



EFFECTOS DE UNA INTERVENCIÓN DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO EN UNA POBLACIÓN DE PERSONAS MAYORES DE LAS COMUNAS DE RECOLETA Y CURACAVÍ

PROYECTO "UN CUENTO, UNA HUERTA Y UN CABALLO"

Informe Final

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN / SERIE INVESTIGACIÓN SITUADA



Efectos de una intervención de envejecimiento activo en una población de personas mayores de las comunas de Recoleta y Curacaví

Equipo investigador:

Margarita Barría, Investigadora principal. Enfermera y Magíster en Salud Pública.

Héctor Utreras, Co-investigador. Licenciado en Sociología y Magíster en Gestión y Políticas Públicas.

Alison Morales, Co-investigadora. Terapeuta Ocupacional y Magíster en Políticas Públicas y Gestión Local.

Colaboraron en esta publicación:

Rodrigo Contreras Soto, Médico Salubrista

Esta investigación se enmarca en el proyecto: “Un cuento, una huerta y un caballo” realizado por el equipo terapéutico de la Fundación Granja Caracol y financiado por el Servicio Nacional del Adulto Mayor.

Este estudio fue desarrollado con el apoyo de la Universidad Abierta de Recoleta, entre los meses de septiembre de 2022 y mayo de 2024. Los contenidos de este informe pueden ser reproducidos en cualquier medio, citando la fuente.

Cómo citar este estudio: Barría, M., Utreras, H. & Morales, A. (2024). *Efectos de una intervención de envejecimiento activo en una población de personas mayores de las comunas de Recoleta y Curacaví*. Informe Final, Chile.

CONTENIDOS

I. INTRODUCCIÓN	4
II. OBJETIVO	5
III. MATERIAL Y MÉTODO	6
1. Diseño	6
2. Participantes	6
3. Instrumento	6
4. Metodología de la intervención	7
IV. RESULTADOS	8
1. Caracterización de los participantes	8
2. Resultados de la aplicación del test WHOQOL-BREF antes y después de la intervención.	12
V. CONCLUSIONES	14
VI. REFERENCIAS	16

I. INTRODUCCIÓN

Chile enfrenta un proceso paulatino y sostenido de envejecimiento. Según el informe de cuidados del Observatorio Social (marzo 2024) se observa un aumento de las personas mayores desde 9,5% en el año 1992 (Censo de Población y Vivienda) a un 19,2% en el año 2021 (en base a registros administrativos). Es decir, un incremento de casi 10% en un período de poco menos de 30 años [1]. De continuar esta tendencia, se espera que hacia el 2040 sobre 20% de la población supere los 60 años y 6% alcance los 80 años [2]. Este hecho representa un importante desafío para el Estado que debe diseñar políticas públicas que permitan mejorar las condiciones de vida de los mayores.

En la actualidad, las personas mayores presentan altas cifras de factores de riesgo cardiovascular, enfermedades de tipo musculoesqueléticas, respiratorias y van en aumento las enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer.

Según la Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia de 2022 [3], el 17,6% de los adultos presenta algún grado de discapacidad, un 11,4% discapacidad severa y 9,8% se encuentra en situación de dependencia. Dado que el estado funcional es un determinante muy importante de la calidad de vida de los mayores, prevenir y revertir la dependencia debe ser prioritario en la agenda pública del país.

En la Encuesta CASEN [4], se estima que el año 2009 el 47,5% de la población mayor tenía educación básica o menos, lo que disminuyó a 40,9% el año 2022. Como contraparte, aumentaron las personas mayores con educación media de 32,0% el 2009 a 37,2% el 2022; y educación superior de 7,5% el 2009 a 16,6% el 2022.

La OMS define calidad de vida como la percepción de vida del individuo de su condición en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones.

Con respecto a la calidad de vida de los adultos mayores, en la VI versión de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez UC-Caja Los Andes (2022) [5] se observó un aumento de la satisfacción con la vida con respecto al año 2019, subiendo a un 73%, siendo los hombres, los más jóvenes y los que tienen más años de estudio quienes presentan más satisfacción con la vida. La autopercepción de salud mejoró el 2022, mientras que los dolores de huesos o articulaciones son las molestias más frecuentes (74%). En cuanto a la salud mental, un 68% de la muestra no presentó síntomas depresivos en el 2022, proporción similar al 2019. Tal como en versiones previas, se constata alta carga de enfermedades crónicas asociadas a mayor riesgo cardiovascular, liderado por la presencia de hipertensión arterial (53%), seguida por diabetes y colesterol alto. Otras condiciones se han mantenido estables en el tiempo, como los problemas osteoarticulares que afectan a un tercio de la población.

