

## Calidad de vida y frecuencia de actividad física en adultos mayores de agrupaciones comunitarias, comuna Chillán, Chile.

<sup>a</sup> Mariela Rubilar Sepúlveda, <sup>b</sup> Alex Medina Giacomozzi

<sup>a</sup> Magíster en Salud Pública, Kinesióloga, Cesfam Isabel Riquelme. Universidad del Bío-Bío ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5149-9380> , [marrubilar@gmail.com](mailto:marrubilar@gmail.com)

<sup>b</sup> Doctor en finanzas, Contador Auditor. Facultad de Ciencias Empresariales. Universidad del Bío-Bío ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4072-1975> , [alex@ubiobio.cl](mailto:alex@ubiobio.cl)

DOI: <https://doi.org/10.22517/25395203.22981>

### Resumen

**Introducción:** El aumento de la población mayor de 60 años a nivel mundial es algo que se evidencia en Chile. Según cifras del último censo de población chilena (2017), existen más de dos millones de personas mayores de 65 años, lo cual representa un 11,4% de los habitantes del país. Por tanto, el envejecimiento activo es algo fundamental para promover la calidad de vida a medida que se envejece, aminorando los efectos negativos del envejecimiento.

**Objetivo:** Conocer la calidad de vida autopercebida y la frecuencia de actividad física grupal de adultos mayores que pertenecen a agrupaciones guiadas por monitoras comunitarias de la comuna de Chillán.

**Materiales y Método:** Se utilizó un cuestionario con tres apartados (Sociodemográficos, de salud y WHOQOL-BREF) aplicado a tres agrupaciones de Adulto Mayor de Chillán y el análisis se hizo por medio de porcentajes, promedio y desviación estándar.

**Resultados y conclusiones:** A mayor edad, mayor puntaje promedio en calidad de vida en 4 de las 5 áreas estudiadas, siendo las personas mayores de 80 años quienes obtuvieron los mayores puntajes promedio. Sin embargo, el área calidad de vida general y física no destaca por los puntajes promedio obtenidos, salvo en las personas que realizan actividad física tres veces por semana.

**Palabras clave:** Calidad de vida, actividad física, adulto mayor, envejecimiento

### Life quality and physical activity frequency in older adults from community groups, Chillán commune, Chile

#### Abstract.

**Introduction:** The increasing number of the population over 60 years old worldwide is an aspect that is also common in Chile. According to data results from the last population census conducted in 2017, there are more than two million people over 65 years old, which represents 11,4% of the population of the country. Based on this, active aging is something fundamental to promote the quality of life and reduce the adverse effects of getting older.

**Objective:** The objective of this study is to know the self-perceived quality-of-life and the physical activity frequency in older adults who belong to groups guided by monitors of the Chillán commune.

**Materials and methods:** A questionnaire with three sections (Sociodemographic, Health and WHOQOL-BREF) was implemented to three groups of Elderly of Chillán and the analysis was done through percentages, average, and standard deviation.

**Results:** Among the results found was that the older, the higher average quality of life score in four of the five areas studied, being the people over 80 who obtained the highest average scores. However, the physical quality of life in general terms does not stand out for the average scores obtained, except in people who do physical activity three times a week.

**Keywords:** Life quality, physical activity, older adult, aging

## Introducción

En Chile, según cifras del último censo de población, realizado el año 2017, existen más de dos millones de personas mayores de 65 años (11,4% de los habitantes del país) (1). Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la expectativa de vida en Chile alcanzó los 79,9 años (77,4 para los hombres y 82,3 para las mujeres) (2).

Según la última Encuesta Nacional de Salud, el 86,7% de las personas son sedentarias (3). Esta tendencia se mantiene en los adultos mayores, quienes, según cifras del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) dedican a la semana, en promedio, a realizar ejercicio 0,76 horas los hombres y 0,69 horas las mujeres (4).

El concepto de “salud” en los adultos mayores, es muy amplio y engloba ciertos aspectos que tienen que ver con las capacidades de las personas para desenvolverse dentro de su medio familiar y comunitario, manteniendo sus capacidades físicas y mentales para realizar sus actividades cotidianas de manera independiente, lo que sin duda será de gran influencia en su autoestima y salud mental.

