

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.267>

Autopercepción de la calidad de vida en salud de adultos mayores en una residencia de larga estadía (ELEAM)

Self-Perception of the Quality Of Life in Health of Older Adults in a Long-Stay Residence (ELEAM)

Alexandra Fabiola Leal Coronado

Universidad de los Lagos, Puerto Montt
alexandrafabiola.leal@alumnos.ulagos.cl

Mirson Maldonado

Universidad de los Lagos, Puerto Montt
mirsonbrayan.maldonado@alumnos.ulagos.cl

Mauricio González Sepúlveda

Universidad de los Lagos, Puerto Montt. Chile .
mauricio.gonzalez@ulagos.cl
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8123-136>

Artículo recibido: día 21 de noviembre de 2022. Aceptado para publicación: día mes 2022.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

La vejez es una etapa del ciclo vital caracterizada por diversos cambios psicológicos, cognitivos, fisiológicos, económicos, y sociales, por lo cual el objetivo de esta investigación fue entender cuál es la relación entre la capacidad funcional, estado anímico y patologías crónicas con la autopercepción de la calidad de vida en salud en personas mayores residentes en un ELEAM de la Comuna de Puerto Montt. La metodología utilizada es cuantitativa de tipo correlacional. El tamaño de la muestra es de 30 adultos mayores residentes de un ELEAM de la ciudad de Puerto Montt, los cuales fueron evaluados en el mismo establecimiento el año 2018 y 2021. Los resultados de la investigación en relación al objetivo general de investigación muestran que no existe una correlación estadísticamente significativa entre cantidad de enfermedades, grado de dependencia y autopercepción de salud, sin embargo entre el estado ánimo y autopercepción de salud si existe una correlación estadísticamente significativa generando una correlación negativa entre ambas variables, y por último en conclusión, el estudio permitió demostrar que las personas mayores residentes en un ELEAM de la X Región de los Lagos, no presentan las mismas tendencias, en cuanto a autopercepción de salud establecidas por la literatura.

Palabras clave: autopercepción de la calidad de vida en salud, capacidad funcional, estado anímico, patologías crónicas

Abstract

Old age is a stage of the life cycle characterized by various psychological, cognitive, physiological, economic and social changes, so the aim of this research was to understand the relationship between functional capacity, state of mind and chronic pathologies with the self-perception of quality of life in health in elderly residents in an ELEM of the Commune of Puerto Montt. The methodology used is quantitative of correlative type. The sample size is 30 elderly residents of an ELEM of the city of Puerto Montt, who were evaluated in the same establishment in 2018 and 2021. The results of the research in relation to the general research objective show that there is no statistically significant correlation between number of diseases, degree of dependence and self-perception of health, however between mood and self-perception of health if there is a statistically significant correlation generating a negative correlation between both variables, and finally in conclusion, The study showed that the elderly residents in an ELEM of the X Region of the Lakes, do not present the same trends, in terms of self-perception of health established by the literature.

Keywords: self-perception of quality of life in health, functional capacity, mood, chronic pathologies

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons . 

Como citar: *Sánchez Jiménez, E. (2023). El involucramiento familiar en la producción social del mezcal en el sur del Estado de México, México. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades 4(1), 494–516. <https://doi.org/DOI: 10.56712/latam.v4i1.267>*

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un fenómeno presente a lo largo del ciclo vital desde el mismo proceso de la concepción hasta la muerte. A pesar de ser un fenómeno natural conocido por todos, es difícil aceptarlo como una realidad innata a todo ser (1). La vejez es una de las últimas etapas de la vida de las personas, que comprende un rango de edades cercanas a los 60 años. Las necesidades que requieren los adultos mayores, principalmente los que son dependientes, son de carácter físico, social y emocional, esta población presenta diversos cambios fisiológicos, existiendo una estrecha relación entre los deterioros funcionales y la edad (2). El porcentaje de individuos que presentan dependencia ha aumentado, en especial a edades más avanzadas, con una alta prevalencia de enfermedades crónicas que demandan servicios de salud, siendo uno de los aspectos relevantes el mantenimiento de su salud y calidad de vida (3). Se asocia a los adultos mayores una alta carga y una multiplicidad de enfermedades de largo aliento o crónicas (por ejemplo, problemas motores, Alzheimer, diabetes, etc.), las que originan un tipo específico de pérdida de funcionalidad, siendo concretamente las enfermedades crónicas y discapacidades las que mayormente desencadenan malestar y dependencia (4).

El Instituto Nacional de Estadísticas (INE) en el Censo del año 2017, menciona que, en Chile, los adultos mayores superan los 2 millones 800 mil personas, equivalente al 16,2% de los habitantes del país (5). El porcentaje de personas de 65 años o más pasó de 6,6% en 1992 a 11,4% en 2017 (6). Ante el aumento de la población de adultos mayores, que requieren de cuidados especiales, se han implementado diferentes políticas gubernamentales y sistemas para cerciorar la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores, una de estas medidas es la instauración de los Establecimientos de Larga Estadía. Estas instituciones se definen como lugar en que residen adultos mayores que, por motivos biológicos, psicológicos o sociales, requieren de un medio ambiente protegido y cuidados diferenciados para la mantención de su salud y funcionalidad (7). La existencia de los ELEM está condicionada por el sostenido cambio sociodemográfico y en cierta forma a las transformaciones que ha experimentado la estructura y dinámica familiar, así también la capacidad familiar para cuidar a quienes lo requieren se ve disminuida, demandando un servicio de cuidados extrafamiliar de índole formal (8).

De acuerdo al SENAMA (9) se cuenta con 17 establecimientos de Larga Estadía en funcionamiento a lo largo del país, la región de Los Lagos cuenta con 80 cupos, con un promedio de edad de ingreso de los residentes de 78 años. Además, las personas están en el 60% más vulnerable de la población de acuerdo al Registro Social de Hogares de Chile y sin redes de apoyo efectivas. La tasa de mortalidad entre las personas que se institucionalizan es de entre 50% a 60% durante el primer año, siendo una de las principales causas las fallas multiorgánicas, neumonía/bronconeumonía e insuficiencia respiratoria. De enero 2019 a septiembre 2021 las causas de muertes bajo custodia del estado constatadas fueron: Paro Cardiorrespiratorio (PCR) en un 29.3%, Insuficiencia Respiratoria 27.0%, COVID-19 en un 15.1%, Falla Multiorgánica 7.4%, Sepsis 6.4%, Cáncer 3.6%, Falla Cardíaca 3.3%, otros 3.1%, ACV 2.3%, Falla Renal 1.8%, y Falla Hepática 0.8% (9).

Respecto a la calidad de vida en Chile de los adultos mayores según la Quinta Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez 2019, entre los años 2007 y 2016, el Índice de Calidad de Vida en la Vejez tuvo una tendencia al alza, sin embargo, durante el año 2019 este índice bajó al nivel observado durante los años 2007 y 2010, así también se menciona que entre las personas de 80 y más años disminuye la declaración de autonomía en las decisiones y el 33% de las personas de 80 y más años señala que otras personas toman las decisiones que son importantes para su vida (10).

En cuanto a la salud mental para la Organización Mundial de la Salud (11), un porcentaje mayor al 20% de los individuos con más 60 años de edad padecen alguna alteración psíquica o neural, mientras que los trastornos de ansiedad aquejan al 3,8% de la población adulta mayor. Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (12) menciona que en la región de las Américas la prevalencia de ansiedad correspondiente al año 2017 fue de 2%, en tanto que para América

Latina fue de 1.4%; además se indica que dicho porcentaje asciende al 4% si se considera la prevalencia de vida (13). Cerquera (14) plantea la importancia del reconocimiento de los afectos en la vejez, más aún cuando son personas institucionalizadas, dado que esto puede propiciar los estados depresivos, particularmente, por las diferentes pérdidas que se suscitan en esta etapa vital, por ejemplo, la pérdida del trabajo, de su rol social, independencia, familia, entre otros. Si a esto se le suma la disminución de su salud, es de esperarse que la dimensión afectiva vaya deteriorándose cada vez más y con ésta, la calidad de vida del paciente.