La misma encuesta muestra que el 15% de los participantes señaló asistir al menos una vez al mes a talleres, seminarios o cursos. Por otra parte, el 92% de las personas mayores encuestadas indica que ve televisión varias veces a la semana, convirtiéndose en la actividad realizada con más frecuencia. El 66% de las personas mayores encuestadas casi nunca realiza ejercicio, baile, deporte o gimnasia. Además, se señala que se deben considerar factores de desigualdad socioeconómica como determinantes para la participación social en Chile. Se aprecia que el nivel de educación y la calidad de los entornos donde viven las personas mayores, entre otras dimensiones, son relevantes para su bienestar.

En un estudio de evaluación de la calidad de vida de personas mayores al alta de un centro diurno del adulto mayor en Santiago[6], utilizando el test World Health Organization Quality of Life Bref (WHOQOL-BREF) [7], se reporta una mejor calidad de vida después de haber participado durante 5 meses en un centro diurno. Las Personas Mayores tuvieron en promedio 79,17 puntos ($\pm 13,10$) en el test pre ingreso, y un promedio de 83,71 puntos ($\pm 12,85$) al egreso, y esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p < 0,05$). Al evaluar la calidad de vida separada por dominios específicos, en los dominios relativos a salud física y psicológica se reportaron mejoras, con diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones de ingreso y alta del centro.

Si bien la calidad de vida depende de la evaluación subjetiva de las personas, requiere que ciertos estándares básicos sean garantizados por el Estado para construir una sociedad más igualitaria, disminuyendo las brechas existentes en las condiciones de vida de las personas mayores según las determinantes sociales en que viven.

El Departamento de Salud de Recoleta, por medio del programa Más Personas Mayores Autovalentes (Más AMA), se encuentra liderando una estrategia de acompañamiento para personas mayores, la cual consiste en un soporte de ejecución flexible entre una vinculación a distancia y presencial, en función de las fases y contextos epidemiológicos que enfrentan.

Esta investigación se enmarca en el proyecto: “Un cuento, una huerta y un caballo....” financiado por el Servicio Nacional del Adulto Mayor y su objetivo es contribuir a mejorar las condiciones de vida de personas mayores de las comunas de Recoleta y Curacaví, promoviendo un envejecimiento activo a través de actividades con caballos, cuentos y huerta.

II. OBJETIVO

Esta investigación tiene como objetivo determinar el efecto sobre la calidad de vida de una intervención que promueve el envejecimiento activo en un grupo de personas mayores.

III. MATERIAL Y MÉTODO

1. *Diseño:*

Se trata de un estudio pre-experimental con diseño de pre y post test de un solo grupo conformado por adultos mayores con dependencia leve o riesgo de dependencia, afiliados a FONASA, pertenecientes al 70% inferior del Registro Social de Hogares, y con edades comprendidas entre los 62 y los 85 años.

2. *Participantes*

Los participantes son personas mayores que participan o habían participado en el programa “Más Adultos Mayores Autovalentes” de los centros de salud de las comunas de Recoleta y Curacaví. Fue un grupo voluntario de adultos mayores a quienes se les ofreció la propuesta de participar en las actividades realizadas en el Centro de Equitación Curacaví durante 4 horas, en una sesión semanal donde se promueve el envejecimiento activo a través de una metodología que contempla actividades con caballos, cuentos y huerta. Para ingresar al proyecto, los participantes debían cumplir los siguientes criterios: ser personas mayores de 60 años, presentar dependencia leve o con riesgo de dependencia, pertenecer al 70% inferior del Registro Social de Hogares, derivados por los equipos del programa Más Adultos Mayores Autovalentes, por los equipos de los Centros de rehabilitación o por los equipos de Salud Mental de los CESFAM.

Se constituyó un grupo de 37 participantes quienes firmaron un consentimiento informado para la realización de este estudio.

3. *Instrumento*

Se utilizó el test World Health Organization Quality of Life Bref (WHOQOL-BREF), que entrega un perfil de calidad de vida percibida por las personas y que ha sido validado en Chile [8]. Este instrumento fue aplicado a todos los participantes antes y después de la intervención.

Este instrumento considera 26 preguntas agrupadas en 4 dimensiones o dominios con 5 opciones de respuesta en escala Likert. Cuanto mayor es la puntuación en cada dominio, mejor es el perfil de calidad de vida de la persona evaluada. Se ha establecido el 50/100 como punto medio, donde se juzga la calidad de vida como ni buena ni mala.

Las dos primeras preguntas tratan sobre calidad de vida global y salud general y se evalúan de manera individual. El resto del cuestionario corresponde a los dominios de salud física, salud psicológica, relaciones sociales y entorno.

