

ARTÍCULO ORIGINAL

<https://dx.doi.org/10.14482/sun.40.02.159.951>

Calidad de vida y bienestar psicológico en personas mayores no institucionalizadas durante el período de estallido social de 2019 en Chile

Quality of life and psychological well-being in non-institutionalized older people during the period of social outbreak of 2019 in Chile

MAURICIO RODRIGO LORCA NAVARRO¹, ESPERANZA MACKARENNA ARAYA ORELLANA², SERGIO MARTÍNEZ HUENCHULLÁN³, MANUEL MONRROY UARAC⁴

¹ Kinesiólogo. Máster en Gerontología Social, Universidad de León, España. Doctor en Investigación Gerontológica, Universidad Maimónides, Argentina. Universidad Austral de Chile. mauricio.lorca@uach.cl. Código ORCID: 0000-0002-7040-5041. CVLAC: 132023794

² Terapeuta Ocupacional. Máster en Gerontología Social, Universidad de León, España. Universidad San Sebastián, Universidad Santo Tomás. earayao@docente.uss.cl. Código ORCID: 0000-0002-3603-8583. CVLAC: 106637288

³ Kinesiólogo, licenciado en Kinesiología. Magíster en Kinesiología, mención Envejecimiento y Funcionalidad, Universidad Católica del Maule, Chile. Doctor en Medicina, The University of Sydney, Australia Universidad Austral de Chile. sergio.martinez@uach.cl. Código ORCID: 0000-0002-6336-5571. CVLAC: 162614324

⁴ Kinesiólogo, licenciado en Kinesiología. Magíster en Kinesiología, Mención en Biología del Ejercicio, Universidad Católica del Maule, Chile. Universidad Austral de Chile. manuelmonrroy@uach.cl. Código ORCID: 0000-0002-8567-827X. CVLAC: 127488053

Correspondencia: Esperanza Araya Orellana. +56991950919. earayao@docente.uss.cl

RESUMEN

Objetivos: Determinar la calidad de vida y bienestar psicológico en personas mayores no institucionalizadas de Santiago de Chile durante un período de estallido social.

Metodología: Estudio de diseño no experimental, descriptivo y transversal. La muestra estuvo constituida por 59 personas mayores de 65 años que viven en la comunidad (13 hombres), edad promedio $75,61 \pm 7,39$ años; se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Las mediciones se llevaron a cabo en octubre de 2019 a febrero de 2020, durante el período de “estallido social” ocurrido en Chile.

La calidad de vida fue medida a través del WHOqol Bref y el bienestar psicológico con la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff.

Resultados: La calidad de vida, tanto en general como en sus subdimensiones, fue similar entre hombres y mujeres. Para el Bienestar Psicológico, el puntaje promedio general fue mayor en mujeres, marcando diferencias en las dimensiones Relaciones Positivas, Autonomía, Dominio del Entorno y Propósito en la Vida ($p < 0,05$); siendo menor que en los hombres en las de autoaceptación y Crecimiento ($p < 0,05$).

Conclusiones: Los niveles de Calidad de Vida y Bienestar Psicológico fueron menores a los obtenidos en estudios previos, lo cual podría sugerir que la convulsión generada durante el estallido social podría haberlos afectado negativamente.

Palabras clave: persona mayor, calidad de vida, bienestar psicológico.

ABSTRACT

Objective: To determine the quality of life and psychological well-being in non-institutionalized older people in Santiago de Chile during a period of social outbreak.

Methodology: Non-experimental, descriptive, and transversal design study. The sample consisted of 59 people over 65 years of age who live in the community (13 men), average age 75.61 ± 7.39 years; on-probabilistic convenience sampling was used. The measurements occurred during the months of October 2019 to February 2020, during the period of “social outbreak” that occurred in Chile.

Quality of life was measured through the WHOqol Bref and psychological well-being through the Ryff Psychological Well-being Scale.

Results: Quality of life, both in general and in its subdimensions, was similar between men and women. For Psychological Well-being, the general average score was higher in women,

marking differences in the dimensions: positive relationships, autonomy, mastery of the environment and purpose in life ($p < 0.05$); being lower than in men in self-acceptance and growth ($p < 0.05$).

Conclusions: The levels of Quality of Life and Psychological Well-being were lower than those obtained in previous studies, which could suggest that the upheaval generated during the social outbreak could have negatively affected them.

Keywords: elderly person, quality of life, psychological well-being.

