

Evaluación de la calidad de vida de personas mayores participantes de un centro diurno

Evaluation of quality of life of older people participating in an adult day care center

Evelyn Iriarte^{1,2}
Alejandra-Ximena Araya^{3,*}
Claudia Miranda⁴

1. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile. Macul, Santiago, Chile.
2. Schwartz Center for Nursing and Health Studies. University of Miami. Miami, Estados Unidos.
3. Facultad de Enfermería. Universidad Andrés Bello. Santiago, Chile.
4. Facultad de Enfermería. Instituto Milenio para la Investigación en Depresión y Personalidad. Universidad Andrés Bello. Macul, Santiago, Chile.

*Autora para correspondencia.
Correo electrónico: alejandra.araya.g@unab.cl (Alejandra-Ximena Araya).

Recibido el 1 de diciembre de 2020; aceptado el 7 de mayo de 2021

RESUMEN

Objetivos: Evaluar los cambios en la calidad de vida de un grupo de personas mayores participantes de un centro de adultos mayores en Santiago, Chile. **Metodología:** Estudio longitudinal prospectivo con 2 aplicaciones, una al ingreso y otra al término de la participación en un centro de adultos mayores con 35 personas mayores de 60 años. La calidad de vida se midió con el instrumento de la Organización Mundial de la Salud en su versión abreviada. Para el análisis de los datos se utilizaron estadísticas descriptivas y el test de la t de Student. **Resultados:** Al alta, la calidad de vida mostró un aumento significativo ($p < 0,05$), es decir, las personas mayores reportan mejores puntuaciones de calidad de vida después de haber participado en las intervenciones que tiene el centro de adultos mayores. **Conclusiones:** La calidad de vida se debe considerar una medida clave para evaluar los resultados de las intervenciones realizadas en los centros de adultos mayores.

PALABRAS CLAVE: Anciano, centro de día, calidad de vida.

ABSTRACT

Objectives: To examine the changes in the quality of life of a group of older people participating in an adult day care center in Santiago, Chile. **Methodology:** Longitudinal study with two applications, one at admission and the other at the end of participation in the adult day care center, among 35 older people over 60 years belonging to the adult day care centers in Santiago, Chile. Quality of life was measured with the World Health Organization BREF instrument. Descriptive and analytical statistics were used for data analysis (t Student test). **Results:** This study showed a significant increase in quality of life ($p < 0.05$); older people reported better scores for quality of life after having participated in the interventions that the adult day care center has. **Conclusions:** Quality of life should be considered a key outcome when evaluating the results of interventions in adult day care center.

KEYWORDS: Aged, adult day care centers, quality of life.

■ INTRODUCCIÓN

Las poblaciones de todo el mundo están envejeciendo rápidamente. Los avances tecnológicos y las mejores condiciones sociosanitarias de los últimos 50 años han provocado un aumento de la esperanza de vida, incrementando de forma importante la población de personas mayores (PM)¹. Entre 2000 y 2050, la proporción de la población mundial de 60 años y más se duplicará, del 11 al 22%². Asimismo, se prevé que el número absoluto de personas de 60 años o más aumentará de 900 millones en 2015 a 2.100 millones para 2050, y podría llegar a 3.200 millones en 2100². En Chile se identifica un aumento de la población mayor de 60 años, que alcanzó un 16,2% en el CENSO del año 2017³.

Frente a los emergentes cambios sociodemográficos, una de las estrategias a nivel nacional es el desarrollo, a partir del año 2013, del programa de Centros Diurnos del Adulto Mayor, pasando a ser una de las piezas clave de la política integral de envejecimiento positivo para Chile⁴. Los centros diurnos del adulto mayor se conciben como un recurso socios-

nitario de carácter intermedio con características socioterapéuticas y de apoyo familiar⁵.

De acuerdo con la evidencia científica internacional, se han reportado diversos beneficios para las PM que asisten a centros diurnos del adulto mayor en cuanto a mejora de parámetros psicosociales, cognitivos y funcionales. Entre sus beneficios destacan resultados positivos respecto a la mejora en la percepción de la calidad de vida⁶⁻⁸ y de la funcionalidad física, lo que contribuye a una mayor independencia⁹, un fomento de la participación social¹⁰, una mejora de la autopercepción y del bienestar percibido^{10,11}, una disminución de la fragilidad entre sus usuarios¹² y unos beneficios en su funcionalidad, bienestar e inserción social¹²⁻¹⁴.