Principalmente impulsado por las orientaciones del “Programa de Rehabilitación con base comunitaria” instaurado en establecimientos de Atención Primaria de Salud, se han formado una serie de monitoras comunitarias quienes lideran organizaciones de personas adultas mayores que, impulsadas por el equipo de salud de Atención Primaria, participan de actividades recreativas y físicas, a modo de prevención de discapacidad y con el fin de mantener su estado funcional y su salud física y mental (5). En Chillán, existen algunas organizaciones comunitarias de Adulto Mayor de este tipo, las cuales se reúnen de manera sistemática dos veces por semana a hacer actividad física; sin embargo, pese a que la actividad física constituye el principal eje de estas reuniones, las sesiones de cada grupo no cuentan con una programación ni tipo de actividad a realizar definida. Es este grupo de personas y la necesidad de objetivar datos sobre su estado de salud y calidad de vida, lo que motiva principalmente la realización de este estudio.

El objetivo general de este estudio es conocer la calidad de vida autopercebida y la frecuencia de actividad física grupal de adultos mayores que pertenecen a agrupaciones guiadas por monitoras comunitarias de la comuna de Chillán.

Existe evidencia que relaciona positivamente la actividad física con la calidad de vida en adultos mayores (AM); además de la mantención de la independencia y prevención de enfermedades, la actividad física se

asocia positivamente con un compromiso social, con un mejoramiento de la salud, condición física y calidad de vida (6, 7, 8). Estos beneficios además incluyen una mejor autonomía, mejoras cognitivas, autoeficacia, resultando también el aumento de los sentimientos positivos hacia la vida (9,10).

La OMS define calidad de vida como la “percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema en que vive en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones”. La calidad de vida es un concepto amplio afectado de forma compleja por la salud física de la persona, el estado psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales, creencias personales y su relación a características principales del ambiente (11). Además, el concepto considera aspectos ambientales, culturales, económicos, sociales en el entorno y los valores de cada individuo (12).

Para evaluar la calidad de vida de las personas, la OMS, a través de su grupo de estudio de calidad de vida, ha desarrollado el instrumento “World health organization, quality of life questionnaire” (WHOQOL) y sus versiones: “WHOQOL-100, WHOQOL-BREF” WHOQOL-OLD (13).

## Metodología

Este es una investigación descriptiva, de corte transversal, desarrollada con la participación de las personas inscritas en tres de las organizaciones comunitarias o agrupaciones de Adulto Mayor de la ciudad de Chillán, quienes realizan actividad física guiada por monitoras comunitarias voluntarias. Se les invitó a participar mediante una charla informativa coordinada con los líderes encargados. Se contó con la aprobación de los participantes mediante la firma de un consentimiento informado.

Las personas que aceptaron participar en el estudio fueron evaluadas mediante la aplicación de un cuestionario con tres apartados: Sociodemográficos, de salud y WHOQOL-BREF (13). Para cada área o faceta del cuestionario de calidad de vida utilizado, los participantes asignaron un puntaje entre 1 y 5, que entregó una evaluación promedio por cada área. Este se multiplicó por 4, otorgando puntajes entre 0 y 20. Los puntajes se expresaron en escala de 0 a 100 para ser homologados a los puntajes del instrumento Whoqol 100.

Las encuestas fueron aplicadas a todas aquellas personas que se mantenían activas en la agrupación durante los meses de Octubre y Noviembre del 2018, que cumplían los criterios de inclusión que se establecieron para el estudio y que asistieron el día en que se aplicó la encuesta en su grupo. Además, se realizó una entrevista

semi estructurada a cada una de las monitoras encargadas de guiar las sesiones de actividad física de los grupos. La validación de este instrumento fue realizada por investigadoras de la Universidad de Chile (Espinoza y colaboradores) en una muestra inicial de 1520 adultos mayores voluntarios, y publicada el año 2011. La consistencia interna de este estudio arrojó un valor de Alfa de Cronbach de 0.88 para el WHOQOL BREF en adultos mayores (1, 14).

Las variables del cuestionario de características sociodemográficas y de salud fueron analizadas por medio de porcentajes, promedio y desviación estándar. Los datos del WHOQOL BREF fueron representados por promedio, desviación estándar y porcentajes. El análisis de los datos se realizó por medio de planilla de cálculo Excel.

