



Red Científica Iberoamericana

Percepción del territorio y su relación con la salud y el bienestar de adultos mayores en Chile

Perception from neighborhood and its relationship with health and well-being in elderly in Chile

Estela Arcos

Partera/Obstetrix, Investigadora externa asociada, Universidad de Playa Ancha, Valparaíso, Chile

Rafael Miranda, Doctor en Psicología, Universidad Continental de Ciencias e Ingeniería, Lima, Perú

Christine Bailey, Socióloga, Universidad de Playa Ancha, Valparaíso, Chile

Ximena Sánchez Segura, Socióloga, Universidad de Playa Ancha, Valparaíso, Chile

Acceda a este artículo en siicsalud

www.siicsalud.com/acise_viaje/ensicias.php?id=167454



Especialidades médicas relacionadas, producción bibliográfica y referencias profesionales de los autores.



www.dx.doi.org/10.21840/siic/167454



La vejez lleva implícito la percepción de cambios y declive de las funciones biológicas, funcionales, mentales y sociales, cuya intensidad depende de los estilos previos de vida.^{1,2} Este fenómeno conlleva demandas crecientes para las políticas públicas de protección y seguridad social y atención de salud integrada.³ Es preciso tener en cuenta que el proceso de envejecer está asociado con transformaciones sociales y económicas, y con cambios en el perfil epidemiológico, constituyendo una realidad que adquiere primordial trascendencia por el incremento sostenido de enfermedades crónicas, multimorbilidad, fragilidad, falta de adhesión a la medicación prescrita y dependencia, situación que provoca mayor demanda por atención de salud.⁴⁻⁶

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha confirmado como determinantes del envejecimiento activo la atención de salud y la seguridad social; los comportamientos individuales y colectivos; el contexto social, económico y cultural, y el entorno construido del vecindario.³ Por tanto, el envejecimiento activo se construye desde la participación social y la seguridad personal existentes en los barrios donde se ha vivido y se vive, entre otros.^{7,8} Por lo anterior, el apego al territorio es reconocido como predictor de salud, bienestar psicosocial, sentido de pertenencia, seguridad y confianza y calidad de vida de las personas ma-

yores (PM).⁴⁻⁶ Una proporción creciente de PM, que viven en vecindarios y hogares en los que han pasado la mayor parte de su vida adulta, son sensibles a las características de su entorno.⁹⁻¹² Se ha reportado que las circunstancias adversas del entorno precipitan el deterioro de la salud funcional y psicológica de las PM, y el abandono de sus lugares de residencia.^{9,12-14} Los estudios de vinculación entre la salud y el territorio se han basado, entre otros aspectos, en las opiniones y percepciones que tienen las PM sobre las características de la seguridad peatonal, la iluminación y conectividad de las calles, la infraestructura de los lugares de esparcimiento, el respeto por la normativa de circulación de los vehículos, la tasa de criminalidad, la proximidad de acceso a los servicios de salud e instalaciones sociales, la cohesión social y los centros comunitarios.^{9-11,14-17} La epidemiología social ha demostrado el impacto que tiene el territorio y los barrios en los resultados de salud en las personas, expresado en enfermedades cardiovasculares, estados ansiosos, estrés, dependencia funcional, fragilidad, mala calidad de vida, depresión, hospitalización y mayor mortalidad.^{9,12,15,16-20}

La proyección del envejecimiento en Chile se encuentra en un proceso moderadamente avanzado, con una proyección para el año 2025 del 20% de población por arriba de 60 años, con un índice de envejecimiento del 51% al 33%.^{21,22} Esta tendencia se debe, principalmente, a la reducción de las tasas de mortalidad, de fecundidad y de natalidad, expresadas en cambios sustantivos del perfil demográfico.^{2,23} Como consecuencia de lo señalado, se proyecta un aumento progresivo de la demanda por atención, aumento de las necesidades por protección social e incremento del gasto social en la red pública del nivel primario de atención de salud.^{12,24} A estos antecedentes se añade que Chile es un país con altos índices de desigualdad social y disparidades, que dan lugar a diferencias injustas y evitables en salud.²⁴

La comuna de Valparaíso tiene una población envejecida, dado que cuenta con un 21.0% de personas mayores

de 60 años y un índice de envejecimiento del 75.2%.²² Considerando este contexto, se planteó la pregunta, ¿cuál es la relación que existe entre la percepción del contexto del vecindario de Playa Ancha y la autopercepción de salud y bienestar de las personas mayores? El objetivo del estudio fue establecer la relación existente entre la percepción del contexto del barrio, con la autopercepción de salud y bienestar en personas mayores residentes en el barrio de Playa Ancha, Valparaíso (Chile).