Dominique y Sofia (7) realizan una investigación para averiguar cuáles son los factores asociados a síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados, se evaluaron a 140 adultos mayores, de los cuales el 75% presenta algún grado de dependencia y sobre el 50% consume más de 3 medicamentos al día. Al 23,6% se le aplicó la encuesta de depresión de Yesavage y al 76,4% se le aplicó Cornell, 77,5% presentó algún grado de depresión.

En Ministerio Trabajo y Previsión Social (15), refiere que la depresión es mayor en las personas de 80 años y más, que en el grupo de 60-69 años, y este cuadro es 3 veces mayor en el grupo de menor educación en contraste con el grupo de educación superior, el estudio revela que la prevalencia de depresión en los adultos mayores es de 39,8%, abarcando a casi 1,2 millones de personas. A sí mismo, refieren que 23,8% de las personas mayores siente que muchas veces o siempre le falta compañía. Además, un 14,5% dice que siente que muchas veces o siempre es ignorado por los demás, y el 14,3% que muchas veces o siempre está aislado o apartado de los demás. En tanto, el 19,1% de los adultos mayores del estudio, siente que nunca o pocas veces está conectado con las personas que le rodean y un 18,8% siente que muchas veces o siempre está solo.

Según Palavecino y Villalobos (16) en Chile la pobreza afecta más a los adultos mayores que al resto de la población con 21,6% versus un 17,7% en personas entre 30 y 44 años. Por otra parte, Leiva et al. (17) a través de su recopilación de información describe que el 7,9% de las personas mayores (PM) está bajo la línea de la pobreza, señalando que sus ingresos no les alcanzan para cubrir la canasta básica alimentaria y no alimentaria. Considerando la relación inversa entre nivel educacional y PMD (Índice de Pobreza Multidimensional), aunque la escolaridad de las PM ha aumentado significativamente desde 1990 a 2015, actualmente, tres de cada cuatro adultos mayores no tienen educación media, lo que impone un desafío país, para superar este indicador determinante de la calidad de vida.

De acuerdo a lo anterior, en la siguiente investigación se quiere averiguar ¿cuál es la relación entre la capacidad funcional, estado anímico y patologías crónicas con la autopercepción de la calidad de vida en salud en personas mayores residentes en un establecimiento de larga estadía en situación de pandemia? y realizar una comparación con la muestra de un estudio realizado en el mismo lugar años anteriores, para ello se realizó un estudio de tipo correlacional con enfoque cuantitativo, en la cual participaron 14 adultos mayores residentes en un establecimiento de larga estadía para adultos mayores (ELEAM) de la Comuna de Puerto Montt en el año 2021 y 16 adultos mayores residentes en un establecimiento de larga estadía para adultos mayores (ELEAM) de la Comuna de Puerto Montt en el año 2018, cuyas edades rondan entre 60 y 89 años, y que tengan la característica de que no tengan deterioro neurocognitivo. Así también se buscó conocer si hay diferencias en estas percepciones de acuerdo con el sexo, edad y tiempo de institucionalización.

Pregunta de investigación

¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional, estado anímico y patologías crónicas con la autopercepción de salud en personas mayores residentes en un ELEAM de la Comuna de Puerto Montt?

Objetivo General

Relacionar la capacidad funcional, estado anímico y patologías crónicas con la autopercepción de salud en personas mayores residentes en un ELEAM de la Comuna de puerto Montt

Objetivos específicos

1. Caracterizar la capacidad funcional de la población de personas mayores residentes en ELEM de la Comuna de Puerto Montt.
2. Clasificar el estado anímico de la población de personas mayores residentes en un ELEM de la Comuna de Puerto Montt.
3. Identificar la presencia de enfermedades asociadas en la población de personas mayores residentes en un ELEM de la Comuna de Puerto Montt.
4. Relacionar los años de institucionalización y años de escolarización con la capacidad funcional y estado anímico de las personas mayores residentes en un ELEM de la Comuna de Puerto Montt.
5. Relacionar la autopercepción en salud con la capacidad funcional, estado anímico y presencia de enfermedades en las personas mayores residentes en un ELEM de la Comuna de Puerto Montt.
6. Relacionar la autopercepción en salud con la capacidad funcional, estado anímico y cantidad de enfermedades en las personas mayores residentes en un ELEM de la Comuna de Puerto Montt.

Hipótesis de Investigación

La salud, la capacidad funcional y estado anímico, influyen en la autopercepción calidad de vida en salud de las personas mayores institucionalizadas según tiempo de institucionalización.

Definición de la persona mayor

Conforme a la legislación chilena vigente, se considera Adulto mayor a la Persona de 60 años y más, criterio de Naciones Unidas y asumido por el Gobierno de Chile establecido en la Ley 19.828 que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor. Desde SENAMA se ha promovido la utilización del término adulto mayor, como también persona mayor, en reemplazo de tercera edad, anciano, abuelo, viejo, senescente que pueden ser entendidos en un sentido peyorativo y que se asocian a una imagen negativa, discriminatoria y sesgada de la vejez (18).

¿Qué es el envejecimiento?

El envejecimiento es un proceso complejo y multifacético que conduce a un deterioro funcional generalizado que afecta a todos los órganos y tejidos, pero se desconoce si el envejecimiento tiene un mecanismo causal unificador o se basa en múltiples fuentes. Fenotípicamente, el proceso de envejecimiento se asocia con una amplia variedad de características a nivel molecular, celular y fisiológico, por ejemplo, alteraciones genéticas y epigenéticas, pérdida de proteostasis, disminución de la función celular y subcelular general y desregulación de los sistemas de señalización. (19). Sin embargo, la forma en que envejecemos y vivimos este proceso, nuestra salud y capacidad funcional dependen no sólo de la estructura genética, sino también (y de manera importante) de lo que se ha hecho durante la vida; del tipo de cosas con las que se ha encontrado a lo largo de ella; y de cómo y dónde se ha vivido la vida (20).

¿Cuál es la situación de salud de la adultez mayor en Chile?

Como ya se ha mencionado antes la población de adultos mayores ha aumentado a través de los años y Chile no fue la excepción. De acuerdo al INE (21) para el 2019, de acuerdo con las proyecciones de población realizadas sobre la base de ese operativo censal, el número de adultos mayores se estimó en 2.260.222 personas, cifra que representa el 11,9% del total de la población del país. En el Plan nacional de salud integral para personas mayores y su plan de acción (22) se hace mención que para entender la situación de salud de las personas mayores en Chile hay que comprender cuales son los factores de riesgo y protección para la salud, así como morbilidad y mortalidad que afecta a la población de Adulto mayores en Chile y que son contempladas como puntos relevantes durante esta etapa del curso de vida. Las Personas Mayores, comparadas con los otros grupos etarios, presentan una tasa más alta de prevalencia

de factores de riesgo y enfermedades no transmisibles, algunos de los factores de riesgos son no realizar actividad física y deportiva según recomendaciones, tener un estado nutricional alterado, ser parte de la población fumadora, tener un consumo riesgoso de alcohol y consumo de medicamentos de forma simultánea, y en comparación a la población general las personas mayores presentan mayor prevalencia en Hipertensión arterial, ataque cerebrovascular, diabetes Mellitus tipo 2, Obesidad y percepción de salud mental como mala o muy mala (23).