En el Dominio de **la Salud física** las preguntas dicen relación con:

- Actividades de la vida diaria
- Dependencia de medicamentos y ayuda médica
- Energía y fatiga
- Movilidad
- Dolor y disconformidad
- Sueño y descanso

- Capacidad de trabajo

En el **Dominio de la Salud psicológica** se consulta por:

- Imagen y apariencia física
- Sentimientos negativos
- Sentimientos positivos
- Autoestima
- Creencias personales, religiosas y espirituales
- Pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración

En el **Dominio de las Relaciones sociales** se considera:

- Relaciones personales
- Apoyo social
- Actividad sexual

En el **Dominio del Entorno** se incluyen:

- Recursos económicos
- Libertad y seguridad física
- Accesibilidad y calidad de cuidados de salud y sociales
- Entorno en el hogar
- Oportunidades de adquirir nueva información y habilidades
- Participación y oportunidades de recreación y ocio
- Entorno físico (Polución, ruido, tráfico, clima)
- Transporte

4. Metodología de la intervención

La intervención vivencial estuvo compuesta por 12 sesiones, una vez a la semana, de 4 horas de duración cada una, en el Centro Ecuestre Curacaví. En cada jornada se desarrollaron actividades de huerta, cabalgata terapéutica y trabajo con cuentos, como estrategia de estimulación física y cognitiva para los participantes.

El primer día que los participantes concurren al Centro Ecuestre se aplicó el primer test, y el segundo test fue realizado el último día de la intervención.

IV. RESULTADOS

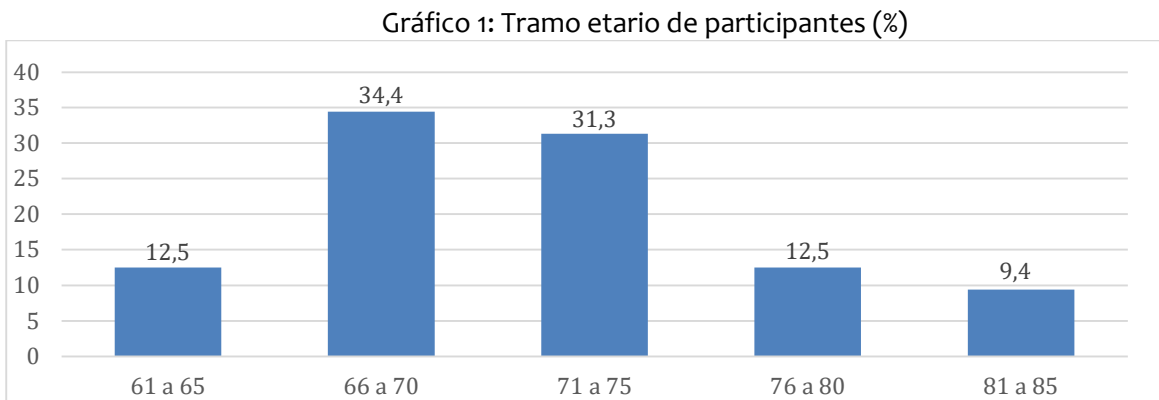
Se realizó el análisis de los pares de datos de 32 participantes. La disminución de ellos se debió al abandono de 2 participantes por problemas médicos y 3 no asistieron el día de la aplicación de alguno de los test aplicados

Los datos fueron tabulados y analizados mediante distribución simple de frecuencias. La eventual significación estadística fue establecida mediante una prueba t para muestras relacionadas (o prueba test pareada) que es una prueba estadística que determina si existe una diferencia entre dos grupos o muestras dependientes.

En el análisis al comprobar si los valores medios de cada par de grupos dependientes (Dominio X Test 1, Dominio X Test 2; Dominio Y Test 1, Dominio Y Test 2; etc.) los resultados indican que en los cuatro grupos los Test no difieren significativamente entre sí.

1. Caracterización de los participantes

El grupo mayor estaba entre los 66 y 70 años, seguidos de los de 71 a 75 años como se ve en el gráfico siguiente:



El grupo estuvo compuesto mayoritariamente por mujeres (81%) y conformado por un 66% de solteros, viudos, separados o divorciados y solo el 34% estaba casado o en pareja.