Se realizó un estudio cuantitativo, correlacional, implementado en un diseño no experimental, situado en la comuna de Valparaíso de Chile, específicamente en el cerro de Playa Ancha, sector 35. Los criterios de inclusión fueron personas mayores con residencia en Playa Ancha, con orientación espacial-temporal y con memoria de corto y largo plazo, que se identificaron con preguntas del test *Mini-Mental*; los criterios de exclusión fueron PM postrados o residentes en hogares de ancianos, con movilidad limitada y con problemas de visión. El marco muestral fueron 1151 personas que tenían entre 60 y 94 años y que estaban registradas en tres Centros de Salud Familiar (CESFAM): Quebrada Verde, Puertas Negras y Porvenir Bajo, correspondientes a los 3 sectores de la zona de Playa Ancha, y el número de personas por sexo en cada sector (Tabla 1).

Tabla 1. Base de datos de 3 sectores de la zona de Playa Ancha y número de personas por sexo en cada sector.

Sector	SG1	SG2	SG3	Total
Universo	100	429	622	1151
% por sector	8.7%	37.3%	54.0%	
Sexo				
-Masculino	43	184	272	499
-Femenino	57	245	350	652
Muestra	25	109	156	290

La técnica utilizada para la recolección de los datos fue la encuesta social en el hogar de las personas, con un cuestionario estructurado en tres partes: i) caracterización del perfil sociodemográfico; ii) características del estado de salud, autopercepción de salud y bienestar, y iii) la percepción y relación que tienen las PM del entorno físico más próximo, como es su barrio, por medio de la escala de transitabilidad *Neighborhood Environment Walkability Scale Abbreviated* (NEWS-A).²⁵ La autopercepción de salud fue medida en una pregunta, mientras que para el bienestar subjetivo personal se usó la escala de la felicidad de Gallup validada en Chile.²⁶ Se incluyeron variables sociodemográficas, tales como: edad, sexo, nivel educacional, religión, número de hijos, tipo de hogar, arraigo y satisfacción territorial. También, características de salud, entre ellas acceso y uso de prestaciones de salud del nivel primario y del territorio.

La escala de transitabilidad NEWS-A incluyó 8 dominios que permiten describir la percepción del entorno que tienen las PM: tipo de residencias; tiendas y facilidades del vecindario; acceso a servicios; estados de las calles; entorno y estética del barrio; riesgo de tránsito, y delincuencia. La escala NEWS-A fue validada mediante un análisis factorial confirmatorio que evaluó las dimensiones que componen la escala; el valor alfa de Cronbach del instrumento fue 0.841.²⁷ El trabajo de campo fue realizado durante los años 2016 y 2017 por estudiantes de sociología previamente entrenados por una investigadora, que aplicaron la encuesta en una entrevista individual cara a cara

en el hogar de las personas, en 45 minutos. Se informó a las personas sobre el propósito, el objetivo y los procedimientos, y firmaron voluntariamente el consentimiento informado. No se contó con autorización institucional para revisar registros desde las fichas clínicas, lo que fue una limitación para recabar la información. El estudio obtuvo la certificación del Comité de Bioética de la Universidad de Playa Ancha, UPLA 1301.

Para el análisis estadístico se usaron los programas SPSS y Epi Info v7.2. Se calcularon estadígrafos descriptivos, y se utilizó la prueba de chi al cuadrado para calcular asociación. Se recodificaron en categorías dicotómicas las variables edad, escolaridad, jefatura de hogar, actividad laboral, frecuencia de control de salud, tipo de centro de control de salud, años de residencia y percepción-satisfacción de vivir en Playa Ancha, características del control de salud, frecuencia de salida del hogar y de caminata por el barrio y autopercepción de salud. Se empleó un modelo de regresión lineal múltiple para evaluar el peso de las variables predictoras, como la NEWS-A, la satisfacción de vivir en Playa Ancha y el sexo, entre otras, sobre la autopercepción de salud y bienestar.

Dentro de los principales descriptivos sociodemográficos de las personas entrevistadas (diferenciadas por sexo), predominó el rango etario de 70 a 79 años, con entre 9 y 12 años de escolaridad (Figura 1).

La mayoría de las PM estaban adscritas en los centros de salud de la red pública del sector, un 25.3% de las mujeres no asistía a control de salud, cifra que es mayor que la de los hombres (Figura 2).

En la autopercepción de salud, se observó homogeneidad en los puntajes que asignaron las personas, con una media y mediana de 6.7 y 7 puntos, respectivamente, y con un bajo coeficiente de variación. La autopercepción de salud fue positiva en el 58.4% y negativa en el 41.6% (tablas 2 y 3).

Tabla 2. Modelo de regresión sobre la autopercepción de salud de 291 personas mayores residentes en el sector de Playa Ancha, Valparaíso (Chile).