En Chile los adultos mayores deben ser objetos de protección y sujetos de derechos, que merecen dignidad, autonomía, igualdad y solidaridad. Es por eso que el gobierno de Chile genera el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) que tiene como misión fomentar el envejecimiento activo y el desarrollo de servicios sociales para las personas mayores, cualquiera sea su condición, fortaleciendo su participación y valoración en la sociedad, promoviendo su autocuidado y autonomía, y favoreciendo el reconocimiento y ejercicio de sus derechos; por medio de la coordinación intersectorial, el diseño, implementación y evaluación de políticas, planes y programas. Uno de los programas de SENAMA para personas mayores dependientes son los programas Vivienda: ELEAM que es para Adultos Mayores vulnerables o dependientes, y hace entrega de cuidados cuando la familia no puede hacerse cargo (18).

Calidad de vida en salud

La calidad de vida se define por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas y sus inquietudes” (24). Así mismo la calidad de vida en relación a la salud se puede definir como la medida en que se modifica el valor asignado a la duración de la vida en función de la percepción de limitaciones físicas, psicológicas, sociales y de disminución de oportunidades a causa de la enfermedad, sus secuelas, el tratamiento y/o las políticas de salud (25).

Autopercepción en salud

El concepto de autopercepción de salud se incluyó a partir de la década de los cincuenta, ha sido ampliamente aceptada como una medida sensible y confiable del estado de salud general, al integrar una medición subjetiva como indicador, puesto que se ha comprobado que es un predictor independiente y significativo de mortalidad en ancianos, especialmente en hombres (26).

La autopercepción puede ser definida como una valoración personal, que puede ser positiva o negativa, sobre el bienestar funcional, social y psicológico, o sea, se refiere a la experiencia individual y sus consecuencias en la vida diaria; se constituye en un contexto sociológico y psicológico, que puede ser aplicado en el plano individual o poblacional, y que pertenece a un paradigma socioambiental en el que se crea un compromiso con las maneras de medir la percepción, los sentimientos y los comportamientos (27).

El concepto de salud, usualmente se asocia a la presencia o no presencia de enfermedades. Sin embargo, ha variado con el tiempo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció que la salud es un estado de completo bienestar físico, psíquico y social y no únicamente la ausencia de enfermedad, a partir de esa concepción se logró reconocer a la salud como un importante componente para detectar el bienestar de las personas. Carrillo y Garifias (28), como también Hoyo et al. (29) refieren que salud se define como “un estado armónico de las funciones biológicas del ser humano”, como también la necesaria e íntima “interrelación extensiva” del individuo con el mundo que habita y lo rodea. Esta idea genera necesariamente una “integración” entre ambos, como un compromiso de toda la sociedad.

Existen diversas maneras de medir el estado de salud individual; entre ellas, se cuentan la salud “probada” (es decir, medida con estudios de laboratorio y pruebas diagnósticas funcionales), la salud “observada” (medida por profesionales de la salud mediante el examen clínico) y la

autopercepción de la salud, la cual es referida por los propios individuos y se basa en el conocimiento, las creencias y las expectativas personales (30).

Enfermedades crónicas en las personas mayores

La enfermedad crónica se define como un trastorno orgánico funcional que obliga a una modificación de los estilos de vida de una persona y que tiende a persistir a lo largo de su vida. Frente a la etiología no hay mayor claridad, hay una serie de factores que en conjunto dan pie a la enfermedad; entre estos factores se encuentran el ambiente, los estilos de vida y hábitos, la herencia, niveles de estrés, calidad de vida y la presencia de una enfermedad persistente que puede pasar a ser crónica (31). Una de las cualidades básicas de las enfermedades crónicas, responsable de parte importante de sus impactos sobre las personas que con ellas viven, es justamente la cronicidad. Esta propiedad o condición impone en primer lugar lidiar de forma permanente con ella en los espacios físico, psíquico y simbólico de la individualidad; pero también demanda de forma obligatoria trascender dicha individualidad, en tanto el ser humano es un ser social que se expresa y proyecta en diferentes espacios de la vida cotidiana. Las relaciones interpersonales en general, las ocupaciones, la familia y la pareja constituyen las dinámicas de interacción fundamentales donde los procesos de salud y enfermedad se expresan (32). El impacto de las enfermedades crónicas en el estado funcional es mayor en los pacientes de edad avanzada, ya que hay déficits en los órganos del cuerpo, la estructura ósea y la masa muscular; al igual, que se reduce el funcionamiento de los órganos sensoriales. Asimismo, son comunes las fallas de la memoria, la actividad intelectual se vuelve más lenta, y disminuye la capacidad de atención, de razonamiento lógico y de cálculo en algunos adultos mayores; estas situaciones, sumadas a las enfermedades crónicas, hacen que el adulto mayor sea incapaz de desarrollar plenamente su autonomía y se incrementa la relación de dependencia con el medio (33). Generando algún grado de limitación en la actividad de la persona (34).

Capacidad funcional de las personas mayores

Como ya se ha mencionado el envejecimiento es un proceso natural y progresivo que trae consigo cambios que dificultan la relación que tiene el individuo con su contexto y disminuye las habilidades psicosociales propias del ser, varias de estas alteraciones impactan en el estado fisiológico de la persona, causando deterioro de los sistemas, provocando en el individuo limitaciones para desenvolverse, y en algunas personas esto puede significar dificultades en la capacidad funcional (35).

Las capacidades funcionales se definen como la aptitud de ejecutar tareas desempeñando roles sociales en la cotidianidad, dentro de un amplio rango de complejidad, con funcionalidad, independencia y autonomía sin necesidad de supervisión, dirección o asistencia, (36). Desde otra perspectiva se pueden entender que la capacidad funcional constituye la suma de capacidades que tiene una persona para realizar por sí mismo actividades indispensables para satisfacer sus necesidades, el proceso funcional geriátrico comienza cuando un adulto mayor independiente desarrolla limitación en su reserva funcional, manifestada por un estado de vulnerabilidad que tiene como resultado la discapacidad, generando en la persona limitaciones para desenvolverse y cumplir con un determinado rol de acuerdo con sus características, como la edad o su vocación (37).

Giraldo (38) menciona que las actividades de la vida diaria se pueden clasificar en actividades básicas (ABVD) o actividades físicas relacionadas con seis aspectos: bañarse, vestirse, usar el sanitario, desplazarse, alimentarse y tener presente la continencia fecal y urinaria; y actividades instrumentales (AIVD), que tienen un grado más de dificultad que las anteriores en tanto requieren la interacción de procesos mentales, sociales, culturales y físicos de mayor exigencia, por ejemplo usar el teléfono, realizar compras, preparar los alimentos, responder por el cuidado de la casa, por el lavado de la ropa, utilizar los medios de transporte, administrarse los medicamentos y ser capaz de utilizar el dinero

Estado de ánimo

El estado de ánimo se define como una forma de pertenecer, estar, cuya duración es prolongada y persistente durante el tiempo y que se desarrolla con ausencia de objeto o causa clara (39). El estado de ánimo puede ser normal, elevado o deprimido. Normalmente las personas experimentan una amplia gama de estados de ánimo y de expresiones afectivas. La gente siente que tiene cierto control sobre su estado de ánimo. En los trastornos del estado de ánimo se pierde esta sensación de control y se experimenta un malestar general (Zúñiga et al., 2005). Así mismo los estados del ánimo pueden tener una gran influencia en los procesos psicológicos como, por ejemplo, influye en la toma de decisiones, la memoria, los juicios sociales, las evaluaciones, etc. (40).