INTRODUCCIÓN

A la calidad de vida (CV) se le han relacionado diversos factores y variables biopsicosociales, tales como el bienestar psicológico (BP), apoyo social, estado de salud en general, mental y físico. En un estudio realizado en la ciudad de Antofagasta (Chile) se observó que las personas mayores (PM) que se percibían como enfermas tenían puntajes de CV significativamente más bajos. En el mismo estudio se observó que la autoaceptación, apoyo social, autonomía y tener un propósito en la vida también influyeron en la percepción de la CV; y concluye que los problemas de salud y el sentido de autoeficacia son determinantes de la CV en sujetos mayores (1). Por otro lado, el mismo autor estudió los análisis factoriales de las versiones abreviadas del WHOQoL-Old en población mayor chilena, y demostró su validez y confiabilidad para ser utilizado en este grupo etario (2).

En Chile, los estudios del bienestar subjetivo y bienestar psicológico (BP) son de reciente data, pero con un progresivo desarrollo, a pesar de que la temática se viene desarrollando a nivel mundial desde los años setenta. En los últimos años, la psicología ha sido el área disciplinar que ha mostrado mayor interés por estudiar este fenómeno, y sólo en la actualidad se ha desarrollado su estudio empírico en otras áreas o disciplinas (3). En 2006 se realizó la adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff, presentándola como una buena herramienta para el estudio del bienestar psicológico en el campo de la psicología positiva desde el enfoque paradigmático de la felicidad eudaimónica. Además, reduciendo la longitud de las escalas originales, facilitando su aplicación en diferentes ámbitos, como las organizaciones, la intervención social, la promoción de la salud, la gerontología o la psicoterapia, y, a su vez, mejora las propiedades psicométricas de la mayor parte de versiones existentes en inglés (4). En Chile, Vivaldi y Barra (2012) examinaron las relaciones entre el BP, apoyo social percibido y percepción de salud en PM; observaron que el BP

se relacionaba mayormente con el apoyo social más que con la percepción de salud; que los hombres informaron mayor BP y una mayor percepción de salud que las mujeres; y que las personas casadas o con pareja estable informaron mayor BP y mayor apoyo social percibido que aquellas sin pareja estable.

En Chile, en octubre de 2019 se registraron una serie de manifestaciones y disturbios en Santiago y otras grandes ciudades, lo cual se ha denominado “Estallido Social”. Muchas de estas manifestaciones tuvieron carácter pacífico, pero también se generaron manifestaciones violentas, las cuales alteraron el orden público y social, y afectaron a la población y, en especial, la población mayor.

Ahora, si bien existen estudios que relacionan la inseguridad social con la calidad de vida y bienestar psicológico, el saber cómo un hecho tan potente como es el llamado “estallido social” puede afectar estos ámbitos en las personas mayores se hace relevante para poder tomar las medidas preventivas necesarias para que estas no se vean afectadas (1).

METODOLOGÍA

Estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo, de corte transversal. Los datos se obtuvieron durante el estallido social vivido en Chile entre octubre de 2019 y febrero de 2020. La población objetivo fueron personas de 65 años y más que viven en la comunidad, en la comuna de Estación Central de la región Metropolitana de Santiago de Chile, y el tipo de muestreo realizado fue no probabilístico por conveniencia. Se seleccionaron datos disponibles en el área social de la municipalidad de Estación Central. Las personas fueron contactadas vía telefónica y consultadas por su voluntad de participar en el estudio para posteriormente ser evaluadas en sus hogares.

El estudio fue revisado y aprobado por el Comité de Ética Científico del Servicio de Salud Metropolitano Oriente del Ministerio de Salud de Chile.

Las personas que aceptaron participar en el estudio, previa firma de consentimiento informado, fueron evaluadas mediante la aplicación de un cuestionario con tres apartados: Encuesta Sociodemográfica y de Salud, Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (4) y WHOqol Bref (5). Los criterios de selección consistieron en personas de una edad igual o mayor de 65 años, no institucionalizadas. Se excluyeron personas con deterioro cognitivo evidente que no permitieran seguir instrucciones.

