneficios del contacto animal que más probablemente tengan una influencia positiva en la salud. En la presencia de un animal, se observa que disminuyen los niveles de ansiedad y producen un efecto relajador.

² Según Burke, J. y cols. 1992.

Experimentalmente cuando un paciente habla y acaricia a su mascota, sus niveles de presión sanguínea disminuyen, cambia la expresión facial y el tono de voz, en su cara hay una disminución generalizada de la tensión muscular que es más evidente alrededor de los ojos y en la frente, y usualmente la sonrisa está presente durante la interacción (Katcher, 1985).

Aunque las mascotas no serán la solución para los problemas asociados al envejecimiento, hay ciertas áreas en que los animales son un fuerte beneficio para los ancianos. Los roles de una mascota en un anciano pueden incluir compañía, algunos cuidados, comunicación táctil, como foco de atención, ejercicio y seguridad (Wilson y Netting, 1983).

Los jubilados, viudos y/o sin amigos, disminuyen su habilidad física atribuidas a la pérdida de algún rol. Éstas pérdidas no siempre son negativas, algunas son una liberación. Sin embargo, los que pierden la necesidad de un nuevo rol, en la compañía animal existe una alternativa (Wilson y Netting, 1983).

Existen evidencias de que la compañía animal reduce la frecuencia de ciertas enfermedades y prolonga la vida. Las personas solas, viudas y divorciadas tienen una mayor morbilidad y riesgo potencial a morir. Al proporcionar compañía animal, se logra disminuir el aislamiento social y el sentimiento de soledad (Wilson y Netting, 1983).

3.3.5. Desventajas

Existe una gran población de animales de compañía que entrega efectos positivos. Sin embargo, también entrega efectos negativos, que muchas veces son excesivamente publicitados, y a menudo exagerados. No obstante, hay molestias y riesgos asociados al contacto cercano con animales de compañía que no puede ser ignorado (Edney, 1992).

Una terapia con mascotas puede llevar al ser humano a excluirse de las interacciones con otras personas. Por otra parte, pueden transmitir enfermedades zoonóticas, producir

alergias o problemas respiratorios, accidentes, morder o rasguñar a una persona (Edney, 1992; Wilson y Netting, 1983). Además, muchas veces el dueño podría interpretar como un problema una conducta típica de la especie animal. Las expectativas irrealistas del dueño, cambios en su estilo de vida como la introducción de un nuevo miembro de la familia, antropomorfismo y mala conducta también amenazarían esta relación (Haupt y cols., 1996).

Los problemas de comportamiento de los animales de compañía se agrupan en 3 grandes categorías (Haupt, 1997):

1. Conductas normales de la especie pero inaceptables para un adecuado vínculo humano-animal (por ejemplo algunos tipos de agresiones).
2. Conductas alteradas como consecuencia de mecanismos que intentan una adaptación frente a determinadas situaciones específicas de la vida del animal, que modifican la frecuencia o intensidad de los componentes de un comportamiento normal (por ejemplo fobias).
3. Comportamientos patológicos como resultado de una alteración orgánica (por ejemplo desórdenes compulsivos), y sin considerar los síntomas comportamentales de un problema médico, como por ejemplo hipotiroidismo, hidrocefalia, etc.

Los problemas de enfermedades transmisibles, aumento de la población de animales, mordeduras, rasguños y otros problemas asociados a perros y gatos están bien documentados. Sin embargo es importante considerar que los factores negativos no anulan los efectos positivos que estos producen (Edney, 1992).

4. HIPÓTESIS DE TRABAJO

Existiría un efecto benéfico de los animales de compañía en las personas de la tercera edad que los poseen.

5. OBJETIVOS

5.1. Objetivo general

Caracterizar la relación que se da entre animales de compañía y los adultos mayores en una comuna de Santiago, y el rol que juega el Médico Veterinario en la promoción y optimización de esta relación.

5.2. Objetivos específicos

- Establecer en personas de la tercera edad el grado de tenencia de animales de compañía y su distribución según composición de edad, sexo, estado civil, actividad y relación familiar.
- Identificar las causas y los efectos de la relación del adulto mayor y animal de compañía.
- Identificar el rol que juega el Médico Veterinario en la relación del adulto mayor y el animal de compañía, y su contribución al efecto benéfico de ésta relación.

6. MATERIAL Y MÉTODO

6. 1. Materiales

6. 1. 1. Selección de la zona de estudio

Para lograr cumplir con los objetivos del estudio, se seleccionó a hombres y mujeres, que hayan cumplido los 60 años y que estén adscritos a programas comunales en ocho juntas de vecinos de la Ilustre Municipalidad de la Comuna de La Reina. Se eligió esta comuna por sus características de clase media, buena organización y accesibilidad a las personas requeridas al estudio.

6. 1. 2. Encuesta

Se crearon dos encuestas diferentes, para las personas con y sin mascota. En el caso de los adultos mayores con mascotas, el cuestionario constaba de 34 preguntas cerradas de selección múltiple. Para las personas sin mascota el cuestionario sólo poseía 20 preguntas del mismo tipo. Las encuestas fueron desarrolladas en la sede de cada junta vecinal.

Las preguntas estaban dirigidas a personas con y sin mascotas, con el fin de obtener información acerca de sexo, edad, personas con que vive y cómo es la relación con éstas y con sus amigos, sentimientos, grado de sociabilidad, de actividad y estado de salud. A quienes poseían mascota en su hogar se les consultó además por el tipo de animal, origen, tiempo de tenencia, cuidados, roles asignados a la mascota, actividades realizadas junto a ellas, y sobre las visitas y la relación con el veterinario, entre otras. A las personas que no poseían mascota se les consultó el motivo, las expectativas posibles de ésta relación, las etapas de su vida en que tuvo mascota y su deseo de poseer alguna mascota.

6. 2. Método

6. 2. 1. Realización del muestreo de adultos mayores

Se realizaron 15 encuestas como prueba, a fin de estimar el tiempo necesario para realizar el estudio en terreno, observar la operacionalidad de la encuesta y calcular el número de adultos mayores definitivos para el estudio.

La selección de las personas se efectuó mediante un muestreo aleatorio estratificado proporcional por sexo (Kish,1972) al número de personas adultas mayores de cada junta vecinal. Se realizaron cuestionarios diferentes a las personas con y sin mascota.

Para la realización del muestreo se contactó con los presidentes de las distintas juntas de vecinos a través de la Asistente Social y encargada del Programa de Adulto Mayor en la comuna. Posteriormente se trabajó con los adultos mayores que asistían a estos programas en cada junta vecinal.

6. 2. 2. Tamaño muestral

El número de personas seleccionadas se determinó mediante la siguiente formula (Cochran, 1971):

$$N = \frac{Z^2 \times P \times Q}{E^2}$$

Donde: Z= 1.96 para un 95% de confianza

P= Porcentaje estimado de personas con mascotas 40%

Q= Porcentaje estimado de no tenencia de mascotas 60%

E= Error de estimación con ocurrencia de tenencia de mascotas 5%

La estimación de tamaño muestral señala un N total de 368 personas. A fin de corregir los errores de recolección de información la muestra total consideró un total de 400 personas.

Los adultos mayores se seleccionaron de los registros con que cuenta la Municipalidad. El cuestionario (anexo) se efectuó mediante entrevista personal.

7. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se trabajó con ocho Juntas de Vecinos que participan en Programas del Adulto Mayor de la Comuna de La Reina, en las cuales se encuestó a un total de 382 personas adultas mayores. De este total, se observó que el mayor porcentaje de las personas encuestadas corresponde al grupo sin mascotas con un 53.1% (203), en tanto que un 46.9% (179) fueron respondidas por quienes poseían una o más mascota.

Tabla 1: Distribución de adultos mayores por sexo. Comuna de La Reina. 2000.

SEXO	TOTAL	
	nº	%
Hombres	61	16,0
Mujeres	321	84,0
total	382	100,0

Del total de personas encuestadas, las mujeres representan la mayor proporción con un 84.0%, un 16.0% corresponde a varones. En la población adulto mayor de la comuna en estudio, el grupo mayor de 60 años presenta mayor cantidad de mujeres con respecto a los hombres (INE, 1999d). El mayor porcentaje obtenido se explica además por la gran participación de las mujeres en las actividades programadas para el adulto mayor en la comuna (Tabla 1).

