

Rosa Vega Flores¹
Luisa Vergara Tejada²
Jacqueline Flores Águila^{1,*}

1. Doctora en Enfermería. Departamento de Salud Pública. Universidad Católica del Norte. Coquimbo, Chile.
2. Nutricionista. Docente. Departamento de Salud Pública. Universidad Católica del Norte. Coquimbo, Chile.

*Autora para correspondencia.
Correo electrónico: jforesa@ucn.cl (Jacqueline Flores Águila).

Recibido el 5 de diciembre de 2024; aceptado el 21 de marzo de 2025.

Experiencias de personas mayores en programa virtual durante la pandemia COVID-19. 2020-2021

Experiences of older people in virtual program during the COVID-19 pandemic. 2020-2021

DOI: S1134-928X2025000400003

RESUMEN

Objetivo: Describir experiencias de personas mayores sobre su participación en programa de modalidad virtual desarrollado en pandemia por COVID-19. **Metodología:** Estudio cualitativo, con enfoque hermenéutico fenomenológico. Muestreo intencionado. Se aplicaron entrevistas semiestructuradas a 12 participantes del programa virtual, con el desarrollo de un guion de acuerdo con objetivos de estudios, durante el segundo semestre del 2023. El proceso de análisis fue por contenido dando origen a códigos y matrices categoriales que emergen de los discursos de los participantes. Se consideraron los principios de Emanuel: consentimiento informado y aprobación de comité de ética acreditado. **Resultados:** Las experiencias de las personas mayores que participaron en el programa de modalidad virtual están representados por 3 categorías temáticas: significados de las experiencias, aportes relacionados con la salud y uso de tecnologías de la información. **Conclusiones:** Los aportes del programa virtual durante el período de pandemia para las personas mayores se valoró y fue significativo por los aprendizajes adquiridos, la participación social, el intercambio entre pares, la creación de lazos de amistad, y por favorecer el ámbito de salud mental y emocional, al establecer un acercamiento mediante el uso de la tecnología y de la comunicación con hijos y familias, favoreciendo positivamente su bienestar y minimizando los riesgos de soledad, y aportó el mantenimiento de la salud y el bienestar de las personas mayores, alineado con la política integral de envejecimiento positivo.

PALABRAS CLAVE: Envejecimiento, participación social, tecnología de la información, persona mayor.

ABSTRACT

Objective: To describe the experiences of older adults regarding their participation in a virtual program developed during the COVID-19 pandemic. **Methodology:** This qualitative study employed a phenomenological hermeneutic approach with intentional sampling. Twelve participants of the virtual program were selected and interviewed using semi-structured interviews guided by a script aligned with the study objectives, during the second semester of 2023. Data analysis followed a content analysis approach, resulting in the identification of codes and the development of categorical matrices derived from participant narratives. Ethical considerations included adherence to the principles of Emanuel: obtaining informed consent from all participants and securing approval from an accredited ethics committee. **Results:** The experiences of older adults who participated in the virtual program are represented by 3 thematic categories: meanings of the experiences, contributions related to health, and the use of information technology. **Conclusions:** The contributions of the virtual program during the pandemic were valued and significant for older adults. This was due to the acquired knowledge, social participation, peer-to-peer interaction, the creation of friendships, and benefits to mental and emotional health. The program facilitated technological use and communication with children and families, positively impacting well-being and minimizing the risks of loneliness. Overall, the program contributed to maintaining the health and well-being of older adults, aligning with the comprehensive policy of positive aging.

KEYWORDS: Aging, social participation, information technology, aged.

■ INTRODUCCIÓN

La pandemia de COVID-19 ha generado cambios significativos en la vida de las personas mayores, especialmente en lo que respecta a su participación social y en el uso de tecnologías digitales¹.

Una de las medidas para mitigar los efectos que el confinamiento provocó en la salud de las personas mayores fue mantener la comunicación

a través de plataformas digitales, como uso de telefonía móvil, ordenador u otros dispositivos tecnológicos, transformándose en una vía de comunicación importante². Sin embargo, hay quienes no logran adaptarse a dichos cambios, experimentando barreras para acceder a servicios esenciales, lo que afecta negativamente a su salud, apoyo social y bienestar, lo que hace necesario implementar nuevas estrategias para disminuir las brechas existentes.

La Organización Mundial de la Salud ha determinado para los años 2020 a 2030 “la década del envejecimiento saludable en las Américas”, definida como el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez³.