Dado que la calidad de vida es un concepto multidimensional que integra diversas áreas como la salud física, la salud psicológica, las relaciones sociales y con el entorno, la medición de la calidad de vida se debería considerar una medida clave para evaluar los resultados de los servicios geriátricos; sin embargo, no es una medición que se haga de rutina en los centros diurnos del adulto mayor.

■ OBJETIVOS

El objetivo de este estudio es evaluar los cambios en la calidad de vida de un grupo de PM participantes de un centro diurno del adulto mayor en Santiago, Chile, al alta de este servicio geriátrico.

■ METODOLOGÍA

Diseño y población

Análisis secundario de datos de un estudio longitudinal prospectivo realizado en una muestra aleatoria de 37 PM de un centro diurno del adulto mayor en Santiago, Chile (toma basal [T1]). Los criterios de selección fueron similares a los criterios de ingreso al centro diurno del adulto mayor, incluyendo PM de 60 años o más con dependencia leve según el índice de Barthel y sin diagnóstico de demencia. Se perdieron 2 casos durante el seguimiento, y la muestra final quedó conformada por 35 PM (toma de seguimiento [T2]).

Recolección de datos

Los participantes fueron entrevistados por el equipo de investigación a través de un cuestionario aplicado en 2 instancias: al momento del ingreso al centro (T1) y previo al alta del centro (T2) a los 5 meses después de su ingreso. La aplicación de cada cuestionario tuvo una duración de 45 min. T2 se realizó 1 mes antes del alta del centro para evitar el sesgo de hacer una evaluación justo en el momento del alta. Este estudio contó con la certificación ética del Comité Ético Científico del Servicio de Salud correspondiente. La recolección de datos se efectuó una vez firmado el consentimiento informado.

Medición de las variables e instrumentos

Para este estudio se midieron las siguientes variables:

- *Descripción de la muestra.* Se incluyeron variables sociodemográficas (sexo, edad, estado civil, vive con pareja, tiene hijos y nivel de escolaridad); de salud/enfermedad (autopercepción de salud en escala de Likert de 4 puntos, número de enfermedades crónicas y hospitalizaciones en el último año), y de valoración geriátrica integral (Barthel, índice de Lawton, Yesavage, MMME de Folstein).
- *Calidad de vida.* Se midió con el instrumento “Calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud” (WHOQoL-BREF, por sus siglas en inglés), previamente validado en población adulta mayor chilena ($\alpha = 0,83$)^{15,16}. Incluye aspectos específicos relacionados con los 4 dominios vinculados a calidad de vida: dominio físico, psicológico, de relaciones sociales y del medio ambiente. Esta escala cuenta con 26 ítems, escala de Likert de 5 puntos. A mayor puntuación, mayor percepción de calidad de vida.

Análisis de datos

Análisis descriptivo mediante medias, medianas, percentiles y desviaciones estándar. Se utilizaron frecuencias absolutas y relativas para las variables cuantitativas y porcentajes para las variables nominales. En el caso de la escala WHOQoL-BREF se usó el test de la *t* de Student para muestras dependientes. Se utilizó el programa estadístico IBM SPSS24 para el análisis de datos.

■ RESULTADOS

Descripción de la muestra

El promedio de edad de la muestra fue de $73,31 \pm 6,11$ años. La mayoría eran mujeres (82,9%), solteros (31,4%), que vivían acompañados (75,6%), con hijos (97,1%) y con enseñanza básica —8 años de escolaridad— (70,3%). Con respecto a las variables de salud y enfermedad, el 44,1% de las PM evaluó su salud como mala o muy mala, mientras que el resto la catalogó como buena/muy buena. Un 94,3% de las PM tiene, al menos una enfermedad crónica, las más frecuentes son las enfermedades cardiovasculares y osteoarticulares. Un 5,7% de la muestra refiere haber tenido una hospitalización en el último año.

En relación con las variables de la valoración geriátrica integral, un 62,9% de la muestra se calificó con dependencia leve, según el índice de Barthel, y tuvo una puntuación promedio de 7,46 puntos en el índice de Lawton. El 8,0% de las PM tuvieron un cribado sugerente de demencia después de aplicar la puntuación corregida por nivel educacional y edad, mientras que el resto de las PM obtuvo una puntuación normal. Finalmente, un 62,90% tuvo un cribado sugerente de depresión según el test de Yesavage. El detalle de la descripción de las características de la muestra en estudio ha sido descrito en una publicación previa¹².