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		Valor de p
	β	Error estándar	β	t	
(Constante)	3.052	1.006		3.033	0.003
Sexo	-0.102	0.203	-0.028	-0.505	0.614
Años de residencia en Playa Ancha	0.006	0.005	0.060	1.072	0.285
Satisfacción de residir en Playa Ancha	0.195	0.059	0.186	3.291	0.001
Escala de transitabilidad	0.092	0.006	0.107	1.666	0.040
Frecuencia con que sale del hogar	-0.204	0.117	-0.118	-1.752	0.081
Frecuencia con que sale a caminar por el barrio	-0.227	0.091	-0.163	-2.502	0.013
Atención de salud en el CESFAM	0.584	0.179	0.188	3.263	0.001
Edad	-0.017	0.234	-0.004	-0.073	0.942

CESFAM, Centros de Salud Familiar.
Elaboración propia.

En cuanto a la satisfacción y el bienestar de vivir en Playa Ancha, 3 de cada 4 PM se declararon satisfechas. Más del 50.0% de las PM vivían hacia más de 48 años en Playa Ancha y solo el 22.0% pensó en emigrar, el 1.0% no salir de su hogar y el 5.0% no caminar por el barrio (Figura 3).

Los resultados presentados revelaron una autopercepción positiva de salud en el 58.4% de las PM encuestadas, cuya relación fue explicada en el modelo de regresión por

Tabla 3. Descriptivos de las opiniones sobre las dimensiones e ítems de la escala de transitabilidad de 291 personas mayores residentes en el sector de Playa Ancha, Valparaíso (Chile).

Tipos de residencia en el barrio	Ninguna	Pocas	Mayoría	Máx	Todas
¿Cuán comunes son las casas independientes	4.5%	4.8%	27.5%	33.0%	30.2%
¿Cuán comunes son las casas pareadas en el entorno más próximo de su barrio?	35.1%	17.2%	31.6%	14.8%	1.4%
¿Cuán comunes son los edificios de departamentos de entre 1 y 3 pisos en el entorno más próximo de su barrio?	59.8%	18.9%	9.3%	8.2%	3.8%
¿Cuán comunes son los edificios de departamentos de entre 4 y 6 pisos en el entorno más próximo de su barrio?	75.3%	13.7%	3.8%	5.8%	1.4%
¿Cuán comunes son los edificios de departamentos de entre 7 y 12 pisos en el entorno más próximo de su barrio?	99.7%	0%	0%	0%	0.3%
¿Cuán comunes son los edificios de departamentos de 13 o más pisos en el entorno más próximo de su barrio?	99.7%	0%	0%	0%	0.3%
Negocios, instalaciones y otros servicios de su barrio (tiempo en minutos desde su casa a)	> 30	21-30	11-20	6-10	1-5
Almacén, minimarket	12.0%	2.7%	8.6%	35.7%	40.9%
Supermercados	32.0%	18.6%	17.2%	23.0%	9.3%
Ferretería	66.0%	17.9%	9.6%	5.2%	1.4%
Verdulería	31.6%	5.2%	10.3%	24.7%	28.2%
Lavandería	83.8%	6.2%	5.8%	2.4%	1.7%
Tienda de vestuario	90.4%	5.2%	2.7%	.7%	1.0%
Oficina de correos	84.2%	10.7%	3.1%	1.4%	0.7%
Bibliotecas	77.6%	15.5%	3.8%	1.7%	1.4%
Escuela de Educación Básica	49.4%	8.2%	13.4%	19.9%	8.9%
Otros establecimientos educacionales	57.4%	10.7%	8.9%	15.1%	7.9%
Librería	75.6%	10.7%	6.9%	5.8%	1.0%
Establecimientos de comida rápida	66.3%	7.6%	12.0%	12.0%	2.1%
Café	78.7%	12.4%	5.8%	2.1%	1.0%
Banco	52.2%	30.2%	11.3%	5.5%	0.7%