Según las proyecciones estadísticas para 2030, la población mayor de 60 años representará el 17% del total (ONU, 2017) y hacia 2050, se estima que 1 de cada 4 habitantes en América Latina y en el Caribe (ALC) será mayor de 60 años, alcanzado cifras similares a las de Países Bajos, Alemania, Suiza, Dinamarca y otros países de Europa⁴.

Chile enfrenta un rápido envejecimiento poblacional en un contexto de profunda desigualdad socioeconómica, de género y urbano-rural en las personas mayores, situación que plantea a la sociedad múltiples desafíos y problemáticas que se deben enfrentar brevemente^{5,6}.

En este contexto, la política integral de envejecimiento positivo contempla entre sus objetivos estratégicos mejorar la integración y la participación en distintos ámbitos de la sociedad, es así como la Universidad del Adulto Mayor de la Universidad Católica del Norte (UAM UCN), ha desarrollado actividades que contribuyan a la participación social y comunitaria de las personas mayores^{7,8}, considerándose un factor protector para su salud mental y física asociada a disminución de la discapacidad, comorbilidades y mortalidad⁹, lo que favorece un envejecimiento exitoso¹⁰.

Diversos estudios han reportado efectos protectores de la participación social para la salud, que se considera como un estímulo para aumentar el nivel de actividad física y la capacidad de sociabilización, y las funciones cognitivas de las personas mayores¹¹. La motivación de relaciones sociales positivas genera, desde el punto de vista de la dinámica grupal, resultados de una mayor estimulación mental, así como una menor discapacidad funcional, mejora la capacidad de actividad física, mental y, en general, repercute positivamente en la calidad de vida¹²⁻¹⁶.

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)¹⁷, plantea que la participación social de las personas mayores se vio afectada debido a la pandemia, por ser este grupo el que se debió confinar primero y por más tiempo, postergando su participación social y corriendo riesgo de aislamiento por no tener habilidades o capacitación para el uso de tecnologías de la comunicación (TIC).

Las tecnologías digitales ofrecen oportunidades para conectar a las personas mayores con sus seres queridos y comunidades, así se reduce el riesgo de aislamiento y soledad. Este último aspecto se ha vuelto aún más evidente debido a la pandemia COVID-19¹⁸.

Según la quinta encuesta nacional de calidad de vida en la vejez del año 2019 en Chile, la posesión de teléfonos celulares aumentó de un 4% en 2013 a un 43% el año 2019. Asimismo, 1 de cada 2 personas señala tener Internet en casa y el 39% tiene ordenador o tablet. Entre las personas mayores que tienen teléfono móvil, un 85% lo usa para comunicarse con otras personas, un 44% para usar el chat o el WhatsApp, un 38% para sacar fotos o videos, un 29% para enviar mensajes de texto, y un 29% para usar las redes sociales. La realización de trámites por Internet solo alcanza un 11%¹⁹.

Se observa una brecha importante de acceso y uso de la tecnología con el nivel educacional, el 69% de las personas mayores con algo de educación superior posee ordenador/tablet, el 77% Internet y el 64% Smartphone, mientras que entre las personas con educación básica, solo un 22% tiene ordenador/tablet, un 34% acceso a Internet y el 27% un Smartphone¹⁹. Un 33,3% usa Internet por sí mismo para escribir/recibir correos electrónicos, buscar información o realizar algún trámite. Las personas de 80 años y más con un menor nivel educacional necesitan asistencia para utilizar Internet¹⁹. El teléfono móvil se usa con más habilidad en aplicaciones de redes sociales y videollamadas.

En este contexto surge el programa “Seguimos conectados”, que consiste en una sesión semanal a través de la plataforma Zoom, en la que

relatores como académicos, estudiantes y personas mayores de distintas áreas desarrollan temas de interés de las personas mayores, con metodologías participativas.

Este estudio tiene como objetivo describir experiencias de las personas mayores sobre su participación en un programa de modalidad virtual desarrollado en la pandemia.

METODOLOGÍA

Estudio cualitativo con enfoque hermenéutico fenomenológico que busca una comprensión profunda y detallada de la experiencia vivida por los participantes^{20,21} y conduce a la descripción e interpretación de la esencia de las experiencias vividas, así como el significado que ellos le atribuyen^{22,23}.