Análisis estadístico

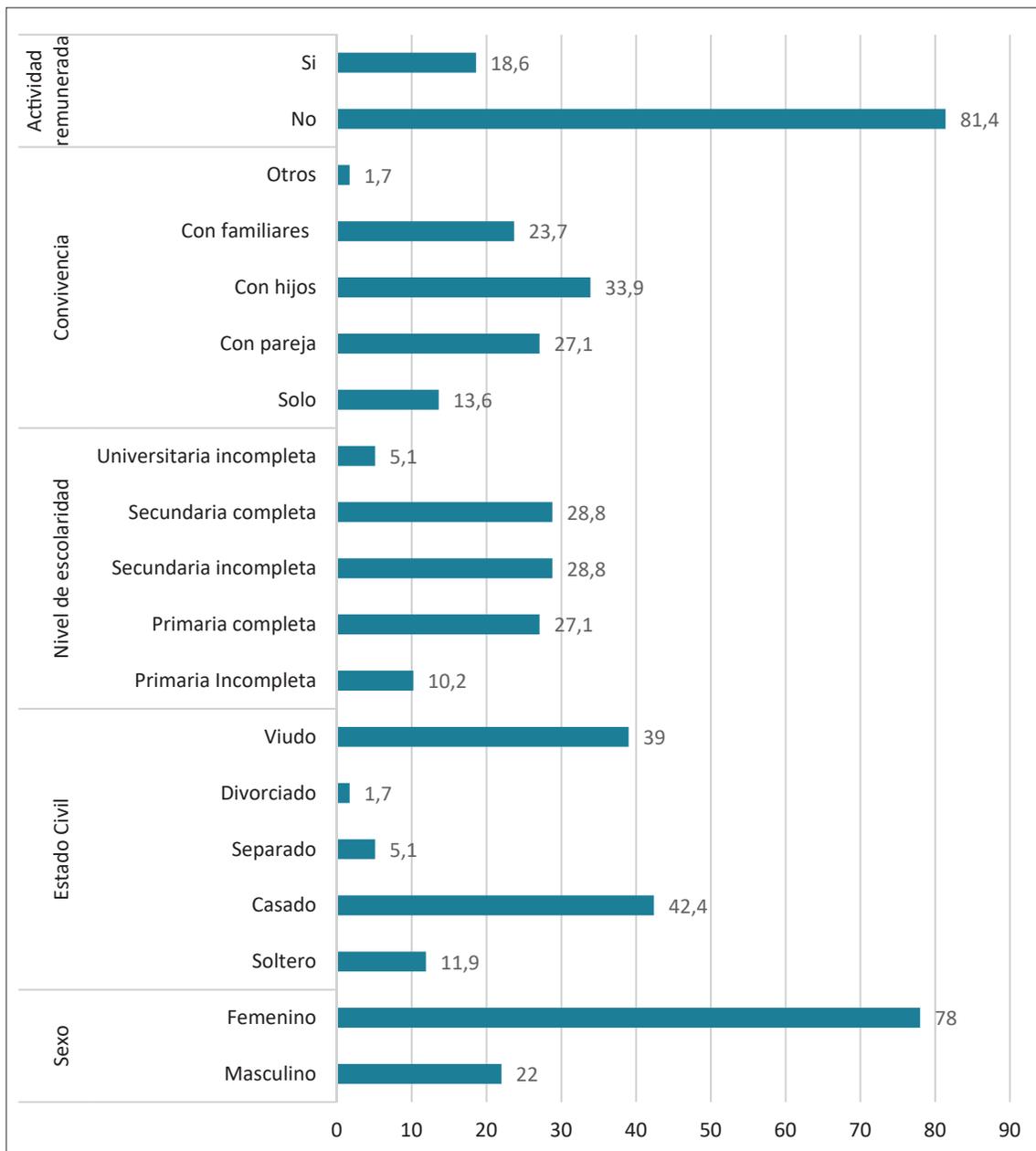
Los resultados se tabularon y graficaron con el programa Microsoft Office Excel 2015 y STATA® 15.1 para Windows. El análisis de datos se realizó mediante el programa STATA® 15.1 para Windows y con un $p < 0,05$.

Los datos obtenidos fueron sometidos a la prueba de KS Test y Shapiro Wilk con el fin de determinar su nivel de normalidad. Para el análisis descriptivo de las variables numéricas se estimó media aritmética, desviación típica, máximo y mínimo. Para las variables categóricas se consideraron frecuencias y porcentajes. El nivel de significación empleado en todos los casos fue de $\alpha = 0,05$. Para comparar los resultados obtenidos según su sexo se utilizó la prueba U de Mann-Whitney.

RESULTADOS

La edad promedio de la muestra fue de 75,61 años (± 7 años) y fueron en su mayoría mujeres (figura 1). El estado civil fue principalmente casados y viudos, con muy bajo porcentaje de personas separadas, divorciadas y solteras. En lo económico, la mayoría tenía ingresos familiares sobre los USD 624, considerando que un alto porcentaje vive con hijos y familiares y que un 18,6% realiza aún actividad remunerada.