Tabla 2: Distribución de adultos mayores por sexo, según tenencia o no de mascota.

Comuna de La Reina. 2000.

TENENCIA	SEXO					
	hombres		mujeres		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%
C/M	24	39,34	155	48,29	179	46,86
S/M	37	60,66	166	51,71	203	53,14
TOTAL	61	100,00	321	100,00	382	100,00

En el cuadro no hay diferencias significativas $\chi^2= 0.0734$ ($p>0.05$)

C/M: Con mascota

S/M: Sin mascota

En la tabla 2 se observa que la no tenencia de mascotas es mayor entre los hombres (60.6%) que las mujeres, sin embargo, esta diferencia no es significativa, lo que indicaría que en la comuna de La Reina los hombres y las mujeres mayores de 60 años presentarían o no presentan mascota en igual proporción (Tabla 2).

Tabla 3: Distribución de adultos mayores por grupos de edad. Comuna de La Reina. 2000.

GRUPOS DE EDAD	TOTAL	
	nº	%
60-69 años	211	55,2
70-79 años	137	35,9
80 y + años	34	8,9
TOTAL	382	100,0

Tabla 4: Distribución de adultos mayores por grupos de edad, según tenencia o no de mascota. Comuna de La Reina. 2000

TENENCIA	GRUPOS DE EDAD							
	60-69 años		70-79 años		80 y + años		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
C/M	113	53,6	56	40,9	10	29,4	179	46,9
S/M	98	46,4	81	59,1	24	70,6	203	53,1
TOTAL	211	100,0	137	100,0	34	100,0	382	100,0

En el cuadro hay diferencias significativas $\chi^2=9.924$ ($p \leq 0.05$), excepto entre el grupo de 70-79 años y 80 y más años $\chi^2=1.066$ ($p > 0.05$)

C/M: Con mascota

S/M: Sin mascota

En cuanto a la distribución por edad de los adultos mayores encuestados, el grupo de edad de 60 a 69 años es el más numeroso, con un 55.2% de participación (Tabla 3). Al analizar cada grupo de edad en relación a tenencia o no de mascotas, (Tabla 4) se observa que dentro del grupo de 60 a 69 años el 53.6% presenta mascota, sin embargo, en los grupos de 70 a 79 años y de 80 o más años, el porcentaje es mayor dentro del grupo sin mascota, sin presentar diferencias significativas entre estos dos últimos grupos ($p > 0.05$), pero sí ambos presentan diferencias significativas con el grupo más joven. Esto podría explicarse por que al ingresar al grupo de adultos mayores, las personas entre 60 y 69 años tienden a buscar más compañía, ya sea por alejamiento de los hijos o jubilación, o bien, esta compañía animal provenía de cuando ellos pertenecían a grupos mas jóvenes. Al avanzar en edad los grupos mayores de 70 años presentarían una menor tenencia de mascotas por dificultades que se les presente para el cuidado de éstas, y seguramente por que el animal forma parte de un segundo plano en la vida de la persona, por mayor preocupación en su salud (Buendía, 1994).

Tabla 5: Distribución de adultos mayores por grupos de edad, según frecuencias de cuidados en la mascota. Comuna de La Reina. 2000.

FREC. DE CUIDADO	EDAD							
	60-69 años		70-79 años		80 o + años		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Permanente	54	48,2	17	30,4	2	20,0	73	41,0
Esporádico	55	49,1	33	58,9	6	60,0	94	52,8
Nunca	3	2,7	6	10,7	2	20,0	11	6,2
TOTAL	112	100,0	56	100,0	10	100,0	178	100,0

En el cuadro las diferencias son significativas $\chi^2=12.005$ ($p \leq 0.05$)

En la Tabla 5 se observa como en el grupo de menor edad los cuidados de la mascota son realizados más frecuentemente que en los otros. Es así como dentro del grupo de 60 a 69 años, quienes siempre cuidan a sus mascotas representa un 48.2% del total, en cambio, en los otros dos grupos, la mayor preocupación por las mascotas alcanza el 30.4% y 20.0% en los grupos de 70 a 79 años y 80 ó más, respectivamente, siendo todas estas diferencias estadísticamente significativas. En estos dos grupos la mayor tendencia es a realizar sólo el cuidado esporádico de sus mascotas, variando un 58.9% y un 60% entre quienes se preocupan de hacerlo.

Tabla 6: Distribución de adultos mayores por roles asignado a la mascota, según grupos de edad. Comuna de La Reina. 2000.

ROLES DE LAS MASCOTAS	EDAD					
	60-69 años		70-79 años		80 o + años	
	nº	%	nº	%	nº	%
Compañía	81	39,5	44	40,4	10	50,0
Afecto	72	35,1	34	31,2	6	30,0
Protección	42	20,5	25	22,9	4	20,0
Ejercicio	4	2,0	5	4,6	0	0,0
Otra	6	2,9	1	0,9	0	0,0
TOTAL	205	100,0	109	100,0	20	100,0

En el cuadro las diferencias no son significativas $\chi^2=5.344$ ($p > 0.05$)

Como puede visualizarse en la tabla 6, en cuanto a los roles que le asignan a sus animales, en los tres grupos de edad la compañía, el afecto y la protección representan la

mayor proporción de respuestas en orden decreciente. A pesar de que estas diferencias no son significativas, estas proporciones son aún mayores para el grupo más joven, quienes, por el cambio en el estilo de vida dado por jubilación y/o alejamiento familiar, han encontrado en el animal la compañía y afecto que necesitan (Buendía, 1994; Edney, 1992).

Tabla 7: Distribución de adultos mayores por existencia de pareja según tenencia o no de mascota *. Comuna de La Reina. 2000.

EXISTENCIA DE PAREJA	C/M		S/M		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%
s/pareja	77	45,6	92	54,4	169	100,0
c/pareja	102	47,9	111	52,1	213	100,0

En el cuadro las diferencias no son significativas $\chi^2=0.1219$ ($p>0.05$)

* Sin pareja: soltero, viudo, anulado o separado

Con pareja: casado o conviviente

C/M: Con mascota

S/M: Sin mascota

En el grupo que vive sin pareja (Tabla 7), es decir, solteros, viudos, anulados o separados la no tenencia de mascotas es mayor que el grupo que vive con pareja, es decir, los casados o convivientes, sin embargo, estas diferencias no son significativas, por lo que el hecho de tener una compañía humana no influye en la tenencia de mascota.

Tabla 8: Distribución de adultos mayores por compañía en el hogar, según tenencia o no de mascota. Comuna de La Reina. 2000.

TIPO DE COMPAÑÍA	C/M		S/M		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%
Familia	173	50,4	170	49,6	343	100,0
Solo	6	15,4	33	84,6	39	100,0

En el cuadro las diferencias son significativas $\chi^2=15.900$ ($p\leq 0.05$)

C/M: Con mascota

S/M: Sin mascota

Al analizar la tenencia o no de mascotas según tipo de persona que convive con el adulto mayor, en la tabla 8, se aprecia que dentro del grupo que vive solo, una minoría

significativa (15.4%) tienen mascota, en cambio, quienes gozan de la compañía de otra persona presentan una mayor proporción de tenencia de mascota (50.4%).

Tabla 9: Distribución de adultos mayores por dependencia económica según tenencia o no de mascota. Comuna de La Reina. 2000.

TIPO DE DEPENDENCIA	C/M		S/M		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%
Dependencia familiar	42	50,6	41	49,4	83	100,0
jubilación/pensión	84	42,9	112	57,1	196	100,0
sueldo	38	50,7	37	49,3	75	100,0
otros	25	55,6	20	44,4	45	100,0

En el cuadro las diferencias no son significativas $\chi^2=2.739$ ($p>0.05$)

C/M: Con mascota

S/M: Sin mascota

Según dependencia económica (Tabla 9), en el grupo de los jubilados o pensionados el 57.1% no posee mascota, seguramente por el menor ingreso recibido. Quienes dependen familiarmente, reciben sueldo u otro ingreso, en su mayoría presentan mascota en el hogar, debido probablemente a su mayor poder adquisitivo (Bize y Vallier, 1973). Estas diferencias no son significativas en toda la tabla, por lo tanto, la dependencia económica no influiría en la tenencia de mascota en este estudio. Esto podría explicarse debido a que la muestra considerada para el estudio corresponde a un grupo de un estrato socioeconómico similar.