El estudio se realizó con una muestra homogénea de voluntarios que participaron en el programa “Seguimos conectados”²⁴. Este programa consiste en una sesión semanal de actividades educativas y conversatorios a través de la plataforma Zoom, con la participación de relatores de distintas áreas que desarrollan temas de interés para las personas mayores con metodologías participativas. Dichas sesiones comenzaron con una duración de 1 h y llegaron a 2 h cronológicas. Entre los relatores se encuentran académicos de la universidad, voluntarios del programa permanente de vinculación con el medio Universidad del Adulto mayor, estudiantes de carreras de la salud y personas mayores que tienen interés en compartir algún tema de su experiencia. Se inicia con 15-20 min de una exposición del tema de interés y luego se desarrolla un diálogo participativo que favorece el intercambio de conocimientos y experiencias entre relatores y participantes. En la mitad de la sesión se hace una pausa activa de 5-10 min liderada por estudiantes de kinesología.

El equipo investigador estuvo conformado por académicas, integrantes del equipo UAM UCN. Se realizaron entrevistas semiestructuradas virtuales a los participantes mediante un guion con preguntas abiertas para permitir una exploración profunda de sus experiencias durante el segundo semestre de 2023^{25,26}.

Cada entrevista tuvo una duración de entre 45 a 60 min y se grabó y transcribió textualmente, resguardando anonimato y confidencialidad; los audios se eliminaron una vez finalizado el estudio.

El análisis de la información se realizó de acuerdo con el contenido temático después de organizar la información de los relatos, la transcripción, las lecturas sucesivas del cuerpo lingüístico²⁷, tras lo que emergieron códigos y categorías consensuados entre los integrantes del equipo investigador.

Para el desarrollo del presente estudio se consideró como criterios de rigor la validez y la fiabilidad, la credibilidad y la confirmabilidad^{28,29}, tanto en los procesos de recopilación como en el análisis e interpretación de la información.

Se siguieron los principios éticos para investigaciones cualitativas, asegurando la calidad y la validez de los hallazgos, descritos por Emanuel³⁰ y González Ávila³¹. Se solicitó la firma de consentimiento informado y se contó con la aprobación del Comité Ético Científico acreditado de la Facultad de Medicina de la UCN (CECFAMED).

RESULTADOS

La investigación se realizó en la comuna de Coquimbo, Chile, donde se encuentran las dependencias de la UCN. Las entrevistas se desarrollaron en modalidad virtual por Zoom a un total de 12 participantes, la mayoría mujeres, con educación superior y con un promedio de edad de 77 años, todos pensionados y una gran parte de ellos no usaba la tecnología de manera habitual.

Desde el análisis de los relatos emergieron 3 categorías: significados de la experiencia, aportes relacionados con el aspecto de la salud, uso de tecnologías de la información.

- **Categoría 1: significados de las experiencias.** Desde los significados atribuidos por los participantes en este estudio surgen los siguientes códigos: experiencia maravillosa, abre ventanas a mucha gente, conocer otras personas, creación de lazos, instancia socialización, aprendizajes, avance, entretenimiento, algo nuevo, participación. Así se evidencia en: *“maravillosa, maravilloso eh... y nunca me imaginé que... que esto abriría las ventanas de mucha gente, de muchas casas y no solamente de la región, sino que para afuera hasta el extranjero”* (E2).

“La experiencia para mí ha sido maravillosa de verdad, porque he conocido a tantas personas que uno... con el tiempo, aprende a quererlas. Y más encima cuando uno ya las conoce hace un lazo, tan estrecho con ellos, que los quiere mucho” (E3).

“Para mí ha sido muy importante porque... es un aprendizaje, conocimiento de otras personas... para mí el... lo virtual ha sido... como... desentrañar cosas que... estaban así en el aire, conmigo” (E4).

“Un avance, un avance tremendo, fue un conocimiento muy grande, aprendí a utilizarlo y usar las diferentes áreas que tienen las redes: comunicacional de entretenimiento de información” (E5).

“Yo tenía miedo, pero me fueron enseñando paso a paso la parte tecnológica, y fue una experiencia muy bonita, porque la verdad es que aprendí a usar el computador, a perderle el miedo y eso fue muy importante” (E6).

“Para mí fue totalmente nuevo y todos los días trato de aprender algo y conocer a personas que no las había visto nunca, me gustó mucho la convivencia y la participación con ellos” (E7).

- **Categoría 2: aportes relacionados con aspectos de la salud.** Promover la conexión social, el aprendizaje y la actividad física, el programa contribuyó a mejorar su calidad de vida y a enfrentar de manera más positiva los desafíos asociados al envejecimiento. En esta categoría se identifican los siguientes códigos emergentes desde los relatos: aporte a la salud mental y emocional, mejora en la comunicación, perder el miedo al uso de la tecnología, ayuda en el aspecto social y físico mediante ejercicios en pausas activas, mantenerse mentalmente más alerta y activa, y se produce cambio en el aprendizaje. Así se describe:

“Emocionalmente me ha ayudado mucho en el tiempo en pandemia, me he mentalizado con aprender y con las necesidades de otras personas también. ¡Bien!” (E4).

