

Universidad De Los Andes

Facultad De Medicina

Escuela De Terapia Ocupacional

RELACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN LA CAPACIDAD FUNCIONAL DE PERSONAS MAYORES: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LITERATURA INTERNACIONAL

Trabajo de Investigación para optar al Título Profesional de
Terapeuta Ocupacional

Autoras: Sofía Aceituno, Catalina Córdova, Catalina Mallea, Carina
Pérez e Ignacia San Martín.

Profesor Guía: T.O. Antonia Echeverría, Mgtr. en Administración y
Gestión en Salud.

Diciembre, 2024

Santiago, Chile

DEDICATORIA

Como equipo de investigación agradecemos profundamente a cada integrante del grupo por su arduo trabajo y dedicación en cada paso de esta revisión sistemática. Este trabajo conjunto ha reflejado no solo el compromiso y la perseverancia de cada miembro del grupo si no también el valioso aprendizaje compartido en conjunto a lo largo de todo este proceso. Dedicamos este trabajo a todas las personas en vías de la investigación desde la Terapia Ocupacional que, con su incansable búsqueda del conocimiento, puedan contribuir a la comprensión y avance en este campo.

De manera especial queremos dedicar este trabajo a nuestras familias y seres queridos, quienes nos han brindado constante apoyo emocional y paciencia, especialmente a Isabel Ulloa y Vicente Mallea por el cariño y confianza, que nos motivaron a seguir adelante y alcanzar este objetivo.

AGRADECIMIENTOS

Quisiéramos expresar nuestros más sinceros agradecimientos a todas las personas y entidades que han contribuido a la realización de esta revisión sistemática. En primer lugar, agradecemos profundamente a nuestra docente de tesis Antonia Echeverría, cuya invaluable guía, experiencia, orientación y paciencia han sido fundamentales en cada etapa del proceso. A nuestras compañeras de investigación, por su arduo trabajo, colaboración y espíritu, que hicieron de esas noches largas de trabajo un proceso inolvidable de unión.

Agradecemos también a nuestra docente Paulina Del Solar, quien nos brindó su apoyo y conocimientos en cada etapa, enriqueciendo significativamente este estudio. A las instituciones, como la Escuela de Terapia Ocupacional de la Universidad de los Andes, que proporcionaron los recursos necesarios para llevar a cabo este estudio. Finalmente, deseamos agradecer a nuestras familias por su apoyo que nos permitieron mantenernos enfocadas y motivadas. A todos, nuestro más profundo agradecimiento por haber sido parte esencial de este proceso.

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN.....	5
1. INTRODUCCIÓN.....	6
1.1. Pregunta de investigación.....	7
1.2. Objetivos.....	7
2. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. TEMA 1: Envejecimiento poblacional.....	9
2.1.1. Tendencia demográfica de las personas mayores a nivel internacional.....	9
2.1.2. Consecuencias del envejecimiento poblacional a nivel internacional.....	9
2.2. TEMA 2: Capacidad funcional en las personas mayores.....	13
2.2.1. Propuestas publicadas para enfrentar el envejecimiento poblacional a nivel mundial.....	13
2.2.2. Definición de capacidad funcional.....	13
2.3. TEMA 3: Participación social en las personas mayores.....	14
2.3.1. Definición de participación social.....	14
2.3.2. Niveles de participación social.....	15
2.3.4. Relación de la participación social en la capacidad funcional.....	16
3. MATERIALES Y METODOLOGÍA.....	17
3.1. Etapa de búsqueda.....	17
3.1.1. Criterios de elegibilidad.....	17
3.1.2. Bases de datos.....	18
3.1.3. Palabras claves.....	18
3.2. Etapa de selección.....	21
3.3. Etapa de extracción.....	22
3.3.1. Tablas de categorización.....	22

4. Resultados	24
4.1. Características principales de los artículos incluidos.....	26
4.2. Componentes claves de la participación social en los estudios.....	28
4.3. Componentes claves de la capacidad funcional en los estudios.....	30
4.4. Componentes claves de la relación de la participación social y la capacidad funcional en las personas mayores.....	33
5. Discusión	37
7. Referencias Bibliográficas	43

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1: Resultados de DeCS y MeSH	19
Tabla 2: Estrategias de búsqueda	20
Tabla 3: Resultados de Bases de datos.	24
Tabla 4: Caracterización de los artículos incluidos.	27
Tabla 5: Componentes claves de la participación social de los artículos incluidos.	31
Tabla 6: Componentes de la capacidad funcional de los artículos incluidos.	34
Tabla 7: Componentes claves de la relación de la PS y la CF en las PM.	36
Figura 1: Niveles de participación social.	15
Figura 2: Flujograma	26

RESUMEN

Ante el aumento exponencial de personas mayores en el mundo, y el creciente aumento de la soledad en la vejez, los Estados han analizado y diseñado diferentes estrategias para prevenirla. De ahí que la participación social, en sus diferentes niveles, es un factor clave de promoción de la capacidad funcional.

Este estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre la participación social y la capacidad funcional en la población de personas mayores a nivel internacional. Se realizó una revisión sistemática de la literatura en las bases de datos Pubmed, Scopus y EBSCOhost, entre junio y septiembre del 2024, incluyendo artículos publicados desde el 2015 en español e inglés, que abordaran algún componente sobre el objetivo de investigación.

Se incluyeron 23 artículos que examinaron la relación entre alguno de los componentes de la participación social y de la capacidad funcional, teniendo en cuenta factores como los diferentes niveles de participación y la calidad de las redes sociales y las actividades diarias.

Los resultados claves indican que existe una relación directa entre participación social y capacidad funcional, observándose una mejoría en las funciones cognitivas y mantención en el desempeño de actividades de la vida diaria; disminución del riesgo de deterioro cognitivo, sintomatología depresiva, además de disminuir la vulnerabilidad física, mental y social asociadas a la fragilidad. Por lo tanto, una red social sin vínculos estables en el tiempo y/o significativos, estaría asociada a un compromiso en la autovalencia de las personas mayores, producto del aislamiento, gatillando el sentimiento de soledad.

Esta revisión concluye que dado el gasto social y económico que implica la dependencia en la vejez, existe la urgencia de potenciar la autovalencia, siendo la participación comunitaria la más significativa entre las personas mayores, además de ser la que más promueve la funcionalidad por las demandas que dicha ocupación implica.

1. INTRODUCCIÓN

Un punto clave en los ejes sociopolíticos que impactan tanto a nivel mundial como local es el evidente aumento en la proporción de personas mayores [PM]. Un informe realizado por la Organización de Naciones Unidas [ONU], proyectó que para el 2050 una de cada seis personas en el mundo tendrá más de 65 años, lo equivalente a un 16% más que la proporción del 9% del 2019 (ONU, 2019).

En Chile, un informe realizado por el equipo del Banco Mundial afirma que entre los años 2015 y 2100, la tasa de crecimiento promedio en PM de 65 años será positiva con un 8% (Apella et al., 2019). Asimismo, un estudio realizado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL] (2022) declaró que para el año 2050, aproximadamente el 24% de la población serán PM de 65 años; cifra que para el año 2100 podría llegar a un 33%, convirtiendo a Chile en el segundo país más envejecido de América del Sur.

Considerando esta creciente tendencia demográfica demostrada por las cifras expuestas, se podría señalar que estamos frente a un desafío latente como sociedad, que requiere una especial atención y planificación efectiva para atender las necesidades que se presenten y no solo generar medidas remediales, sino también preventivas. Es por ello que se deben identificar los componentes que permitan promover el bienestar general de la población, teniendo en cuenta que este evento generacional debe ser abordado de manera multifactorial. Esto, nos lleva a cuestionar cuáles son los aspectos prioritarios que requieren de mayor atención para fomentar un envejecimiento saludable, declarado por la Organización Mundial de la Salud [OMS] como, promover el mantenimiento de la capacidad funcional. La OMS define la capacidad funcional [CF] como la participación y vínculo de la persona en el entorno. Según Sarmiento (2022), es considerada como el principal indicador del estado de salud integral de las PM.

Dentro de la vinculación sociocomunitaria que comanda la funcionalidad está la participación social [PS], entendida como “actividades que impliquen una interacción social con otros, incluidos familiares, amigos, compañeros y miembros de la comunidad, y que apoyen la interdependencia social” (American Occupational Therapy Association [AOTA], 2020, p. 34). El estudio realizado por Sepúlveda-Loyola et al., evidencia que “la participación social es considerada como un factor protector para la salud mental y física de las PM, la cual ha sido asociada a disminuciones de la discapacidad, comorbilidades y mortalidad” (2020, p. 341).

Esta investigación, se planteó en respuesta a la problemática del significativo aumento demográfico de PM tanto a nivel mundial como local. De esta manera, el propósito de la investigación fue realizar un levantamiento de información a través de una revisión sistemática de la literatura con el fin de analizar cuál es la relación de la PS en la CF de la población de PM según la literatura a nivel internacional. Gracias a esto se pretendió aportar evidencia que respalde la importancia de fomentar la PS para promover el envejecimiento saludable en la población, y de esta forma en un futuro se puedan desarrollar estrategias desde la terapia ocupacional [TO] que garanticen el mantenimiento y mejora de la CF en las PM.

1.1. Pregunta de investigación

En concreto, se buscó responder a la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo se relaciona la participación social de las personas mayores con su capacidad funcional?

1.2. Objetivos

Para responder la pregunta de investigación planteada, se realizó una revisión sistemática de la literatura cuyos objetivos son:

A. Objetivo General:

- Analizar la relación entre la participación social y la capacidad funcional en la población de personas mayores a nivel internacional.

B. Objetivos Específicos:

- Analizar los componentes claves de la participación social que influyen en las personas mayores según la literatura a nivel internacional.
- Analizar los componentes claves de la capacidad funcional que influyen en las personas mayores según la literatura a nivel internacional.
- Conocer la influencia de los componentes de participación social y la capacidad funcional en la población de personas mayores según la literatura a nivel internacional.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. TEMA 1: Envejecimiento poblacional

2.1.1. Tendencia demográfica de las personas mayores a nivel internacional

El envejecimiento, comprendido como transiciones vitales, según la OMS es un fenómeno mundial que genera un incremento tanto en esperanza de vida como en población (2022). Actualmente, según el mismo informe, este fenómeno se puede ver reflejado en una gran cantidad de países donde se ha superado la esperanza de vida de 60 años, siendo los países de ingresos altos los primeros en alcanzar esta cifra. Se proyecta que para el 2050 una de cada seis personas en el mundo tendrá más de 65 años, lo equivalente a un 16%, aumentando la población de PM de 761 millones en 2021 a 1600 millones en 2050 (ONU, s.f.).