Tabla 10: Distribución de adultos mayores por tenencia o no de mascota, según sentimientos más recurrentes. Comuna de La Reina. 2000.

SENTIMIENTOS	C/M		S/M	
	nº	%	nº	%
plenitud, alegría o satisfacción	133	75,6	128	61,5
conformismo	26	14,8	44	21,2
soledad, tristeza o depresión	17	9,7	36	17,3
TOTAL	176	100,0	208	100,0

En el cuadro las diferencias son significativas $\chi^2=8.931$ ($p\leq 0.05$), excepto entre conformismo y plenitud, alegría o satisfacción $\chi^2=3.69$ ($p>0.05$), y entre conformismo y soledad, tristeza o depresión $\chi^2=0.1542$ ($p>0.05$)

C/M: Con mascota

S/M: Sin mascota

Del total de personas con mascota, el 75.6% (Tabla 10) afirmó poseer sentimientos de plenitud, alegría o satisfacción en esta etapa de la vida. Del grupo sin mascota el 61.5% afirmó lo mismo. Por el contrario, los sentimientos de soledad, tristeza o depresión dentro del grupo con mascota tuvieron la menor representatividad con un 9.7%, mientras que del total del grupo sin mascota un 17.3% manifestó poseer estos sentimientos en su vida diaria. Todas estas diferencias fueron significativas, excepto la opción del conformismo que no presentó diferencias significativas con el grupo que posee sentimientos de plenitud, alegría o satisfacción. Por lo tanto, existiría una asociación entre cuales son los sentimientos recurrentes durante la vejez y la presencia de una mascota (Katcher, 1985).

Tabla 11: Distribución de adultos mayores por tenencia o no de mascota, según sentimientos frente a la sociedad chilena. Comuna de La Reina. 2000.

SENTIMIENTO	C/M		S/M	
	nº	%	nº	%
integrado	107	60,5	78	38,4
aceptado	61	34,5	80	39,4
desvalorizado	9	5,1	41	20,2
rechazado	0	0,0	4	2,0
TOTAL	177	100,0	203	100,0

En la tabla las diferencias son significativas $\chi^2=29.947$ ($p \leq 0.05$), excepto entre quienes se sienten integrados y rechazados $\chi^2=3.238$ ($p > 0.05$), aceptados y rechazados $\chi^2=1.476$ ($p > 0.05$), y desvalorizados y rechazados $\chi^2=0.5400$ ($p > 0.05$)

C/M: Con mascota

S/M: Sin mascota

Tabla 12: Distribución de adultos mayores con y sin mascota en los distintos niveles de sentimiento frente a la sociedad chilena y promedio de puntaje de este sentimiento.

Comuna de La Reina. 2000.

grupo	cantidad de personas según sentimiento frente a la sociedad				promedio de cada grupo
	integrado	aceptado	desvalorizado	rechazado	
C/M	4	3	2	1	3,6
S/M	107	61	9	0	3,1
S/M	78	80	41	4	3,1

C/M: Con mascota

S/M: Sin mascota

Esto también se observa en la tabla 11, en donde se distribuye la tenencia y no tenencia de mascotas según sentimientos frente a la sociedad chilena. Del grupo con mascota, el 95% se siente integrado o aceptado frente a la sociedad, mientras que en el caso del grupo sin mascota, sólo el 67.8% sentiría lo mismo. Lo anterior puede resumirse afirmando que quienes poseen mascota se sienten más integrados que quienes no las poseen, observando diferencias significativas entre estas situaciones, por lo que es posible señalar que la tenencia de mascota y los sentimientos frente a la sociedad estarían relacionados (Katcher, 1985). A fin de tener una herramienta más para comprender y deducir las diferencias observadas, se procedió a la creación de un sistema de puntaje dentro de las clases de cada grupo (con mascota y sin

mascota), con el fin de establecer la tendencia que se presenta dentro de cada uno de ellos. Al asignarles puntaje a cada uno de los distintos grados de aceptación frente a la sociedad chilena (Tabla 12) (siendo 4 quienes se consideran integrados, 3 aceptados, 2 desvalorizados y 1 rechazados), se observó que para el grupo con mascota el puntaje alcanzado fue de 3.6, mientras que para el grupo sin mascota fue de 3.1. Con lo anterior se puede afirmar que quienes se sienten más aceptados o integrados a la sociedad poseen en mayor proporción alguna mascota, seguramente por ser más optimistas o positivos frente a la vida.

Tabla 13: Distribución de adultos mayores hombres por grado de sociabilidad según tenencia o no de mascota. Comuna de La Reina. 2000.

GRADO DE SOCIABILIDAD	C/M		S/M	
	nº	%	nº	%
Muy sociable	10	41,7	12	32,4
Medianamente Sociable	10	41,7	15	40,5
Poco sociable	4	16,7	8	21,6
Nada sociable	0	0,0	2	5,4
TOTAL	24	100,0	37	100,0

En el cuadro las diferencias no son significativas $\chi^2=1.828$ ($p>0.05$)

C/M: Con mascota

S/M: Sin mascota

Tabla 14: Distribución de adultos mayores mujeres por grado de sociabilidad según tenencia o no de mascota. Comuna de La Reina. 2000.

GRADO DE SOCIABILIDAD	C/M		S/M	
	nº	%	nº	%
Muy sociable	93	60,4	49	29,5
Medianamente Sociable	56	36,4	78	47,0
Poco sociable	5	3,2	28	16,9
Nada sociable	0	0,0	11	6,6
TOTAL	154	100,0	166	100,0

En la tabla hay diferencias significativas $\chi^2=43.888$ ($p\leq 0.05$), excepto entre poco y nada sociable $\chi^2=0.6769$ ($p>0.05$)

C/M: Con mascota

S/M: Sin mascota

Tabla 15: Distribución de adultos mayores con y sin mascota en los distintos niveles de sociabilidad y promedio de puntaje de sociabilidad. Comuna de La Reina. 2000.

grupo	cantidad de personas según sociabilidad				promedio de cada grupo
	muy sociable 4	medianamente sociable 3	poco sociable 2	nada sociable 1	
C/M	103	66	9	0	3,5
S/M	61	93	36	13	3

C/M: Con mascota

S/M: Sin mascota

Según el grado de sociabilidad de los adultos mayores hombres (Tabla 13), dentro del grupo con mascota es considerado muy sociable el 41.7% y medianamente sociable igual proporción, mientras que en el grupo sin mascota un 32.4% se considera muy sociable y un 40.5% medianamente. Sin embargo, las diferencias no son significativas en el cuadro, por lo que en el caso del hombre no habría relación entre tenencia de animales y grado de sociabilidad. Por el contrario (Tabla 14), en las mujeres el 60.4% del grupo con mascota se considera muy sociable, mientras que quienes no tienen mascota se consideran medianamente sociables en su mayoría, siendo significativas las diferencias en todo el cuadro excepto entre quienes se consideran poco y nada sociables, por lo que existiría relación entre tenencia de mascota y grado de sociabilidad en las mujeres. Al comparar ambas tablas, se puede concluir que en las mujeres la proporción de quienes se consideran muy sociables es superior a la del hombre, además de que en ellas si existiría relación con la tenencia de mascota, seguramente por una relación más maternal que existe hacia la mascota. En la tabla 15, al asignarles puntaje a cada una de las alternativas (siendo 4 en el caso de considerarse muy sociable, 3 medianamente, 2 poco y 1 nada sociable), el grupo con mascota obtiene un promedio de 3.5 en contraste con 3.0 que obtiene el grupo sin mascota, por lo tanto, quienes poseen mascota se consideran más sociables que quienes no la poseen.