“Esto me ayudó un montón porque la salud mental de muchos adultos mayores se echó a perder con la pandemia, quedamos solos” (E5).

“Esto ha significado mucho en lo social, en lo físico, para mí ha sido algo maravilloso que nunca soñé que iba a participar, iba a conocer personas, e iba a ir aprendiendo. Acá uno aprende de las demás personas y mucho. Así que, para mí, ha sido algo muy exitoso en mi vida” (E3).

“Entonces nos fueron enseñando a abrir el Zoom, a usar la tablet, el celular, porque usamos el celular para recibir y llamar, nada más, ahora tenemos el celular, la tablet, el computador. Yo le tenía miedo porque decía, si aprieto una tecla y se borra todo me da susto o lo hecho a perder” (E2).

“Emocionalmente me siento fantástica, me siento feliz, tengo hartos amigos” (E2).

“Yo siempre les hago clase en el... en diciembre, hago artesanía, enseño a los demás en Zoom, eso es bonito, entretiene mantiene la mente activa” (E3).

“Mucha ayuda física a través de los talleres, a pesar de que son tan cortitos, pero nos entregan las herramientas para uno después seguir en la casa, practicándolo. Ayuda muchísimo a salir del sedentarismo, de la rutina y entretenerse, saludablemente eso me ha hecho muy bien” (E6).

- **Categoría 3: uso de las TIC.** Las TIC, como ordenadores, teléfonos y televisores, han revolucionado la forma de comunicación y acceso a la información. En el caso de las personas mayores, el uso de estas tecnologías se ha convertido en un factor clave para mejorar su calidad de vida. En esta categoría emergen códigos como comunicarse, contacto con otros, apoyo entre pares, compartir, socializar, videollamadas, vida social, uso de redes, ayuda, independencia, aprendizaje. Aparecen testimonios como:

“Permite ver noticias, lugares turísticos, tiene redes sociales, ayuda para trabajos, obtener documentos, elaborar cartas programas, uso pocas redes solo WhatsApp” (E3).

“Apoyo entre pares, comunicación con colegas, amigos y familia, pierde la dependencia, valoración de las redes, pertenencia a grupos” (E5).

“Me sirvió mucho para compartir, socializar, me sirvió para hacer las videollamadas con mi hijo y familia, fue un aporte tecnológico especial que me ayudó a vivir estos casi 2 años en un encierro que nadie lo esperaba” (E6).

“El aporte de las TIC ha sido muy bueno y bonito, yo no tengo computadora y vengo de donde mi hija, están contentos conmigo, con lo que estoy haciendo, participando. Y eso como que a uno le da más vida” (E3).

“La tecnología me ha servido para ver noticias, lugares turísticos y una serie de cosas, yo creo que la tecnología digital es lo mejor que he encontrado para revivir. Sí, estoy experta” (E4).

“Ha sido una herramienta hacer trabajos a través de las páginas, retirar certificado de las instituciones del Estado, elaborar cartas, programas, seguimiento de los grupos, listas de socios, ha sido un proceso de aprendizaje grande” (E5).

“Se pierde la dependencia que tenía en el manejo de esta tecnología, ya no hay que esperar que venga el hijo o la hija” (E8).

“Una valoración de la importancia de formar estas redes, uno no se siente tan aislado, los adultos mayores, se van formando los distintos grupos” (E8).

DISCUSIÓN

La pandemia de COVID-19 generó un escenario desafiante para las personas mayores, especialmente en términos de aislamiento social, con problemas para comunicarse por falta de experiencia en el manejo de la tecnología. Macías Cedeño y Álava Barreiro¹ afirman que uno de los aspectos más importantes fue la adaptación de las personas a la conectividad, lo que ha jugado un rol social preponderante en los procesos de comunicación. Salinas-Rehbein y Cancino² lo describen como una medida para mitigar los efectos del confinamiento, lo que favorece la salud de las personas mayores al mantener la comunicación a través de plataformas digitales.