En el caso de Chile, un estudio publicado por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2020), indica que la reestructuración etaria es un aspecto importante de los cambios demográficos observados. Siendo relevante el estudio realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas [INE] (Rojas et al., 2022), el cual evidencia que las PM correspondientes al 11,6% de la población total en el CENSO 2002 aumentó alcanzando el 16,2% según el CENSO 2017.

2.1.2. Consecuencias del envejecimiento poblacional a nivel internacional

El aumento del envejecimiento poblacional implica grandes consecuencias a nivel económico, social, político y sanitario. Esto se demuestra en un estudio publicado por el Banco Mundial (2016), en el cual se comenta que el impacto se ve reflejado en las inversiones que debe realizar el Estado en materia de desarrollo de medidas sanitarias para el tratamiento y prevención de síndromes geriátricos, afirmando también que estas inversiones se pueden ver restringidas en países de ingresos bajos y medianos, lo que

produce limitaciones socioeconómicas en grupos etarios de PM. Por lo que se puede entender que esto podría tener un impacto en la calidad de vida de las personas pertenecientes a estos grupos poblacionales, generando deterioros en la salud mental y restringiendo la participación de las PM en espacios comunitarios, debido a que deben limitar sus ingresos personales para cubrir aquellas necesidades no cubiertas por las políticas públicas. Estas necesidades no cubiertas asociadas a los síndromes geriátricos aumentan la vulnerabilidad de la persona y en muchos casos generan no sólo incapacidad funcional, sino que también social, afectando negativamente a la percepción de calidad de vida del paciente geriátrico y de su entorno de cuidados (Arilla et al., 2023).

Asimismo, el estudio del Banco Mundial (2016) destaca que el impacto se puede ver reflejado en adaptaciones que se deben realizar a nivel de infraestructura y medios de transporte para dar respuesta a las necesidades de las PM y prevenir complicaciones ante el fenómeno del envejecimiento, a modo de generar mayor accesibilidad previniendo el desplazamiento de las PM, que se ven excluidas ante el desarrollo de nuevas tecnologías, restringiendo la participación de este grupo poblacional. Del mismo modo, se dificulta el crecimiento del país que deba disponer de los recursos económicos para intervenir en las consecuencias de no contar con medidas preventivas ante el envejecimiento poblacional.

Por otro lado, un estudio del Instituto Nacional de Estadísticas [INE] entregado por Rojas, Rodríguez y Rodríguez (2022), habla del envejecimiento como un fenómeno multidimensional, por lo que puede abordarse desde distintas perspectivas, entre las que encontramos una perspectiva biológica, social, económica y cultural. Por esta razón posee diversas consecuencias y manifestaciones, ya sea desde una mirada más inmediata, como manifestaciones físicas y biológicas que impacten en entornos familiares y cercanos, como desde una mirada macro, como para los sistemas sociales, económicos, culturales y la salud de la población.

El mismo estudio del INE realizado por Rojas et al. (2022) afirma que, el envejecimiento puede ser comprendido desde dos aristas; una individual y otra demográfica. En primer lugar, el fenómeno del envejecimiento es un proceso que se va desarrollando de

forma gradual a nivel individual, es decir, cada individuo va envejeciendo a medida que pasan los años y van viviendo distintas etapas del ciclo vital, por lo que se puede comprender como un proceso biológico, irreversible y que ocurre a lo largo de toda la vida. En segundo lugar, desde una arista demográfica, se habla de envejecimiento poblacional. Este es el cambio de las estructuras de la población por edades, manifestándose como el incremento de la proporción de PM en el total de la población. Por lo que se considera que una población está envejeciendo cuando el porcentaje de PM sobre el total de la población va siendo una mayor proporción que va aumentando en el tiempo (Rojas et al., 2022).

Este gran cambio demográfico implica adoptar diversas medidas, ya sea a corto, mediano y largo plazo para enfrentar y abordar de forma exitosa dicho fenómeno. En un estudio realizado por Kahn y Rowe (1998) definieron el envejecimiento exitoso como multidimensional y afirmaron que consta de 3 componentes: una baja probabilidad de enfermar y de presentar discapacidad, un alto funcionamiento cognitivo y físico, y un alto compromiso con la vida. Estos 3 componentes están vinculados entre sí jerárquicamente. En la misma línea, se destaca que ambos elementos son importantes, pero es su combinación con la participación activa en la vida lo que representa el concepto de envejecimiento exitoso con más detalles (Petretto et al., 2016).

Para promover un envejecimiento saludable se deben incorporar hábitos saludables a la rutina diaria y a lo largo de la vida, como por ejemplo consumir una alimentación equilibrada, tener una calidad de sueño óptima, realizar actividad física, evitar hábitos tóxicos como consumir drogas/alcohol/tabaco, evitar el estrés, entre otras más. Estos hábitos contribuyen a mantener una buena calidad de vida, mejorando la capacidad tanto física como mental, previniendo las distintas enfermedades no transmisibles y retrasando la necesidad de cuidados (National Institute on Aging, s.f).

Asimismo, se debe tener en cuenta la importancia de los entornos físicos y sociales de las personas, los cuales pueden impactar de forma positiva o negativa en la salud (National Institute on Aging, s.f), teniendo como consecuencia el aumento de PM con dependencia. Mundialmente, esto se puede ver reflejado en las cifras del año 2020, donde el 14% de la población de PM de 65 años era dependiente, proyectándose un aumento del 16% al 2050 (Aranco et al., 2022). En Chile, en la Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia, se evaluaron la dependencia y discapacidad de la población chilena mayor de 18 años, y además se realizó una caracterización socioeconómica relacionada al ingreso autónomo per cápita del hogar de las personas. Dentro de sus principales resultados, se encontró una relación entre el menor acceso a recursos económicos y la mayor presencia de discapacidad y dependencia, en donde la población en la cual más se evidencia esta relación, es en la población de PM. La distribución de PM con dependencia corresponde al 22,2%, siendo 8% dependencia severa, 8,7% dependencia moderada y 5,5% dependencia leve (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2022).

Teniendo en cuenta esta asociación, desde una etapa preventiva de la disciplina de TO, resulta fundamental generar espacios propicios y adecuados de manera que le permitan a las personas poder participar en el entorno disminuyendo así los niveles de dependencia. Sumado a esto, desde una etapa más avanzada de intervención resulta de gran importancia considerar el nivel de dependencia al realizar las intervenciones, ya que este pudiese afectar en diferentes medidas las distintas ocupaciones que realizan las PM.

2.2. TEMA 2: Capacidad funcional en las personas mayores.

2.2.1. Propuestas publicadas para enfrentar el envejecimiento poblacional a nivel mundial.

Tomando en cuenta las consecuencias e implicancias analizadas anteriormente, la OMS (2019) aborda este fenómeno mediante el Informe década del envejecimiento saludable (2020-2030), a raíz del cual, la ONU entrega el primer informe de progreso el cual destaca que el objetivo principal es contribuir a mejorar la calidad de vida de las PM y el entorno social en el que viven. La promoción del envejecimiento saludable es un prerrequisito para garantizar vidas saludables mediante la promoción del bienestar, el logro de la igualdad de género y la reducción de las desigualdades, y la transformación de las ciudades para que sean inclusivas, seguras, resilientes y sostenibles, y la adopción de medidas concertadas para formular políticas basadas en la evidencia en todos los sectores que fortalecen las capacidades de las PM.

2.2.2. Definición de capacidad funcional.

Al adentrarnos en las propuestas de la OMS (2015), se hace un hincapié en que el envejecimiento saludable, no solo implica la ausencia de enfermedad si no que se destacan diversas aristas, donde el concepto de mayor relevancia es la capacidad funcional. Para comprender este concepto es necesario mencionar dos definiciones que contempla la OMS; la capacidad intrínseca y el entorno, las cuales serán fundamentales para la continuidad total de esta revisión. En primer lugar, la capacidad intrínseca se define como todas las capacidades, ya sean físicas o mentales, que puede utilizar un individuo en un determinado momento. Por otra parte, el entorno en el que habita el individuo y en el que interactúa, y el cual consta de una serie de recursos o de una serie de obstáculos, lo cual definirá si un individuo con una determinada capacidad puede desempeñarse en los aspectos que considere importantes. La participación y vínculo entre el individuo y su entorno, y cómo

interactúan, se define como capacidad funcional, que se define también como los atributos relacionados con la salud que permiten a las personas ser y hacer lo que tienen razones para valorar.

2.3. TEMA 3: Participación social en las personas mayores.

2.3.1. Definición de participación social.

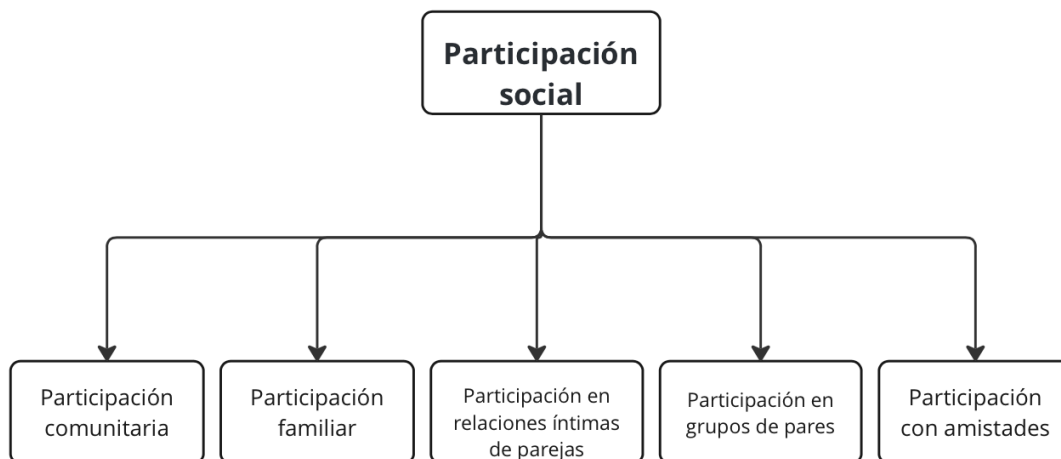
Desde la definición de PS según el Marco de Trabajo de la AOTA (2020), se refiere a actividades que impliquen una interacción social con otros, incluidos familiares, amigos, compañeros y miembros de la comunidad, y que apoyen la interdependencia social. Es por este motivo que el ser humano se puede considerar un ser social desde que nace, integrándose en un mundo social en el cual para vivir requiere de la ayuda de los demás, por lo que este ser social se va formando a lo largo de su vida a través de la interacción con otros, en un proceso continuo de socialización (Yubero, 2004). De modo que parece ser fundamental considerar la participación no solo como algo inherente de las PM, sino también como un aspecto fundamental en la integridad desde la salud mental y física de éstos.