En la tabla 1 y la figura 2 se muestra que la mayor parte de la muestra tenía enfermedades crónicas, tales como diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemia. Un número igualmente considerable de personas tenía enfermedades crónicas asociadas de otras enfermedades y menos de un quinto de la población tenía otras enfermedades, entre las cuales se incluyen problemas osteoarticulares (artritis, artrosis) y respiratorios (enfermedad pulmonar obstructiva crónica), depresión, enfermedad de Parkinson, cataratas y secuelas de accidente cerebrovascular. Además, observamos que el consumo de fármacos se relaciona con las comorbilidades, y se observó un mayor consumo de hipoglicemiantes, hipolipemiantes, antihipertensivos, anticoagulantes y AINES. Con respecto a los síndromes geriátricos, los más prevalentes fueron polifarmacia, caídas y deterioro cognitivo.



Fuente: Elaboración propia

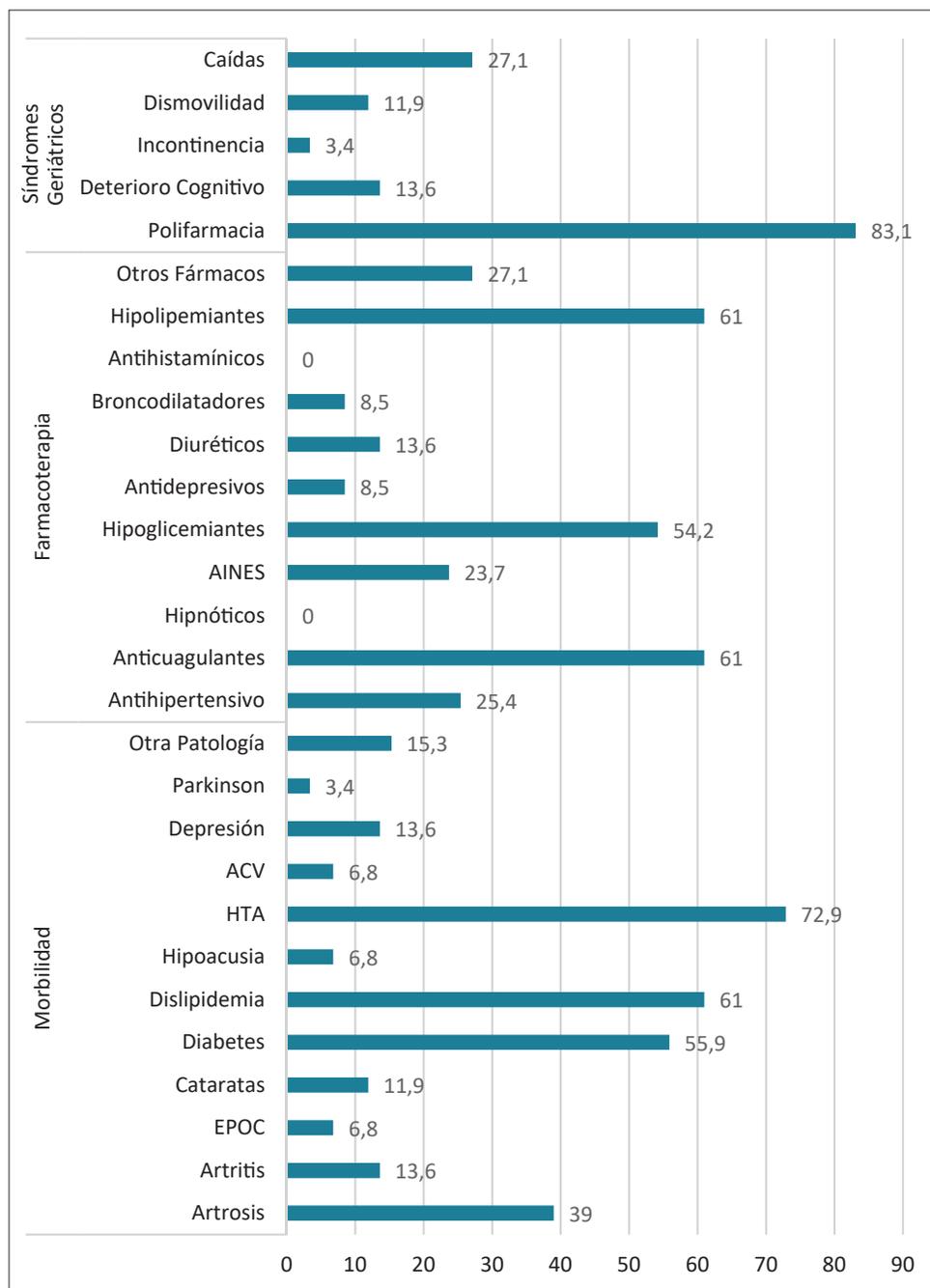
Figura 1. Características sociofamiliares socioeconómicas y laborales (%)