Tabla 16: Distribución de adultos mayores por grado de actividad, según tenencia o no de mascota. Comuna de La Reina. 2000.

GRADO DE ACTIVIDAD	C/M		S/M	
	nº	%	nº	%
Muy activa	122	68,5	92	45,3
Medianamente Activa	54	30,3	93	45,8
Poco activa	2	1,1	18	8,9
TOTAL	178	100,0	203	100,0

En la tabla las diferencias son significativas $\chi^2=26.951$ ($p>0.05$)

C/M: Con mascota

S/M: Sin mascota

Tabla 17: Distribución de adultos mayores con y sin mascota en los distintos niveles de actividad y promedio de puntaje de actividad. Comuna de La Reina. 2000.

grupo	cantidad de personas según grado de actividad			promedio de cada grupo
	muy activa	medianamente activa	poco activa	
	3	2	1	
C/M	122	54	2	2,7
S/M	92	93	18	2,4

C/M: Con mascota

S/M: Sin mascota

En cuanto al grado de actividad que las personas presentan (Tabla 16), dentro del grupo con mascota, el mayor porcentaje de participación lo tiene el grupo considerado muy activo con un 68.5%, en tanto que los grupos medianamente activo y poco activo, los porcentajes de participación son bajos (30.3% y 1.1% respectivamente). El grupo sin mascota se considera muy activo tan sólo en un 45.3%. Todas las diferencias que se presentan en esa tabla son significativas, por lo que se afirma que existe relación en el grado de actividad y la tenencia de alguna mascota en el hogar (Katcher, 1985). Si se le asigna puntaje según grado de actividad que tienen los adultos mayores (Tabla 17) (siendo éste 3 para quienes son muy activos, 2 medianamente y 1 poco activos), quienes poseen mascota tienen un promedio de 2.7 puntos versus 2.4 del grupo sin mascota. Por lo tanto, el grupo con mascota tendría una

tendencia a tener más actividades que el grupo sin mascota, aunque debe considerarse que el grupo con mascota corresponde a un grupo etario más joven dentro de los adultos mayores.

Tabla 18: Distribución de adultos mayores por tenencia o no de mascota según actividades diarias. Comuna de La Reina. 2000.

ACTIVIDAD	C/M		S/M		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%
domésticas	127	22,4	135	24,5	262	23,5
religiosas	45	8,0	59	10,7	104	9,3
deportivas	67	11,8	33	6,0	100	9,0
culturales	54	9,5	63	11,4	117	10,5
hobbies	40	7,1	32	5,8	72	6,4
paseos	74	13,1	63	11,4	137	12,3
tall. Grupales	77	13,6	75	13,6	152	13,6
rel. sociales	48	8,5	43	7,8	91	8,1
trab.fuera casa	31	5,5	36	6,5	67	6,0
otra	3	0,5	12	2,2	15	1,3
TOTAL	566	100,0	551	100,0	1117	100,0

C/M: Con mascota

S/M: Sin mascota

Tabla 19: Distribución de adultos mayores que realizan actividad doméstica en su hogar por tenencia o no de mascota, según sexo. Comuna de La Reina. 2000.

	hombres		mujeres		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%
C/M	7	5,5	120	94,5	127	100,0
S/M	17	12,6	118	87,4	135	100,0

C/M: Con mascota

S/M: Sin mascota

En los grupos con y sin mascota (Tabla 18), las actividades diarias realizadas por los adultos mayores de la comuna de La Reina son mayoritariamente las que corresponden a actividades domésticas, paseos, talleres grupales y actividades culturales, en proporción similar en ambos grupos. Las actividades domésticas constituyen la primera mayoría debido al gran porcentaje de participación de las mujeres en el estudio (82%), a su vez estas presentan un mayor interés en las actividades que la comuna entrega a través de las juntas de vecinos

(INE, 1999d) . En la tabla 21 se comprueba como la mayoría de quienes realizan actividades domésticas en la muestra corresponde a mujeres con un 94.5% en el grupo con mascota y un 87.4% en el otro grupo. Los paseos, talleres grupales y actividades culturales tienen una gran participación, ya que éstos tipos de actividades son organizadas y realizadas por las juntas de vecinos, especialmente dentro de lo que es el Programa del Adulto Mayor que tiene la comuna en estudio. Cabe destacar que las actividades deportivas son mayores proporcionalmente en el grupo con mascota con un 11.8%. Esto se explicaría debido a que aquellos que poseen alguna mascota son personas de menor edad y más activas que quienes no la tienen (Katcher, 1985).

Tabla 20: Distribución de adultos mayores por tenencia o no de mascota según calidad de relación con la familia. Comuna de La Reina. 2000.

CALIDAD DE RELACIÓN	C/M		S/M	
	nº	%	nº	%
Excelente	100	56,2	65	32,0
Buena	78	43,8	86	42,4
Regular/insatisfactoria	0	0,0	47	23,2
Sin relación	0	0,0	5	2,5
TOTAL	178	100,0	203	100,0

En la tabla las diferencias son significativas $\chi^2=88.791$ ($p \leq 0.05$), excepto entre quienes tienen una relación regular/insatisfactoria y no tienen relación con su familia $\chi^2=2.71$ ($p > 0.05$)

C/M: Con mascota

S/M: Sin mascota

Tabla 21: Distribución de adultos mayores con y sin mascota en los distintos niveles de calidad de relación con la familia y promedio de puntaje de esta calidad. Comuna de La Reina. 2000.

grupo	cantidad de personas según calidad de la relación con la familia				promedio de cada grupo
	excelente	bueno	regula/insatisfactorio	sin relación	
C/M	4	3	2	1	3,5
S/M	100	78	0	0	3,5
S/M	65	86	47	5	3,1

C/M: Con mascota

S/M: Sin mascota

Dentro del grupo con mascota (Tabla 20) el 56.2% mantiene una relación excelente con su familia, y el 100% del grupo una relación de excelente a buena. La mayor parte del grupo sin mascota, es decir, el 42.4% mantiene una relación buena con su familia, mientras que el 32.0% mantiene una relación excelente. Estas diferencias son significativas, por lo que existiría relación positiva entre tenencia de mascota y relación con la familia. Si se le aplica puntaje a la relación que existe con la familia (Tabla 21) (siendo 4 una relación excelente, 3 para una relación buena, 2 si es regular o insatisfactoria y 1 cuando no existe relación), el grupo con mascota obtiene una relación de 3.5 puntos, entre buena y excelente relación, mientras que el grupo sin mascota posee un promedio de 3.1, es decir, una relación principalmente buena con la familia (Edney, 1992).

Tabla 22: Distribución de adultos mayores por tenencia o no de mascota, según calidad de relación con amigos. Comuna de La Reina. 2000.

	C/M		S/M	
	nº	%	nº	%
excelente	94	52,5	55	27,1
buena	81	45,3	107	52,7
regular/insat	3	1,7	34	16,7
sin amigos	1	0,6	7	3,4
TOTAL	179	100,0	203	100,0

En el cuadro las diferencias son significativas $\chi^2=47.37$ ($p\leq 0.05$), excepto entre quienes tienen una buena y no tienen relación $\chi^2=1.83$ ($p>0.05$), y entre quienes tienen una relación regular/insatisfactoria y no tienen relación con sus amigos $\chi^2=0.1567$ ($p>0.05$)

C/M: Con mascota

S/M: Sin mascota

Tabla 23: Distribución de adultos mayores con y sin mascota en los distintos niveles de calidad de relación con sus amigos y promedio de puntaje de esta calidad. Comuna de La Reina. 2000

grupo	cantidad de personas según calidad de relación con los amigos				promedio de cada grupo
	excelente 4	buena 3	regular/insatisfactoria 2	sin amigos 1	
C/M	94	81	3	1	3,5
S/M	55	107	34	7	3,3

C/M: Con mascota

S/M: Sin mascota

Según relación con los amigos (Tabla 22), ocurre una situación similar al párrafo anterior, ya que el 52.5% de quienes poseen mascota mantienen una excelente relación con sus amigos, mientras que el 52.7% de quienes no poseen mascota mantienen una buena relación. Todas las diferencias estadísticas son significativas, excepto entre los que no mantienen este tipo de relación y los que tienen una buena o regular relación con sus amigos. Al aplicarle puntaje (Tabla 23) (siendo 4 una relación excelente, 3 buena, 2 regular o insatisfactoria y 1 para quienes no tienen amigos) se aprecia que en el grupo con mascota el promedio es de 3.5 mientras que para los sin mascota es de 3.3. Por todo lo anterior se infiere que quienes poseen una o más mascotas, tienden a mantener una mejor relación con sus amigos. Por lo tanto, la relación con la familia y con los amigos estaría favorecida por la presencia de una o más mascotas en el hogar (Edney, 1992).