Si se toma en cuenta esto último, es importante también considerar los índices de PS a nivel nacional, es por esto que, según los datos obtenidos mediante la Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez, realizada en el año 2019, fue posible pesquisar que el 49% de la población de PM considera que se encuentra en situación de soledad, mientras que el 55% se encuentra en presencia de riesgo de aislamiento social. Por otro lado, un 52% de las PM sobre 60 años considera que no cuenta con amigos (Centro UC Estudios de Vejez y Envejecimiento, 2019). Considerando estos indicadores, es posible inferir que un porcentaje de la población mayor chilena no está participando socialmente, lo cual sugiere que existe una necesidad a nivel nacional en cuanto al nivel de participación en actividades sociales y redes de apoyo.

2.3.2. Niveles de participación social

Según el Marco de Trabajo de la AOTA (2020), la PS se divide en 5 categorías (Figura 1), comenzando por la participación comunitaria, la cual se refiere a participar de actividades a nivel de la comunidad, por ejemplo, en un grupo religioso, junta de vecinos, reuniones de colegio y/o trabajo, entre otros. Asimismo, está la participación familiar, el formar parte de actividades que resulten de una relación de los roles familiares. Otro nivel es la participación con amistades, una interacción que apoye una relación entre dos personas y que incluya compartir un gusto mutuo y apoyarse en momentos de necesidad. Sumado a ello, existe la participación en relaciones íntimas de parejas con el fin de mantener una relación cercana, un trato afectivo, y según decisión de la pareja, una actividad sexual. Finalmente, la participación con los grupos de pares, con quienes tienen edad, intereses, nivel socioeconómico parecidos.

Figura 1: Niveles de participación social.



Fuente: Elaboración propia en base al Marco de Trabajo de la AOTA (2020).

Es importante tener en cuenta los niveles de PS que entran en este concepto global, para identificar aquellas dinámicas sociales que ayudarán a focalizar los esfuerzos en la promoción de un envejecimiento saludable.

Pero además de estos, la interacción social implica otras variables, tales como la frecuencia de ésta, relacionado al tiempo de convivencia (Barraza, 2021), o características de la red. Estas variables de la red se pueden clasificar como características estructurales, dentro de la cual se encuentra el tamaño, distribución y densidad de la red, y como características funcionales, asociadas al apoyo emocional, social, económico, práctico y de orientación, que se relacionan con una calidad en esta red social (Arias et al., 2021).

Por otro lado, desde la TO, existen los niveles del hacer desde el Modelo de Ocupación Humana [MOHO], el cual es un modelo de intervención basado en la ocupación desde esta disciplina. Donde se debe considerar que la participación ocupacional de las personas no solo se limita a los roles, si no también considera los distintos niveles de participación en cada ocupación. Estos, se pueden involucrar desde tres niveles del hacer; participación ocupacional, desempeño ocupacional y habilidad ocupacional. La participación ocupacional se refiere a la ocupación en sí, el desempeño ocupacional es cómo una persona lleva a cabo esas actividades, tales como tareas y pasos para desempeñarse dentro de esa actividad. Mientras que la habilidad ocupacional son las habilidades concretas que se necesitan para desempeñarse en aquellas tareas y pasos. (Parkinson et al., 2004)

2.3.4. Relación de la participación social en la capacidad funcional.

Hasta el momento, si bien existe una creciente atención acerca de cómo promover el envejecimiento saludable de las PM, es necesario ahondar más profundamente en el impacto que genera la PS en la CF, estableciendo la relación entre ambos conceptos que permita generar nuevas medidas para garantizar la mantención y desarrollo de estas en las PM.

3. MATERIALES Y METODOLOGÍA

3.1. Etapa de búsqueda

3.1.1. Criterios de elegibilidad

Los criterios de inclusión establecidos para la búsqueda y selección fueron; artículos de libre acceso y texto completo que trataran sobre la población de PM, considerando personas desde 60 años en adelante, que incluyeran al menos un componente de la CF y la PS, y abordaran la interacción entre ambos. Además, se incluyeron artículos desde el año 2015 en adelante, puesto que en el año 2015 fue publicado el Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud de la OMS, el cual plantea un nuevo paradigma en torno al envejecimiento e incluye conceptos que se abordarán en esta investigación, como PM y CF. Por último, también se incluyeron fuentes de información en español e inglés, ya que estos son los idiomas que dominaba el grupo investigador.

Por otro lado, en un inicio se buscó excluir aquellos artículos en los cuales la CF no fuese entendida según el planteamiento de la OMS en el Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud. Sin embargo, se evidenció que los artículos seleccionados no consideraban todos los componentes de CF como plantea la OMS, por lo que fue necesario ampliar la búsqueda a todos aquellos artículos que hicieran alusión a al menos un componente de CF.

Sumado a esto, se excluyeron también aquellos artículos que no declararan la relación entre ambos y que no abarcaran la población de PM. Para esta búsqueda se incluyeron rutas cualitativas y cuantitativas, mientras fuesen estudios primarios, por lo que se excluyeron tipos de investigación secundarias tales como revisiones sistemáticas. Si bien estos tipos de estudios tienen un alto nivel de evidencia, se excluyeron para evitar la duplicación de análisis y garantizar que los resultados se basen exclusivamente en estudios primarios. De esta forma se buscó obtener datos objetivos y directos de las investigaciones originales, y no realizar un estudio de un análisis ya hecho.

Para acceder a los artículos de acceso restringido, se utilizó la suscripción de bases de datos de la biblioteca de la Universidad de los Andes. Sin embargo, los artículos que, pese a acceder a través de la biblioteca, no estaban disponibles, fueron excluidos.

3.1.2. Bases de datos

Para recabar la evidencia disponible acerca del impacto de la PS en la CF de las PM a nivel internacional, se realizó una revisión sistemática de literatura, por medio de la búsqueda electrónica de artículos, a través de tres navegadores académicos principales entre los cuales destacaron; EBSCOhost, la cual permitió acceder a información a nivel internacional, PubMed; que se centraba en las ciencias de la salud, ofreciendo datos relevantes sobre este ámbito, y Scopus que abarcaba una amplia variedad de disciplinas en salud y ciencias sociales proporcionando artículos académicos y otras fuentes de información científica. En donde CP realizó la búsqueda en la base de datos EBSCOhost, CC en PubMed, e ISM en Scopus, mientras todas las integrantes estaban presentes revisando de forma simultánea, de forma de ir transparentando e informando las características y filtros de la búsqueda, además de los resultados obtenidos, los que están explicitados en la Tabla 4.

3.1.3. Palabras claves

Para la definición de las palabras clave, se establecieron los 3 conceptos centrales desde la “población”, “concepto” y “contexto”. Luego, se buscaron los Descriptores en Ciencias de la Salud [DeCS] para los conceptos en español y los Medical Subject Headings [MeSH] para los conceptos en inglés, para asegurar que el concepto haga alusión a la definición que buscamos (Tabla 1).

Para la variable “población” se seleccionó el concepto de persona mayor, y los DeCS adulto mayor, anciano, ancianos, persona de edad, personas de edad y personas mayores, y los MeSH aged, elderly, older adult, older adults. En segundo lugar, para la variable

“concepto” se seleccionó participación social, y los DeCS participación de la comunidad y socialización, y los MeSH social participation, community participation, socialization. Y, por último, para la variable “contexto” se utilizó el término de capacidad funcional, donde se seleccionaron los DeCS estado funcional y funcionalidad, y los MeSH functional capacity, functional status, functionality, function.

Para realizar la búsqueda se utilizaron los conceptos centrales en conjunto con sus DeCS como palabras claves en español en las bases de datos, usando la combinación de los términos booleanos 'AND' y 'OR'. De igual manera, se realizó la búsqueda con los términos en inglés, definiendo como palabras claves aquellas que resultaron de los MeSH, combinando las palabras claves asociadas a cada concepto central mediante los términos booleanos 'AND' y 'OR'.

Tabla 1: Resultados de DeCS y MeSH

Variable central	DeCS	MeSH
PM	Adulto Mayor Anciano Ancianos Persona de Edad Personas de Edad Personas Mayores	Aged Elderly Older adult Older adults
Participación social	Participación social Participación de la comunidad Socialización	Social participation Community participation Socialization
Capacidad Funcional	Capacidad funcional Estado funcional Funcionalidad	Functional capacity Functional status Functionality Function

Fuente: Elaboración propia.

En esta misma línea, para las cajas de búsqueda, en cuanto a los términos booleanos, se realizó mediante la siguiente combinación en el idioma español e inglés (Tabla 2).

En un inicio, se combinaron las palabras claves de PM (junto a sus DeCS y MeSH) y CF (junto a sus DeCS y MeSH), luego la combinación de PM con PS, y sus respectivos DeCS y MeSH, para luego combinar los 3 conceptos. Sin embargo, la combinación de dos conceptos dio una gran cantidad de resultados de poca especificidad en torno al tema a tratar, por lo que se decidió realizar la búsqueda desde la combinación de los tres términos, de modo de reducir la búsqueda.

Para aplicar esta búsqueda avanzada en cada una de las bases de datos, se aplicaron los filtros anteriormente mencionados sumado a aquellos filtros que se permitían, detallados en la siguiente tabla (Tabla 2):

Tabla 2: Estrategias de búsqueda

Bases de datos	Estrategia de búsqueda	Filtros
PubMed	(aged OR elderly OR "older adult" OR "older adults") AND ("social participation" OR "community participation" OR "socialization") AND ("functional capacity" OR functional status OR functionality OR function).	Español, inglés, title, abstract, desde 2015, classical article, clinical study, comparative study, observational study, randomized controlled trial, +65 years.
	("persona mayor" OR "adulto mayor" OR anciano OR ancianos OR "persona de edad" OR "personas de edad" OR "personas mayores") AND ("participación social" OR "participación de la comunidad" OR socialización) AND ("capacidad funcional" OR "estado funcional" OR funcionalidad).	Español, inglés, title, abstract, desde 2015, classical article, clinical study, comparative study, observational study, randomized controlled trial, +65 years.
EBSCOhost	(aged OR elderly OR "older adult" OR "older adults") AND ("social participation" OR "community participation" OR "socialization") AND ("functional capacity" OR functional status OR functionality OR function).	Desde el año 2015, idioma español e inglés. Abstract or Author-Supplied.
	("persona mayor" OR "adulto mayor" OR anciano OR ancianos OR "persona de edad" OR "personas de edad" OR "personas mayores") AND ("participación social" OR "participación de la comunidad" OR socialización) AND ("capacidad funcional" OR "estado funcional" OR funcionalidad).	Desde el año 2015, idioma español e inglés.