Tabla 1. Perfil general de la población según morbilidad, consumo de fármacos y presencia de síndrome geriátrico (%)

		Frecuencia
Morbilidad	Artrosis	23 (39,0)
	Artritis	8 (12,6)
	EPOC	4 (6,8)
	Cataratas	7 (11,9)
	Diabetes	33 (55,9)
	Dislipidemia	36 (61,0)
	Hipoacusia	4 (6,8)
	HTA	43 (72,9)
	ACV	4 (6,8)
	Depresión	8 (13,6)
	Parkinson	2 (3,4)
	Otra Patología	9 (15,3)
Farmacoterapia	Antihipertensivo	15 (25,4)
	Anticoagulantes	36 (61,0)
	Hipnóticos	0 (0,0)
	AINES	14 (23,7)
	Hipoglicemiantes	32 (54,2)
	Antidepresivos	5 (8,5)
	Diuréticos	8 (13,6)
	Broncodilatadores	5 (8,5)
	Antihistamínicos	0 (0,0)
	Hipolipemiantes	36 (61,0)
	Otros Fármacos	16 (27,1)
Síndromes geriátricos	Polifarmacia	49 (83,1)
	Deterioro Cognitivo	8 (13,6)
	Incontinencia	2 (3,4)
	Dismovilidad	7 (11,9)
	Caídas	16 (27,1)

EPOC: Enfermedad Obstructiva Crónica,
HTA: Hipertensión Arterial, ACV: Accidente Cerebro Vascular, AINES: Antiestamínicos No Esteroidales

Fuente: Elaboración propia



EPOC: Enfermedad Obstructiva Crónica,
 HTA: Hipertensión Arterial, ACV: Accidente Cerebro Vascular, AINES:
 Antiinflamatorios No Esteroidales

Fuente: Elaboración propia

Figura 2. Condición de Salud y Farmacoterapia (%)

El promedio de la percepción de CV en general (tabla 2) es levemente mayor en las mujeres. Con respecto a esto, en el WHOqol Bref los puntajes de las mujeres fueron superiores en las dimensiones Calidad de Vida, Relaciones Sociales, Ambiente y suma total. En relación con el WHOqol old, las mujeres tuvieron mayores puntajes en la dimensión de Habilidades Sensoriales. No se observaron diferencias significativas entre hombres y mujeres ($p > 0,05$).

Tabla 2. Percepción de calidad de vida, según sexo y dimensiones

				Media		
		Mín	Máx	Mujer	Hombre	Total
WHOqol Bref	Calidad de Vida	2	5	3,30±0,89	3,08±0,49	3,25±0,82
	Satisfacción con el estado de salud	2	5	3,17±0,80	3,31±0,63	3,20±0,76
	Dimensión Salud Física	10	19	13,35±1,83	13,54±1,76	13,39±1,80
	Dimensión Salud Psicológica	9	17	13,57±1,83	13,62±1,61	13,58±1,77
	Dimensión Relaciones Sociales	8	17	13,02±2,79	12,77±2,31	12,97±2,68
	Dimensión Ambiente	6	19	13,63±2,29	12,85±3,10	12,46±2,73
	Total WHOqol Bref	45	75	60,04±8,61	59,15±7,76	59,85±8,37
p<0,05						

Fuente: Elaboración propia

En relación con el BP (tabla 3), se observa que el puntaje promedio general fue mayor en las mujeres, marcando diferencias en las dimensiones Relaciones Positivas, Autonomía, Dominio del Entorno y Propósito en la Vida. No se observaron diferencias significativas entre hombres y mujeres ($p > 0,05$).

Tabla 3. Percepción de bienestar psicológico, según sexo y dimensiones

			Media		
	Mín	Máx	Mujer	Hombre	Total
Autoaceptación	11	24	17,28±4,25	18,31±3,59	17,51±4,11
Relaciones Positivas	10	28	15,93±4,41	13,00±2,27	15,29±4,21
Autonomía	11	36	18,43±4,78	16,31±2,02	17,97±4,37
Dominio del Entorno	13	27	17,72±4,15	16,23±1,59	17,39±3,77
Crecimiento Personal	9	24	16,07±3,64	16,23±2,80	16,10±3,45
Propósito en la Vida	13	30	21,50±5,68	21,23±4,40	21,44±5,39
Total Ryff	77	163	106,91±22,43	101,31±14,15	105,68±20,91
p<0,05					