Tabla 24: Distribución de adultos mayores por estado de salud, según tenencia o no de mascota. Comuna de La Reina. 2000.

ESTADO DE SALUD	C/M		S/M	
	nº	%	nº	%
Excelente	49	27,4	24	11,8
Bueno	89	49,7	87	42,9
Regular/insatisfactorio	39	21,8	79	38,9
Malo	2	1,1	13	6,4
TOTAL	179	100,0	203	100,0

En el cuadro las diferencias son significativas $\chi^2=28,826$ ($p\leq 0,05$) excepto entre quienes consideran un bueno y regular/insatisfactorio estado de salud $\chi^2=0,01187$ ($p>0,05$), y entre quienes consideran un regular/insatisfactorio y malo estado de salud $\chi^2=1,59$ ($p>0,05$)

C/M: Con mascota

S/M: Sin mascota

Tabla 25: Distribución de adultos mayores con y sin mascota en los distintos niveles de estado de salud y promedio de puntaje de este estado de salud. Comuna de La Reina. 2000.

grupo	cantidad de personas según estado de salud				promedio de cada grupo
	excelente	bueno	regular/insatisfactoria	malo	
	4	3	2	1	
C/M	49	89	39	2	3,0
S/M	24	87	79	13	2,60

C/M: Con mascota

S/M: Sin mascota

En el grupo con mascota (Tabla 24), el 27.4% considera excelente su estado de salud, un 49.7% lo considera bueno, y un 28.8% regular. Por el contrario, en el grupo sin mascota, sólo un 11.8% mantiene un excelente estado de salud, un 42.9% bueno, y un 38.9% regular. Estas diferencias son significativas, por lo que se puede inferir que la tenencia de mascota se relaciona con el estado de salud de las personas. Al asignarles puntaje al estado de salud (Tabla 25) (considerando 4 como un excelente estado, 3 bueno, 2 regular o insatisfactorio y 1 malo) se observa que para el grupo con mascota el promedio es de 3.0 y para el grupo sin mascota es de 2.6, por lo que se afirma que quienes poseen mascota tienen un estado de salud

más positivo que quienes no las poseen, o bien, quienes tienen un mejor estado de salud están más dispuestos a cuidar una mascota en su hogar (Edney, 1992).

Tabla 26: Distribución de adultos mayores por tenencia o no de mascota según aspectos negativos en la vida. Comuna de La Reina. 2000.

ASPECTOS NEGATIVOS	C/M		S/M	
	nº	%	nº	%
Dificultad con familiares	22	11,5	43	19,8
Dificultad con amigos	11	5,7	8	3,7
No saber ocupar tiempo	6	3,1	22	10,1
No tener actividad	10	5,2	16	7,4
Enfermedad	37	19,3	54	24,9
Otro	6	3,1	11	5,1
Sin dificultad	100	52,1	63	29,0
TOTAL	192	100,0	217	100,0

C/M: Con mascota

S/M: Sin mascota

Dentro del grupo con mascota (Tabla 26), el 52.1% manifiesta no poseer aspectos negativos en su vida diaria, en cambio, un 29.0% manifiesta esta opción en el grupo sin mascota. Esto significaría que la tenencia de mascota se relaciona con el optimismo que las personas tienen frente a la vida. En ambos grupos, las enfermedades representan una importante preocupación, siendo esta mayor en el grupo sin mascota con un 24.9%, mientras que en el otro grupo es un 19.3%. Las dificultades familiares se presentan en ambos grupos, y en segundo lugar dentro de los aspectos negativos en esta etapa de la vida, siendo ésta mayor en el grupo sin mascota con un 19.8%, mientras que en el otro grupo sólo el 11.5% manifiesta esta opción. De lo anterior, se puede deducir que tanto las enfermedades como las dificultades familiares representan una importante preocupación y estarían relacionadas a la tenencia de mascota. Es importante destacar que quienes no saben ocupar su tiempo, mayoritariamente corresponden al grupo sin mascota, por lo que la tenencia de mascota podría representar una alternativa para llenar este tiempo libre en esta etapa de la vida (Bize y Vallier, 1973).

Tabla 27: Distribución de adultos mayores por época de vida en que se inicia tenencia de mascota en el hogar, según tenencia actual. Comuna de La Reina. 2000.

INICIO DE TENENCIA	C/M		S/M	
	nº	%	nº	%
Niñez	104	58,4	116	57,4
Adolescencia	12	6,7	19	9,4
Adulto joven	28	15,7	8	4,0
Adulto	25	14,0	20	9,9
Adulto Mayor	9	5,1	6	3,0
Nunca	0	0,0	33	16,3
TOTAL	178	100,0	202	100,0

En el cuadro las diferencias son significativas $\chi^2=46.170$ ($p \leq 0.05$)

C/M: Con mascota

S/M: Sin mascota

Según la época de la vida en que la persona comenzó a tener mascota, en el grupo con mascota el 58.4% afirmó que desde la niñez (Tabla 27). En el grupo sin mascota una cifra similar (57.4%) afirmó lo mismo, por lo que se deduce que la posesión o no de mascota durante la niñez no influenciaría la tenencia en el adulto mayor.

Tabla 28: Distribución de adultos mayores con mascota según tipo de mascota en el hogar. Comuna de La Reina. 2000.

TIPO DE MASCOTA	nº	%
Perros (1 o más)	135	75,4
Gatos (1 o más)	16	8,9
perro(s) y gato(s)	21	11,7
Otro	7	3,9
TOTAL	179	100,0

Del total del grupo que posee mascota (Tabla 28), el 75.4% manifestó poseer uno o más perros en su domicilio, en cambio, tan solo un 8.9% posee uno o más gatos. El 11.7% posee ambos, mientras que un 3.9% posee otro tipo de mascota, ya sean peces, pájaros, conejos o hámster. Con lo anterior se confirma que los perros serían las mascotas más frecuentes que acompañan a los adultos mayores de la comuna de La Reina. En esta comuna, el 58.0% de los hogares posee algún perro, y un 19.9% gatos (comunicación personal)

Tabla 29: Distribución de adultos mayores con mascota según forma de obtención de la última mascota. Comuna de La Reina. 2000.

ORIGEN	nº	%
Regalada	111	63,4
Encontrada	23	13,1
Comprada	21	12,0
Nació en casa	16	9,1
Otro	4	2,3
TOTAL	175	100,0

El 63.4% del grupo reconoce que su mascota ha sido regalada, lo que significaría que en muchos casos la iniciativa de poseer una mascota no se ha generado en el propio adulto mayor, sino que se ha producido por influencia de terceros (Tabla 29).

Tabla 30: Distribución de adultos mayores con mascota según frecuencia de cuidados que se aplican a la mascota. Comuna de La Reina. 2000.

FREC. DE CUIDADOS	nº	%
Permanente	73	41,0
Esporádica	94	52,8
Nunca	11	6,2
TOTAL	178	100,0

Entre quienes poseen mascota (Tabla 30), la mitad del grupo (52.8%), realiza sólo a veces los cuidados requeridos de su mascota, ya sean vacunaciones, controles periódicos, higiene, atención sanitaria, etc., pero existe un importante grupo de personas (41.0%) que permanentemente realiza estos cuidados. Con lo anterior se puede inferir que los adultos mayores tienen un alto grado de preocupación por la salud y bienestar de sus mascotas, lo que también es muy importante para mantener a las personas activas y dedicadas al animal..

Tabla 31: Distribución de adultos mayores según roles que le asignan a la mascota quienes las poseen, y posibles roles que le asignarían quienes no tienen una mascota. Comuna de La Reina. 2000.