Scopus	(aged OR elderly OR "older adult" OR "older adults") AND ("social participation" OR "community participation" OR "socialization") AND ("functional capacity" OR functional status OR functionality OR function).	Desde el año 2015, idioma español e inglés, abstract, major clinical study, randomized controlled trial.
	("persona mayor" OR "adulto mayor" OR anciano OR ancianos OR "persona de edad" OR "personas de edad" OR "personas mayores") AND ("participación social" OR "participación de la comunidad" OR socialización) AND ("capacidad funcional" OR "estado funcional" OR funcionalidad).	Desde el año 2015, idioma español e inglés.

Fuente: Elaboración propia.

Durante la revisión de las diferentes bases de datos, se identificó un error en la configuración de palabras claves en el cual se incluía los filtros de idioma (inglés y español) tanto en la configuración en inglés como en español, por lo que aparecieron artículos con ambos idiomas en ambas búsquedas.

Esta etapa, se realizó durante los meses de junio y septiembre del año 2024 y para gestionar las referencias bibliográficas se usó del software de Zotero, el cual sirvió como almacenamiento de la información utilizada en esta revisión. Además, contamos con el apoyo de una profesora guía de procesos, quien es bio referencista en salud, la cual confirmó y corrigió la gestión de las citas y referencias bibliográficas.

3.2. Etapa de selección

Los títulos de los resultados de búsqueda obtenidos de las diferentes fuentes de información consultadas se descargaron en una hoja de cálculo de Microsoft Excel y se subieron a una carpeta compartida de la plataforma de Google Drive.

Para facilitar el análisis al excluir o incluir un artículo, se creó una hoja de cálculo en la plataforma Google Drive para realizar diferentes etapas. Durante la primera etapa dos integrantes del grupo (ISM y CC) leyeron los títulos y resúmenes obtenidos en las bases de datos elegidas, para luego verificar que contengan los conceptos de PS, CF y PM. Cuando

las integrantes no lograron acuerdo sobre la incorporación de artículos, debió intervenir una tercera integrante (CP), quien fue la encargada de deliberar si el artículo fuese o no utilizado.

Una vez que se seleccionaron los artículos a leer, otras cuatro integrantes del grupo (SA y CP, CM y CC) realizaron la lectura completa de todos éstos para corroborar que cumplieran con los criterios de elegibilidad.

Cuando las tres integrantes no lograron acuerdo sobre la incorporación de artículos, debió intervenir (ISM), quien fue la encargada de deliberar si el artículo fuese o no utilizado.

3.3. Etapa de extracción

Para llevar a cabo la revisión sistemática de literatura, se implementaron estrategias para la efectiva extracción de las fuentes recopiladas, donde el objetivo fue analizar y recopilar la información relevante de esta búsqueda que se relacionaran directamente con nuestro problema y objetivo planteado.

3.3.1. Tablas de categorización

Para esto, las tres autoras que participaron en la extracción y síntesis de datos, antes de la extracción de estos, realizaron 4 tablas, de modo que se exponga la información crucial para el análisis y síntesis de la literatura relevante. La primera tabla, se planteó a modo de categorizar, por lo que contiene las principales características de los estudios incluidos en esta revisión: título, autor, fecha, país y muestra. La segunda tabla contiene el número de artículo y los componentes que menciona en torno a la PS. Mientras que la tercera tabla contiene el número de artículo y los componentes que menciona en torno a la CF. Siendo la cuarta y última tabla la cual contiene el número y la relación entre la PS y la CF en PM.

El análisis de los resultados se realizó mediante un análisis cuantitativo con relación a la frecuencia de los componentes en estudio y cualitativamente en base a un análisis descriptivo de la información. La presentación de los resultados se hizo en primer lugar mediante un flujograma basado en PRISMA que explicitó la cantidad de artículos filtrados y totales por base de datos utilizadas (Figura 2). Luego, se usaron Tablas de extracción por objetivo del estudio, donde se detallaron los componentes claves relacionados a cada concepto (Tabla 5, 6, 7; respectivamente).

4. Resultados

Tras aplicar los resultados de búsqueda, se identificaron 370 artículos, los cuales se detallan según cada base de datos respectivamente en la siguiente tabla (Tabla 3).

Tabla 3: Resultados de bases de datos.

Bases de datos	Cantidad de Resultados
PubMed	161
EBSCOhost	150
Scopus	59

Fuente: Elaboración propia.

Los 370 artículos resultantes se subieron al software de Zotero, en donde la plataforma identificó 21 artículos duplicados. Sin embargo, por un error del software, se eliminaron únicamente 3 de estos archivos, quedando 367 artículos.

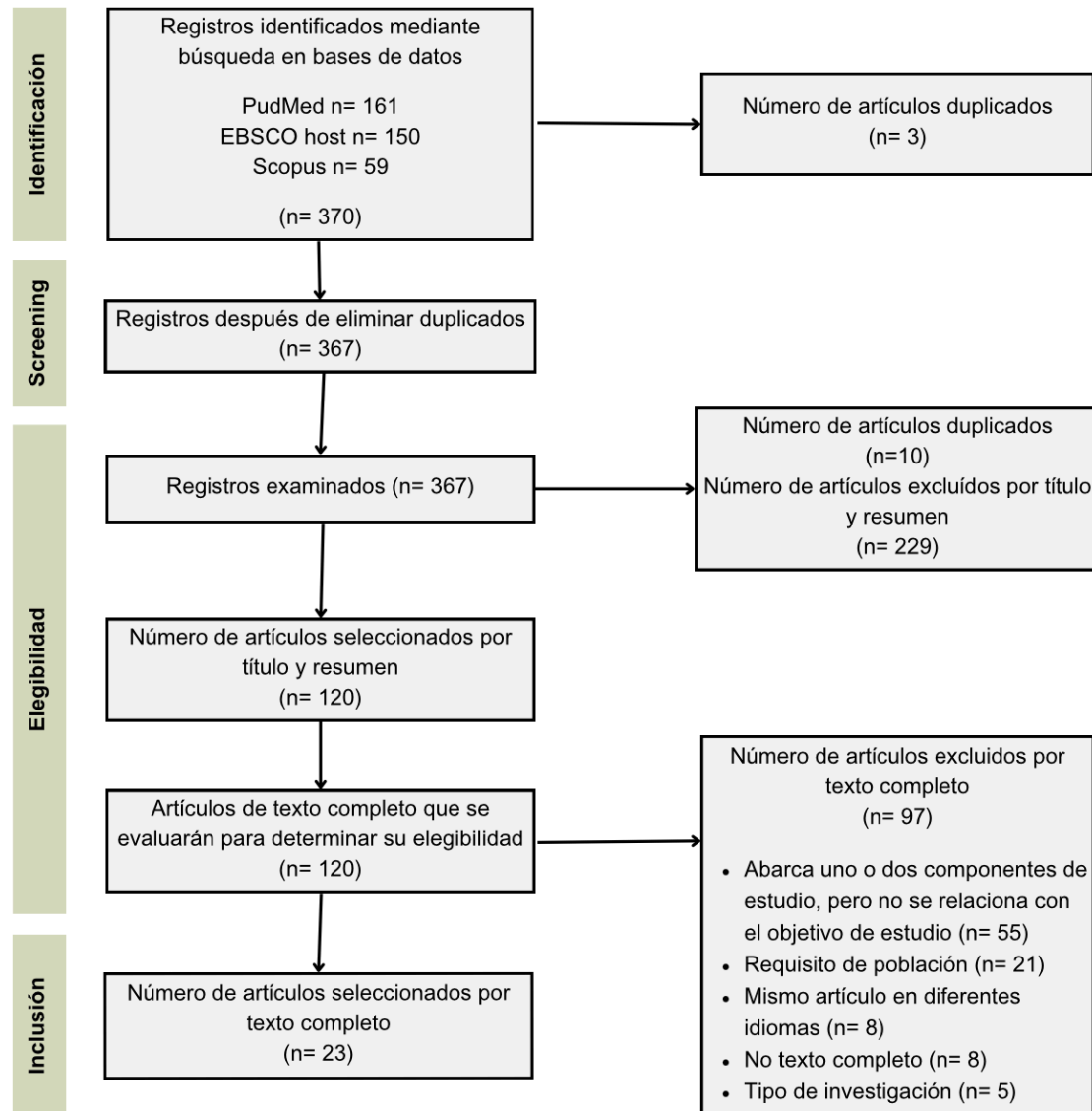
Luego, se realizó una selección de artículos, la cual se dividió en 2 etapas. En la primera etapa, se revisaron los 367 artículos, donde al identificar el error de la plataforma, se eliminaron de forma manual los 10 archivos duplicados que se debieron haber identificado y eliminado. En esta etapa además se realizó una lectura y selección del título y resumen, donde se descartaron 229 artículos debido a que no cumplían con los criterios de inclusión declarados, asociados principalmente a la inclusión de la población de PM, de al menos un componente de la CF y de la PS; y que aborden la interacción entre la PS y la CF, quedando como resultado 120 artículos seleccionados.

En la segunda etapa se realizó una lectura completa de estos textos. Tras la lectura de estos, 97 artículos fueron descartados debido a que no cumplían con los criterios de elegibilidad, ya que; el tipo de investigación eran revisiones sistemáticas (n=5), no se

encontraban disponibles en texto completo (de libre acceso o acceso mediante suscripción) (n=8); los artículos se encontraban repetidos en diferentes idiomas (n=8), no cumplían con la población de personas mayores (n=21), y por último, no abarcaban al menos uno de los componentes de la CF y PS y su interacción, sin embargo, no cumplían con la línea temática de la investigación (n=55).

Como se mencionó anteriormente en los criterios de elegibilidad, se evidenció que los artículos seleccionados no consideraban todos los componentes de CF como lo plantea la OMS, por lo que fue necesario ampliar la búsqueda a todos aquellos artículos que hicieran alusión a al menos un componente de CF quedando finalmente seleccionados 23 artículos. (Figura 2).

Figura 2: Flujograma



Fuente: Elaboración propia.

4.1. Características principales de los artículos incluidos.

La Tabla 4 detalla las características principales de los estudios seleccionados, incluyendo información como el título, la fecha de publicación, el autor, el país donde se llevó a cabo, el tipo de diseño de estudio y el tamaño de la muestra.

Tal como se muestra en la Tabla 4, los artículos incluidos se publicaron entre el año 2015 y 2024, concentrándose mayor cantidad de evidencia en el año 2022 (26,09%, n=6) seguido por el año 2020 (17,39%, n=4) y 2021 (17,39%, n=4). Por otro lado, en cuanto a la

locación de realización de los estudios, gran parte de estos se realizaron en Asia, correspondiendo a un 56,52% de los estudios (n=14), seguidamente 30,44% de los estudios se realizaron en América (n=7) y finalmente en Europa se realizaron el 13,04% de los estudios (n=2).