Evaluación de la calidad de vida de las personas mayores al alta del centro diurno del adulto mayor

Las PM reportan una mejor calidad de vida después de haber participado en las intervenciones que tiene el centro diurno del adulto mayor (tabla 1). En la T1, las PM tienen en promedio de 79,17 puntos ($\pm 13,10$), frente a la segunda toma de seguimiento, en la que el promedio fue de 83,71 puntos ($\pm 12,85$), 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 cambios estadísticamente significativos entre las puntuaciones de ingreso y alta de este estudio, que evidenciaron mayores puntuaciones entre las PM que se daban de alta del centro en comparación con su llegada ($p < 0,05$). No se observaron cambios estadísticamente significativos al comparar las puntuaciones de ingreso y alta en los dominios relativos a relaciones sociales y ambiente. La tabla 2 presenta la descripción por ítem de las preguntas de cada uno de los dominios del instrumento de calidad de vida.

■ DISCUSIÓN

Los centros diurnos del adulto mayor son servicios gerontogeriátricos ambulatorios que se insertan dentro de la actual oferta de servicios disponibles para PM. Las actividades desarrolladas en dichos centros permiten el desarrollo de herramientas prácticas para desenvolverse de una mejor forma en la vida diaria, que impactan en la percepción de calidad de vida de quienes asisten a ellos⁹. Este estudio evalúa el impacto que tienen las actividades realizadas como parte de los programas de un centro diurno del adulto mayor sobre la calidad de vida de las PM chilenas.

Calidad de vida es un término general que ha reconocido la literatura existente para transmitir una sensación general de bienestar e incluye aspectos como posición en la vida, metas, estándares, expectativas e inquietudes en el contexto de la cultura y los sistemas de valores¹⁷. Dada su naturalidad multidimensional, evaluar calidad de vida implica indagar en variados aspectos de la vida humana. Los centros diurnos del adulto mayor ponen a disposición de sus usuarios contactos sociales, actividades e intervenciones que mejoran la calidad de vida, apoyan el manejo de las

Tabla 1. Descripción de los dominios y puntuación final del instrumento de calidad de vida de las personas mayores del centro diurno del adulto mayor

Escala de medición	Puntuaciones de ingreso (T1)	Puntuaciones al alta (T2)	Diferencia de medias	t	p
Dominio físico*	20,91 (±3,81)	22,06 (±4,32)	-1,14 (±3,74)	-1,81	0,008
Dominio psicológico*	20,77 (±12,27)	21,80 (±12,13)	-1,03 (±3,34)	-1,79	0,008
Dominio relaciones sociales	15,49 (±37,58)	11,34 (±12,77)	4,14 (±40,35)	0,61	0,548
Dominio ambiental	27,74 (±13,49)	28,29 (±13,93)	-0,54 (±19,20)	-0,17	0,869
Puntuación total calidad de vida*	79,17 (±13,10)	83,71 (±12,85)	-4,54 (±8,91)	-3,02	0,005

T1: toma de datos basal; T2: toma de datos de seguimiento.
 *p < 0,05.

condiciones existentes y pueden prevenir el deterioro de la salud en un entorno congregado¹⁸. Sin embargo, los resultados del proceso para los usuarios en general no se evalúan y pueden ser una parte importante de las experiencias de sus participantes. Con los avances recientes y una mejor expectativa de vida de la población, la calidad de vida se ha convertido en un foco esencial para los investigadores y proveedores de atención médica, especialmente para evaluar la efectividad de los resultados en salud. Por lo tanto, desde una perspectiva preventiva, es fundamental incorporar la evaluación de calidad de vida entre las mediciones de rutina de los centros diurnos del adulto mayor.

Calidad de vida: dominio de salud física

Pese a que este estudio no mostró cambios significativos en la funcionalidad de las PM (dado que la mayoría reportó ser autovalente al ingreso), las puntuaciones del dominio físico de calidad de vida aumentaron significativamente. Esto puede deberse a que las preguntas de calidad de vida respecto al dominio físico se extienden a evaluar la funcionalidad física no solo como una de sus dimensiones. De acuerdo con Espinoza et al.¹⁵, calidad de vida contempla además otros aspectos relativos al dolor físico, tratamiento médico, sueño y percepción de energía.