**Resultados**

La Tabla N°1 entrega un resumen de las respuestas entregadas por los participantes del estudio sobre características sociodemográficas y de salud:

		N° personas	%
Grupo etario	60-64 años	9	11,5
	65-71 años	21	26,9
	71-80 años	41	52,6
	Más de 80 años	7	8,97
Nivel educativo	Sin estudios	4	5,0
	Básica incompleta	21	27
	Básica completa	14	18
	Media incompleta	12	15
	Media completa	19	24
	Universitaria incompleta	2	2,6
	Universitaria completa	5	6,4
	Post grado	1	1,3
Persona con quien vive	Solo	16	20,5
	Pareja	42	53,8
	Hijos	18	23,1
	Otro	2	2,6
Ingresos per cápita	Menos de 100 mil	9	11,5
	Entre 100 y 200 mil	32	41
	Entre 200 y 300 mil	19	24
	Entre 300 y 500 mil	13	16,7
	Sobre 500 mil	5	6,4
Tiempo de permanencia	Entre uno y 5 años	45	58
	Más de 5 años	33	42
Frecuencia de actividad física	Una vez por semana	1	1,3
	Dos veces por semana	70	89,7
	Tres o más veces por semana	7	9,0
N° de enfermedades crónicas pre existentes	Ninguna	7	9,0
	Una o dos	30	38
	Tres o más	41	53

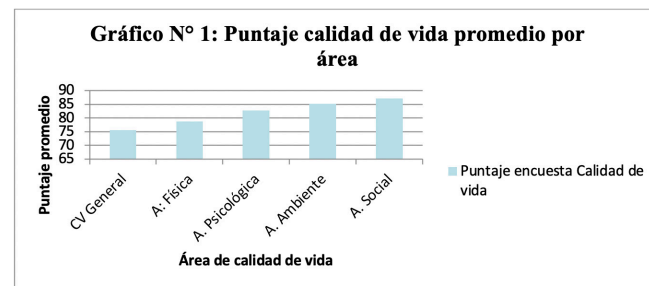
Fuente: Elaboración propia

La Tabla N°2 muestra los puntajes promedio y desviación estándar para cada área, según agrupación y para la muestra total:

	Agrupación						Total	
	1		2		2		X	D.S.
	X	D.S.	X	D.S.	X	D.S.		
Puntaje calidad de vida general	75,3	16,4	80,0	15,6	70,0	15,6	75,6	16,0
Puntaje área física	4	2	0	2	0	1	4	8
	78,7		83,8	11,0	72,0	15,9	78,7	14,4
Puntaje área psicológica	1		1	9	3	8	9	9
	82,5	9,78	83,5	8,13	80,0	11,2	82,7	9,96
Puntaje área ambiente	1		2		0	4	8	
	85,0	12,5	88,8	10,4	80,6	13,5	85,2	12,4
Puntaje área social	3	3	1	1	8	2	6	3
	86,6	13,3	88,5	11,7	85,2	15,2	87,1	13,1
	7	3	7	1	5	5	8	9

Fuente: Elaboración propia

Considerando la muestra total, en las áreas social y ambiental se obtuvieron en promedio los puntajes más altos en la encuesta de calidad de vida, además el puntaje promedio más bajo se obtuvo en el área “calidad de vida general”. Los datos se representan en el Gráfico N°1:



Fuente: Elaboración propia

El área social es la que obtuvo la mayor cantidad de puntajes máximos (24 personas, equivalente al 30,1% del total de la muestra), seguida por la calidad de vida general y ambiente. El área con mayor cantidad de puntajes iguales o inferiores a 50 fue la calidad de vida general (6 personas, equivalente al 7,7% del total de la muestra).

**Calidad de vida general:** Hubo 12 personas que obtuvieron la puntuación máxima en esta área, de las cuales 8 pertenecen a la agrupación N°2 y 4 pertenecen a la agrupación N°1. Todas estas personas pertenecen a los rangos etarios sobre 65 años, y 9 pertenecen al rango sobre 71 años. Por otra parte, seis personas obtuvieron puntaje igual o inferior a 50 en esta área; de ellas, la mayor cantidad (4 personas) pertenece a la agrupación N° 3, y solo 1 a cada una de las otras agrupaciones. Estas personas pertenecen mayoritariamente al rango de edad

de entre 65 y 70 (4 personas) y dos al rango de edad de entre 71 y 80 años.

**Área Física:** En escala de 1 a 100, el promedio del puntaje para el área física fue de 78,79, con una desviación estándar de 14,49. En esta área solo dos personas obtuvieron el puntaje máximo. Por otra parte, 3 personas obtuvieron puntajes iguales o inferiores a 50 en esta área, todas pertenecientes a la agrupación N° 3, dos de ellas pertenecen al rango etario de entre 60 y 64 años y una al de entre 65 y 71 años. La tabla N° 3 muestra algunas características de estas personas.