Los tipos de diseño encontrados fueron: analíticos observacionales longitudinales (39,13%, n=9), estudios analíticos observacionales transversales (34,78%, n=8), analíticos observacionales (17,39%, n=4) y analíticos experimentales (n=2); todos desde la ruta cuantitativa (Tabla 6).

Finalmente, con respecto al tamaño de muestra, se concentró mayor evidencia en muestras menores de 1.000 PM (n=10), lo cual corresponde a un 43,47%.

Tabla 4: Caracterización de los artículos incluidos.

N°	Título, año, autor.	País	Tipo de estudio	Tamaño muestra
1	Social Participation and the Prevention of Decline in Effectance among Community-Dwelling Elderly: A Population-Based Cohort Study, 2015, Tomioka et al.	Japón	Analítico observacional longitudinal	4.588
2	Association between social participation and cognitive function among community-dwelling older adults living alone: Analysis of a nationally representative survey, 2020, Choi, M.	Corea	Analítico observacional transversal	10.299
3	Social factors associated with reversing frailty progression in community-dwelling late-stage elderly people: An observational study, 2021, Takatori et al.	Japón	Analítico observacional	5.050
4	Comparison of the Incidence of Functional Disability Correlated With Social Participation Among Older Adults in Japan. 2024, Watanabe et al.	Japón	Analítico observacional longitudinal	Dos cohortes de 22.522 y 22.284
5	Factors associated with social participation in Brazilian older adults with Alzheimer's disease: A correlational, cross-sectional study, 2022, Braz et al.	Brasil	Analítico observacional transversal	40
6	Does social participation improve cognitive abilities of the elderly?, 2021, Cai, S.	China	Analítico observacional longitudinal	5.582
7	Functional capacity in community-dwelling older adults maintained by a higher friend network than family network: implications from a two-year longitudinal study, 2022, Takase et al.	Japón	Analítico observacional longitudinal	638
8	Association between change in social participation and improved cognitive function among older adults in China: A national prospective cohort study, 2022, Wang et al.	China	Analítico observacional longitudinal	9.648
9	Association Between Social Participation and 3-Year Change in Instrumental Activities of Daily Living in Community-Dwelling Elderly Adults, 2017, Tomioka et al.	Japón	Analítico observacional longitudinal	6.360
10	Effects of an exercise model based on functional circuits in an older population with different levels of social participation, 2017, Loyola et al.	Chile	Analítico experimental ensayo clínico controlado	200
11	Physical, social, and dietary behavioral changes during the COVID-19 crisis and their effects on functional capacity in older adults, 2022, Abe et al.	Japón	Analítico observacional longitudinal	536

12	Formal social participation protects physical health through enhanced mental health: A longitudinal mediation analysis using three consecutive waves of the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE), 2020, Santini et al.	12 países de Europa: Austria, Alemania, Suecia, España, Italia, Francia, Dinamarca, Suiza, Bélgica, República Checa, Eslovenia y Estonia.	Analítico observacional longitudinal	28.982
13	Bienestar subjetivo, estado de salud, funcionalidad y participación social en personas mayores de Chile, 2022, Sarmiento, L.	Chile	Analítico observacional	2.031
14	Prevalence of social frailty and its associated factors in the older Chinese population: a national cross-sectional study., 2023, Qi et al.	China	Analítico observacional transversal	224.142
15	Effect of a multi-disciplinary active aging intervention among community elders., 2021, Chi et al.	China	Analítico experimental	195
16	Poor Social Network, Not Living Alone, Is Associated With Incidence of Adverse Health Outcomes in Older Adults., 2019, Sakurai et al.	Japón	Analítico observacional longitudinal	400
17	Social participation and cognitive capacity of the older adult with chronic disease., 2021, Leiton et al.	Perú	Analítico observacional	1.110
18	Association between successful aging and social participation among elderly chilean people., 2016, Gallardo et al.	Chile	Analítico observacional	777
19	Health-Related Quality of Life among elderly people who actively participate in social groups., 2020, Romero et al.	Chile	Analítico observacional transversal	310
20	Depressive symptoms and well-being in older people from Concepción, Chile: moderating role of social support., 2023, Inostroza et al.	Chile	Analítico observacional transversal	538
21	Relationship between individual social capital and functional ability among older people in Anhui Province, China., 2020, Bai et al.	China	Analítico observacional transversal	1.810
22	Social support moderates the association of functional difficulty with major depression among community-dwelling older adults: evidence from LASI, 2017–18., 2022, Muhammad et al.	India	Analítico observacional transversal	31.464
23	Determinants of quality of life in the elderly., 2016, Sováriová, et al.	Eslovaquia	Analítico observacional transversal	102

Fuente: Elaboración propia.

4.2. Componentes claves de la participación social en los estudios.

Los estudios revisados (Tabla 5) incluyeron diversos enfoques y componentes de la PS en PM. De estos, 14 estudios realizaron una definición detallada de la PS (Nº 1, 4, 8, 9, 10, 11, 12, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23), de los cuales lo definen como una actividad social organizada a través de actividades sociales, recreativas, culturales, cívicas, de inclusión social y de ocio incluyendo conceptos que aluden a un conjunto de personas, como grupo, agrupación, club, y organizaciones.

Otros estudios (n=20), detallan la PS en torno a los niveles de participación que detalla la AOTA descrita anteriormente en el marco teórico (AOTA, 2020) (Nº 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 15, 17, 18, 19, 20, 22, 23), entre los cuales más de la mitad (n=19) refiere

dentro de sus niveles la participación comunitaria (C) (N° 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 17, 18, 19, 20, 22, 23), incluyendo clubes de PM, asociaciones de vecinos, talleres de pasatiempos, grupos de voluntariados y grupos de expresión religiosa. Mientras que otros (n=7) detallan desde la participación familiar o fraterna (F) (N° 2, 7, 13, 15, 17, 20, 22) incluyendo las relaciones sociales con familias, grupos fraternos, convivencia con cónyuge y contacto cara a cara y a través del teléfono o cartas con familiares. Por otro lado, en otros artículos (n=2) hacen referencia dentro de sus niveles a la relación íntima de pareja (RIP) (N° 22, 23). Otros artículos (n=15) hacen alusión a los niveles desde los grupos de pares (GP) (N° 1, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 15, 17, 18, 20, 22) y amistades (A) (n=8) (N° 2, 4, 7, 8, 17, 18, 20, 22).

Por otro lado, se observó en otros estudios (n=13) que la frecuencia también conformaba parte de los componentes de la PS (N° 2, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 16, 18, 19, 21). De estos, en solo tres artículos se menciona un periodo de tiempo específico (N° 2, 4, 11), sin embargo, los demás artículos hacen referencia a la frecuencia mediante el término de “PM activa” o “inactiva” tanto fuera como dentro de la comunidad, en la PS y comunidad, considerando una persona activa como aquella que participa frecuentemente de su entorno manteniendo un rol activo y significativo. Los hallazgos demuestran que, en comparación con las PM no solitarias, aquellos que viven solos participaron con mayor frecuencia en interacciones sociales, incluidas actividades religiosas y contacto cara a cara con amigos.

Otros componentes de la PS que consideran algunos artículos (n=2), es el tamaño de red. Uno de ellos (N° 7) considera el tamaño y el tipo, estudiando el tamaño del vínculo en participación familiar y con amistades. El segundo estudio que considera el tamaño de la red (N° 16), estudió la combinación de vivir solo y tamaño de red social.

Otro de los componentes de la PS que se evidenciaron es la calidad de la red (n=11), donde se detallan los conceptos de apoyo social, el capital social desde los recursos y beneficios recibidos, la identificación social desde el sentido de pertenencia a un grupo o comunidad, como también el nivel de satisfacción personal o red de apoyo autopercibida en

torno a algún nivel (N° 3, 4, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21). Si bien estos estudios evalúan la calidad de red, tal como el apoyo emocional e instrumental recibido (N°4), no describen cualitativamente este concepto, limitándose a mencionar la forma de evaluarlo. Cabe destacar que, si bien en uno de los estudios que no incluye la calidad de la red (N°2) comenta en su discusión la importancia de incluir este aspecto además de la frecuencia para determinar la influencia de la PS en las PM.

Otro hallazgo importante a mencionar es que ciertos estudios (n=3) (N° 1, 9, 13) consideran también la influencia del género en el impacto que tiene la PS en la salud mental.

Tabla 5: Componentes claves de la participación social de los artículos incluidos.

Número	Definición	Tipo de nivel de PS	Frecuencia	Tamaño de red	Calidad de red	Género
1	X	C - GP				X
2		C - F - A	X			
3		C - GP			X	
4	X	C - GP - A	X		X	
5		C - GP				
6		C	X			
7		C - F - A	X	X		
8	X	C - A - GP	X			
9	X	C - GP				X
10	X	C - GP	X			
11	X	C - GP	X			
12	X	C - GP	X		X	
13		C - F			X	X
14			X		X	
15		C - F - GP			X	
16			X	X	X	
17	X	C - F - A - GP			X	
18	X	C - A - GP	X		X	
19	X	C	X			
20	X	C - F - A - GP			X	

Número	Definición	Tipo de nivel de PS	Frecuencia	Tamaño de red	Calidad de red	Género
21	X		X		X	
22	X	C - F - A - GP - RIP				
23	x	C - RIP				
Total	14	20	13	2	11	3

Simbología: X (componente presente en el artículo).

Tipo de nivel de PS: C (comunitaria), F (familiar), A (amistades), GP (grupo de pares), RIP (relaciones íntimas de pareja).

Fuente: Elaboración propia.

4.3. Componentes claves de la capacidad funcional en los estudios.

Desde la Tabla 6, se identificaron en la revisión de los estudios, varios aspectos clave relacionados con la CF en PM. La CF se aborda en varios estudios (n=11) (N°1, 4, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 22, 23), donde en algunos (N° 7, 9, 10, 11) se menciona como un término amplio que abarca funciones físicas y mentales necesarias para el desempeño cotidiano de las PM, siendo un marcador sensible para identificar cambios funcionales tempranos, ya que precede a una disminución de la función básica. Por otro lado, sólo un estudio (N° 17) define la CF tal como es entendida desde el marco teórico, descrito por el Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud (OMS, 2015). Una parte de los estudios analizados (n=12) establecen una relación directa entre la CF y capacidad de desempeñarse en sus actividades de la vida diaria [AVDb] y las actividades de la vida instrumentales [AVDi] (N° 1, 2, 3, 4, 5, 9, 13, 16, 18, 21, 22, 23), donde se destaca la independencia de la realización de las tareas cotidianas como reflejo de la salud física y mental de las PM.

Sin embargo, otros artículos, aunque no enmarcan las AVD dentro de una definición explícita de la CF, sí lo demarcan como un componente relevante para el envejecimiento saludable de las PM. Lo cual se alinea a la definición dada por la OMS (2015) previamente detallada, considerándola como la capacidad para realizar las actividades que valoran, mediante la capacidad intrínseca.