La experiencia de haber tenido la oportunidad de participar en un programa virtual durante el confinamiento es valorada como una situación única, maravillosa, que permitió el acercamiento hacia otras personas y establecer lazos de amistad. Esta experiencia se alinea con las políticas públicas que promueven el envejecimiento activo y la participación social de las personas mayores⁷. Hashidate et al.¹⁰ consideran que la participación social es un componente importante de salud modificable para el envejecimiento exitoso de las personas mayores.

La participación en este programa se asoció a una mejora en la calidad de vida y el bienestar. Gallardo-Peralta et al.¹¹ plantean que diversos estudios han reportado efectos protectores de la participación social para la salud de la persona mayor, y se considera como un estímulo para aumentar el nivel de actividad física y la capacidad de sociabilización, lo que favorece las funciones cognitivas; a su vez Tomioka et al.¹² mencionan que la participación en eventos mejora las relaciones sociales, lo que favorece la estimulación mental. Sasaki et al.¹⁴ describen que mejora su

capacidad de actividad física, y Tomioka et al.¹⁵ determinan que mejora la salud mental y la general.

El uso de la tecnología les permitió comunicarse, brindar apoyo, compartir, socializar, hacer uso de videollamada y redes, logrando una mayor independencia. Así lo considera “El impacto de la pandemia sobre las personas mayores: una mirada con perspectiva de derechos”¹⁸.

La quinta encuesta nacional de calidad de vida en la vejez del año 2019¹⁹ confirma que el 85% de las personas mayores que tienen teléfono móvil lo usa para hablar, el 44% usa chat o WhatsApp, el 29% mensajes de texto, y el 29% usa redes sociales.

Todo lo anterior condice con los testimonios de los participantes, que afirman que el uso de plataformas digitales fue una medida clave para mitigar los efectos negativos del confinamiento en su salud mental.

■ CONCLUSIONES

El uso de las TIC, programas virtuales implementados durante la pandemia, ha demostrado ser una herramienta invaluable para mejorar la calidad de vida percibida por las personas mayores, destacando los aprendizajes adquiridos, la participación social, la socialización e intercambio entre pares, y la creación de lazos de amistad, además de fomentar entretención durante el período de confinamiento.

Se considera que esta actividad de participación social desarrollada durante un período de confinamiento favoreció aspectos importantes para la salud de las personas mayores en los ámbitos de salud mental y emocional al establecer un acercamiento con sus hijos, familias y mantener un sistema de comunicación más expedito, repercutiendo positivamente en su bienestar y minimizando los riesgos de soledad.

El uso de las TIC favoreció las comunicaciones entre pares, el compartir videollamadas con sus más cercanos les permitió acortar la brecha digital como barrera importante para ellos, se sintieron más independientes con mayor dominio del uso de la tecnología como herramienta para realizar trabajos e inclusive ejecutar trámites vía Internet.

Se considera trascendente brindar nuevas oportunidades bajo esta modalidad para las personas mayores, instancia que trae consigo múltiples beneficios para que puedan sentirse incluidos en la sociedad y puedan actuar con mayor autonomía, minimizando riesgos y haciendo valer sus derechos como seres dignos y valiosos por su riqueza experiencial ■

Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

A las personas mayores que aceptaron participar en el estudio.