ROLES	C/M		S/M	
	nº	%	nº	%
Compañía	135	40,4	86	35,1
Afecto	112	33,5	60	24,5
Protección	71	21,3	34	13,9
Ejercicio	9	2,7	12	4,9
Otra	7	2,1	5	2,0
Ninguna	0	0,0	48	19,6
TOTAL	334	100,0	245	100,0

C/M: Con mascota

S/M: Sin mascota

Quienes poseen mascota (Tabla 31), le asignan a ésta el rol de compañía en un 40.4%, seguido por el afecto (33.5%) y la protección (21.3%). Quienes no tienen una mascota, en general, le asignan los mismos roles aún cuando aparece una proporción de quienes no le asignarían ningún rol (19.6%). Esto significaría que quienes no tienen mascota, en su mayoría no las poseen porque no conozcan los roles y virtudes de las mascotas, sino por otras razones.

Tabla 32: Distribución de adultos mayores con mascota según actividades que realizan junto a la mascota. Comuna de La Reina. 2000.

ACTIVIDAD	nº	%
Alimentación	161	41,3
Paseo	96	24,6
Deporte	9	2,3
Limpieza	115	29,5
Otra	7	1,8
Ninguna	2	0,5
TOTAL	390	100,0

Las actividades diarias (Tabla 32) realizadas más frecuentemente a la mascota son la alimentación (41.3%), la limpieza (29.5%) y los paseos (24.6%), lo que quiere decir que la

mascota tendría un rol en mantener a la persona activa y preocupada de su animal (Katcher, 1985).

Tabla 33: Distribución de adultos mayores con mascota según la frecuencia de paseos de la mascota (considerando solamente perros). Comuna de La Reina. 2000.

FREC. DE PASEOS	nº	%
Diaria	46	34,3
Semanal	15	11,2
Mensual	14	10,4
Ocasionalmente	33	24,6
Nunca	26	19,4
TOTAL	134	100,0

Del grupo que sólo posee uno o más perros en su hogar (Tabla 33), el 34.3% manifiesta pasear diariamente a su mascota, sin embargo, también una alta proporción declara pasear ocasionalmente a ésta (24.6%), apreciándose un 19.4% de respuestas negativas a esta actividad.

Tabla 34: Distribución de adultos mayores con mascota según existencia de clínica veterinaria cercana a su domicilio y atenciones veterinarias regulares. Comuna de La Reina. 2000.

	Clínica veterinaria		Atención médica	
	nº	%	nº	%
Si	158	89,3	129	72,9
No	4	2,3	43	24,3
No sabe	15	8,5	5	2,8
TOTAL	177	100,0	177	100,0

Tabla 35: Distribución de adultos mayores con mascota según lugar de atención veterinaria. Comuna de La Reina. 2000.

LUGAR DE ATENCIÓN	nº	%
Clínica	104	58,8
Domicilio	44	24,9
Municipalidad	12	6,8
Otro	0	0,0
Nunca	17	9,6
TOTAL	177	100,0

Según existencia de clínica veterinaria cercana al domicilio del adulto mayor (Tabla 34), la gran mayoría del grupo sabe de ésta (89.3%). Por otra parte, una gran proporción del grupo (72.9 %) recibe visita del médico veterinario, mientras que un 24.3% no la recibe. De quienes reciben atención médico veterinaria (Tabla 35), la gran mayoría (58.8%) la realiza en la clínica veterinaria, siendo su domicilio (24.9%) el segundo lugar. De todo lo anterior, se infiere que gran parte de los adultos mayores de la comuna de La Reina se preocuparía del control médico de su mascota.

Tabla 36: Distribución de adultos mayores con mascota según el tipo de atención preventiva que reciben sus mascotas. Comuna de La Reina. 2000.

RECEPCIÓN	TIPO DE ATENCIÓN					
	vac. antirrábica		otras vacunas		desparasitación	
	nº	%	nº	%	nº	%
Recibe	147	85,0	124	71,7	120	69,4
No recibe	15	8,7	20	11,6	30	17,3
No sabe	11	6,4	29	16,8	23	13,3
TOTAL	173	100,0	173	100,0	173	100,0

El 85.0% del grupo manifiesta que su mascota presenta la vacuna antirrábica al día (Tabla 36), mientras que el 8.7% no la posee. Las vacunas destinadas al control de otras enfermedades, presentan una menor proporción de aplicación con un 71.7%, mientras que el 11.6% no las aplica. La proporción de desparasitación alcanza un 69.4%, mientras que un

17.3% no la realiza. De todo lo anterior, se puede inferir que la vacuna antirrábica es la que se coloca con mayor frecuencia a las mascotas, seguramente por el conocimiento que existe al respecto y por las campañas de vacunación periódica que imparte la municipalidad a través de las Juntas de Vecinos. Por otra parte, las otras vacunas y desparasitaciones serían menores por que no existiría el conocimiento y/o la voluntad para ello y por que dependerían exclusivamente del dueño de la mascota y no de la municipalidad u otro.

Tabla 37: Distribución de adultos mayores con mascota según causa de visita al veterinario. Comuna de La Reina. 2000.

CAUSA DE VISITA	nº	%
Enfermedad	41	23,2
Vacunas y Enfermedad	95	53,7
Vacunas	25	14,1
Nunca	16	9,0
TOTAL	177	100,0

Las principales causas de consultas veterinarias (Tabla 37) son las vacunas y enfermedades en un 53.7%, sólo enfermedad en un 23.2% y sólo vacunas en un 14.1%, lo que indicaría la gran preocupación que el adulto mayor tiene por su mascota (Katcher, 1985).

Tabla 38: Distribución de adultos mayores con mascota según relación con el médico veterinario en la última visita. Comuna de La Reina. 2000.

CALIDAD DE RELACIÓN	nº	%
Excelente	85	48,0
Buena	63	35,6
Regular	7	4,0
Insatisfactoria	0	0,0
Mala	0	0,0
No recibe visita	22	12,4
TOTAL	177	100,0

Tabla 39: Distribución de adultos mayores con mascota según conversación ajena a la consulta veterinaria. Comuna de La Reina. 2000.

CONVERSACIÓN	nº	%
Frecuentemente	105	61,0
Ocasionalmente	36	20,9
Nunca	9	5,2
No recibe visita	22	12,8
TOTAL	172	100,0

La gran mayoría del grupo (Tabla 38) está conforme de la relación que tiene con el médico veterinario, ya que un 48.0% la considera excelente, y un 35.6% buena. Además, no existen personas que consideren mala o insatisfactoria esta relación. La conversación ajena a la consulta veterinaria (Tabla 39) también se presenta en una alta proporción, ya que el 61.0% lo hace frecuentemente. Todo lo anterior es importante, ya que significa que el médico veterinario tendría una buena relación con su cliente adulto mayor, y que en muchas ocasiones dedicaría tiempo de la consulta veterinaria para tratar temas ajenos a ella.

Tabla 40: Distribución de adultos mayores sin mascota según causa de no tenencia y deseo de tenerla. Comuna de La Reina. 2000.

CAUSAS	Deseo de poseer una mascota					
	si		no		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%
No gustan	0	0,0	23	13,7	23	11,4
No espacio	18	54,5	65	38,7	83	41,3
No tiempo	11	33,3	27	16,1	38	18,9
No encariñar	2	6,1	28	16,7	30	14,9
No dinero	0	0,0	15	8,9	15	7,5
No interés	2	6,1	6	3,6	8	4,0
Otro	0	0,0	4	2,4	4	2,0
TOTAL	33	100,0	168	100,0	201	100,0

Del grupo que no posee mascota (Tabla 40), la gran mayoría (41.3%) no posee animal por no tener espacio suficiente en su hogar, por no tener tiempo que dedicarle (18.9%) y no querer encariñarse con una mascota (14.9%). Sólo a uno de cada diez adultos mayores

(11.4%) manifiestan que no le gustan las mascotas. Sin embargo, el 83.5% del total (168 personas) manifiesta no desear una mascota en su hogar, mientras que el 16.5% (33 personas) si manifiestan el deseo de poseerla, que principalmente no lo hace por falta de tiempo (54.5%) y espacio (33.3%). Con todo lo anterior se puede inferir que los adultos mayores que no tienen mascota en su mayoría gustan de ellas, pero en general, no desearían poseerlas por diversas razones.