Restaurante	78.7%	15.8%	3.8%	1.7%	0%
Tienda de video	95.9%	2.7%	0%	1.4%	0%
Farmacia	30.9%	24.4%	21.6%	18.9%	4.1%
Salón de belleza	62.2%	14.4%	19.2%	3.1%	1.0%
Trabajo	89.7%	4.1%	3.4%	1.0%	1.7%
Parada de buses (micros)	2.7%	0%	3.8%	21.0%	72.5%
Plaza o parque	55.3%	2.1%	7.9%	14.1%	20.6%
Centro recreacional	72.9%	3.4%	7.2%	10.3%	6.2%
Gimnasio	90.4%	1.4%	2.1%	4.1%	2.1%
Acceso a servicios	MD	D	DA	MDA	
El/los comercio, negocios, banco y farmacia están a poca distancia de mi hogar	3.4%	19.3%	49.7%	27.6%	
Hay muchos lugares a los cuales puedo ir caminando desde mi casa	4.5%	26.2%	57.6%	11.7%	
Es fácil caminar hacia una parada de micros desde mi casa	0.3%	5.9%	36.6%	57.2%	
Calles de mi barrio	MD	D	DA	MDA	
La distancia para cruzar las calles en mi barrio son generalmente cortas (100 metros o menos; el tamaño de una cancha de fútbol)	1.7%	6.6%	64.8%	26.9%	
Existen varias rutas alternativas para llegar a distintos lugares dentro de mi barrio (No siempre debo tomar la misma ruta cada vez).	2.4%	20.0%	54.2%	23.4%	
Lugares para caminar y andar en bicicleta	MD	D	DA	MDA	
La mayoría de las calles de mi barrio tienen veredas.	0.7%	8.3%	64.5%	26.6%	
Las veredas de mi barrio están separadas de la calle y el tránsito por autos estacionados.	5.2%	43.8%	43.1%	7.9%	
Hay franjas de pasto o tierra que separan las veredas de las calles en mi barrio.	8.6%	49.0%	40.3%	2.1%	
Las calles de mi barrio están bien iluminadas por la noche.	5.2%	30.3%	50.0%	14.5%	
Peatones y ciclistas que transitan por las calles pueden ser fácilmente vistos por personas dentro de sus hogares.	6.6%	23.4%	61.4%	8.6%	
Hay cruce de peatones (paso cebra) y señalética que ayuda a las personas a cruzar las calles más ocupadas de mi barrio.	28.3%	33.1%	33.4%	5.2%	
Entorno y estética del barrio	MD	D	DA	MDA	
Hay árboles a lo largo de las calles de mi barrio.	12.1%	44.3%	39.4%	4.2%	
Hay muchas cosas interesantes para mirar mientras se camina por mi barrio.	5.2%	56.9%	36.1%	1.7%	
Hay muchos atractivos naturales a la vista en mi barrio (paisajismo, vistas).	1.4%	22.2%	55.9%	20.5%	
Hay muchos edificios/casas bonitas en mi barrio.	1.7%	34.0%	52.8%	11.5%	
Riesgos de tránsito	MD	D	DA	MDA	
Hay tanto tráfico en las calles cercanas que se hace difícil caminar por mi barrio.	5.2%	59.0%	30.2%	5.6%	
La velocidad del tráfico en la mayoría de las calles cercanas generalmente es lenta (50 km/h).	55.2%	37.5%	7.3%	0%	
La mayoría de los conductores exceden los límites de velocidad establecidos mientras transitan por mi barrio.	2.8%	24.3%	35.8%	37.2%	
Delincuencia	MD	D	DA	MDA	
Hay un alto índice de delincuencia en mi barrio.	0.7%	21.2%	31.9%	46.2%	
La delincuencia en mi barrio hace que sea inseguro caminar por él durante el día.	8.0%	48.3%	25.3%	18.4%	
La delincuencia en mi barrio hace que sea inseguro caminar por él durante la noche.	0.3%	11.5%	22.2%	66.0%	