Depresión

De la depresión se puede decir que es una enfermedad mental que consiste en un trastorno del estado de ánimo, su síntoma habitual es un estado de abatimiento e infelicidad que puede ser transitorio o permanente (41). En contraste con la tristeza normal, la depresión mayor tiene impacto en la realización de las actividades de trabajo o en el desempeño social del individuo (42).

La depresión es vista como el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, biológicos y psicológicos. Por ejemplo, quienes se ven afectados por enfermedades físicas graves, como cáncer o enfermedades cardiovasculares, pueden sufrir depresión. Los determinantes sociales juegan también un rol importante en el aumento o disminución de la prevalencia de la depresión. De hecho, quienes se encuentran desempleados, excluidos del mercado laboral o expuestos a una mayor informalidad laboral, pueden ser más propensos a padecerla. Algo similar sucede con quienes viven en medios urbanos marginales expuestos a condiciones sociales y medioambientales deterioradas. En este sentido, la lucha contra la depresión debe ser un desafío para toda la sociedad (43).

MATERIALES Y MÉTODO

El siguiente estudio es de tipo correlacional con un enfoque cuantitativo, que tiene como población a personas mayores de ambos sexos conformada por adultos mayores de 60 años residentes de un establecimiento de Larga Estadía de la X Región de Los Lagos en contexto de pandemia. La muestra aproximada fue de 30 adultos mayores, 16 adultos mayores que participaron en el estudio de 2018 y 14 adultos mayores que participaron en el estudio del 2021. Este estudio está caracterizado por tener un muestreo intencional por criterios donde las personas mayores residentes en un Establecimientos de Larga Estadía de la X Región de Los Lagos cumplieron con los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Personas mayores a partir desde los 60 años a más de ambos sexos
- Personas mayores residentes en un Establecimientos de Larga Estadía de la X Región de Los Lagos
- Personas mayores con capacidad fluida del habla verbal
- Personas mayores que acepten participar en la entrevista.

Criterios de exclusión:

- Personas mayores de 60 años con deterioro cognitivo (Mini mental menor a 13).
- Personas mayores que no deseen participar en la investigación

Variables

Las variables sometidas a estudio, correspondieron a: autopercepción de calidad de vida en salud, edad, sexo, escolaridad, tiempo de institucionalización, capacidad funcional, nivel de depresión, y cantidad de enfermedades de los sujetos de estudio.

A partir de las variables anteriores se analizaron las siguientes:

- Nivel de depresión, capacidad funcional, las cuales constituyen variables cualitativas.
- Cantidad de enfermedades y puntaje de autopercepción de calidad de vida en salud, las cuales corresponden a variables cuantitativas.

Técnicas de recolección de información

Con este fin, se aplicaron cuestionarios mediante entrevista de preguntas cerradas enfocada en el grado de funcionalidad para realizar las actividades básicas de la vida diaria (Índice de Barthel), a su vez se evaluó el estado anímico (Escala de depresión Geriátrica Yesavage), así también se aplicó una ficha clínica y sociodemográfica para obtener información sobre las enfermedades que podrían padecer, y por último se realizó la Escala Visual Análoga del Cuestionario EQ5D para evaluar la autopercepción de salud de los adultos mayores. Finalmente, las evaluaciones fueron sometidas a análisis mediante el programa SPSS, llevándose a un análisis de forma descriptiva en base a los objetivos de la investigación.

Aspectos éticos

De acuerdo con los principios establecidos en el Código de Nuremberg, la Declaración de Helsinki y en cumplimiento a la Ley 20.120 del año 2006 sobre la investigación científica en seres humanos, donde se menciona que el estudio científico debe contar con consentimiento previo, libre e informado de la persona, quien, previo a entregarlo, deberá conocer su finalidad, beneficios, riesgos y los procedimientos o tratamientos alternativos que recibirá a partir de la investigación (Art. 11), este estudio se desarrollará conforme a los siguientes criterios:

- Ajustar y explicar brevemente los principios éticos que justifican la investigación de acuerdo a una normatividad a nivel internacional y a nivel nacional.
- Expresar claramente los riesgos y las garantías de seguridad que se brindan a los participantes.
- Contar con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal.

Esta investigación está bajo los principios de beneficencia, en el cual dentro del proceso de investigación se tiene el deber de hacer el bien y no perjudicar a las personas que participen en este estudio, también se trabajó con los principios de autonomía, referido a que se promovió una participación voluntaria, respetando la autonomía de las personas que no desean participar, a su vez se puso en práctica los principios de justicia en la cual se dio igualdad de consideración y respeto por todos adultos mayores y se evitó todo tipo de discriminación (edad, sexo, estrato social, religión, etnia, nacionalidad, etc.). Respecto a las normas éticas, se tuvo especial cuidado con el aseguramiento de resguardar confidencialidad de los adultos mayores, incluyendo solo información que sea de relevancia para el estudio, asimismo se trabajó bajo la norma de veracidad incluyendo textualmente toda la información que nos proporcionan los adultos mayores, sin alterarse la información recaudada y por último se instauró la norma de fidelidad, respetando el consentimiento informado entregado en los primeros acercamientos.

RESULTADOS

Para dar cumplimiento a los objetivos de esta investigación, que guarda relación con la capacidad funcional, estado anímico comorbilidades y la Autopercepción de Salud en Personas

Mayores residentes en un ELEM en la X Región de Los Lagos, se desarrollarán los análisis pertinentes por medio de las siguientes tablas:

Tabla 1

Estadísticos descriptivos

	N	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desv. estándar
Edad	29	29	60	89	73.97	7.637
Escolaridad	30	2	1	3	2.13	0.571
Permanencia	30	252	4	256	84.27	71.511
EQ5D	30	100	0	100	73.30	27.560
Barthel	30	90	10	100	58.55	33.121
Yesavage	29	11	1	12	6.52	2.613
N válido (por lista)	29					

En la tabla 1 se realizó un análisis descriptivo de la edad, escolaridad, los meses de permanencia en el ELEM, nivel de funcionalidad (Barthel), la autopercepción de calidad de vida (EQ5D) y evaluación de escala de depresión (Yesavage), donde se observa que la media de la edad de los adultos mayores evaluados es de 73 años y que en promedio esta población cursó únicamente la educación básica, en cuanto a los meses de permanencia dentro del ELEM el promedio es de 84 meses, en el EQ5D hubo una puntuación promedio de 73 puntos la cual significa que los adultos mayores dentro del ELEM tienen una alta autopercepción de salud. En promedio la capacidad funcional de las personas mayores es de 58 puntos lo que se traduce en una dependencia leve, donde se observa también que existen personas mayores que son totalmente independientes, donde su puntuación en el Índice de Barthel fue de 100 versus otros que puntuaron 10, lo que se traduce en que presentan una dependencia total y por último se ha analizado el estado anímico del grupo de personas mayores medidas en la investigación, de esta manera, se obtiene que en base a la Escala de Depresión Abreviada de Yesavage, el promedio del estado anímico de las personas mayores es de 6,5 puntos lo que se traduce en un nivel de estado anímico depresivo leve.