Cabe destacar que otros estudios (N° 14, 15) destacan que la mejora de los hábitos en la rutina, concepto fundamental de la TO, junto con el entrenamiento de las funciones, promueve la reducción del estrés y la depresión, además de mejorar la calidad del sueño. Esto, a su vez, apoya la funcionalidad y facilita la PS.

Además, dentro de los componentes de capacidad intrínseca, la capacidad física también se menciona en algunos artículos (n=15) (N° 3, 4, 7, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 22, 23) como un elemento importante de la CF. De esta manera, se asegura que funciones como la fuerza de agarre, el equilibrio dinámico y movilidad intradomiciliaria y extradomiciliaria se mantengan. Estas funciones son esenciales para realizar las actividades diarias y prevenir caídas o accidentes.

Por otro lado, otros estudios (n=21) incluyen aspectos relacionados al componente mental de la capacidad intrínseca (N° 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23), donde algunos estudios (n=8) mencionan las funciones mentales (FM) desde instrumentos cognitivos, los cuales evaluaron funciones tales como la memoria, orientación, fluidez verbal, atención, habilidades visoespaciales, lenguaje y cálculo (N°1, 4, 5, 6, 7, 8, 17, 21). Mediante el análisis de los resultados de estas evaluaciones, se sugiere la mantención de las funciones mentales, mencionando que podría ser un factor que contribuye a la CF. Además, en otros estudios (n=14) (N°1, 2, 3, 9, 11, 12, 13, 15, 16, 18, 19, 20, 22, 23) el componente mental se detalla desde la salud mental (SM), considerando que la baja percepción de calidad de vida y mayores niveles de cuadros o síntomas depresivos y ansiosos, podrían impactar en la CF de las PM.

Tabla 6: Componentes de la capacidad funcional de los artículos incluidos.

Número	Concepto Capacidad funcional	Definición Capacidad funcional OMS	Desempeño en AVD	Capacidad intrínseca: Componente físico	Capacidad intrínseca: Componente mental
1	X		X		FM - SM
2			X		SM
3			X	X	SM

Número	Concepto Capacidad funcional	Definición Capacidad funcional OMS	Desempeño en AVD	Capacidad intrínseca: Componente físico	Capacidad intrínseca: Componente mental
4	X		X	X	FM
5			X		FM
6					FM
7	X			X	FM
8					FM
9	X		X	X	SM
10	X			X	
11	X			X	SM
12					SM
13	X		X	X	SM
14				X	
15				X	SM
16	X		X	X	SM
17	X	X		X	FM
18			X	X	SM
19				X	SM
20					SM
21			X		FM
22	X		X	X	SM
23	X		X	X	SM
Total	11	1	14	15	21

Simbología: X (componente presente en el artículo).

Tipo de componente mental: FM (funciones mentales), SM (salud mental).

Fuente: Elaboración propia.

4.4. Componentes claves de la relación de la participación social y la capacidad funcional en las personas mayores.

En cuanto a la relación entre los componentes de PS y los componentes de la CF (Tabla 7) hay estudios (n=19) (N° 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22,

23) que destacan que la participación en actividades sociales tiene como resultado una mejora en el componente mental desde las funciones mentales de la capacidad intrínseca, la cual se ve favorecida por el apoyo emocional e instrumental de las redes sociales, donde se destaca que el acceso a amplios recursos sociales y participar en grupos comunitarios, disminuye el riesgo de deterioro cognitivo leve.

Otros estudios, (n=13) (N° 3, 4, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 18, 19, 21, 22, 23) exponen que participar en actividades sociales tienen una implicancia tanto en las funciones corporales como mentales, mediante el fortalecimiento de vínculos y redes de apoyo, que actúan como un factor protector en la vejez, resaltando el apoyo social en la reducción de síntomas depresivos y en el mejoramiento en la calidad de vida.

Por otro lado, hay estudios que establecen una relación directa entre la PS y la CF (n=9) (1, 4, 7, 10, 11, 17, 20, 22, 23) donde se considera que la PS actúa como un moderador del impacto de las limitaciones en los distintos componentes de la CF, y, por consiguiente, tiene un impacto favorable en la CF de las PM.

Durante los estudios, también se analizaron las implicancias de las distintas variables de la PS. En primer lugar, respecto a los niveles de participación, algunos artículos (n=8) incluyen las amistades (N° 2, 4, 7, 8, 17, 18, 20, 22) dentro de los niveles de participación, donde uno de ellos (N°7) destaca su efecto positivo en la CF, ya que esta le permite a la PM participar de actividades sociales y de interés, además de la participación dentro de la comunidad, la cual considera actividades con costo o de libre acceso tales como talleres grupales, juntas de vecinos, expresión religiosa y actividades de deporte o de pasatiempo. Por otro lado, un artículo (N°18) detalla un resultado que difiere de lo esperado donde se destaca el enunciado “prefiero tener pocos amigos cercanos a muchos superficiales”, lo que considera que el ser selectivo emocionalmente con los vínculos de las relaciones sociales se vincula con un envejecimiento saludable. En cuanto a otros niveles de participación, cabe destacar que sólo dos estudios (N° 22, 23) hacen una distinción en las relaciones íntimas de pareja (RIP) como componente directamente influyente, mencionando que las PM no casadas o viudas, tienen niveles altos de depresión, a diferencia de los casados, donde se

les atribuye mayor acceso a recursos económicos, mentales y sociales que puede favorecer su bienestar.

En segundo lugar, en relación a la frecuencia de la participación, una persona activa puede ver potenciado su sentido de valor y pertenencia, y consigo una fuerte motivación para mantener su independencia con respecto a su desempeño funcional. Por lo que una mayor frecuencia en la PS traería una serie de beneficios que resultaría en una mejora en la funcionalidad (n=1) (N°6).

En tercer lugar, respecto al tamaño y tipo de PS (n=2) (N° 7, 16), se encontró que si bien son relevantes los vínculos familiares y de amigos, una baja red familiar, pero alta red de amigos es más beneficioso (N°7). Otro estudio (N°16) que considera el tamaño de la red, concluyó que vivir solo por sí mismo no es un simple factor de riesgo, sino que es la combinación con una red social deficiente lo que genera peores resultados de salud, lo que se relaciona con lo detallado anteriormente.

Durante el desarrollo de esta revisión, se identificó un concepto relevante que no se contempló inicialmente en el marco teórico de esta investigación: la fragilidad. Este término fue mencionado en varios de los estudios de la literatura revisada (n=9) (N° 3, 7, 10, 12, 14, 16, 21, 22, 23). Este concepto se menciona tanto en el aspecto físico, social y mental, haciendo referencia a la vulnerabilidad o un estado de deterioro ocasionado por diversos factores tales como el nivel socioeconómico, educacional, sexo, la multimorbilidad, características demográficas, estilos de vida, entre otros. En cuanto al aspecto físico, se menciona que este aspecto de la fragilidad conlleva a una mayor dependencia de la atención y asistencia de profesionales, sin embargo, la mayoría de los factores que contribuyen a la fragilidad física pueden mejorarse mediante una intervención adecuada, y puede ser reversible o atenuada. La fragilidad mental está estrechamente relacionada con la fragilidad social, ya que la disminución de recursos sociales y la restricción de la PS pueden intensificar el aislamiento, aumentando el riesgo de deterioro cognitivo y depresión. Asimismo, otros estudios relacionan esta fragilidad como consecuencia de una red social

deficiente, lo cual está asociado a resultados adversos para la salud, tales como la fragilidad tanto física como social, pudiendo afectar la autonomía e independencia de la PM.

Para finalizar en relación a otros hallazgos no considerados al inicio del análisis, dentro de las variables de la PS, hubo 3 artículos (N° 1, 9, 13) que consideraron el género, de los cuales uno (N° 9) menciona que existen mayores beneficios en las mujeres que participan socialmente, previniendo el deterioro de AVDI, lo cual se incrementó cuando era mayor la participación en una variedad más amplia de actividades sociales. Sin embargo, uno de estos artículos (N°1) concluyó que independientemente de las diferencias en el género, los beneficios de la PS aumentaron con una variedad creciente de grupos sociales en los que participaron. Por último, un hallazgo importante de este último estudio es que, dentro de esta variedad de grupos, el contacto con gente más joven puede ayudar a prevenir una disminución de la funcionalidad.

Tabla 7: Componentes claves de la relación de la PS y la CF en las PM.

Número	PS en las Funciones mentales	PS en las Funciones corporales	PS en la Capacidad funcional	PS en la Fragilidad/ Red social débil
1			X	
2	X			
3	X	X		X
4	X	X	X	
5	X			
6	X			
7			X	X
8	X			
9	X	X		
10		X	X	X
11	X	X	X	
12	X	X		X
13	X			
14	X	X		X
15	X	X		

Número	PS en las Funciones mentales	PS en las Funciones corporales	PS en la Capacidad funcional	PS en la Fragilidad/ Red social débil
16				X
17	X		X	
18	X	X		
19	X	X		
20	X		X	
21	X	X		X
22	X	X	X	X
23	X	X	X	X
Total	18	13	9	9

Simbología: X (componente presente en el artículo).

Fuente: Elaboración propia.

5. Discusión

Esta revisión abordó la relación entre la PS de las PM con la CF, para abordar ello, se planteó el objetivo de analizar los componentes de ambas variables (PS y CF), y concluyeron una relación entre ambos. Dentro de los hallazgos de esta revisión sistemática, se identificó una relación directa entre la PS y la CF en PM, destacando el papel fundamental que desempeñan las interacciones sociales en el envejecimiento saludable. Se ha demostrado que la PS, tal como la define la AOTA y se entiende en múltiples niveles, incluida la participación de la comunidad, la familia y los amigos, es un factor protector para la salud física, el bienestar mental y emocional en esta población. Los estudios revisados destacan que la participación en actividades sociales no sólo mejora la calidad de vida, sino que también ayuda a prevenir la fragilidad física y social, ayudando a las PM a mantener la autonomía y la funcionalidad en la vida diaria.