Similar a los hallazgos encontrados en este estudio, hay evidencia que ha descrito que la incorporación de actividades enfocadas a fortalecer la musculatura física y a mejorar el equilibrio han mejorado la calidad de vida de las PM¹⁹⁻²². Esto sugiere que este tipo de actividades incorporadas en el contexto de los centros diurnos del adulto mayor pueden actuar como posibles mediadores orientados a mejorar la calidad de vida en su dominio de salud física. Algunos de los aspectos más relevantes mencionados como beneficios de los centros diurnos del adulto mayor incluyen mejoras en la funcionalidad física y en la autonomía. Por ejemplo, Ota et al.²³ en 2014 reportaron mejoras significativas en la calidad de vida asociada con la actividad y funcionalidad, que apoyaban la hipótesis de que las actividades realizadas en los centros diurnos del adulto mayor pueden contribuir a mejorar la independencia de la PM y posiblemente la calidad de vida de sus usuarios. Se sugiere realizar más estudios orientados a evaluar el rol de estos mediadores y su impacto sobre la calidad de vida de los usuarios de un centro diurno del adulto mayor.

Si bien los centros diurnos del adulto mayor se encuentran orientados a PM autovalentes o con dependencia leve, se sugiere orientar estos servicios a PM con grados de dependencia mayores, para evaluar el impacto real de las intervenciones orientadas a mejorar la funcionalidad y autonomía. Orellana et al.¹⁸ observaron que uno de los grupos que más puede beneficiarse de los centros diurnos del adulto mayor son aquellos con problemas en su funcionalidad¹⁸. Las PM dadas de alta de este tipo de servicio geriátrico reportan disminución en los indicadores de disca-

pacidad física y mejoran en puntuaciones de funcionalidad y fragilidad, como lo afirman los estudios de Orellana et al.¹⁸ y Araya et al.¹².

Calidad de vida: dominio psicológico

Según Araya et al.¹³, las intervenciones realizadas en los centros diurnos del adulto mayor han evidenciado aumento de la autoestima, incremento de la confianza de la PM y consecuente aumento de la calidad de vida. Según Iecovich y Biderman²⁴, esto se puede explicar por la dinámica de grupo, la participación social y el efecto potenciador de estas en la esfera afectiva de las PM. Lo anterior concuerda con los hallazgos de este estudio, que muestran una mejora de los parámetros del dominio psicológico.

Asimismo, es relevante mencionar que programas orientados a mejorar la salud física en un centro diurno del adulto mayor han demostrado efectividad en la mejora de aspectos psicológicos. Kogan et al.²⁵ implementaron un programa de ejercicios de bajo impacto, educación en nutrición y manejo de peso en PM con patologías crónicas usuarias de un centro diurno del adulto mayor, el cual, además de mostrar beneficios en la salud física, evidenció mejoras en depresión. Este estudio sugiere que las intervenciones realizadas en los centros diurnos del adulto mayor son dinámicas y apuntan a aspectos subjetivos del contexto cultural, social y ambiental, tal como se ha descrito la definición de calidad de vida según el WHOQOL Group¹⁷. Específicamente, los programas de centros diurnos del adulto mayor en Chile contemplan la realización de talleres de estimulación cognitiva, de actividad física y de prevención de caídas, de fortalecimiento de la autoestima a través de reminiscencias y de resolución de conflictos, que se arregla según lo solicitado⁵.

Calidad de vida: dominio de relaciones sociales y ambiente

Llama la atención que ni el dominio de relaciones sociales ni el de ambiente tuvieron cambios significativos en esta muestra en estudio. Este hallazgo discrepa de lo planteado por Orellana y et al., que señalan que la asistencia regular a un centro diurno del adulto mayor mejora el funcionamiento psicosocial¹⁸. Además, los hallazgos de este estudio discrepan de otros autores que reportan un aumento en la percepción de apoyo social de las PM^{6-8,12}. Una de las explicaciones puede ser que, a diferencia de las preguntas de la escala de apoyo social percibido, que sí se vio aumentado¹², el tipo de preguntas de este dominio apunta a aspectos que no necesariamente se abordan en el contexto de las actividades de los centros diurnos del adulto mayor. Por ejemplo, este instrumento contempla la evaluación de aspectos vinculados a la satisfacción con la vida sexual, la seguridad del ambiente físico y a tener suficiente dinero para cubrir sus necesidades, aspectos que no se desarrollan en los talleres del centro diurno del adulto mayor.