Fuente: Elaboración propia

DISCUSIÓN

En el análisis sociodemográfico, el sexo predominante fue principalmente mujeres, las que son más activas y tienen en Chile una mayor expectativa de vida. En Sudamérica, Chile se ha convertido en el país con mayor esperanza de vida, con un promedio de 78 años para los hombres y 85 para las mujeres (6), con un índice de feminidad estimado para 2020 para las PM entre 65-74 años de 121 mujeres por cada 100 hombres. Para los mayores de 75 años, este índice es de 156,6 por cada 100 hombres; se espera que este disminuya progresivamente hasta llegar a la proyección de 2050 de 115 mujeres de 65 años o más por cada 100 hombres de la misma edad (7).

En lo económico y educacional, estos se presentaron con un nivel medio, con ingresos y educación por sobre el promedio. En Chile, el 64 % de las PM están en los primeros tres quintiles socioeconómicos, y de ellos, el mayor porcentaje (22 %) en el primer quintil de ingresos, es decir, pobreza y vejez están fuertemente ligados (8). Según un estudio, los ingresos per cápita de los hogares más pobres (primer quintil) es en promedio \$ 50 591 mensuales (9). Por otro lado, en relación con la escolaridad de las PM, un 37,7 % no ha completado la educación primaria y sólo un 10,8 % tiene educación superior (7).

De acuerdo con este estudio, las personas encuestadas presentan mayormente afecciones patológicas crónicas, lo cual coincide con otras investigaciones, en las que se muestra una mayor tendencia de las patologías crónicas con el aumento de las expectativas de vida, lo cual podría influir en la pérdida progresiva de la autonomía y funcionalidad (10, 11, 12). Por lo mismo, la adopción de un estilo de vida saludable en las PM a través de actividad física regular y participación grupal, mejora la funcionalidad, la percepción de salud, el entorno familiar, las relaciones interpersonales, que en conjunto mejora la CV, lo que concuerda con los resultados obtenidos en este trabajo, en los dominios físico, psicológico, relaciones sociales y ambiente se tendió a una percepción positiva de la CV (13). La actividad física regular ayuda a mejorar las funciones físicas y mentales, así como a revertir algunos efectos de las enfermedades crónicas para mantener a las PM independientes. A pesar de los conocidos beneficios de la actividad física, la mayoría de las PM son sedentarias, no alcanzan los niveles mínimos de actividad física necesarios para mantener la salud (14). En Chile, el 86,7 % de la población es sedentaria, y la cifra aumenta cuando se consideran a las PM mayores (94 %) (10).

La polifarmacia en este grupo etario llega a un 31,6 % (10). En EE. UU., un estudio mostró que un 30 % del total de los medicamentos son prescrito a PM (15), cifra llamativa al considerar que estos corresponden a sólo un 15 a 18 % de la población total. Además de la prescripción formal de medicamentos, un 40 % de la población mayor usa regularmente al menos un fármaco de venta libre, que con alta frecuencia no son reportados en los registros médicos regulares (15). El uso paralelo de varios medicamentos es frecuente en este grupo etario, ya que un 65 % de las PM consume habitualmente más de 3 fármacos y un 20 % consume en una semana hasta 10 prescripciones (16). En Chile, las PM en promedio consumen 3,6 productos farmacéuticos diarios (10), llegando en algunos casos a 10 medicamentos, y tienen un uso actual de al menos un principio activo de un 89,4 %. En este estudio se observa que la polifarmacia tiene una prevalencia de un 83,1 % y los tipos de medicamentos más frecuentes en su uso son los hipolipemiantes, anticoagulantes e hipoglicemiantes.

En relación con la percepción de la CV, según datos recogidos en la última encuesta de calidad de vida realizada en Chile, se concluyó que a medida que aumenta la edad, disminuye la satisfacción vital, sobre todo en los mayores de 75 años; sin embargo, la percepción que este grupo tiene de su vida familiar, vida de pareja y privacidad no difiere mayormente de la percepción obtenida en las

otras edades, siendo igualmente mejor en comparación con los otros aspectos medidos (17). En este estudio, la diferencia de puntaje promedio general entre sexos observado no es estadísticamente significativa y, además, los datos obtenidos en el WHOqol Bref son menores a los obtenidos en la validación del instrumento para la población mayor chilena (5).

En la variable BP, la diferencia de puntaje promedio general entre sexos observado no es estadísticamente significativa. Los puntajes obtenidos difieren de los observados en otros estudios (18, 19), los cuales muestran puntajes muy superiores y, además, marcan diferencias con respecto al sexo masculino.