■ BIBLIOGRAFÍA

- Macías Cedeño MA, Álava Barreiro LM. Conectividad en tiempos de pandemia en el adulto mayor Centro Gerontológico Santa Gema de Galgani. *Socialium*. 2021;5:266-81.
- Salinas-Rehbein B, Cancino M. Contacto social en personas mayores en tiempos de pandemia. *Rev Med Chile*. 2020;148:1695-704.
- Organización Panamericana de la salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS). Década de Envejecimiento Saludable en las Américas (2021-2030). OPS/OMS; 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-americas-2021-2030>
- Aranco N, Stampini M, Ibararán P, Medellín N. Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe. BID Banco Interamericano de Desarrollo; 2018. Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Panorama-de-envejecimiento-y-dependencia-en-América-Latina-y-el-Caribe.pdf>
- Albala C. El envejecimiento de la población chilena y los desafíos para la salud y el bienestar de las personas mayores. *Rev Med Clin Condes*. 2020;31:7-12.
- Ganga Contreras F, Piñones Santana MA, González Vásquez D, Rebagliati Badal F. Rol del Estado frente al envejecimiento de la población: el caso de Chile. *Convergencia*. 2016;23:175-200.
- Gobierno de Chile. Plan nacional de salud integral para personas mayores y su plan de acción 2020-2030. Ministerio de Salud Pública; 2021. Disponible en: https://www.ingestchile.cl/wp-content/uploads/2022/07/PLAN_NACIONAL_PERSONAS_MAYORES_2020_-_2030.pdf
- Douglas H, Georgiou A, Westbrook J. Social participation as an indicator of successful aging: An overview of concepts and their associations with health. *Aust Heal Rev*. 2017;41:455-62.
- Sepúlveda-Loyola W, Dos Santos Lopes R, Tricánico Maciel RP, Suziane Probst V. Participación social, un factor a considerar en la evaluación clínica del adulto mayor: una revisión narrativa. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 2020;37:341-9.
- Hashidate H, Shimada H, Fujisawa Y, Yatsunami M. An Overview of Social Participation in Older Adults: Concepts and Assessments. *Phys Ther Res*. 2021;24:85-97.
- Gallardo-Peralta L, Conde-Llanes D, Córdova-Jorquera I. Asociación entre envejecimiento exitoso y participación social en personas mayores chilenas. *Gerokomos*. 2016;27:104-8.
- Tomioka K, Kurumatani N, Hosoi H. Social Participation and Cognitive Decline Among Community-dwelling Older Adults: A Community-based Longitudinal Study. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2018;73:799-806.
- Ide K, Tsuji T, Kanamori S, Jeong S, Nagamine Y, Kondo K. Social Participation and Functional Decline: A Comparative Study of Rural and Urban Older People, Using Japan Gerontological Evaluation Study Longitudinal Data. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17:617.
- Sasaki S, Sato A, Tanabe Y, Matsuoka S, Adachi A, Kayano T, et al. Associations between Socioeconomic Status, Social Participation, and Physical Activity in Older People during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study in a Northern Japanese City. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18:1477.
- Tomioka K, Kurumatani N, Hosoi H. Association between the frequency and autonomy of social participation and self-rated health. *Geriatr Gerontol Int*. 2017;17:2537-44.
- Otsuki T. Older community residents who participate in group activities have higher daily physical activity levels and lower medical costs. *Asia-Pacific J Public Heal*. 2018;30:629-34.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. El impacto de la pandemia por COVID-19 en las personas mayores. Santiago: CEPAL; 2020. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/eventos/impacto-la-pandemia-covid-19-personas-mayores>
- Universidad de Chile. Cuadernillo de Trabajo Séptima Escuela Internacional de Verano Sobre Envejecimiento: El impacto de la pandemia sobre las personas mayores: una mirada con perspectiva de derechos. Red Transdisciplinaria sobre Envejecimiento (REDEN). Chile: Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo; 2021.
- Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile y sus mayores. Quinta Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez 2019. Disponible en: <https://encuestacalidaddevidadenlavejez.uc.cl/encuesta-2019/>
- Flick U. Introducción a la investigación cualitativa. 2.ª ed. Barcelona: Ediciones Morata; 2012.
- Pedro Costa A, Sánchez Gómez MC, Martín Cillerós MV. La Práctica de la investigación cualitativa: ejemplificación de estudios. 1.ª ed. Portugal: Ludomedia; 2017.
- Arráez M, Calles J, Moreno de Tovar L. La Hermenéutica: una actividad interpretativa. *Sapiens*. 2006;7:171-81.
- Fuster Guillén DE. Investigación cualitativa: Método fenomenológico investigativa para enfermería. *Cultura Cuidados*. 2020;20:15-24.
- Mendieta Izquierdo G. Informantes y muestreo en investigación cualitativa. *Investig Andina*. 2015;17:1148-50.
- Guerrero-Castañeda RF, Menezes TM de O, Ojeda-Vargas MG. Características de la entrevista fenomenológica en investigación en enfermería. *Rev Gauch Enferm*. 2016;38:e67458.
- Troncoso-Pantoja C, Amaya-Placencia A. Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. *Rev Fac Med*. 2017;65:329-32.
- Díaz HC. Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Orientación intelectual de revista *Universum*. *Rev Gen Inf Doc*. 2018;28:119-42.
- Noreña AL, Alcaraz-Moreno N, Rojas JG, Rebolledo-Malpica D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichán*. 2012;12:263-74.
- Gaete Moreno A. Análisis e interpretación de datos cualitativos. *Invest Central Acad*. 2017;15:151-65.
- Emanuel E. ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos. En: Lolas F, Quezada A, editores. *Pautas éticas de investigación en sujetos humanos: nuevas perspectivas*. Chile: Organización Panamericana de la Salud; 2003. p. 83-95.
- González Ávila M. Aspectos éticos de la investigación cualitativa. *Rev Iberoam Educ*. 2002;29:85-103.