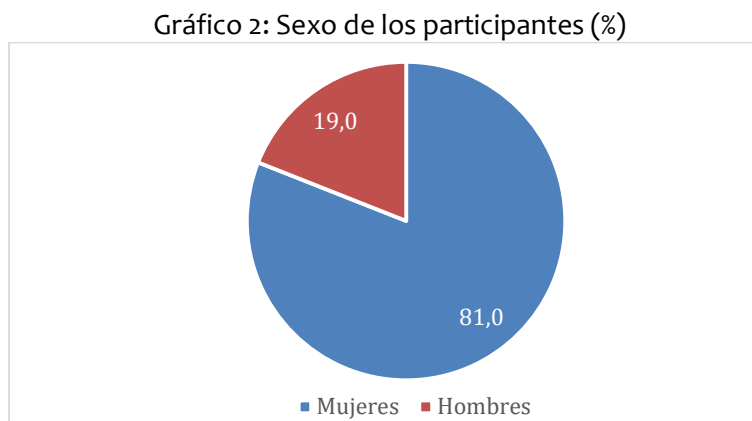
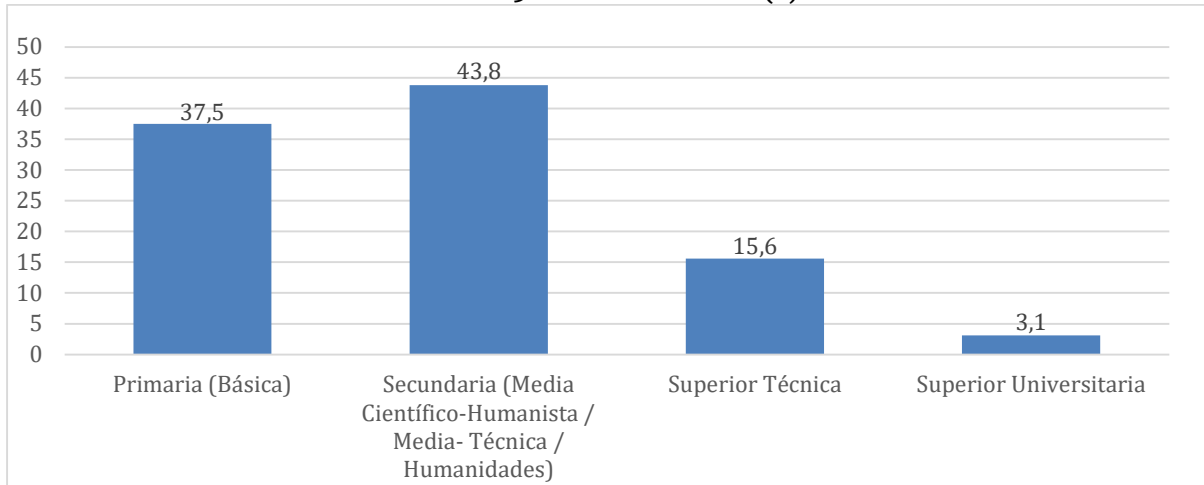
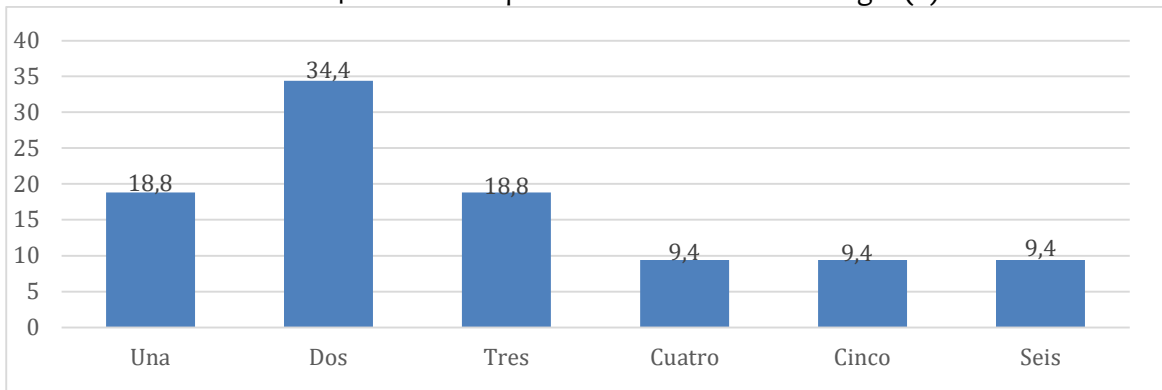


Gráfico 3: Nivel educacional (%)



Respecto del nivel educacional el 43,8% tenía educación secundaria, completa o incompleta y, como se muestra en el Gráfico 4, los participantes mayoritariamente vivían acompañados (81,2%).

Gráfico 4: Número de personas residentes en el hogar (%)



Como muestra el gráfico 5, el 50% de los participantes declaró encontrarse actualmente en situación de discapacidad diagnosticada por un especialista, incluso hay varios que señalaron tener más de una. Entre quienes indican tener alguna discapacidad, las más frecuentes son la física motora (62,5%) seguida de discapacidad visual (43,8%) y discapacidad psiquiátrica (25,0%).

Gráfico 5: Tenencia de discapacidad diagnosticada por especialista (%)