Tabla 2. Descripción por ítem del instrumento de calidad de vida de las personas mayores del centro diurno del adulto mayor

Dominio físico	Nada/un poco		Lo normal		Bastante/extremo	
	Ingreso (T1)	Alta (T2)	Ingreso (T1)	Alta (T2)	Ingreso (T1)	Alta (T2)
¿En qué medida piensa que el dolor físico le impide hacer lo que necesita?	27,0% (10)	34,3% (12)	16,2% (6)	20,0% (7)	56,7% (21)	45,7% (16)
¿Cuánto necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	18,9% (7)	31,4% (11)	37,8% (14)	34,3% (12)	43,2% (16)	34,3% (12)
¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	16,2% (6)	14,3% (5)	45,9% (17)	40,0% (14)	37,8% (14)	45,7% (16)
¿Se siente capaz de desplazarse de un lugar a otro?	10,8% (4)	8,6% (3)	54,1% (20)	37,1% (13)	35,1% (13)	54,2% (19)
¿Se siente satisfecho con su sueño?	38,9% (14)	34,3% (12)	30,6% (11)	40,0% (14)	30,6% (11)	25,8% (9)
¿Está usted satisfecho con sus posibilidades de realizar actividades de la vida diaria?	30,6% (11)	8,8% (3)	30,6% (11)	67,6% (23)	38,9% (14)	23,5% (8)
¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	25,0% (9)	11,1% (4)	38,9% (14)	68,6% (24)	36,1% (13)	20,0% (7)
Dominio psicológico	Nada/un poco		Moderado		Bastante/total	
	Ingreso (T1)	Alta (T2)	Ingreso (T1)	Alta (T2)	Ingreso (T1)	Alta (T2)
¿Cuánto disfruta la vida?	35,1% (13)	17,1% (6)	29,7% (11)	31,4% (11)	35,1% (13)	51,4% (18)
¿En qué medida siente que su vida tiene sentido?	21,6% (8)	14,3% (5)	56,8% (21)	54,3% (19)	21,6% (8)	31,4% (11)
¿Cuál es su capacidad de concentración?	40,5% (15)	31,4% (11)	32,4% (12)	31,4% (11)	27,0% (10)	37,1% (13)
¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	16,2% (6)	11,5% (4)	40,5% (15)	37,1% (13)	43,2% (16)	51,5% (18)
¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	41,7% (15)	8,6% (3)	38,9% (14)	60,0% (21)	19,5% (7)	31,4% (11)
¿Con qué frecuencia tiene sentimientos tales como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión?	32,4% (12)	42,8% (15)	37,8% (14)	37,1% (13)	29,7% (11)	20,0% (7)
Dominio relaciones sociales	Muy/insatisfecho/a		Lo normal		Bastante/muy satisfecho/a	
	Ingreso (T1)	Alta (T2)	Ingreso (T1)	Alta (T2)	Ingreso (T1)	Alta (T2)
¿Cuán satisfecho/a está con sus relaciones personales?	13,5% (5)	8,6% (3)	45,9% (17)	57,1% (20)	40,5% (15)	34,3% (12)
¿Cuán satisfecho/a está con su vida sexual?	27,0% (10)	22,9% (8)	45,9% (17)	42,9% (15)	27,0% (10)	34,3% (12)
¿Cuán satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	35,1% (13)	14,3% (5)	35,1% (13)	57,1% (20)	29,7% (11)	28,6% (10)
Dominio ambiental	Muy/insatisfecho/a		Lo normal		Bastante/muy satisfecho/a	
	Ingreso (T1)	Alta (T2)	Ingreso (T1)	Alta (T2)	Ingreso (T1)	Alta (T2)
¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	27,0% (10)	20,0% (7)	54,1% (20)	42,9% (15)	18,9% (7)	37,1% (13)
¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	8,1% (3)	11,4% (4)	62,2% (23)	57,1% (20)	29,7% (11)	31,5% (11)
¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	48,6% (18)	45,7% (16)	45,9% (17)	45,7% (16)	5,4% (2)	8,6% (3)
¿Cuán disponible tiene la información que necesita para su vida diaria?	32,4% (12)	22,9% (8)	51,4% (19)	51,4% (18)	16,2% (6)	25,7% (9)
¿Hasta qué punto tiene posibilidades de realizar actividades de recreación?	19,4% (7)	23,5% (8)	30,6% (11)	35,3% (12)	50,0% (18)	41,2% (14)
¿Cuán satisfecho/a está con las condiciones del lugar donde vive?	10,8% (4)	8,6% (3)	29,7% (11)	34,3% (12)	59,4% (22)	57,1% (20)
¿Cuán satisfecho/a está con el acceso a servicios sanitarios?	18,9% (7)	8,8% (3)	29,7% (11)	47,1% (16)	51,3% (19)	44,2% (15)
¿Cuán satisfecho/a está con la movilización de su barrio?	29,7% (11)	45,7% (16)	40,5% (15)	25,7% (9)	29,7% (11)	28,6% (10)