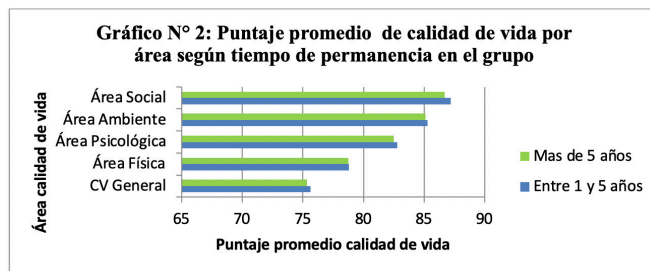
**Área Psicológica:** En escala de 1 a 100, el promedio del puntaje para el área Psicológica fue de 82,78, con una desviación estándar de 9,96. En esta área 3 personas obtuvieron el puntaje máximo; dos de ellas pertenecen al rango etario entre 65 y 70 años y una al rango de entre 71 y 80 años. En esta área solo una persona obtuvo puntaje igual a 50, perteneciente a la agrupación N° 3.

**Área Ambiente:** En escala de 1 a 100, el promedio del puntaje para el área ambiente fue de 85,26 con una desviación estándar de 12,43. En esta área 7 personas obtuvieron el máximo puntaje. Por otra parte, solo dos personas obtuvieron puntajes iguales a 50 en esta área, pertenecientes a las agrupaciones N° 1 y 3 respectivamente.

**Área Social:** En escala de 1 a 100, el promedio del puntaje para el área ambiente fue de 87,18 con una desviación estándar de 13,19. El área social fue la que obtuvo mayor cantidad de puntajes máximos, sumando 24 personas. Solo una persona obtuvo un puntaje inferior a 50 en esta área, perteneciente a la agrupación N°3. Una persona, obtuvo puntaje máximo en 4 de las 5 áreas, dos personas obtuvieron puntaje máximo en 3 de las 5 áreas y 8 personas que obtuvieron puntaje máximo en dos de las 5 áreas.

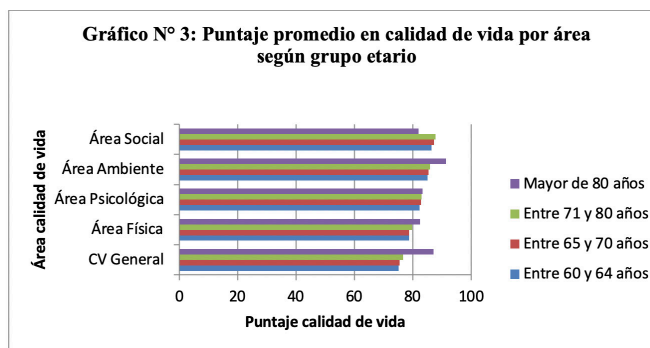
Del total de participantes del estudio, 70 personas o un 89,7% realizan actividad física dos veces por semana, 7 personas realizan adicionalmente actividad física en otras instancias (9%) y una refirió hacerlo solo una vez por semana (1,3%). La tabla N° 4, muestra los puntajes promedio en la encuesta de calidad de vida, obtenidos por los participantes del estudio, según la frecuencia de la realización de actividad física.

Los puntajes promedio obtenidos en las distintas áreas del cuestionario de calidad de vida, según tiempo de permanencia en los grupos, muestran puntajes más elevados en el área social, siendo estos levemente superiores en las personas que han participado por un período de entre 1 y 5 años. Lo anterior se representa en el gráfico N° 2.



Fuente: Elaboración propia

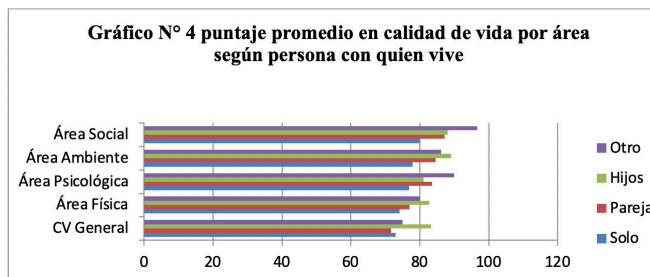
Salvo para el área social, los puntajes promedio obtenidos por los participantes del estudio en las distintas áreas del cuestionario de calidad de vida, fueron superiores para las personas mayores de 80 años. Lo anterior se representa en el gráfico N° 3:



Fuente: Elaboración propia

Los promedios más altos obtenidos en el cuestionario de calidad de vida fueron los obtenidos por las personas sin estudios y con estudios universitarios incompletos y en cuanto a los distintos ingresos económicos de los adultos mayores, los puntajes promedio más elevados fueron obtenidos en las áreas ambiente y social por las personas con ingresos económicos sobre 500 mil pesos per cápita al mes.