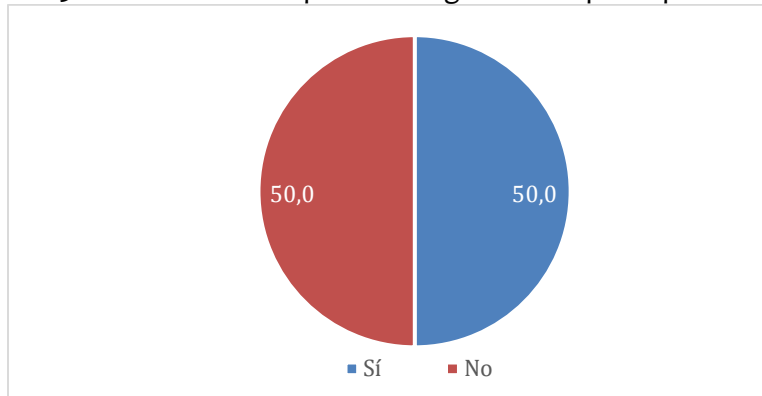
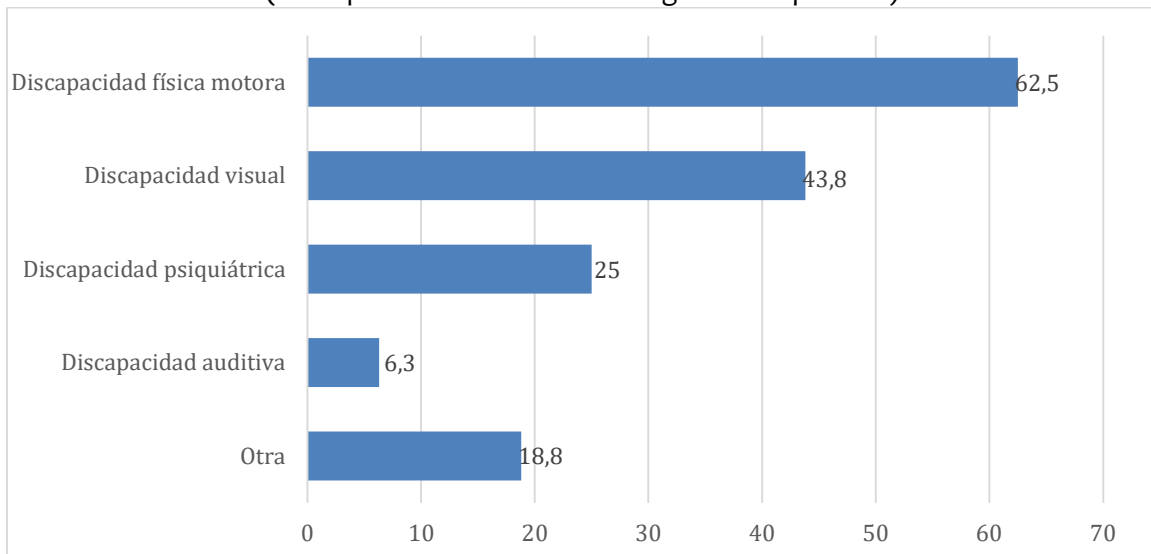


Gráfico 5.1 Tipo de Discapacidades. Respuesta Múltiple %
(Solo quienes señalaron tener alguna discapacidad)



Del grupo de 32 personas analizadas, el número que señaló no tener patologías fueron 6 personas. El gráfico que a continuación se muestra son el 81% de los participantes que señaló tener una o más patologías. La más frecuentemente señalada fue la hipertensión, seguida de la artrosis.

Gráfico 6: ¿En la actualidad, está enfermo/a? (%)