Tabla 2

Tabla cruzada de grado de dependencia, escolaridad y sexo

SEXO			ESCOLARIDAD			Total
			Sin educación	Ed. Básica	Ed. Media	
Mujer	Grado de Dependencia	Independencia	0	1	1	2
		Leve	1	1	0	2
		Moderado	0	1	0	1
		Severo	0	1	0	1
		Total	0	1	0	1
	Total	1	5	1	7	
Hombre	Grado de Dependencia	Independencia	0	2	2	4
		Leve	1	6	0	7
		Moderado	0	2	1	3
		Severo	0	4	2	6
		Total	1	1	1	3
	Total	2	15	6	23	
Total	Grado de Dependencia	Independencia	0	3	3	6
		Leve	2	7	0	9
		Moderado	0	3	1	4
		Severo	0	5	2	7
		Total	1	2	1	4
	Total	3	20	7	30	

Tabla 3

Tabla cruzada de escala de depresión, escolaridad y sexo

SEXO			ESCOLARIDAD			Total
			Sin educación	Ed. Básica	Ed. Media	
Mujer	Escala de Depresión	Normal	0	2	1	3
		D. Leve	1	2	0	3
		D. Establecida	0	1	0	1
	Total	1	5	1	7	
Hombre	Escala de Depresión	No termina	0	0	1	1
		Normal	0	4	3	7
		D. Leve	1	9	2	12
		D. Establecida	1	2	0	3
	Total	2	15	6	23	
Total	Escala de Depresión	No Termina	0	0	1	1
		Normal	0	6	4	10
		D. Leve	2	11	2	15
		D. Establecida	1	3	0	4
	Total	3	20	7	30	

De acuerdo a la tabla 3 se analizó y midió la interacción entre las variables estado anímico por escolaridad y sexo, de acuerdo a lo anterior se puede identificar que nuevamente en tanto hombres como mujeres de la población evaluada con la escala de depresión Yesavage se concentra mayormente dentro de la educación básica correspondiendo un total de 20 de 30 adultos mayores dentro de esta categoría y que en el caso de los hombre una parte significativa de la muestra esta agrupado dentro de la clasificación de depresión leve. En términos generales dentro del total se puede observar que 10 de 30 adultos mayores puntuaron un estado anímico normal, 15 de 30 adultos mayores corresponden a una depresión leve y 4 de 30 adultos mayores presentaron una depresión establecida.

Tabla 4

Tabla cruzada de morbilidad por escolaridad y sexo

Tabla cruzada de morbilidad por escolaridad y sexo						
SEXO			ESCOLARIDAD			Total
			Sin educación	Ed. Básica	Ed. Media	
Mujer	Número de Morbilidades	1	0	2	0	2
		2	0	1	0	1
		Más de 3	1	2	1	4
	Total		1	5	1	7
Hombre	Número de Morbilidades	1	0	0	1	1
		2	1	2	1	4
		Más de 3	1	13	4	18
	Total		2	15	6	23
Total	Número de Morbilidades	1	0	2	1	3
		2	1	3	1	5
		Más de 3	2	15	5	22
	Total		3	20	7	30

De acuerdo a la tabla 4 se realizó una tabla cruzada de morbilidad por escolaridad y sexo donde se puede observar que hay una mayor concentración de adultos mayores de ambos sexos en el nivel de escolarización de educación básica donde el total es de 20 de 30 adultos mayores. De acuerdo al número de morbilidades en el caso de ambos sexos hay una mayor tendencia a haber más de 3 morbilidades, generando un total de 22 adultos mayores registran más de 3 enfermedades.

Tabla 5

Verificación de diferencias en la escala por grupos

Grupos		N	Media	Desviación estándar	Sig. (bilateral)
Permanencia	2018	16	44.50	27.379	0.000
	2021	14	129.71	79.826	0.002
EQ5D	2018	16	78.06	23.399	0.320
	2021	14	67.86	31.666	0.331
Barthel	2018	16	64.38	36.600	0.203
	2021	14	48.93	26.688	0.194
Yesavage	2018	16	6.81	2.257	0.510
	2021	13	6.15	3.051	0.524

En la tabla 5 se puede observar la verificación de diferencias en la escala por grupos entre la muestra seleccionada en el estudio realizado el año 2018 y la muestra recolectada el año 2021. Se puede identificar que existe una diferencia estadísticamente significativa en la permanencia en el grupo del 2018 y 2021, sin embargo, estos resultados no implican un efecto en las otras variables. Por otra parte, en el EQ5D, Barthel y Yesavage no hay una diferencia estadísticamente significativa debido a que el p-valor o significancia es $>0,05$ por tanto no se puede afirmar desde un análisis estadístico que exista algún grado de significancia.

Tabla 6

Anova

Descriptivos					
		N	Media	Desviación estándar	Significancia
YESAVAGE	1	3	2.67	1.528	
	2	5	7.40	3.647	
	Más de 3	21	6.86	2.032	
	Total	29	6.52	2.613	0.018
BARTHEL	1	3	26.67	12.583	
	2	5	45.00	33.912	
	Más de 3	22	64.09	32.095	
	Total	30	57.17	32.766	0.116
EQ5D	1	3	90.00	17.321	
	2	5	42.00	10.954	
	Más de 3	22	78.14	26.454	
	Total	30	73.30	27.560	0.011

En la tabla 6 se realizó un ANOVA o análisis de varianza con la intención de ver la correlación que existe entre la cantidad de morbilidades, estado anímico (Yesavage), capacidad funcional (Barthel) y autopercepción de calidad de vida (EQ5D), de acuerdo los resultados en la escala de depresión el valor 0.018 es menor que 0.05 lo que conlleva a que en este grupo si existen diferencias estadísticamente significativas con respecto a la cantidad de morbilidades, por otro lado en Barthel no existe una diferencia estadísticamente significativa ya que el p-valor o significancia es >0,05 y en el EQ5D existe una significancia de 0.011 lo cual supone que si exista una diferencia estadísticamente significativas por número de morbilidades.

Tabla 7

Correlación de Pearson

		EDAD	PERMANENCIA	EQ5D	BARTHEL	YESAVAGE
Edad	Correlación de Pearson	1	-0.059	0.244	0.025	-0.253
	Sig. (bilateral)		0.761	0.203	0.897	0.185
	N		29	29	29	29
Permanencia	Correlación de Pearson		1	-0.319	-0.158	-0.077
	Sig. (bilateral)			0.085	0.405	0.692
	N			30	30	29
EQ5D	Correlación de Pearson			1	0.112	-,474**
	Sig. (bilateral)				0.555	0.009
	N				30	29
BARTHEL	Correlación de Pearson				1	0.180
	Sig. (bilateral)					0.350
	N					29
YESAVAGE	Correlación de Pearson					1
	Sig. (bilateral)					
	N	29	29	29	29	29

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 7 se utilizó la correlación de Pearson para analizar de relación que hay entre la edad, la permanencia, el EQ5D, Barthel y Yesavage, en esta se observa que la única correlación significativa se da entre el EQ5D y Yesavage, teniendo una correlación de Pearson de -,474** y una Sig. (bilateral) de 0.009, lo que implica que mientras mayor sea la puntuación en la autopercepción de salud menor será la puntuación en la escala de depresión que en consecuencia se traduciría a un estado de ánimo normal.

CONCLUSIÓN

Como conclusión, el estudio permitió demostrar que las personas mayores partes de un ELEM de la X Región de los Lagos, no presentan las mismas tendencias, en cuanto a autopercepción de salud establecidas por la literatura, ya que estas mencionan que a través de los últimos años ha disminuido la alta autopercepción de salud (10), sin embargo según los resultados el porcentaje de autopercepción de salud de los adultos mayores de un ELEM de la X Región de los Lagos es alta incluso estando en un contexto de pandemia.

De acuerdo a los objetivos de investigación y los resultados generados por la correlación de Pearson se puede inferir que la cantidad de morbilidades presentes en la muestra y la capacidad funcional de la misma, no influyen en la autopercepción calidad de vida en salud adultos mayores de un ELEM de la X Región de los Lagos en contexto de pandemia, sin embargo si existe una correlación estadísticamente significativa entre la autopercepción de salud con el estado anímico, la cual es negativa, es decir, ambos indicadores están relacionados de tal manera que si uno aumenta el otro tiende a disminuir y viceversa.