Uno de los principales hallazgos, fue el papel de la participación comunitaria como medida preventiva de la fragilidad social, la cual se encuentra directamente relacionada con la incapacidad de ayudar a los demás, la reducción de la PS, el aislamiento social, los bajos recursos económicos y el vivir en soledad (Qi, X. et al., 2023). Sin embargo, llama la atención que el nivel de participación comunitaria sea uno de los más relevantes, ya que estos pudiesen presentar limitaciones físicas, de accesibilidad, económicas, de disponibilidad de actividades acordes a los intereses de las personas, además de menor calidad de vínculo. Un estudio de Gallardo-Peralta (s.f) detalla que las PM que participaron preferían tener redes sociales reducidas con quienes mantienen vínculos cercanos, a tener que participar socialmente en grupos que no son significativos, subrayando que la calidad de la red social reduce el riesgo de aislamiento. Sin embargo, otros estudios como el realizado por Etman et al., plantea una perspectiva diferente sobre la progresión de la fragilidad en PM, donde si bien la PS puede ser un factor relevante y podría estar asociada con un menor riesgo de empeoramiento de la fragilidad, su impacto es modesto cuando se consideran otros factores como el estilo de vida y salud, como lo es el consumo de alcohol, la depresión

y la presencia de enfermedades crónicas (2014). En particular, este estudio señala que la PS solo explica una pequeña parte de las desigualdades educativas en el empeoramiento de la fragilidad o el envejecimiento saludable (Etman et al., 2014). Sin embargo, en comparación con nuestros hallazgos, la evidencia lleva a inferir que la PS es un factor importante dentro de todos aquellos que influyen en la CF de las PM.

Dentro de los componentes claves de la PS, además del nivel, calidad y tamaño de red, sólo un artículo destaca la importancia de la frecuencia de las interacciones como determinante en la CF en los resultados y discusión de dicho artículo. Si bien se nombra como un aspecto a evaluar, no se destaca la relación entre ambas variables, lo cual nos lleva a preguntarnos si dentro de las variables y características de la red, la frecuencia fue realmente relevante en comparación con las demás al momento de influir en la PS.

Otro de los hallazgos importantes, permitió dar cuenta de que participar socialmente contribuye a preservar la capacidad cognitiva en las PM, al ser un estímulo que lo mantiene vinculado al medio y la comunidad. De igual manera, la mantención y promoción de la funcionalidad favorece la salud mental, y ésta a su vez facilita la PS. Esto mejora la salud autopercebida y el uso de estrategias de afrontamiento emocional. Además, las personas que tienen un papel activo en la PS experimentan un menor riesgo de depresión, mejoría en el autoestima, afectividad y apoyo emocional y psicológico (Sepúlveda-Loyola et al., 2020). Esto se debe a que los grupos pueden proporcionar y reforzar roles significativos, potenciando un sentido de valor y pertenencia, lo cual da una fuerte motivación para mantener la CF. Por lo tanto, parece existir una relación recíproca entre la PS, la salud mental y la CF, donde la mejoría de uno de estos favorece también al resto. Acá cabe preguntarse no sólo cómo la PS influye en la CF, sino también cómo la CF permite desempeñarse en la PS. En este caso, dentro de la capacidad intrínseca, existen dos factores claves que permiten la capacidad para desempeñarse en ocupaciones, dichos componentes corresponden al mental y al físico. Es sumamente importante considerar la relevancia de estos al momento de participar socialmente, siendo fundamental el componente físico, el cual tiene un mayor impacto en la PS, debido a que las personas con

limitaciones motoras deben enfrentarse ante barreras significativas para lograr integrarse en diversos contextos sociales. Asimismo, es fundamental el componente emocional debido a la motivación que se requiere para ir en búsqueda de la PS.

Por otro lado, desde el análisis de la revisión se identificó que solo dos artículos destacan la importancia de las relaciones y participación entre pareja. Sumado a esto, existe literatura que destaca a este tipo de participación como un factor protector de la vejez y promotor del bienestar, tal como lo menciona el estudio realizado por Arias y Polizzi (2011), donde detalla que tanto los hombres como las mujeres referían en gran medida que sus parejas los apoyaban mediante soporte emocional mostrando que este vínculo emocional posee características primordiales dentro del envejecimiento saludable. Incluso estudios como el de Perkins et al., (2016) relacionan la viudez con peores resultados en salud en mujeres, y menor capacidad cognitiva en hombres. Surge entonces la necesidad de potenciar intervenciones entre estas.

Desde una perspectiva ocupacional, los niveles del hacer definidos por el MOHO (Parkinson et al., 2004) también ofrecen una comprensión de la influencia de la PS en las PM. La literatura desde la disciplina de la TO sugiere que la disminución de la participación afecta en la habilidad y desempeño ocupacional y, a largo plazo, contribuye al declive de la CF. Esto refuerza la importancia de promover la PS no solo como un medio para el bienestar físico relacionado a los componentes de la autonomía e independencia, sino también para el mantenimiento del bienestar emocional, por lo que la CF podría ser un indicador de salud y del envejecimiento saludable. Este enfoque integrado sugiere que las intervenciones en este grupo etario podrían no solo basarse en el componente físico y desde las funciones mentales de la CF, sino también desde la salud mental, ayudando así a reducir el riesgo al aislamiento y su impacto negativo en la salud mental de esta población, siendo un componente relevante durante el planteamiento de nuevas políticas públicas que permitan a los dispositivos de intervención poder generar una mayor promoción de la PS.

Por otro lado, es importante señalar las limitaciones y sesgos que pudieron haber influido en los resultados de esta revisión sistemática. En primer lugar, aunque se siguieron

los protocolos, no se puede descartar la presencia de sesgos de bagaje o de interpretación de los resultados por parte de las investigadoras. Además, una de las limitaciones en este estudio fue la falta de consulta con la referencista para obtener acceso a artículos pagados, lo que pudo haber restringido un mayor alcance de los estudios considerados relevantes para la investigación. Adicionalmente, las investigadoras debían cumplir y adecuarse a plazos de entregas específicos, por lo que esta restricción temporal pudo haber limitado el tiempo disponible para realizar un análisis a mayor profundidad y explorar más variables de los estudios incluidos. De igual manera, es importante destacar que todas las investigadoras imparten la misma disciplina, lo que pudo haber influido en la interpretación de los resultados desde la perspectiva de la TO. Por ello, se sugiere que en futuras investigaciones incluyan un enfoque interdisciplinario, lo cual podría enriquecer y profundizar el análisis de la discusión. Por último, debido a los criterios de búsqueda utilizados, los resultados se centraron principalmente en un nivel de participación comunitaria, asociada a grupos y redes, lo cual no permitió el contraste con niveles de PS individuales, que si bien, pueden estar contenidos en la participación comunitaria, sus aportes no fueron revisados a modo de análisis en su contribución.

Finalmente, dentro de las fortalezas de este estudio radica en que el equipo de investigación domina tanto el idioma inglés como el español, lo que facilitó el proceso de selección y análisis de los artículos, permitiendo que también que todas las integrantes del equipo participaran en cada etapa. De igual manera, el equipo contó con el apoyo metodológico y teórico por parte de la profesora guía, cuya experiencia y conocimiento en el eje temático del estudio, permitiendo obtener una constante retroalimentación, enriqueciendo el lineamiento de la revisión.

6. Conclusión

Los hallazgos presentados permiten responder a la pregunta de investigación, demostrando que la PS tiene un impacto positivo en los diversos componentes de la CF. La PS cumple un rol favorecedor en el envejecimiento saludable, considerando los diversos niveles de participación, la frecuencia de las interacciones y el tamaño y calidad de las redes de apoyo.

Dentro de las variables de la PS, los componentes que más influyen en la CF son la calidad de la red y el nivel de la participación de tipo comunitaria.

Aun cuando la intervención de PS puede ser abordada por múltiples disciplinas tanto de la arista de salud como social, desde la TO cobra principal relevancia su promoción y abordaje, ya que se enfoca en la ocupación no sólo como fin, sino también como medio terapéutico puesto que la PS implica el desempeño previo de diferentes ocupaciones como, higiene personal y aseo, vestuario, desplazamiento fuera del domicilio y manejo de dinero en el uso de transporte. Por lo tanto, el rol del terapeuta ocupacional a través de la construcción de estrategias de PS de tipo comunitaria logra potenciar el desempeño de roles significativos, la diversificación de la rutina, dado un sentido y propósito en la vejez; validando la identidad ocupacional personal del individuo como un agente de contribución social y fortaleciendo su sentido de pertenencia. Es por esto que es primordial generar medidas que apoyen la PS desde los entornos más próximos de las personas, y de esta manera fomentar y fortalecer las redes comunitarias para generar espacios de participación accesible. Todo esto para prevenir, enlentecer e incluso revertir el deterioro funcional y, por consiguiente, la discapacidad; fomentando un envejecimiento saludable y activo que impacte positivamente la calidad de vida de las PM.

A pesar de que el concepto de CF fue definido en el año 2015 por la OMS, pocos artículos hacen alusión al término incluyendo todos sus componentes. Esta observación pone de manifiesto la necesidad de que las futuras investigaciones consideren la definición

operacional de la funcionalidad para analizar a mayor profundidad la interrelación con la PS, relevando la temática en la agenda de discusión gerontológica.

La carga social y económica que implica la dependencia en la vejez, además del impacto y costo que genera la soledad, considerada como la pandemia de las PM, denota el carácter de urgencia de ahondar en esta materia en los países a nivel internacional.

7. Referencias Bibliográficas

Abe, T., Nofuji, Y., Seino, S., Hata, T., Narita, M., Yokoyama, Y., Amano, H., Kitamura, A., Shinkai, S., & Fujiwara, Y. (2022). *Physical, social, and dietary behavioral changes during the COVID-19 crisis and their effects on functional capacity in older adults*. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 101, 104708. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2022.104708>

American Occupational Therapy Association (AOTA). (2020). *Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso*. Cuarta Edición.

Apella, I., Packard, T., Joubert, C., & Zumaeta, M. (2019). *Retos y oportunidades del envejecimiento en Chile*. Grupo Banco Mundial. <https://documents1.worldbank.org/curated/es/591471558704698806/pdf/Retos-y-Oportunidades-del-Envejecimiento-en-Chile.pdf>.

Aranco, N., Ibararán, P., & Stampini, M. (2022). *Prevalencia de la dependencia funcional entre las personas mayores en 26 países de América Latina y el Caribe*. <https://doi.org/10.18235/0004250>.