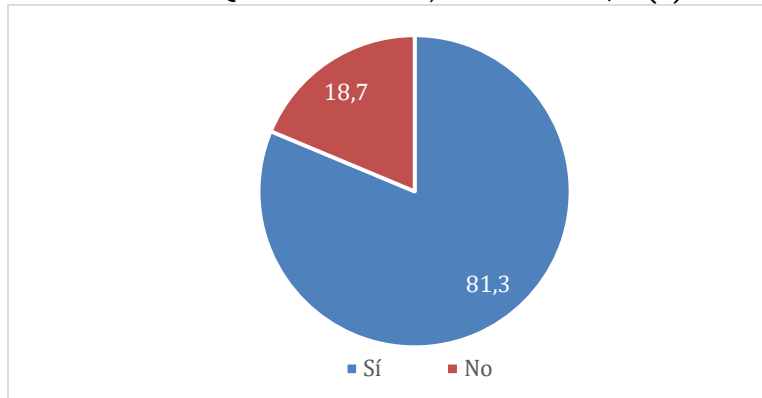
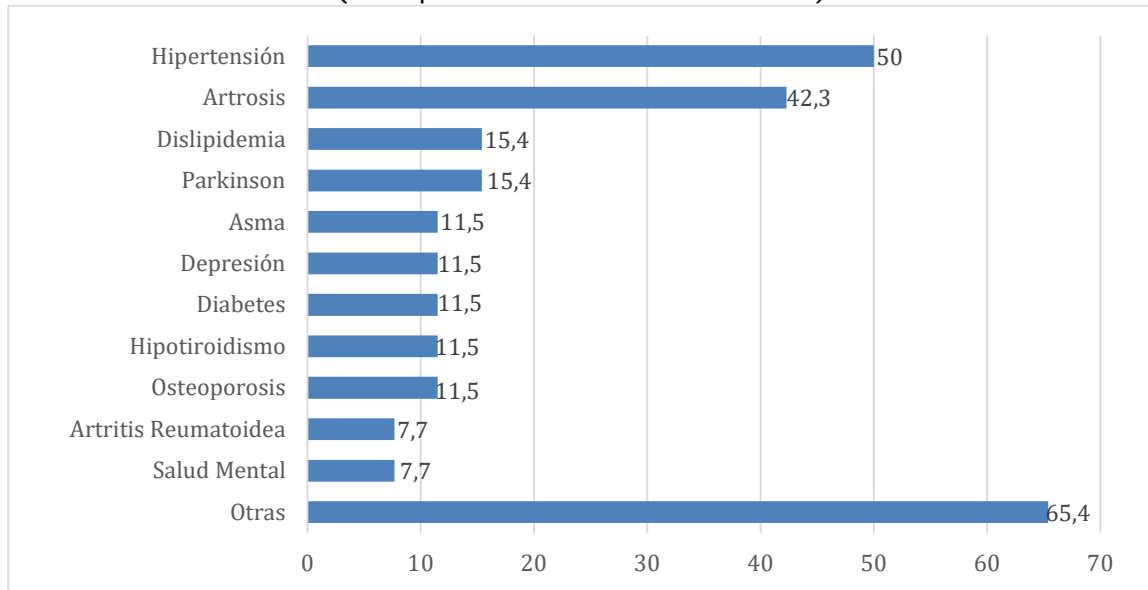
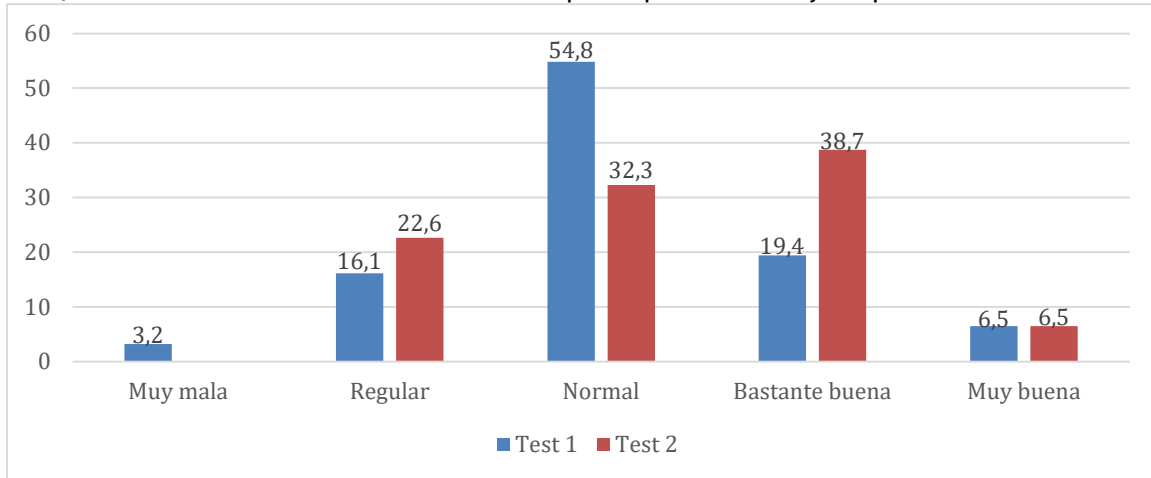


Gráfico 6.1: Si tiene algún problema con su salud, ¿Qué piensa que es? Respuesta Múltiple % (Solo quienes señalaron estar enfermo)



2. Resultados de la aplicación del test WHOQOL-BREF antes y después de la intervención.

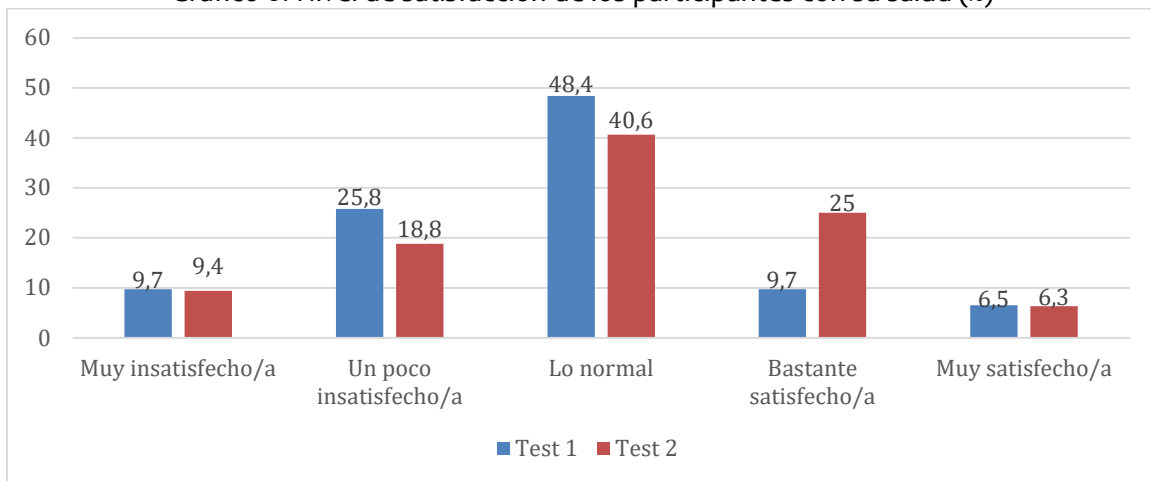
Gráfico 7: Calificación de la calidad de vida de los participantes antes y después de la intervención (%)



Podemos observar que el rango “muy mala” desaparece en el 2° test y aumenta el porcentaje de bastante buena de 19,4% a 38,7%. La valoración “muy buena” no sufrió modificación.