No obstante, dentro de los resultados proporcionados por el ANOVA se observa que, en la correlación realizada entre la cantidad de enfermedades, Barthel, Yesavage y EQ5D. En relación a lo anterior, de acuerdo de la cantidad de enfermedades tanto en Yesavage como en el EQ5D existe una correlación estadísticamente significativa ya que el p-valor o significancia es $>0,05$.

Por otra parte, cabe señalar que, dentro de los resultados de las tablas cruzadas de grado de dependencia, escolaridad y sexo, tabla cruzada de escala de depresión, escolaridad y sexo y de morbilidad por escolaridad y sexo, no existen diferencias importantes en relación al sexo, sin embargo, gran parte de la muestra está concentrada dentro de la educación básica siendo este un grupo al cual se le debe presentar mayor atención.

Otro punto importante a analizar es el nivel del estado de ánimo de los adultos mayores donde se muestra que existe en promedio un grado de depresión leve, de acuerdo a lo anterior si bien no es una condición grave se pueden tomar medidas preventivas para que no aumente el grado de depresión dentro del ELEM.

Por último al realizar la comparación entre la muestra parte de un estudio realizado el año 2018 y la muestra del año 2021 realizado en este estudio, en cuanto al índice de Barthel, Yesavage y EQ5D no se muestran diferencias significativas lo cual da a entender que a pesar de la pandemia por Covid-19, el nivel funcional, el estado de ánimo y la autopercepción de calidad de vida se mantienen en un porcentaje similar, esto refleja el gran trabajo por parte del ELEM para generar los resguardo y condiciones apropiados para los adultos mayores, manteniendo una atención digna y de calidad.

DISCUSIÓN

A partir del extracto de un estudio previo podemos referir que la población mundial de adultos mayores ha crecido sustancialmente en los últimos años, y Chile no es la excepción. La situación anterior ha traído consigo una serie de cambios sociales, epidemiológicos, sanitarios y comunitarios, de los cuales la autopercepción de la salud de la población adulta mayor es un factor fundamental a considerar en la evolución e implementación de políticas y cambios sociales. a favor de su calidad de vida, la participación social y el bienestar subjetivo no se relacionaron con las condiciones de salud en que se encontraban, además de permitir la prevención y predicción de factores de riesgo para dicha población (44).

Investigaciones realizadas por Diego en España en 2018 y otros (45), mostró que las personas mayores institucionalizadas tenían más morbilidades, dependencia y enfermedades crónicas, físicas y mentales que los adultos mayores que vivían con sus familiares. A su vez, se ha descrito un aumento de padecimientos como depresión, deterioro cognitivo y demencia en personas institucionalizadas (46). Además de lo anterior, las estadísticas muestran que, en la mayoría de

los casos, el ingreso de las personas mayores no es voluntario, sino una decisión familiar por enfermedad, malas redes de apoyo o ausencia de un cuidador (47).

En estudios anteriores sobre los ELEM de la Región de Los Lagos se identifica por parte de las personas mayores una rutina diaria empobrecida, lo que refleja una posible disminución en la autopercepción de calidad de vida entre los adultos mayores institucionalizados por largos periodos de tiempo. Sin embargo, la presente investigación no arrojó tal resultado. Con base en este análisis, el ELEM de donde se obtuvo las muestras de adultos mayores, tenían una proporción sustancial de los 31 protocolos de criterios de calidad de ELEM (48), pudiendo afirmar que sus condiciones eran adecuadas y que eran idóneas para los adultos mayores que allí vivían, siendo los ELEM factores protectores que retribuyen a una alta percepción de salud y calidad de vida.

Por otra parte, cabe señalar que parte de los instrumentos de evaluación estandarizados existentes, los cuales fueron utilizados para la obtención de datos, fueron limitantes al momento de analizar la información debido al tipo de respuesta permitida. Un ejemplo de lo anterior es la Escala de Depresión Yesavage, que posee preguntas cerradas con respuesta dicotómica "sí o no". Ante lo anterior, varias de las personas mayores entrevistadas quisieron expresar una serie de situaciones o dudas, lo cual no es contemplado por la pauta, generando de esta forma un sesgo en la información obtenida. De esta misma forma, ocurrió con evaluaciones como en las de actividades básicas de la vida diaria, donde existen áreas en las cuales las personas mayores si se pueden desempeñar, sin embargo, el contexto de institucionalización no lo permite por normativas u aspecto preventivos (49).

Áreas como lo anterior, sumado a la variable principal correspondiente a la escala visual de autopercepción de calidad de vida en salud del EQ-5D fueron consideradas como limitaciones de la investigación, donde la escala, si bien es cuantificable numéricamente, no clasifica o categoriza el resultado obtenido, dificultando el análisis de éste. En torno a lo mencionado y la evidencia de estudios que refieren la autopercepción como una medida completa que evalúa múltiples dimensiones de la persona, incluso como predictor de la mortalidad.

En lo que respecta a los resultados obtenidos, se logran evidenciar una serie de tendencias siendo algunas de estas, relacionadas con investigaciones realizadas anteriormente. Pese a lo previamente descrito en torno a los estudios de autopercepción, los resultados evidenciaron que la autopercepción de calidad de vida en salud, no se vio influenciada o relacionada con la cantidad de enfermedades presentes, el nivel de dependencia o los años de institucionalización, sino más bien con aspectos emocionales, edad y nivel educacional de los entrevistados.

Por otra parte, se ha evidenciado que aquellas personas que poseen mayor nivel educativo o mayor CI son capaces de compensar alteraciones cognitivas de mejor forma. La educación mejora el flujo sanguíneo cerebral, favoreciendo la conectividad neuronal, las cuales duran a lo largo de toda la vida. A su vez, el nivel educativo se tiende a asociar a un mejor estado socioeconómico y por ende con tendencia a un estilo de vida más saludable y mejores cuidados médicos.

Estudios muestran un efecto protector significativo a mayor nivel educativo, lo cual en la presente investigación puede ser extrapolado en que influye no solo en aspectos cognitivos, sino que también en la misma autopercepción de salud que poseen las personas mayores, donde aquellas personas con mayor nivel educativo, fueron quienes tuvieron mayor promedio en la autopercepción de calidad de vida en salud. Esto, se condice la Encuesta Nacional Calidad de Vida en la Vejez UC - Caja Los Andes del año 2016, la cual identifica una brecha importante entre aquellas personas con distinto nivel de escolaridad y el bienestar subjetivo junto y autopercepción de satisfacción general con la vida.

Entre otros resultados, cabe señalar que existió una relación directa entre el promedio de autopercepción de salud y edad de los entrevistados, donde a mayor edad, peor era el valor

obtenido en la escala de autopercepción de salud. La tendencia también logró ser evidenciada en la relación existente entre el promedio de la autopercepción de salud con la escala de depresión, donde a mayor alteración en estado anímico, menor autopercepción de las personas mayores que participaron del estudio. Lo anterior se puede analizar desde distintas aristas, donde sin duda, resultó interesante que no existiera la misma relación en el caso de la comorbilidad o de la dependencia en actividades básicas de la vida diaria, donde el promedio de la peor autopercepción en salud, se encontró en las personas con dependencia leve. Lo anterior, lleva a concluir que las áreas consideradas desde una mirada clínica, como lo son las patologías, dependencia física y fármacos (lo último no considerado dentro de la presente investigación) no son tan relevantes como aspectos psicosociales, culturales, ocupacionales, entre otros por las mismas personas.