La mayoría de los estudios empíricos y reflexiones acerca de la relación entre seguridad y CV refieren cómo el temor al delito genera consecuencias negativas en varias dimensiones de la vida cotidiana, la economía y la política (20). Así, el miedo al crimen puede ser debilitante para las PM que viven en el ámbito urbano; en EE. UU., por ejemplo, a pesar de experimentar una tasa baja de victimización violenta, muchos estadounidenses mayores reportan un miedo significativo al crimen; preocupación que puede exacerbar su aislamiento y disminuir su CV (21). En Chile, la expresión de estos fenómenos sociales se observó en un aumento de las patologías mentales asociadas a depresión, angustia y temor. Esta alza se observa en un aumento del 22 % en las licencias médicas por salud mental durante este período como consecuencia del estallido social. De este grupo, el segmento más afectado fue el de las PM, quienes recibieron un 31 % más de licencias asociadas a este tipo de patologías. Según datos oficiales, desde el 22 de octubre al 15 de noviembre se registraron 1364 licencias por salud mental entre los mayores de 65 años. O sea, 325 casos más si se compara con igual periodo entre el 27 de septiembre al 21 de octubre. Estas serían principalmente por trastornos de ansiedad y en el estado de ánimo (22).

Las limitaciones presentadas en este estudio fueron el acceso o participación y la proporcionalidad del sexo. En el primer caso pudo haber influenciado el proceso social que se estaba viviendo, ya que las personas mayores se sentían muy temerosas de participar en actividades sociales que involucraran el salir de su hogar, desplazarse a otro lugar o aceptar el ingreso de “extraños” en su hogar; este temor pudo haber afectado, además, la percepción de las personas mayores en cuanto a su CV y BP. Con respecto a esto, estudios informan cómo los delitos de tránsito y la percepción del delito han sido barreras para la realización de estudios de investigación de salud y bienestar (22); además de cómo el temor puede afectar el BP y la CV en personas mayores. En el segundo

caso, podría explicarse por motivos demográficos, es decir, la feminización de la vejez y por la baja disposición a participar por parte de los hombres. En este último punto se puede ver que la participación de los hombres en agrupaciones de PM es menor que la de las mujeres, lo cual concuerda con los resultados obtenidos en la última encuesta CASEN, en la que las mujeres superan en más del doble a los hombres (8).

CONCLUSIONES

El análisis de CV autopercebida y BP da cuenta de un grupo de personas con un promedio, en el puntaje obtenido en general, más bajo de los obtenidos como referencia por otros autores. Esto podría sugerir que los eventos que alteraron el orden social durante el estallido social ocurrido en Chile durante octubre de 2019 a febrero de 2020 podrían haber influenciado en la percepción que tuvieron las PM evaluadas en las áreas de CV y BP.

Financiación: Este trabajo no recibió apoyo financiero.

Conflicto de interés. Ninguno.

REFERENCIAS

1. Urzúa M A, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Ter psicol* [Internet]. 2012 [citado 3 marzo 2022];30(1):61-71. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006
2. Urzúa MA, Navarrete M. Factor analysis of abbreviated versions of the WHOQoL-Old in Chilean older people. *Rev Med Chil* [Internet]. 2013 [citado 3 marzo 2022];141(1):28-33. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000100004
3. Farías Olavarría F, Orellana Fonseca C, Pérez C. Perfil de las Publicaciones sobre Bienestar Subjetivo en Chile. *Cinta de moebio*. 2015;(54):240-9.
4. Díaz D, Rodríguez-Carvajal R, Blanco A, Moreno-Jiménez B, Gallardo I, Valle C, Dierendonck D van. Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema* [Internet]. 2006;18(3):572-577. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72718337>