MD = muy desacuerdo; D = Desacuerdo; DA = De acuerdo; MDA= Muy de acuerdo
Elaboración propia.

variables como la satisfacción de vivir en Playa Ancha, la frecuencia con que sale del hogar, la frecuencia con que caminan por el barrio, la escala de transitabilidad y la atención en el CESFAM. En este estudio, se observó que la mayor parte de las PM salían frecuentemente de sus

hogares (74.9%) y caminaban por el barrio (68.1%), por tanto, tenían una rutina de deambulación como actividad física. Además, revelaron una satisfacción positiva de vivir en Playa Ancha (78.3%), un alto promedio de años viviendo en el sector y baja necesidad de emigrar (78.0%),

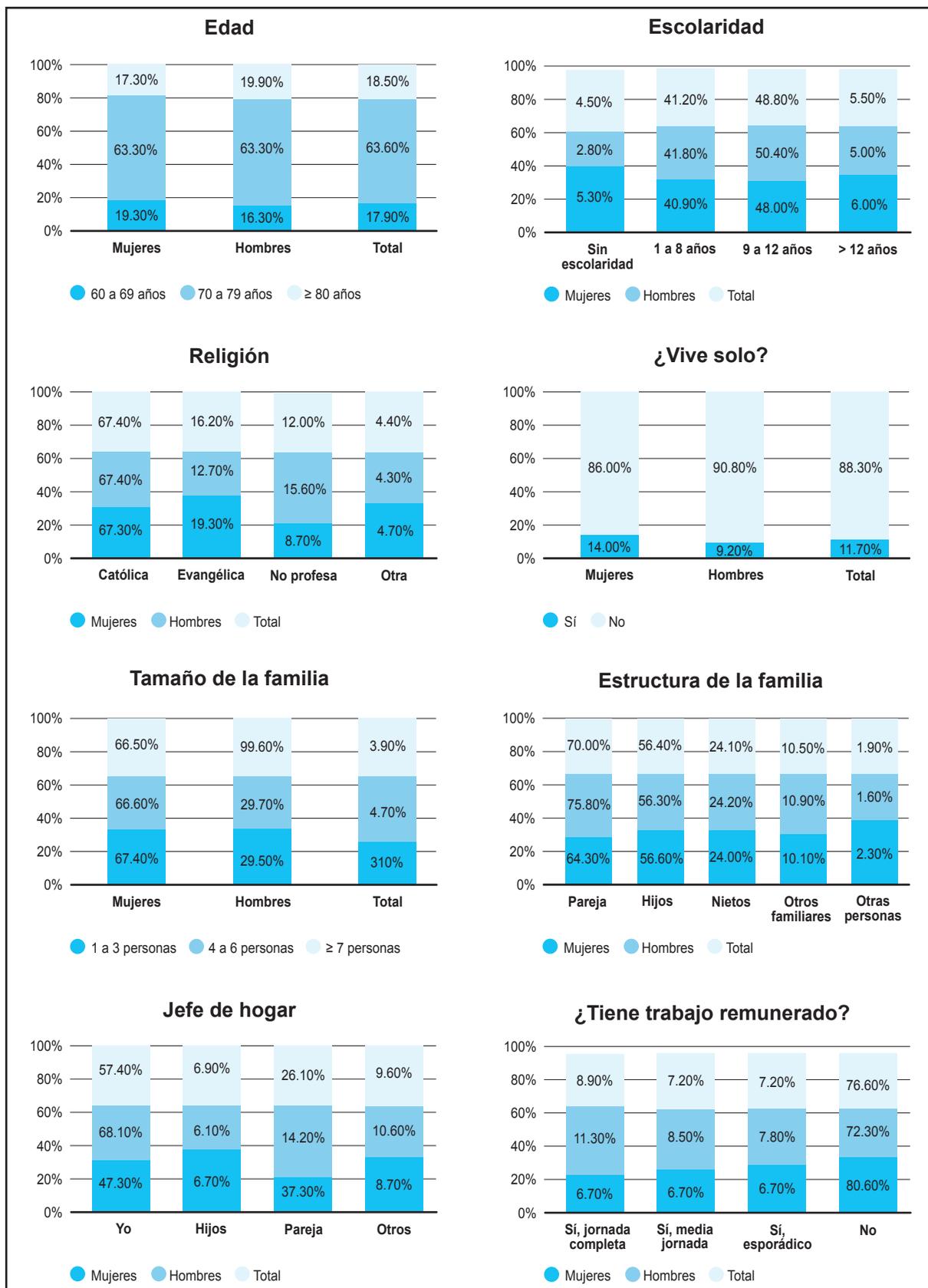


Figura 1. Perfil sociodemográfico de 291 personas mayores según sexo y residentes en Playa Ancha, Valparaíso (Chile).

lo que muestra arraigo e identidad con su entorno físico derivado del conocimiento, la comprensión, la valoración y la evaluación de los atributos del territorio que habitan las PM.^{10,28-30} Estos resultados sintonizan con aquellos que indican que el barrio es un marcador positivo de autoper-

cepción de salud, de bienestar, de competencia funcional y práctica permanente de actividad física,¹² fundamentalmente porque es el capital social que tienen disponible para satisfacer sus necesidades.³¹ Como consecuencia, la mayor transitabilidad, la caminata habitual y la cantidad