El gráfico N° 4 representa el puntaje promedio obtenido por los participantes del estudio en el cuestionario de calidad de vida, según la variable persona con quien vive:



Fuente: Elaboración propia



Las personas que declararon no presentar enfermedades crónicas, tienen en promedio puntajes mayores de calidad de vida en todas las áreas estudiadas a diferencia de los que declararon tener enfermedades preexistentes.

### Discusión

Los resultados obtenidos dan cuenta de una muestra constituida principalmente por mujeres, de entre 71 y 80 años, en su mayoría con estudios de enseñanza básica incompleta, que viven mayoritariamente en pareja y con bajos ingresos económicos per capita. Esta realidad coincide con los datos encontrados en el último censo de población de Chile del año 2017, en donde existe una mayor población femenina de personas mayores de 60 años, quienes mayoritariamente no completaron la enseñanza escolar. A nivel país, la mayor cantidad de hogares son de tipo nuclear o nuclear extendido, lo cual también coincide con lo encontrado en la muestra en cuanto a la variable “persona con quien vive” (14).

La tendencia en cuanto a la información sociodemográfica de las agrupaciones coincide además con los datos recolectados en el estudio realizado por investigadoras de la Universidad de Chile, quienes encuestaron a un total de 1520 adultos mayores, encontrando también una muestra de predominio femenina, que vive en pareja, sin estudios de educación superior y perteneciente a un estrato socioeconómico bajo (15).

Más de la mitad de los participantes del estudio, reciben ingresos económicos per cápita en su grupo familiar inferiores a 200.000 pesos. En Chile, según cifras entregadas por el Ministerio de Desarrollo Social, la línea de la pobreza actual bordea los 162.000 pesos per cápita para un grupo familiar, cifra que supera el valor alcanzado por al menos nueve participantes de la muestra estudiada, en la cual más de la mitad de las personas refirió recibir ingresos per cápita que no superan los 200.000 pesos. Esta situación lleva inmediatamente a pensar en temas de género y la predominancia de mujeres en la muestra, y al hecho de que probablemente los bajos ingresos se arrastran desde la inequidad existente en el ámbito laboral en Chile (16).

La presencia de tres o más enfermedades crónicas en un gran porcentaje de participantes, coincide con cifras entregadas por el Ministerio de Salud, según las cuales la prevalencia de enfermedades como la Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus bordean el 10%. Según estos antecedentes, las personas que participaron del estudio podrían constituir un grupo que refleja ciertos aspectos de la sociedad chilena actual, donde el envejecimiento poblacional y el escaso hábito de actividad física a través de la vida, dentro de muchos otros factores, lleva la presencia de numerosas enfermedades crónicas en la población. Respecto al hábito de realización de actividad

física, pese a participar activamente en las sesiones casi el 90% de los participantes mantiene la condición de físicamente inactivos según recomendaciones de la OMS (17, 18, 19).

El carácter de autoreporte del cuestionario de calidad de vida utilizado, da cuenta de aspectos no cuantificables presentes en el estudio, como el proceso cognitivo de comparaciones y valoraciones realizadas por los sujetos previo a entregar su respuesta, entre una situación personal con una ideal multifactorial pre concebida o, con un patrón de comparación y valoración entre una situación real e ideal, que podría haber influido en las respuestas entregadas por los participantes del estudio, quienes se encontraban al momento de responder las encuestas en un escenario físico y temporal de activa interacción con los demás miembros del grupo, lo cual podría haber significado un importante factor que influyó en las respuestas entregadas. El concepto social entre pares genera tendencia a compararse y a ser objeto de comparación para las demás personas, lo cual reafirma lo planteado (20).