5. Espinoza I, Osorio P, Torrejón MJ, Lucas-Carrasco R, Bunout D. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. Rev Med Chil [Internet]. 2011 [citado 3 marzo 2022];139(5):579–86. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000500003
6. Instituto Nacional de Estadística. Compendio estadístico. Chile: Dirección Nacional; Departamento de Comunicaciones e Imagen Corporativa; subdepartamento de Publicaciones y Ediciones; 2017. Disponible en: http://webanterior.ine.cl/docs/default-source/publicaciones/2018/bookcompendio2018.pdf?sfvrsn=fae156d2_5
7. Pontificia Universidad Católica de Chile. Mujeres y envejecimiento: brechas y desafíos [Internet]. 2017. Disponible en: https://observatorioenvejecimiento.uc.cl/wp-content/uploads/2020/06/mujeres_y_envejecimiento.pdf
8. Ministerio de Desarrollo Social. Encuesta CASEN 2017 [Internet]. 2017. Disponible en: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2017/Resultados_pobreza_Casen_2017.pdf
9. Arzola M, Larraín C. Hacia la definición y caracterización de la clase media en Chile. Libertad y Desarrollo [Internet]. Lyd.org. [citado 3 marzo 2022]. Disponible en: <https://lyd.org/wp-content/uploads/2019/04/serie-informe-social-176-abril.pdf>
10. Ministerio de Salud. Orientación técnica para la atención de salud de las personas adultas mayores en atención primaria [Internet]. 2017. Disponible en: <http://www.repositoriodigital.minsal.cl/bitstream/handle/2015/440/Orientacion-tecnica-para-la-atencion-en-salud-de-las-personas-adultas-mayores-en-AP-MINSAL-Chile-2014-1.pdf>
11. Teixeira JJV, Lefèvre F. A prescrição medicamentosa sob a ótica do paciente idoso [Internet]. Revista de Saúde Pública. 2001 ; 35(2): 207-213. Disponible en: <http://www.scielo.br/cgi-bin/fbpe/fbsite?got=site&pid=0034-8910&usr=fbpe&lng=pt&nrm=iso&sss=1&aut=71981947>
12. Moreira M, Antonio M, Veras RP, Jussara C, Raimundo M et al. Qualidade de vida e envelhecimento. Cad Saude Publica [Internet]. Fiocruz.br. [citado 3 marzo 2022]. Disponible en: <https://portalteses.iciet.fiocruz.br/pdf/FIOCRUZ/2000/moreiramsm/capa.pdf>
13. Gómez-Vela M, Sabeh E. Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica [Internet]. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca. 2000 [citado 3 enero 2021]. Disponible en: <https://campus.usal.es/~inico/investigacion/invesinico/calidad.html>

14. McPhee JS, French DP, Jackson D, Nazroo J, Pendleton N, Degens H. Physical activity in older age: perspectives for healthy ageing and frailty. *Biogerontology* [Internet]. 2016 [citado 3 marzo 2022];17(3):567-80. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26936444/>
15. Shah BM, Hajjar ER. Polypharmacy, adverse drug reactions, and geriatric syndromes. *Clin Geriatr Med*. 2012 mayo;28(2):173-86. doi: 10.1016/j.cger.2012.01.002. PMID: 22500537.
16. Sera LC, McPherson ML. Pharmacokinetics and pharmacodynamic changes associated with aging and implications for drug therapy. *Clin Geriatr Med*. 2012 mayo;28(2):273-86. doi: 10.1016/j.cger.2012.01.007. PMID: 22500543
17. Subsecretaría de Previsión Social. Principales resultados de la Encuesta de Calidad de Vida del Adulto Mayor, e Impacto del Pilar Solidario [Internet]. 2018 jun. Disponible en: https://www.previsionsocial.gob.cl/sps/download/estudios-previsionales/encuesta-de-proteccion-social/documentos-eps/documentos-eps-2018/encavidam_resultados_junio2018.pdf
18. Vivaldi F, Barra E. Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores. *Ter psicol* [Internet]. 2012 [citado 3 marzo 2022];30(2):23-M9. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000200002
19. Palma-Candia O, Hueso-Montoro C, Ortega-Valdivieso A, Montoya-Juárez R, Cruz-Quintana F. Wellbeing of Chilean older adults is associated with group participation. *Rev Med Chil* [Internet]. 2016 [citado 3 marzo 2022];144(10):1287-96. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016001000008
20. Núñez J, Tocornal X, Henríquez P. Determinantes individuales y del entorno residencial en la percepción de seguridad en barrios del Gran Santiago, Chile. *Rev INVI (Impresa)* [Internet]. 2012 [citado 3 marzo 2022];27(74):87-120. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-83582012000100003
21. Barusch AS. Age-friendly cities: a social work perspective. *J Gerontol Soc Work* [Internet]. 2013;56(6):465-72. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/01634372.2013.826563>
22. Superintendencia de Seguridad Social. Estadísticas de licencias médicas de origen común por enfermedades mentales [Internet]. 2020. Disponible en: https://www.suseso.cl/607/articles-592232_archivo_01.pdf
23. McMillin SE, Carbone JT. Transit crime as a barrier to qualitative urban health research with older adults. *J Gerontol Soc Work* [Internet]. 2019;62(4):399-404. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/01634372.2019.1577320>