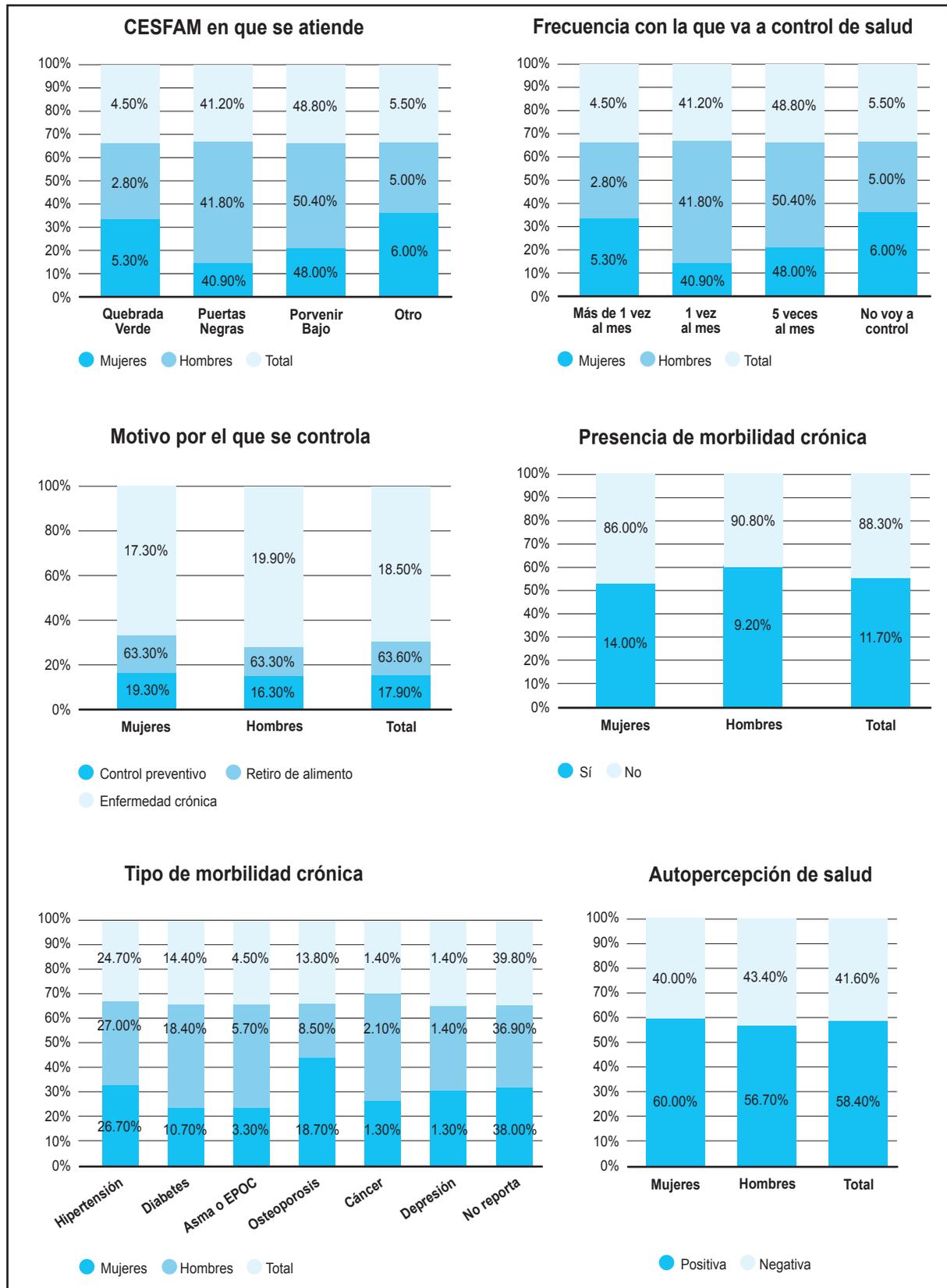


Figura 2. Autopercepción de salud y características de la atención primaria de 291 personas mayores residentes en Playa Ancha, Valparaíso (Chile).

CESFAM, Centros de Salud Familiares; EPOC, enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