T1: toma de datos basal; T2: toma de datos de seguimiento.

Asimismo, pese a que este centro diurno del adulto cuenta con talleres de autogestión y participación comunitaria, de acuerdo con Araya et al.¹³, al alta de estos servicios es probable que los usuarios de los centros diurnos del adulto mayor se sientan desvalidos y sin espacio de encuentro con otros. Los centros diurnos del adulto mayor, en general, se consideran comunidades de elección que facilitan el apoyo social en ausencia de otros recursos comunitarios que apoyan a las PM en circunstancias adversas²⁶.

Este estudio tiene una serie de limitaciones. Primero, los participantes pertenecen a solo un centro diurno del adulto mayor, por lo tanto, no representan la variabilidad que pueden tener otros centros. Segundo, la muestra en estudio no necesariamente representa la salud de la población general de PM, puesto que esta era mayoritariamente autovalente, sin diagnóstico de demencia y con un alto porcentaje de cribado de depresión. Dentro de sus fortalezas está el tipo de diseño (longitudinal) y que es una muestra aleatorizada.

■ CONCLUSIONES

Según los resultados de este estudio, las PM que asistieron a los centros diurnos del adulto mayor reportaron que fue beneficioso para mejorar su calidad de vida al alta de este servicio geriátrico. Esta mejora en la calidad de vida se debió fundamentalmente a los cambios positivos en los dominios físico y psicológico del instrumento WHOQoL-BREF. Este

resultado sugiere que las intervenciones realizadas en los centros diurnos del adulto mayor parecen ser ventajosas para la recuperación de la salud física y psicológica de las PM.

El impacto que tienen los dominios físico y psicológico del instrumento de calidad de vida nos desvela el énfasis que las PM le otorgan a estos 2 aspectos de su salud. Todas las intervenciones que puedan mejorar su salud física y mental ayudan a mejorar directamente la percepción de calidad de vida que tienen los mayores, y debieran transformarse en un aspecto crítico en los servicios que otorgan los centros diurnos del adulto mayor.

En suma, la calidad de vida se debería considerar una medida clave para evaluar los resultados de las intervenciones realizadas en los centros diurnos del adulto mayor a corto y mediano plazo. Conocer el impacto en la calidad de vida de las PM que asisten a un centro diurno del adulto mayor puede contribuir a la toma de decisiones orientadas hacia la PM en el contexto de las políticas integrales de envejecimiento positivo ■

■ Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

■ Financiación

El presente trabajo ha sido financiado por CONICYT Concurso del Fondo Nacional de Investigación y Desarrollo en Salud (FONIS) [SA13I20158].