El análisis de la calidad de vida en su área “ambiente”, da cuenta de una cifra promedio de 85,26, es decir, el segundo puntaje promedio más alto después del área social. Este hecho podría interpretarse como que las personas refieren presentar una buena calidad de vida, pese a recibir bajos ingresos económicos, probablemente, según el estudio realizado por Gallardo y Córdova esto sea debido a que estas personas, principalmente las mujeres, ya han pasado por situaciones complejas en su vida, lo que les ha permitido adaptarse, resignarse o habituarse (21). El 42% de los participantes han asistido a realizar actividad física en su grupo por un período de tiempo superior a 5 años, que les ha permitido crear lazos de amistad y fortalecer sus redes de apoyo, lo cual podría relacionarse con la elevada cifra promedio obtenida en esta área, aunque esta relación de causalidad requiere de un análisis y estudio en mayor profundidad.

Respecto al área social en particular, la literatura afirma que la calidad de vida en el anciano depende en gran medida a su capacidad de adaptación a los cambios físicos que se van produciendo, a los agentes externos y los factores psico-sociales dentro de los cuales se encuentra la participación y el apoyo social, además existen estudios que evidencian buenos resultados en el área social para personas que participan en agrupaciones de convivencia (22).

El 89,7% de las personas que participaron del estudio, realizan actividad física dos veces por semana, manteniéndose alejados de las recomendaciones de actividad física de la OMS. Esta cifra coincide con los datos encontrados en la “Encuesta Nacional de Actividad

Física y Deporte en Población de 18 años y más”, que da cuenta de que el 80% de la población Chilena no realiza actividad física según las recomendaciones de la OMS (23). El puntaje promedio obtenido en el área física es de 78,79, cifra que solo supera levemente el área de calidad de vida general. El hecho de que la actividad física realizada en cada sesión no se encuentre previamente planificada ni con objetivos claros podría influir en esta baja autopercepción en el área física, esto podría deberse en parte a que las personas que guían la actividad de manera voluntaria carecen de formación profesional en el área.

En cuanto al impacto de la frecuencia de actividad física sobre la calidad de vida en el área física, no se aprecian grandes diferencias en los puntajes promedio obtenidos por la muestra (24, 25). El estudio realizado por Mezadri, que relaciona calidad de vida con actividad física en adultos mayores brasileños, da cuenta de una asociación positiva entre ambas variables, en personas catalogadas como físicamente muy activas; sin embargo en su estudio esta relación solo ocurre en el área física (26).

Probablemente para que la actividad física realizada por estas agrupaciones tenga un real impacto en la calidad de vida en el área física, sería necesario evaluar y supervisar más en detalle la frecuencia y planificarse el tipo de actividad que se está realizando, transformándolo en ejercicio, con objetivos más bien definidos por sesión en base a las actividades realizadas, para así esperar un real impacto en la calidad de vida y salud física. En relación a este punto existen autores que afirman que las sesiones de actividad física para adultos mayores deben contener actividades aeróbicas, de fuerza, flexibilidad y equilibrio lo cual reafirma la idea del ejercicio (27). Al relacionar lo anterior con el alto puntaje obtenido como promedio en el área social, podría implicar que, tal como en grupos de adulto mayor de convivencia, la fortaleza de estas agrupaciones es el favorecer la calidad de vida social de sus participantes, pero la actividad física que ellos realizan no tiene mayor impacto en el área física de su calidad de vida (24).

Respecto a los resultados promedio de la encuesta de calidad de vida, llama la atención que la segunda agrupación, la cual presenta el mayor número de personas mayores de 70 años, obtuvo los mayores puntajes en todas las áreas, siendo todos ellos superiores a 80 años. Por otra parte, la tercera agrupación, constituida principalmente por personas menores de 70 años, obtuvo los puntajes promedio más bajos en todas las áreas, estas personas mayoritariamente viven en pareja y no terminaron sus estudios. Esto podría representar cierto grado de aceptación de las condiciones en las que viven las personas mayores, y al efecto positivo de su participación en estas agrupaciones, dado que la interacción social que se produce implica reciprocidad, apoyo y confianza con

las personas con quienes se participan, relacionándose a conductas que benefician la salud y reafirmando la teoría de que la participación social es uno de los pilares fundamentales del envejecimiento activo.

Existe influencia del bienestar psicológico y la salud mental de las personas en su calidad de vida, motivo por el cual resultaría sumamente interesante relacionar los resultados de la encuesta con estos antecedentes. Las personas que viven solas presentan en promedio los puntajes más bajos en todas las áreas de calidad de vida estudiadas, quienes viven con sus hijos obtuvieron los puntajes en promedio más elevados en las áreas general, física y ambiente; y quienes viven con amigos u otras personas obtuvieron en promedio los puntajes más elevados en las áreas psicológica y social. Claramente ciertas diferencias en el apoyo social, que implica además el apoyo que las personas reciben de su grupo familiar juegan un rol fundamental en estos antecedentes (26).