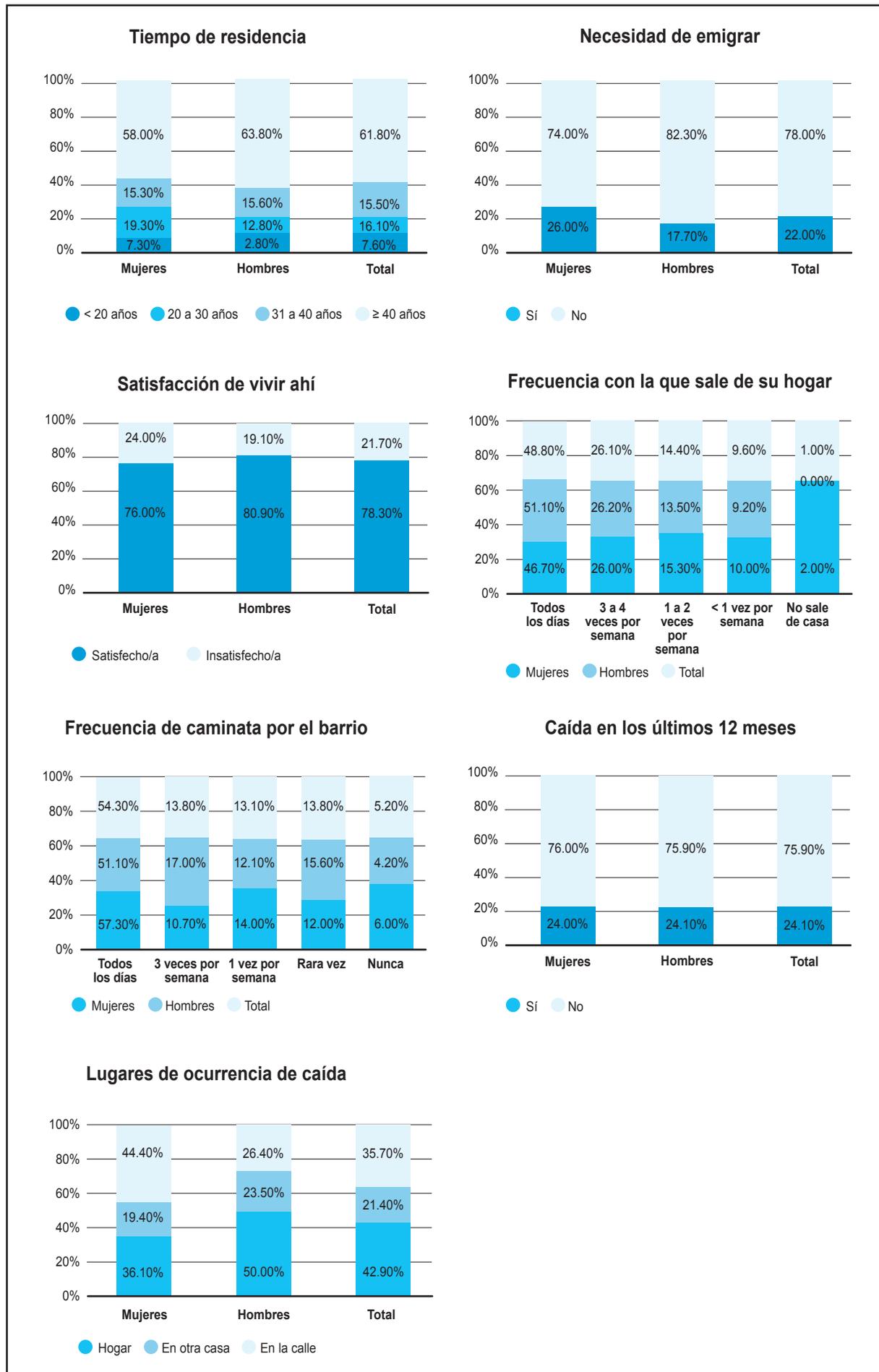


Figura 3. Descriptivos relacionados con la experiencia de residir en el sector de Playa Ancha, Valparaíso (Chile), de 291 personas mayores.

de centros comunitarios e instalaciones recreativas disponibles en el barrio se relacionan con la mantención de la velocidad de marcha, la fuerza muscular y la funcionalidad física; la menor prevalencia de obesidad, enfermedad cardíaca y trastornos del estado de ánimo; el menor riesgo de muerte precoz y el incremento de hasta 7 años en la esperanza de vida de las PM.^{4,10,12,14,31} De acuerdo con esto, se refuerza que la actividad física es un determinante de la morbilidad y, aun en presencia de morbilidad, su práctica rutinaria conlleva beneficios preventivos para la salud.^{12,29-31}

Respecto a las experiencias de caídas, la incidencia del 24.1% está por debajo de lo encontrado por la OMS, que reportó por arriba del 30% de caídas en las personas mayores de 65 años, y que el 50% de las mayores de 80 años que viven en la comunidad se caen al menos una vez al año. En nuestro caso, un 35.7% de las caídas se produjeron en la calle, que para el caso del sector de Playa Ancha, el accidente puede explicarse por las características topográficas y estructurales del entorno construido, que ofrece dificultades al desplazamiento de este segmento etario por la gran cantidad de escalas, veredas desniveladas, calles con pendientes, cerros y quebradas. En la escala de transitabilidad, las PM reconocieron tiempo de traslado de 1 a 10 minutos a negocios que les proveen de alimentos (76.6%), que, a fin de cuentas, son en donde transitan con mayor frecuencia; por tanto, las características señaladas del entorno las exponen al riesgo de caerse. Derivado de esto, el accidente en el barrio les puede ocasionar el síndrome de temor a caerse, que es el inicio del aislamiento, el sedentarismo, la discapacidad y las alteraciones de la marcha y del equilibrio.²⁹ Lo anterior conlleva fragilidad psicológica y dependencia de la persona, y mayor carga económica y sociosanitaria.^{29,30}

Concordamos en que el envejecimiento activo y el bienestar son producto de una ciudad amigable con las PM, entre otros.^{1,12,31} Los edificios, las casas, las calles, el acceso a los servicios y las veredas sin barreras mejoran la movilidad e independencia de las PM. Para avanzar hacia un envejecimiento activo y mejorar la salud y la calidad de vida en los años ganados, es recomendable la inversión sobre el entorno construido debido a la rentabilidad social que tiene en la salud y el bienestar de las PM.³⁰ Cuando las personas declaran una satisfacción positiva de vivir en su barrio (78.3%) y baja necesidad de emigrar (78.0%), revelan el arraigo y la identidad derivados del conocimiento, la comprensión, la valoración y la evaluación de los atributos del territorio que habitan las PM.^{16,17}