■ BIBLIOGRAFÍA

- Rubio M, Miranda C. Centros diurnos para personas mayores, Servicio Nacional del Adulto Mayor: Realidad y desafíos a tres años de su implementación. En: Irazábal I, Piña E, Letelier M, Jeldes MI, editores. *Propuestas para Chile*. Santiago: Salesianos Impresiones; 2018. p. 93-113.
- Organización Mundial de la Salud. *Acción multisectorial para un envejecimiento saludable basado en el ciclo de vida: proyecto de estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud*. OMS; 2016.
- INE Instituto Nacional de Estadísticas Chile. *Síntesis de resultados CENSO 2017*. INE; 2018.
- Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA). *Política integral de envejecimiento positivo para Chile 2012-2025*. SENAMA; 2012.
- Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA). *Guía de operaciones para centros diurnos comunitarios*. SENAMA; 2018.
- Gaugler JE, Dykes K. Assessing mechanisms of benefit in adult day programs: The adult day services process and use measures. *Aging Ment Health*. 2019;23(9):1180-91.
- Pérez-Cuevas R, Doubova SV, Bazaldúa-Merino LA, Reyes-Morales H, Martínez D, Karam R, et al. A social health services model to promote active ageing in Mexico: Design and evaluation of a pilot programme. *Ageing Soc*. 2015;35(7):1457-80.
- Schmitt EM, Sands LP, Weiss S, Dowling G, Covinsky K. Adult day health center participation and health-related quality of life. *Gerontologist*. 2010;50(4):531-40.
- Yamada T, Demura S. Continuous participation in a day-care prevention service improves the mobility of the community-dwelling elderly. *Int J Public Health*. 2014;2(2):45-8.
- Fawcett B. Well-being and older people: The place of day clubs in reconceptualising participation and challenging deficit. *Br J Soc Work*. 2014;44(4):831-48.
- Dabelko-Schoeny H, King S. In their own words: Participants' perceptions of the impact of adult day services. *J Gerontol Soc Work*. 2010;53(2):176-92.
- Araya AX, Herrera MS, Iriarte E, Rioja R. Evaluación de la funcionalidad y fragilidad de las personas mayores asistentes a centros de día. *Rev Med Chile*. 2018;146(8):864-71.
- Araya AX, Iriarte E, Rioja R, González G. Programa centros diurnos del adulto mayor: Recomendaciones para mejorar su funcionamiento. *Gerokomos*. 2018;29(1):9-12.
- Araya AX, Herrera H, Rubio M. Develando la experiencia de un grupo de personas mayores en un centro de día. *Gerokomos*. 2017; 28(3):131-4.
- 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 Med Chile*. 2011;138:579-86.
- Urzua A, Navarrete M. Calidad de vida en adultos mayores: Análisis factoriales de las versiones abreviadas del WHOQoL-Old en población chilena. *Rev Med Chile*. 2013;141:28-33.
- The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychol Med*. 1998;28(3):551-8.
- Orellana K, Manthorpe J, Tinker A. Day centres for older people: a systematically conducted scoping review of literature about their benefits, purposes and how they are perceived. *Ageing Soc*. 2020; 40(1):73-104.
- Shahbazi M, Foroughan M, Rahgozar M, Roghani RS. Effects of adult day care services on disability in older persons: Evaluation of a designed service package in Iran. *J Rehabil Med*. 2016;48(8):719-24.
- Lin SF, Sung HC, Li TL, Hsieh TC, Lan HC, Perng SJ, et al. The effects of Tai-Chi in conjunction with theraband resistance exercise on functional fitness and muscle strength among community-based older people. *J Clin Nurs*. 2015;24(9-10):1357-66.
- Motalebi SA, Loke SC. Efficacy of progressive resistance tube training in community dwelling older adults: a pilot study. *Int J Gerontol*. 2014;8(4):213-8.
- Nakano H, Nozaki M, Ueta K, Osumi M, Kawami S, Morioka S. Effect of a plantar perceptual learning task on walking stability in the elderly: a randomized controlled trial. *Clin Rehabil*. 2013; 27(7):608-15.
- Ota S, Goto H, Fujita R, Haruta M, Noda Y, Tamakoshi K. Application of pole walking to day service centers for use by community-dwelling frail elderly people. *Int J Gerontol*. 2014;8(1):6-11.
- Iecovich E, Biderman A. Attendance in adult day care centers and its relation to loneliness among frail older adults. *Int Psychogeriatr*. 2012;24(3):439-48.
- Kogan AC, Gonzalez J, Hart B, Halloran S, Thomason B, Levine M, et al. Be Well: results of a nutrition, exercise, and weight management intervention among at-risk older adults. *J Appl Gerontol*. 2013;32(7):889-901.
- Orellana K, Manthorpe J, Tinker A. Day centres for older people - attendee characteristics, access routes and outcomes of regular attendance: findings of exploratory mixed methods case study research. *BMC Geriatr*. 2020;20(1):158.