Finalmente, pese a constituir una minoría, los puntajes promedio obtenidos por los hombres de la muestra, superaron a los obtenidos por las mujeres. Este antecedente se podría relacionar al hecho de que existen diferencias entre hombres y mujeres en cuanto al proceso de envejecimiento; los hombres envejecen en mejores condiciones de salud física, mental y económica, las mujeres suelen presentar mayores tasas de discapacidad, más enfermedades e incluso tienen una peor salud mental, presentando mayor incidencia de síntomas depresivos.

Las mujeres tienen una peor percepción de calidad de vida en relación a los hombres. Respecto a este antecedente, el estudio realizado por investigadores de la Universidad de Tarapacá da cuenta de mayores puntajes obtenidos por hombres en las áreas física, psicológica pero no en las áreas de calidad de vida ambiente y social, dada la mayor implicancia de factores subjetivos en éstas. Por otra parte, en relación a lo expuesto anteriormente, y al tratarse de una muestra predominantemente constituida por mujeres, no sorprende el hecho de encontrar comparativamente pobres puntuaciones promedio en el área psicológica de la calidad de vida.

## Conclusiones

El análisis de calidad de vida autopercebida de la muestra estudiada da cuenta de un grupo de personas con un elevado promedio en el puntaje obtenido en el área social, el cual destaca sobre las otras áreas. Sin embargo, el área calidad de vida general y física no destaca por los puntajes promedio obtenidos, salvo en las personas que realizan actividad física tres veces por semana. Por otra parte, a mayor edad, mayor puntaje promedio en calidad de vida en 4 de las 5 áreas estudiadas, siendo las personas mayores de 80 años quienes obtuvieron los

mayores puntajes promedio, lo cual solo fue superado en el área social, donde el mayor puntaje promedio fue el obtenido por el grupo etario entre 65 y 70 años.

Las personas que no presentan enfermedades crónicas presentan mayores puntajes promedio en las cinco áreas de calidad de vida estudiadas y, finalmente, los hombres presentan puntajes promedio superiores en todas las áreas.