8. CONCLUSIONES

1. De un total de 382 personas encuestadas que participan en Programas del Adulto Mayor de una comuna de Santiago, aproximadamente la mitad (46.9%) poseía una o más mascotas en su domicilio.
2. La presencia de mascotas se presenta en igual proporción entre mujeres y hombres encuestados.
3. La tenencia de mascota difiere entre grupos de edad, y es así como en el grupo más joven de 60 a 69 años existe mayor proporción de tenencia que en el grupo de 70 años y más.
4. Según existencia o no de pareja (estado civil) no habrían diferencias en relación a tenencia o no de mascota, aunque si existen estas diferencias entre quienes viven solos o acompañados por familiares y/o amigos, presentándose mayor tenencia en éstos últimos.
5. El grupo con mascota presenta sentimientos de plenitud, alegría o satisfacción más frecuentemente que el grupo sin mascota. De igual forma, en el grupo con mascota las personas se sienten más integradas a la sociedad chilena que el grupo que no las posee.
6. La tenencia de mascota se relacionaría con el grado de sociabilidad en las mujeres, en tanto que en los hombres no se presenta dicha relación
7. Existe relación entre tenencia de mascotas y grado de actividad y mejor estado de salud de las personas.
8. Quienes tienen una mascota presentan mejores relaciones con su familia y/o amigos.
9. Las enfermedades y dificultades familiares son los aspectos negativos más frecuentes en los adultos mayores encuestados, sin embargo, una mayor proporción del grupo con mascota, no posee dificultades en comparación al grupo sin mascotas.

10. La especie más frecuentemente adoptada por el grupo con mascota son los perros, seguidos por perros y gatos, y gatos.
11. Los roles que más frecuentemente se le asignan a las mascotas, tanto en el grupo con mascota como en el sin ella serían la compañía, seguida por el afecto y la protección.
12. El principal lugar de atención para la mascota es la clínica veterinaria, en donde la vacunación y las enfermedades son las consultas más frecuentes. La vacuna antirrábica es la acción preventiva más aplicada dentro del grupo con mascota.
13. La tenencia de animales de compañía por parte de los adultos mayores, tendría un efecto benéfico en éstos, dado que la presencia de la mascota mitiga la soledad y estimula actividades físicas y mentales, así como promueve sentimientos de plenitud, alegría y satisfacción.
14. La relación del adulto mayor poseedor de mascota con el Médico Veterinario, es de excelente a buena en la mayoría del grupo, tanto en el plano profesional como humano, con lo cual el profesional no sólo ejerce una actividad de asistencia médico veterinaria, sino también de apoyo al bienestar del anciano al sentirse escuchado y respetado.

9. REFERENCIAS

- **AGOSTINI, G.; KIGUEL, R.** 1998. El Adulto Mayor: Perspectiva Psicológica. Revista Reumatología. 14(1):8-12.
- **ATKINSON, D.** 1985. Nothing more precious. Social Work Today. 16: 13-14.
- **BIZE, R.; VALLIER, C.** 1973. Una nueva vida: la 3ª edad. Editorial Aléxpuru Hnos. Madrid, España. 38-77.
- **BUENDÍA, J.** 1994. Jubilación, Salud y Envejecimiento. **In:** Envejecimiento y Psicología de la Salud. Editorial Siglo Veintiuno. Madrid, España. pp69-84.
- **COCHRAN, W.** 1971. Técnicas de Muestreo. 2ª ed. Editorial Continental. Santiago, Chile. 507p.
- **CRUZAT, P.; MORENO, E.; VENEGAS, S.** 1996. Hacia una descripción y comprensión de la afectividad y las relaciones interpersonales del Adulto Mayor. Seminario de Título para optar al título de Orientador en Relaciones Humanas y Familia con Mención en Adulto Medio y Mayor. Santiago, Chile. Instituto Profesional Carlos Casanueva. 171p.
- **CHIANG, M.; GARRIDO, B.; MONTENEGRO, M.** 1999. Mal de Alzheimer [en línea]. Concepción, Chile. <<http://www.udec.cl/~tcanales/1sem2/alzheim.htm>> [consulta: 21-06-2001].
- **EDNEY, AT.** 1992. Companion animals and human health. Vet Rec. 130(14): 285-287.
- **FORTEZA, J.** 1990. La preparación para el retiro. Anales de Psicología. 6(2): 101-103.
- **GAREIT, TF.; STALLONES, L.; MARX, MB.; JHONSON, TP.** 1989. Pet ownership and attachment as supportive factors in the health of the elderly. Anthozoos. 3: 35-44.

- **HARGREAVES, R.; RETAMAL, M.** 1999. Zooterapia: animales que curan. Revista Tecnovet. 5(2): 3-6.
- **HOUPT, K.** 1997. Progress in companion animal behavior. Vet Clin North Am Small Anim Pract. 27(3):945-949.
- **HOUPT, K.; HONING, S.; REISNER, LL.** 1996. Breaking the human-companion animal bond. J Am Vet Med Assoc. 208(10):1653-1659.
- **INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS (INE).** 1999a. Chile llega a los 15 millones de habitantes. Enfoques Estadísticos Demografía. N°1, 4p.
- **INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS (INE).** 1999b. Los Adultos Mayores en Chile. Enfoques Estadísticos Adulto Mayor. N°4, 4p.
- **INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS (INE).** 1999c. Chile y los Adultos Mayores, Impacto en la Sociedad del 2000. Comité Nacional del adulto Mayor. Santiago, Chile. 77p.
- **INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS (INE).** 1999d. Proyección de población según sexo y edades quinquenales [en línea]. Santiago, Chile. <http://www.ine.cl/regiones/panorama_comunal/c1101> [consulta: 12-06-2001]
- **KATCHER, AH.** 1985. Physiologic and behavioral responses to companion animals. Vet Clin North Am Small Anim Pract. 15(2):403-410.
- **KISH, L.** 1972. Muestreo de encuestas. Editorial Trillas. México DF, México. pp.40-53.
- **MARÍN, P.** 1997. La situación del adulto mayor en Chile. Revista Médica de Chile. 125(10): 1207-1212.
- **NICOLA, P.** 1979. Fundamentos de gerontología y geriatría. Editorial Jims. Barcelona, España. 125p.

- **PAPALIA, D.; WENDOS, S.** 1986. Edad adulta Tardía. **In:** Desarrollo humano. 2ª ed. Editorial Desarrollo. Madrid, España. pp576-584.
- **WILSON, CC.; NETTING, FE.** 1983. Companion animals and the elderly: a state-of-the-art summary. J Am Vet Med Assoc. 183(12):1425-1429.

10. ANEXO

CUESTIONARIO SOBRE EL ADULTO MAYOR Y LAS MASCOTAS COMUNA DE LA REINA

INSTRUCCIÓN: Este cuestionario debe ser contestado sólo por personas propietarias de una o más mascotas en su domicilio.

Consta de 30 preguntas. Marque con una cruz sobre la línea ubicada en cada una de las respuestas, la alternativa de su preferencia.