A nivel nacional, se han realizado una serie de acciones en torno a la población de personas mayores, entre las que destacan algunas como la Política Integral de Envejecimiento Positivo 2012-2025, aspectos preventivos como el programa Más Adultos Mayores Autovalentes, fortalecimiento y protocolos para ELEAM entre tantas otras acciones. Pese a lo anterior, los estudios como CASEN, Estudios de Vejez y Envejecimiento (CEVE-UC), transparentan la necesidad de continuar con el desarrollo de políticas públicas e intervenciones sociales y sanitarias, que disminuyan las brechas existentes entre la población de personas mayores y sus oportunidades.

Entre lo anterior, cabe señalar que las dificultades económicas, de salud y de educación, siguen siendo los principales problemas a los cuales se enfrentan las personas mayores hasta la actualidad, los cuales, han sido identificados como aquellos que influyen de forma directa en la manera de envejecer, tanto en áreas como lo son lo anímico, salud, polifarmacia, ejercicio, como lo es la autopercepción de calidad de vida, satisfacción vital y bienestar subjetivo de cada persona. Finalmente se menciona la distinción entre el acontecimiento de la pandemia por Covid-19, desde su comienzo en diciembre de 2019 (50) y análisis previos a la Pandemia (51), donde los resultados se ven influenciados tanto por factores protectores ya mencionados por parte del ELEAM, como aspectos resultantes del estudio, dando poca relevancia a la pandemia entre una evaluación y otra, fundamentalmente por el sentido protector y adaptativo a las normativas aplicadas durante la pandemia.

REFERENCIAS

Alvarado A, Salazar Á. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos. 2014; 25(2). DOI: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>.

Retamal H, Aguilar L. Factores que influyen en la sobrecarga de los cuidadores. Revista de psicogeriatría 2015; 5 (3): 119-124. 2015; 5(3). DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0719-01072019000100012>

Godoy Jorge, Rey Pablo. Conocimiento en higiene oral de cuidadores establecimientos geriátricos de larga estadía, Valparaíso. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [Internet]. 2019 marzo [citado 2022 Jul 08]; 12(1): 12-14. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072019000100012&lng=es. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0719-01072019000100012>.

Mora-Quezada J, Osses-Paredes C, Rivas-Arenas S. Funcionalidad del adulto mayor de un Centro de Salud Familiar. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2017 [citado 8 Jul 2022]; 33 (1) Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/432>

SENAMA. [Sitio web].; 2017. Acceso 14 de octubre de 2021. Disponible en: <http://www.senama.gob.cl/noticias/censo-2017-revelo-que-mas-del-16-de-la-poblacion-chilena-es-adulto-mayor#:~:text=El%20Instituto%20Nacional%20de%20Estad%C3%ADsticas,de%20los%20habitantes%20del%20pa%C3%ADs>.

Instituto Nacional de Estadísticas. Síntesis de resultados CENSO 2017. Instituto Nacional de Estadísticas. Disponible en: <http://www.censo2017.cl/descargas/home/sintesis-de-resultados-censo2017.pdf>

Dominique D, Sofía A. Factores asociados a síntomas depresivos en adultos mayores. Nutrición clínica y dietética hospitalaria. 2019; 39(2):34-39. DOI: 10.12873/392diaz

Schade Y. N, Medina F, Nazar G, Ramírez R. Estudio Exploratorio de un Protocolo de Cribado Online para Detectar Tempranamente Deterioro Cognitivo Leve en Personas Mayores. psykhe [Internet]. 13 de octubre de 2021 [citado 8 de julio de 2022]; Disponible en: <http://revistanortegrande.uc.cl/index.php/psykhe/article/view/41519>

SENAMA. SENAMA. [Online]; 2021. Acceso 14 de octubre de 2021. Disponible en: <http://www.senama.gob.cl/establecimientos-de-larga-estadia-para-adultos-mayores-eleam>.

Herrera S, Fernández B. Resultados V Encuesta Nacional Calidad de Vida. Encuesta nacional. Universidad Católica de Chile, Instituto de Sociología UC. Disponible en: http://www.senama.gob.cl/storage/docs/QUINTA_ENCUESTA_NACIONAL_DE_CALIDAD_DE_VIDA_EN_LA_VEJEZ_2019._CHILE_Y_SUS_MAYORES_2019.pdf

Organización mundial de la salud. La salud mental y los adultos mayores [Pagina web].; 2017. Acceso 14 de octubre de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>.

Organización Panamericana de la Salud. [Sitio web].; 2017. Acceso 14 de octubre de 2021. Disponible en: [https://www.paho.org/salud\[1\]en-las-americas-2017/?post_t_es=salud-del-adulto-mayor&lang=](https://www.paho.org/salud[1]en-las-americas-2017/?post_t_es=salud-del-adulto-mayor&lang=).

Jesevel C, Oliver M. ansiedad en adultos mayores ante enfermedad de COVID-19. Cajamarca-Perú: UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO, Facultad de Psicología. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1524/MARTOS%20CRUZADO%20Y%20CHAVEZ%20MU%C3%91OZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cerquera A. Relación entre los procesos cognitivos y el nivel de depresión en las adultas mayores institucionalizadas en el Asilo San Antonio de Bucaramanga. *Universitas Psychologica*. 2008; 7(1). Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672008000100020&lng=pt&nrm=iso&tlng=es

Subsecretaría de Previsión Social; Centro UC de Encuestas y Estudios Longitudinales. *Las Personas Mayores en Chile: Resultados Preliminares de la Aplicación del Protocolo Armonizado de Evaluación Cognitiva [Subsecretaría de Previsión Social]*; 2020. Acceso 14 de octubre de 2021. Disponible en: <https://www.previsionsocial.gob.cl/sps/subsecretaria-de-prevision-social-da-a-conocer-encuesta-de-salud-cognitiva-en-adultos-mayores/>.

A. P, C. V. Trayectoria de la pobreza multidimensional para el adulto mayor en Chile 1992-2017. En: *Trayectoria de la pobreza multidimensional para el adulto mayor en Chile 1992-2017*; 2019. Disponible en: http://dspace.utralca.cl/bitstream/1950/12211/2/palavecino_marchant.pdf

Leiva Ana María, Troncoso-Pantoja Claudia, Martínez-Sanguinetti María Adela, Nazar Gabriela, Concha-Cisternas Yeny, Martorell Miquel et al. *Personas mayores en Chile: el nuevo desafío social, económico y sanitario del Siglo XXI*. *Rev. méd. Chile [Internet]*. 2020 jun [citado 2022 Jul 08]; 148(6): 799-809. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872020000600799&lng=es. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000600799>.

SENAMA. MOP. [Online].; 2012. Acceso 14 de octubre de 2021. Disponible en: <https://www.mop.cl/GIS/Documents/SENAMA.pdf>.

Schumacher, Bjorn et al. "El papel central del daño del ADN en el proceso de envejecimiento". *Naturaleza* vol. 592,7856 (2021): 695-703. doi:10.1038/s41586-021-03307-7. Traducción-Traductor de Google.

Moreno Aguilera, Fernando, Terán Trillo, Margarita, Bazán Castro, Manuel, Peña Pérez, Belém, *Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor en la Clínica de Medicina Familiar Oriente del ISSSTE*. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas [Internet]*. 2009;14(2):53-61. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47312308002>

Instituto Nacional de Estadísticas de Chile. [INE].; 2020. Acceso 14 de octubre de 2021. Disponible en: <https://www.ine.cl/prensa/2020/04/15/adultos-mayores-en-chile-cu%C3%A1ntos-hay-d%C3%B3nde-viven-y-en-qu%C3%A9-trabajan>.

Ministerio de Salud. MINSAL.CL. [Online].; 2021. Acceso 14 de octubre de 2021. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/11/Plan-Nacional-de-Salud-Integral-para-Personas-Mayores.pdf>.