Arias, C. J., & Polizzi, L. (2011). *La relación de pareja. Funciones de apoyo y sexualidad en la vejez*. *Revista Kairós-Gerontología*, 14, 49-71. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2011v14iEspecial10p49-71>

Arias, C. J., Sabatini, B., Scolni, M., & Tauler, T. (2021). *Composición y tamaño de la red de apoyo social en distintas etapas vitales*. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 38(1), 1-15. <https://revistas.urosario.edu.co/xml/799/79964947014/index.html>

- Arilla, E., Amador, N., Blanco, J., Forcada, C., Sánchez, E., Sanz, I. (2023). *Principales síndromes geriátricos y su abordaje desde el punto de vista de la enfermería*. RSI - Revista Sanitaria de Investigación. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/principales-sindromes-geriatricos-y-su-abordaje-desde-el-punto-de-vista-de-la-enfermeria/>
- Bai, Z., Wang, Z., Shao, T., Qin, X., & Hu, Z. (2020). *Relationship between Individual Social Capital and Functional Ability among Older People in Anhui Province, China*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(8), 2775. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082775>
- Banco Mundial. (2016). *¿Cómo afecta a un país el envejecimiento de su población?* <https://www.bancomundial.org/es/news/feature/2016/09/05/uruguay-como-afecta-pais-envejecimiento-poblacion>.
- Barraza, A. (2021). *La red de apoyo familiar y las relaciones intrafamiliares como predictoras de la satisfacción vital*. Actualidades en Psicología, 35(131), 71-87. <https://doi.org/10.15517/ap.v35i131.41150>
- Braz, M., Mendes, P., Bianca, J., Gomes, J., Duarte, N., & Pires, L. (2022). *Factors associated with social participation in Brazilian older adults with Alzheimer's disease: A correlational, cross-sectional study*. Health & Social Care in the Community, 30(5), e3000-e3008. <https://doi.org/10.1111/hsc.13745>
- Cai, S. (2020). *Does Social Participation Improve Cognitive Abilities of the Elderly?* (SSRN Scholarly Paper 3728409). Social Science Research Network. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3728409>

Centro UC Estudios de Vejez y Envejecimiento. (2019). *Chile y sus mayores. Quinta Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez 2019* UC-Caja Los Andes. https://www.senama.gob.cl/storage/docs/QUINTA_ENCUESTA_NACIONAL_DE_CALIDAD_DE_VIDA_EN_LA_VEJEZ_2019._CHILE_Y_SUS_MAYORES_2019.pdf.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2022). *Envejecimiento en América Latina y el Caribe: Inclusión y derechos de las personas mayores*.

Chi, Y.-C., Wu, C.-L., & Liu, H.-T. (2021). *Effect of a multi-disciplinary active aging intervention among community elders*. *Medicine*, 100(51), e28314. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000028314>

Choi, M. (2020). Association between social participation and cognitive function among community-dwelling older adults living alone: Analysis of a nationally representative survey. *International Journal of Nursing Practice (John Wiley & Sons, Inc.)*, 26(4), 1-11. Academic Search Ultimate.

Etman, A., Kamphuis, C. B. M., van der Cammen, T. J. M., Burdorf, A., & van Lenthe, F. J. (2014). *Do lifestyle, health and social participation mediate educational inequalities in frailty worsening?*. *European Journal of Public Health*, 25(2), 345-350. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cku093>

Gallardo-Peralta, L., Conde-Llanes, D., & Córdova-Jorquera, I. (2016). *Asociación entre envejecimiento exitoso y participación social en personas mayores chilenas*. *Gerokomos*, 27(3), 104-108.

- Inostroza, C., Concha, Á., Saldivia, S., Cova, F., Bustos, C., Aslan, J., Inostroza, C., Concha, Á., Saldivia, S., Cova, F., Bustos, C., & Aslan, J. (2023). *Sintomatología Depresiva y Bienestar en Personas Mayores de Concepción, Chile: Rol moderador del apoyo social*. *Terapia psicológica*, 41(2), 233-251. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082023000200233>
- Kahn, R., & Rowe, J. (1998). *Dr. Rowe and Dr. Kahn reply*. *The Gerontologist*, 38(2), Article 2. <https://doi.org/10.1093/geront/38.2.151>.
- Leitón Espinoza, Z. E., Fajardo-Ramos, E., & Henao-Castaño, Á. M. (2021). *Social Participation and Cognitive Capacity of the Older Adult with Chronic Disease*. *Revista Salud Uninorte*, 37(2), 316-328. <https://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.9>
- Loyola, W. S., Camillo, C. A., Torres, C. V., & Probst, V. S. (2017). *Effects of an exercise model based on functional circuits in an older population with different levels of social participation*. *Geriatrics & Gerontology International*, 18(2), 216-223. <https://doi.org/10.1111/ggi.13167>
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia, [MIDESO]. (2020). *Documento de Resultados: Personas Mayores, Envejecimiento y Cuidados*. Subsecretaría de Evaluación Social. https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/grupos-poblacion/Documento_de_resultados_Personas_mayores_envejecimiento_y_cuidados_31.07.2020.pdf.
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia, [MIDESO]. (2022). *Encuesta de Discapacidad y Dependencia*

[ENDIDE]. [https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/endi-de/230128_Presentacion_resultados_ENDIDE_2022\(Poblacion-adulta\).pdf](https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/endi-de/230128_Presentacion_resultados_ENDIDE_2022(Poblacion-adulta).pdf).

Muhammad, T., & Maurya, P. (2022). *Social support moderates the association of functional difficulty with major depression among community-dwelling older adults: Evidence from LASI, 2017-18*. *BMC Psychiatry*, 22(1), 317. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03959-3>

Naciones Unidas (2019). *World Population Prospects 2019: Highlights | Naciones Unidas*. United Nations; United Nations. Recuperado 12 de enero de 2025, de <https://www.un.org/es/desa/world-population-prospects-2019-highlights>

National Institute on Aging. (s. f.). *¿Qué sabemos sobre cómo envejecer saludablemente?* National Institute on Aging. <https://www.nia.nih.gov/espanol/mantener-su-buena-salud/sabemos-sobre-como-envejecer-saludablemente>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2019). *Década del Envejecimiento Saludable*. https://www.who.int/docs/default-source/documents/decade-of-health-ageing/decade-healthy-ageing-update1-es.pdf?sfvrsn=d9c40733_0#:~:text=Hay%20cinco%20dominios%20clave%20de,y%20contribuir%20a%20la%20sociedad.

- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022). *Envejecimiento y salud*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
- Parkinson, S., Forsyth, K., & Kielhofner, G. (2004). *PERFIL OCUPACIONAL INICIAL DEL MODELO DE OCUPACIÓN HUMANA (MOHOST)*. University of Illinois at Chicago.
- Perkins, J. M., Lee, H., James, K. S., Oh, J., Krishna, A., Heo, J., Lee, J., & Subramanian, S. V. (2016). *Marital status, widowhood duration, gender and health outcomes: A cross-sectional study among older adults in India*. *BMC Public Health*, 16(1), 1032. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3682-9>
- Petretto, D., Pili, R., Gaviano, L., Matos, C., & Zuddas, C. (2016). *Envejecimiento activo y de éxito o saludable: Una breve historia de modelos conceptuales*. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 51(4), Article 4. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2015.10.003>.
- Qi, X., Li, Y., Hu, J., Meng, L., Zeng, P., Shi, J., Jia, N., Zeng, X., Li, H., Zhang, Q., Li, J., & Liu, D. (2023). *Prevalence of social frailty and its associated factors in the older Chinese population: A national cross-sectional study*. *BMC Geriatrics*, 23(1), 532. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04241-1>
- Rojas, F., Rodríguez, L., & Rodríguez, J. (2022). *Envejecimiento en Chile: Evolución, características de las personas mayores y desafíos demográficos para la población*. Documentos de Trabajo.
- Romero, D., Gallardo-Peralta, L., & Moreno, A. (2020). *Calidad de vida relacionada con salud en personas mayores que participan activamente en agrupaciones*

sociales. Gerokomos, 31(3), 141-143.

<https://doi.org/10.4321/s1134-928x2020000300004>

Sakurai, R., Kawai, H., Suzuki, H., Kim, H., Watanabe, Y., Hirano, H., Ihara, K., Obuchi, S., & Fujiwara, Y. (2019). *Poor Social Network, Not Living Alone, Is Associated With Incidence of Adverse Health Outcomes in Older Adults*. *Journal of the American Medical Directors Association*, 20(11), 1438-1443. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2019.02.021>

Santini, Z. I., Jose, P. E., Koyanagi, A., Meilstrup, C., Nielsen, L., Madsen, K. R., & Koushede, V. (2020). *Formal social participation protects physical health through enhanced mental health: A longitudinal mediation analysis using three consecutive waves of the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE)*. *Social Science & Medicine* (1982), 251, 112906. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112906>

Sarmiento, L. (2022). *Bienestar subjetivo, estado de salud, funcionalidad y participación social en personas mayores de Chile*. *Revista médica de Chile*, 150(8), Article 8. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872022000801010>.

Sepúlveda-Loyola, W., Santos, R., Tricanico, R. & Probst, V. (2020). *Participación social, un factor a considerar en la evaluación clínica del adulto mayor: Una revisión narrativa*. *Revista Peruana de Medicina. Experimental y Salud Pública*. Article 2. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.4518>

Sováriová, M. (2016). *Determinants of quality of life in the elderly*. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 7(3), 484-493. <https://doi.org/10.15452/CEJNM.2016.07.0019>

- Takase, M., Takahashi, K., Ogino, R., Nitandai, R., Tanaka, T., Saisho, S., Goto, J., & Iijima, K. (2022). *Functional capacity in community-dwelling older adults maintained by a higher friend network than family network: Implications from a two-year longitudinal study*. *BMC Research Notes*, 15(1), 319. <https://doi.org/10.1186/s13104-022-06216-8>
- Takatori, K., & Matsumoto, D. (2021). *Social factors associated with reversing frailty progression in community-dwelling late-stage elderly people: An observational study*. *PloS One*, 16(3), e0247296. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247296>
- Tomioka, K., Kurumatani, N., & Hosoi, H. (2015). Social Participation and the Prevention of Decline in Effectance among Community-Dwelling Elderly: A Population-Based Cohort Study. *PloS One*, 10(9), e0139065. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0139065>
- Tomioka, K., Kurumatani, N., & Hosoi, H. (2017). *Association Between Social Participation and 3-Year Change in Instrumental Activities of Daily Living in Community-Dwelling Elderly Adults*. *Journal of the American Geriatrics Society*, 65(1), 107-113. <https://doi.org/10.1111/jgs.14447>
- Wang, J., Liu, J., Wang, X., Zhu, J., Bai, Y., Che, Y., & Tao, J. (2022). *Association between change in social participation and improved cognitive function among older adults in China: A national prospective cohort study*. *Health & Social Care in the Community*, 30(6), e4199-e4210. <https://doi.org/10.1111/hsc.13814>
- Watanabe, R., Tsuji, T., Ide, K., Saito, M., Shinozaki, T., Satake, S., & Kondo, K. (2024). *Comparison of the Incidence of Functional Disability Correlated With*

Social Participation Among Older Adults in Japan. Journal of the American Medical Directors Association, 25(6), 104932.
<https://doi.org/10.1016/j.jamda.2024.01.001>

Yubero, S. (2004). *Socialización y Aprendizaje Social*. En D. Páez, I. Fernández, S. Ubillos, & E. Zubieta, *Psicología Social, Cultura y Educación* (pp. 794-820).