Es importante que usted responda a todas las preguntas

ÁREA PERSONAL Y FAMILIAR

1. Sexo: ___ Masculino
 ___ Femenino

2. Edad: _____ (en años)

3. Estado civil: ___ Casado (a)
 ___ Conviviente
 ___ Soltero (a)
 ___ Viudo (a)
 ___ Anulado o separado

4. Dependencia económica: ___ Indigente
 ___ Dependencia familiar
 ___ Jubilado
 ___ Sueldo o salario
 ___ Algún tipo de pensión
 ___ Otros

5. Grupo familiar con que vive: Familiares y/o amigos
 Solo (a)

6. En su vida diaria, el sentimiento más recurrente para usted es:

<input type="checkbox"/> Plenitud	<input type="checkbox"/> Soledad
<input type="checkbox"/> Alegría	<input type="checkbox"/> Tristeza
<input type="checkbox"/> Satisfacción	<input type="checkbox"/> Depresión
<input type="checkbox"/> Conformismo	

7. Usted se considera una persona: Muy sociable
 Medianamente sociable
 Poco sociable
 Nada sociable

8. En cuanto a sus actividades diarias, usted se considera una persona:

Muy activa
 Medianamente activa
 Poco activa
 Nada activa

9. ¿Cuáles son sus actividades diarias? (puede marcar más de una):

<input type="checkbox"/> Domésticas	<input type="checkbox"/> Paseos
<input type="checkbox"/> Religiosas	<input type="checkbox"/> Talleres grupales
<input type="checkbox"/> Deportivas	<input type="checkbox"/> Relaciones sociales
<input type="checkbox"/> Culturales	<input type="checkbox"/> Trabajo fuera de la casa
<input type="checkbox"/> Hobbies	<input type="checkbox"/> Otra

10. ¿Cómo es o ha sido su relación con los demás miembros de la familia?:

- Excelente
 - Buena
 - Regular/Insatisfactoria
 - Mala
 - No tiene relación con su familia
-

11. Usted diría que su relación con sus amigos es:

- Excelente
 - Buena
 - Regular/ Insatisfactoria
 - Mala
 - No tiene amigos
-

12. Actualmente usted considera su estado de salud:

- Excelente
 - Bueno
 - Regular/Insatisfactorio
 - Malo
-

13. ¿Que ha sido para usted lo más negativo en esta etapa de la vida? (puede marcar más de una respuesta):

- Dificultades familiares
- Dificultades con amigos
- No saber como ocupar el tiempo
- No tener actividades
- Enfermedad
- Otro
- Ninguna de las anteriores

14. ¿Como se siente frente a la actual sociedad chilena?:
- Integrado
 - Aceptado
 - Desvalorizado
 - Rechazado

ÁREA DE RELACIÓN CON ANIMALES

15. Qué animal tiene y cuántos: Cantidad
- Perro (a): _____
- Gato (a): _____
- Aves: _____
- Peces: _____
- Otro: _____ ¿cuál?: _____
-

16. Su última mascota:
- Se lo regalaron
 - Lo encontró
 - Lo compró
 - Nació en su casa
 - Otro
-

17. Desde cuando tiene usted mascota:
- Niñez
 - Adolescencia
 - Adulto joven
 - Adulto
 - Adulto mayor
-

18. Los cuidados de su mascota los realiza:
- Permanentemente
 - Esporádicamente
 - Nunca

19. ¿Cuál o cuáles roles le asigna usted a su mascota?:

- | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Compañía | <input type="checkbox"/> Protección |
| <input type="checkbox"/> Afecto | <input type="checkbox"/> Ejercicio |
| <input type="checkbox"/> Otra | <input type="checkbox"/> Ninguna |
-

20. ¿Cuál o cuáles actividades realiza junto a su mascota?:

- Alimentación de la mascota
 - Compañía en compras
 - Paseo
 - Deporte
 - Limpieza de la mascota
 - Otra
 - Ninguna
-

21. ¿Con qué frecuencia saca a pasear a su mascota?:

<input type="checkbox"/> Diariamente
<input type="checkbox"/> Semanalmente
<input type="checkbox"/> Mensualmente
<input type="checkbox"/> Rara vez lo saca a pasear
<input type="checkbox"/> Nunca lo saca a pasear

22. ¿Existe alguna Clínica Veterinaria cerca de su domicilio?:

- Sí
 - No
 - No sabe
-

23. ¿Su mascota es llevada regularmente al veterinario?:

<input type="checkbox"/> Sí
<input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> No sabe

29. Con respecto a atención veterinaria ¿cómo fue la relación personal con el médico veterinario que atendió a su mascota en la última visita?:

- Excelente
 - Buena
 - Regular
 - Insatisfactoria
 - Mala
 - No recibe atención de médico veterinario
-

30. En la consulta veterinaria, usted ¿conversa con el médico veterinario temas que van más allá de la atención propiamente tal?:

- Frecuentemente
 - Ocasionalmente
 - Nunca conversa
 - No recibe atención médico veterinaria
-

CUESTIONARIO SOBRE EL ADULTO MAYOR Y LAS MASCOTAS
COMUNA DE LA REINA

INSTRUCCIÓN: Este cuestionario debe ser contestado sólo por personas que NO son propietarias de una mascota en su domicilio.

Consta de 18 preguntas. Marque con una cruz sobre la línea ubicada en cada una de las respuestas, la alternativa de su preferencia.

Es importante que usted responda a todas las preguntas

ÁREA PERSONAL Y FAMILIAR

1. Sexo: ___ Masculino
 ___ Femenino

2. Edad: _____ (en años)

3. Estado civil: ___ Casado (a)
 ___ Conviviente
 ___ Soltero (a)
 ___ Viudo (a)
 ___ Anulado o separado

4. Dependencia económica: ___ Indigente
 ___ Dependencia familiar
 ___ Jubilado
 ___ Sueldo o salario
 ___ Algún tipo de pensión
 ___ Otros

5. Grupo familiar con que vive: Familiares y/o amigos
 Solo (a)

6. En su vida diaria, el sentimiento más recurrente para usted es:

<input type="checkbox"/> Plenitud	<input type="checkbox"/> Soledad
<input type="checkbox"/> Alegría	<input type="checkbox"/> Tristeza
<input type="checkbox"/> Satisfacción	<input type="checkbox"/> Depresión
<input type="checkbox"/> Conformismo	

7. Usted se considera una persona: Muy sociable
 Medianamente sociable
 Poco sociable
 Nada sociable

8. En cuanto a sus actividades diarias, usted se considera una persona:

Muy activa
 Medianamente activa
 Poco activa
 Nada activa

9. ¿Cuáles son sus actividades diarias? (puede marcar más de una):

<input type="checkbox"/> Domésticas	<input type="checkbox"/> Paseos
<input type="checkbox"/> Religiosas	<input type="checkbox"/> Talleres grupales
<input type="checkbox"/> Deportivas	<input type="checkbox"/> Relaciones sociales
<input type="checkbox"/> Culturales	<input type="checkbox"/> Trabajo fuera de la casa
<input type="checkbox"/> Hobbies	<input type="checkbox"/> Otra

10. ¿Cómo es o ha sido su relación con los demás miembros de la familia?:

- Excelente
 - Buena
 - Regular/Insatisfactoria
 - Mala
 - No tiene relación con su familia
-

11. Usted diría que su relación con sus amigos es:

- Excelente
 - Buena
 - Regular/ Insatisfactoria
 - Mala
 - No tiene amigos
-

12. Actualmente usted considera su estado de salud:

- Excelente
 - Bueno
 - Regular/Insatisfactorio
 - Malo
-

13. ¿Que ha sido para usted lo más negativo en esta etapa de la vida? (puede marcar más de una respuesta):

- Dificultades familiares
- Dificultades con amigos
- No saber como ocupar el tiempo
- No tener actividades
- Enfermedad
- Otro
- Ninguna de las anteriores

14. ¿Como se siente frente a la actual sociedad chilena?:
- Integrado
 - Aceptado
 - Desvalorizado
 - Rechazado

AREA DE RELACIÓN CON ANIMALES

15. Usted no posee mascota debido a que:

- No le gustan
 - No tiene espacio suficiente en su hogar
 - No tiene tiempo para dedicarle
 - No quiere encariñarse con un animal
 - No tiene dinero para cuidarlo
 - En su hogar hay algún animal, pero no le interesa
 - Otro
-

16. Si actualmente tuviese una mascota, de ella esperaría:

- | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Compañía | <input type="checkbox"/> Protección |
| <input type="checkbox"/> Afecto | <input type="checkbox"/> Ejercicio |
| <input type="checkbox"/> Otra | <input type="checkbox"/> Ninguna |
-

17. En cuál o cuáles etapas de su vida ha tenido mascota:

- Niñez
 - Adolescencia
 - Adulto joven
 - Adulto
 - Adulto mayor
 - Nunca
-

18. En este momento de su vida le gustaría tener un animal ¿porqué?

- Si
- No