Las respuestas a la pregunta sobre el nivel de satisfacción con la salud antes y después de la intervención se presentan en el gráfico siguiente.

Gráfico 8: Nivel de satisfacción de los participantes con su salud (%)

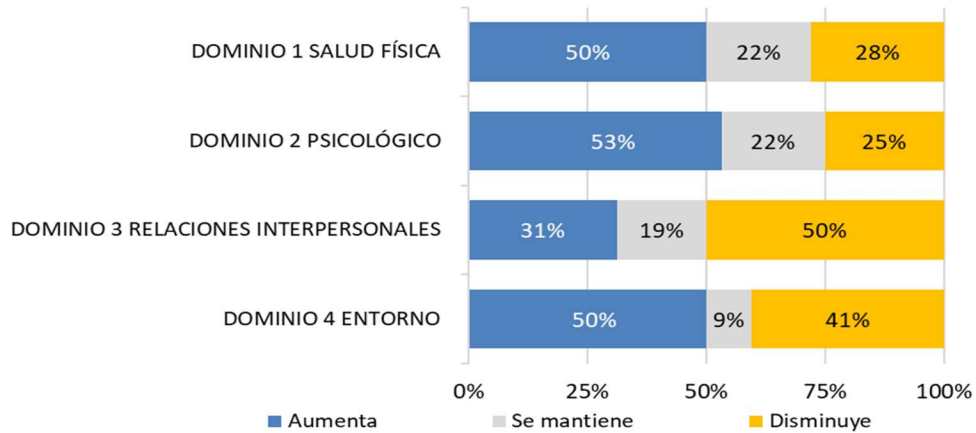


Se observa que las categorías extremas, “estar muy insatisfecho” y “estar muy satisfecho” no se modifican en el segundo test respecto del primero. La categoría “estar bastante satisfecho” sube de 9,7% a 25% a expensas de los grupos que en el primer test se declararon “un poco insatisfechos” y “lo normal”

Con respecto a la comparación antes – después de los dominios considerados en el instrumento, en el siguiente gráfico se presenta el porcentaje de participantes que aumenta su puntaje en el dominio (mejora,

barra azul), con una barra gris el porcentaje que se mantiene, y con una barra amarilla el porcentaje de participantes que disminuyeron el puntaje (empeoran)

Gráfico 9: Puntaje Dominios Post Test



En tres dominios los participantes mejoraron su puntaje, en mayor medida en el psicológico. El único dominio sin resultado positivo fue el de las relaciones interpersonales.

Con respecto al análisis por dominio los promedios aumentan en salud física, psicológica y entorno¹. Las medianas aumentan para los 4 dominios. Observamos que la moda mejora en los dominios de la salud física y psicológica.

Tabla 1: Comparativo Test Pre y Post Intervención de Puntajes por Dominio

Dominio	Test inicial 1			Test Final 2		
	Promedio	Mediana	Moda	Promedio	Mediana	Moda
Salud Física	58	56	56	62	63	69
Psicológico	53	53	56	57	60	69
Relaciones Interpersonales	54	50	50	50	53	44
Entorno	59	56	69	60	63	50

Si bien se observan diferencias positivas o negativas en los diferentes dominios, estas son menores. No se encontró significación estadística comparando el test 1 con el test 2 en ninguno de los dominios.

¹ Estas diferencias de avance o retroceso no necesariamente se presentan con igual tendencia en otras investigaciones que utilizan el test WHOQOL-BREF. Según un estudio realizada por Ocsa-Guerra y otros autores en Perú en 2022 [9] de tipo pre-experimental con diseño de pre-post test en un solo grupo conformado por 14 mujeres con edades comprendidas entre los 60 a 85 años, la mejoría en la media de los puntajes promedios entre un test y otros se presentó mayormente en las dimensiones de Ambiente (5.30) y de Salud Psicológica (4.80), seguido de Salud Física (2.60) y en menor magnitud en la dimensión Relaciones Sociales (1.20).