Ministerio de Salud. MINSAL.CL. [Online].; 2018. Acceso 14 de octubre de 2021. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/01/2-Resultados-ENS_MINSAL_31_01_2018.pdf.

Pascual C, Pérez D, A. B, Á. P, Caballero B, A. G, et al. *Calidad de vida y actividad física en individuos pre frágiles mayores de 70 años en atención primaria*. En: *Calidad*; 2021 p. 11. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12105/14263>

Botero B, María P. *Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica*. *Hacia la Promoción de la Salud*. 2007; 12. Pag 11-24. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>

J. G, C. C, F. M. *Autopercepción de salud, presencia de enfermedades y discapacidades en ancianos de Manizales*. *Asoc. Colomb. Gerontol. Geriatr*. 2004; 18(4). Disponible en: https://acgg.org.co/pdf/pdf_revista_04/18-4-articulo1.pdf

Rodríguez Fuentes Marcilia, Arpajón Peña Yunier, Herrera López Isis Bárbara, Díaz Milay Justo, Jiménez Quintana Zuilen. Autopercepción de salud bucal en adultos mayores portadores de prótesis parcial removible acrílica. *Revista Cubana Estomatol.* [Internet]. 2016 dic [citado 2022 Jul 08]; 53(4): 210-221. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072016000400004&lng=es.

González Juárez T, Medoza Nieto J. Funciones esenciales de la salud pública. *ESTR* [Internet]. 5 de julio de 2020 [citado 8 de julio de 2022];7(14):89-0. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/tepexi/article/view/5659>

Hoyo DEH, LRJ, &BRI. Salud plena e integral: un concepto más amplio de salud. *Asociación Médica Argentina.* 2021; 134(1). Disponible en: https://www.ama-med.org.ar/uploads_archivos/2147/Rev-1-2021_pag-18-25_Losardo.pdf

Bustos-Vázquez E, Fernández-Niño JA, Astudillo-García CI. Autopercepción de la salud, presencia de comorbilidades y depresión en adultos mayores mexicanos: propuesta y validación de un marco conceptual simple. *biomédica* [Internet]. 1 de abril de 2017 [citado 8 de julio de 2022];37(Sup1):92-103. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/3070>

Vinaccia S, &OLM. Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. *Diversitas.* 2005; 1(2). Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982005000200002

Ledón Llanes Loraine. Enfermedades crónicas y vida cotidiana. *Revista Cubana Salud Pública* [Internet]. 2011 dic [citado 2022 Jul 08]; 37(4): 488-499. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000400013&lng=es.

Durán, Adriana, Valderrama, Laura, González, Angélica, Molina, Juan Máximo, Uribe, Ana Fernanda, Enfermedad crónica en adultos mayores. *Universitas Medica* [Internet]. 2010;51(1):16-28. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231018676003>

Montalvo-Prieto AA, Cabrera-Nanclares B, Quiñones-Arrieta S. Enfermedad crónica y sufrimiento: revisión de literatura. *Aquichan* [Internet]. 9 de julio de 2012 [citado 8 de julio de 2022];12(2). Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2120>

Chacón-Serna MJ, Quino-Ávila AC, Vallejo-Castillo LF. Capacidad funcional del anciano relacionada con la actividad física. *Revista Investig. Salud Univ. Boyacá* [Internet]. 24 de julio de 2017 [citado 8 de julio de 2022];4(1):86-103. Disponible en: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/199>

N N. Capacidad Funcional en Adultos Mayores que Asisten a un Programa de Rehabilitación Cardíaca. *Ciencia e Innovación en Salud* [Internet]. 2014Jan.1 [citado el 7 de Julio del 2022];2(1). Disponible en: <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/71>

Bejines-Soto M, Velasco-Rodríguez R, García-Ortiz L, et al. Valoración de la capacidad funcional del adulto mayor residente en casa hogar. *Rev. Enferm. IMSS.* 2015;23(1):9-15. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=55901>

GIRALDO M CI. Capacidad funcional y salud: orientaciones para cuidar al adulto mayor1. *Av. enferm.* [Internet]. 1 de enero de 2008 [citado 8 de julio de 2022];26(1):43-58. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12884>

Arboleda Valencia A. Relación entre actividad física, bienestar psicológico y estado de ánimo. [Online].; 2018. Acceso 14 de octubre de 2021. Disponible en: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/15010>.

Gallardo Vergara, René, Naturaleza del Estado de Ánimo. Revista Chilena de Neuropsicología [Internet]. 2006;1(1):29-40. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179317886004>

Becerril CIS, HKEZ, RMMN, &REV. Comorbilidad entre depresión y diabetes mellitus. Medicina interna de México. 2012; 28(4). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=36614>

Saavedra-González AG, Rangel-TorresSL, García-de León Á, et al. Depresión y funcionalidad familiar en adultos mayores de una unidad de medicina familiar de Guayalejo, Tamaulipas, México. Aten Fam. 2016;23(1):24-28. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=62482>

Morales Fuhrmann Cristian. La depresión: Un reto para toda la sociedad del que debemos hablar. Revista Cubana Salud Pública [Internet]. 2017 jun [citado 2022 Jul 08]; 43(2): 136-138. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200001&lng=es.

Parada M. Gestión en Salud en Chile. Miradas desde las y los estudiantes de medicina de la Universidad de Valparaíso. En Adones MPyP, editor. Gestión en Salud en Chile. Miradas desde las y los estudiantes de medicina de la Universidad de Valparaíso. Valparaíso: Autoedición; 2021. p. 47-65. DOI: <https://medicina.uv.cl/attachments/article/466/GESTIO%CC%81N%20EN%20SALUD%20EN%20CHILE%20-%2020191001.pdf#page=47>

Calderón M. D. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. Revista Médica Herediana [Internet]. 16oct.2018 [citado 8jul.2022];29(3):182. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/3408>

Vilchez-Cornejo Jennifer, Soriano-Moreno Anderson, Saldaña-Cabanillas David, Acevedo-Villar Tania H, Bendezú-Saravia Paola, Ocampo-Portocarrero Benggi et al. Asociación entre trastorno depresivo y deterioro cognitivo en ancianos de tres ciudades del Perú. Acta méd. Perú [Internet]. 2017 oct [citado 2022 Jul 07]; 34(4): 266-272. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172017000400003&lng=es.

Gempp, L., & Benadof, D. (2018). Percepción de apoyo familiar de adultos mayores residentes en establecimientos de larga estadía. Revista Chilena De Salud Pública, 21(2), p. 142–149. <https://doi.org/10.5354/0719-5281.2017.48911>

SENAMA. Estándares de calidad para establecimientos de larga estadía. [Online].; 2016. Acceso 7 de Julio de 2022. Disponible en: http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Estandares_Calidad-ELEAM_WEB.pdf.

Gobierno de Chile. Ministerio de Salud - Plan de Manejo del COVID. [Online]; 2022. Acceso 7 de Julio del 2022. Disponible en: <https://www.gob.cl/pasoapaso/>

Carvalho, Thiago et al. "Los primeros 12 meses de COVID-19: una línea de tiempo de conocimientos inmunológicos". Reseñas de la naturaleza. Inmunología vol. 21,4 (2021): 245-256. DOI: 10.1038/s41577-021-00522-1. (Traducción-Traductor de Google).

Augsburger N, González M, León C. Autopercepción de la calidad de la calidad de vida en salud de personas mayores institucionalizadas de la X Región de los Lagos. Revista Electrónica de Trabajo Social - Universidad de Concepción. 2021;1(23). Enlace: <http://www.revistatsudec.cl/wp-content/uploads/2021/09/1.pdf>

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 