## Referencias

1. Instituto Nacional de Estadísticas, Chile. Resultados Censo 2017 Chile. [Internet] 2017 [Consultado 07 Ene 2019]. Disponible en <https://resultados.censo2017.cl/Home/Download#>
2. Organización Panamericana de la Salud, Estados Unidos. Indicadores básicos, situación de salud de las Américas 2018, plataforma de información de salud de las Américas. [Internet] 2017 [Consultado 07 Ene 2019]. Disponible en <http://www.paho.org/data/?lang=es>
3. Ministerio de Salud, Chile. Encuesta Nacional De Salud 2016-2017 Primeros resultados. [Internet] 2017 [Consultado 07 Ene 2019] Disponible en <https://inta.cl/wp-content/uploads/2018/01/ENS-2016-17-PRIMEROS-RESULTADOS-1.pdf>
4. Instituto Nacional de Estadísticas, Chile. Documento de primeros resultados, encuesta nacional sobre el uso del tiempo 2015. [Internet] 2015 [Consultado 07 Ene 2019]. Disponible en [http://historico.ine.cl/enut/files/principales\\_resultados/documento\\_resultados\\_ENUT.pdf](http://historico.ine.cl/enut/files/principales_resultados/documento_resultados_ENUT.pdf)
5. Ministerio de Salud Chile. Subsecretaria de Redes Asistenciales, División de Integración de Redes, Depto. Diseño y Desarrollo de Procesos Asistenciales. Unidad de Rehabilitación: “orientaciones metodológicas para el desarrollo de las estrategias de rehabilitación en APS2010-2014”. [Internet] 2017 [Consultado 07 Ene 2019]. Disponible en <http://www.senadis.gob.cl/descarga/i/225/documento>.
6. Gómez Píriz, P., Puga González, E. Calidad de vida percibida y esfuerzos específicos en personas mayores. Rev. Internac de Med y Cienc de la Activ. Física y del Dep. 2014; 14 (54), 227-242.
7. World Health Organization (WHO). Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. [Internet] 2010 [Consultado Oct 16 2013]. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243599977\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243599977_spa.pdf)
8. Sun, Fei, I, While A. “Physical Activity in Older People: A Systematic Review.” BMC Public Health 2013; 13 (2013): 449.
9. De Souza L., De Carvalho P., Ferreira M. Quality of life and subjective well-being of physically active elderly people: A systematic review. J Phys Educ Sport 2018;18 (3):1615-1623.
10. Dumitrache, C. Influencia de la personalidad en la salud y en la participación social de las personas mayores: el papel de la extraversión y del optimismo. Rev INFAD de Psicología, 2018 1(2); 183-192
11. Organización Mundial de la Salud, División de Salud Mental. Programa de salud mental whoqol Calidad de vida. (WHO/I,1SIJN,1NH/PSF/9). [Internet] 2017 [Consultado 21 Oct 2019] Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oms-calidad-01.pdf>
12. Varela Pinedo LF. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2016;33(2):199-201.
13. Organización Mundial de la Salud. Whoqol-bref introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. [Internet] 2017 [Consultado 29 Ago 2018]. Disponible en [https://www.who.int/mental\\_health/publications/whoqol/en/](https://www.who.int/mental_health/publications/whoqol/en/)
14. Espinoza I., Osorio P., Torrejón M., Lucas-Carrasco R., Bunout D., Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. Rev. méd. Chile 2011; 139(5): 579-586.
15. Ministerio de Desarrollo Social, Chile. Valor de la Canasta Básica de Alimentos y Líneas de Pobreza. [Internet] 2018 [Consultado Mar 10 2019]. Disponible en: [www. \[http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/layout/doc/ipc/Valor\\\_CBA-LPs\\\_18.12.pdf\]\(http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/layout/doc/ipc/Valor\_CBA-LPs\_18.12.pdf\)](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/layout/doc/ipc/Valor_CBA-LPs_18.12.pdf)
16. Nelson ME, Rejeski WJ, Blair SN, Duncan PW, Judge JO, King AC., Physical activity and public health in older adults: Recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. Med Sci Sports Exerc 2007; 39(8):1435-1452
17. World Health Organization (WHO). Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud [Internet] 2010 [Consultado Oct 16 2013]. Disponible en [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243599977\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243599977_spa.pdf)
18. Bauman, A. Merom, D. Updating the evidence for physical activity: summative reviews of epidemiological evidence, prevalence and interventions to promote Active aging. The gerontologist. 2016. 56(2), 268-280.

19. Cuadra, A., Medina E. Relación de bienestar psicológico, apoyo social, estado de salud física y mental con calidad de vida en adultos mayores de la ciudad de Arica. Rev Filosofía y Psicología. 2016 (1); 75.
20. Gallardo L, Córdoba I. Diferencias de género en salud y calidad de vida en personas mayores del norte de Chile. Rev Latinoamericana Polis, 2018; 49(12) 153-175.
21. Espinoza I., Osorio P., Torrejón M., Lucas-Carrasco R., Bunout D., Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. Rev. méd. Chile 2011; 139(5): 579-586.
22. Tavares D, Gávea S, Dias F. Qualidade de vida e capacidade funcional de idosos residentes da zona rural. Rev Rene. 2011; 12(n.esp.): 895-903
23. Ministerio del Deporte, Chile; Encuesta Nacional de Actividad Física y Deporte en población de 18 años y más. [Internet] 2017 [Consultado 08 Ene 2018 ]. Disponible en <http://www.mindep.cl/encuesta-actividad-fisica-y-deporte-2018/>.
24. Cuadra, A., Medina E. Relación de bienestar psicológico, apoyo social, estado de salud física y mental con calidad de vida en adultos mayores de la ciudad de Arica. Rev Filosofía y Psicología 2016. 11(35):48
25. Palma-Candia Oskarina, Hueso-Montoro César, Ortega-Valdivieso Azucena, Montoya-Juárez Rafael, Cruz-Quintana Francisco. Factores sociodemográficos y de participación social relacionados con el bienestar psicológico en adultos mayores en la región de Magallanes, Chile. Rev. méd. Chile. 2016; 144(10):1287-1296.
26. Poblete, F.; Flores, C.; Abad. A. & Díaz, E. Funcionalidad, fuerza y calidad de vida en adultos mayores activos de Valdivia. Rev. de Ciencias de la Actividad Física UCM. (2015);16 (1), 47-54
27. Robbert J.J. Gobbensa,b, , Marcel A.L.45-54M. Associations between multidimensional frailty and quality of life among Dutch older people. Arch of Geront and Geriat. 2017; 1(1)69-76.