V. CONCLUSIONES

Si bien el grupo intervenido no corresponde a una muestra representativa de la población adulta mayor, su caracterización permite establecer que es bastante parecido al promedio observado en este grupo etéreo en el país. En la VI versión de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez UC-Caja Los Andes (2022) un 48% de los participantes señala que estaba casado, mientras que en nuestro estudio el 34% estaba casado o en pareja, dato similar. Con respecto a la educación, en la encuesta CASEN 2022 se encontró el 37,2% con enseñanza media completa o incompleta y dato que en la población intervenida corresponde al 43,8%. Con respecto a si vivían acompañados, en la VI versión de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez UC-Caja Los Andes (2022) el 77% responde afirmativamente y en nuestra muestra el 81% vivía acompañado. Con respecto a las patologías que son señaladas por las personas mayores en la Encuesta Nacional, éstas son similares a las encontradas en el grupo intervenido, la hipertensión resulta la más prevalente, seguida por las patologías osteoarticulares (un tercio de la población) y la salud mental.

La intervención realizada mejora la calidad de vida y la satisfacción con la salud entre los participantes. La calidad de vida mejora en 3 de los 4 dominios considerados, empeorando sólo en el dominio “relaciones interpersonales”. Esto es similar a los resultados encontrados en el estudio de “Evaluación de la calidad de vida de personas mayores participantes de un centro diurno” [6], donde al evaluar la calidad de vida separada por dominios específicos, los dominios relativos a salud física y psicológica fueron los que reportaron cambios estadísticamente significativos entre las puntuaciones de ingreso y alta de ese estudio. Dichos dominios en nuestro estudio también mejoraron.

En el grupo intervenido, la mejoría en el dominio físico, podría deberse a las actividades realizadas sobre el caballo y también la necesidad de caminar en el centro ecuestre desde una actividad a la otra, actividades que no son habituales en las personas mayores donde según la VI versión de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez UC-Caja Los Andes (2022) donde se menciona que el 66% no realiza ejercicio.

La mejoría en el dominio psicológico podría deberse al intercambio que se produce en el compartir con un grupo de personas, el trabajo guiado del cuento, donde surgían y compartían vivencias de su infancia y juventud, experiencias duras que no habían relatado con anterioridad y al expresarlo en ese ambiente protegido, producía una sanación del trauma llevado por muchos años.

La mejoría en el dominio del Entorno puede mostrar que los participantes lograron reducir o modificar los pensamientos negativos que tenían respecto al lugar donde viven, su entorno y las oportunidades de acceso a actividades o talleres brindados en su comunidad.

La principal limitación de este estudio es que se trata de un grupo pequeño sin grupo control, lo que impide medir con precisión el impacto de la intervención realizada. No se observa significación estadística en los resultados, los rangos de intervalos de los límites de confianza de los promedios resultaron amplios, lo que probablemente se debe al pequeño grupo de tan solo 32 personas.

A través del intercambio producido durante las actividades del proyecto apreciamos que la intervención produjo cambios positivos en la mayoría de los participantes, pero queda aún el desafío de realizar nuevos estudios en grupos más grandes, eventualmente con grupo control para poder medir la efectividad de esta intervención.

VI. REFERENCIAS

- [1] Informe de Cuidados del Observatorio Social (Marzo 2024)
- [2] Leiva A. M. et al. (2020). Personas mayores en Chile: el nuevo desafío social, económico y sanitario del Siglo XXI. Disponible en https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000600799
- [3] Observatorio Social. (2022). Encuesta de Discapacidad y Dependencia 2022. Disponible en <http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/encuesta-2022>
- [4] Observatorio Social. (2022). Encuesta CASEN 2022, Educación. Disponible: <https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/encuesta-casen-2022>
- [5] Sexta Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez 2022, UC-Caja Los Andes. Disponible en: <https://encuestacalidaddevidaenlavejez.uc.cl/encuesta-2022/>
- [6] Iriarte, E., Araya, A-X., Miranda, C. (2023). Evaluación de la calidad de vida de personas mayores participantes de un centro diurno. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2022000400006
- [7] Servicio Andaluz de Salud (2010). “Escala de Calidad de Vida: Whoqol-Bref”. Disponible en: <https://www.studocu.com/ec/document/universidad-ute/laboratorio-habilidades-y-destrezas-iv/18-whoqol-bref-lalala/59455888>
- [8] Espinoza, I., Osorio, P., Torrejón, M., Lucas-Carrasco, R., Bunout, D. (2011). “Validación del cuestionario de calidad de vida (Whoqol-Bref) en adultos mayores chilenos”. Rev Med Chile 2011; 139: 579-586 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011000500003>
- [9] Ocsa-Guerra, P., Ventura-León, J., Reyes-Bossio, M. (2022). “Efectos de un programa sobre calidad de vida en una muestra de mujeres adultas mayores de Perú”. Revista de Investigación Apuntes Universitarios. Apuntes Universitarios, 2023; 13 (1), enero-marzo ISSN: 2304-0335 DOI: <https://doi.org/10.17162/au.v13i1.1310>



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN / **SERIE INVESTIGACIÓN SITUADA**