En el contexto actual, la gestión de los cuidados en atención primaria de salud, además de las coberturas universales de prevención y las acciones de recuperación para las PM, debe incluir información sobre los elementos estructurales y los activos del territorio donde las personas reconozcan las potencialidades de su comunidad, que es, entre otros, un determinante social de sus trayectorias de vida y de salud en la comunidad.^{3,12}

Para avanzar hacia un envejecimiento activo y mejorar la salud en los años ganados, es recomendable la inversión sobre el entorno construido por la rentabilidad social que tiene en la salud y bienestar. Por esta razón, se requiere conceptualizar de manera multidimensional el proceso de envejecimiento activo desde el lugar donde se vive, para lo cual es necesario fortalecer la relevancia del barrio como capital social de puente y su relevancia en la construcción y el refuerzo de redes e interacciones sociales, solidaridad, reciprocidad, así como disminución del aislamiento, el estrés y la depresión. Con esta perspectiva, el barrio y el entorno construidos se constituyen en determinantes del envejecimiento saludable, es decir, adultos mayores con capacidades para vivir en forma independiente, autónoma, funcional y con una relación asociativa de confianza y colaboración en la comunidad. Para la política, la integración del territorio como determinante social de salud es importante, por lo cual las estrategias de promoción de salud deben integrar la perspectiva territorial y social, para facilitar el acceso equitativo a los recursos externos del entorno.¹²

En el contexto demográfico de Chile, existe un envejecimiento progresivo de la población.

La infraestructura del territorio influye en la frecuencia con que las PM caminan en sus vecindarios y, como consecuencia, en su actividad física, funcionalidad, morbilidad, bienestar y calidad de vida.

La interacción de las PM con los recursos del entorno construido de su vecindario es un factor protector o de riesgo de la autonomía, la movilidad y el bienestar.

Conclusiones

Los resultados permiten afirmar que, para avanzar hacia un envejecimiento activo y mejorar la salud en los años ganados, los equipos de gestión en salud primaria deben incluir la evaluación en la condición de transitabilidad de las PM en el territorio en que residen. Para la política pública de salud de Chile, los resultados admiten un paradigma inclusivo e integrador del territorio como determinante del envejecimiento activo.

Copyright © Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), 2022
www.siic.salud.com

Los autores no manifiestan conflictos de interés.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Ciudades Globales Amigables con los Mayores: Una Guía [serie en internet]. 2007. Disponible en: <http://www.who.int/ageing/AFCSpanishfinal.pdf> [Consultado 12 oct 2018]
2. Torres Palma WI, Flores Galaz MM. Factores predictores del bienestar subjetivo en adultos mayores. *Rev Psicol [serie en internet]* 36(1), 2018. Disponible en: <https://doi.org/10.18800/psico.201801.001> [Acceso 10 sep 2018]
3. Moraes de Oliveira S, Barbosa, Fernandes Barbosa KT, Rodrigues Lopes de Oliveira, FM, et al. Determinantes sociales, económicos y ambientales de envejecimiento activo en ancianos atendidos en un centro de atención integral a la salud. *Revista de Enfermería y Humanidades* 49:155-165, 2017.
4. Oliveira Novaes C, Moreira V, Lourenço R, Cupertino A. Perfil de saúde física e capacidade funcional em uma população de idosos residentes na comunidade. *Rev Hosp Univ Pedro Ernesto* 14(4):24-29, 2018.
5. XinQi D, Bergren S. The associations and correlations between self-reported health and neighborhood cohesion and disorder in a community-dwelling U.S. Chinese Popul Gerontol 57(4):679-695, 2017.
6. Muñoz C. Bienestar subjetivo y actividad social con sentido histórico en adultos mayores. *Hacia la Promoción la Salud* 18(2):13-26, 2013.
7. Vivanco L. Responsabilidad social y salud: una tarea pendiente. *Rev Aten Prim* 50(10): 571-656, 2019.
8. Sánchez Cabaco A, Holgado Sánchez A, Sánchez Zaballos E, Ramos Berna MT. Año europeo. Envejecimiento activo y solidaridad intergeneracional. *Int J Dev Educ Psychol INFAD Rev Psicol* 7(1):533-540, 2014.
9. Warmoth K, Tarranta M, Abraham Ch, Lang L. Older adults' perceptions of ageing and their health and functioning: a systematic review of observational studies. *Psychol Health Med* 21(5):531-550, 2016.
10. Cornwell E, Cagney K. Neighborhoods and health in later life: The intersection of biology and community. *Annu Rev Gerontol Geriatr* 30:323-48, 2010.
11. Ma Shwe Zin N, Shuvo F, Jia Yen E, Keng Bee Y, Scherer S, Tze Pin N, et al. Objective and subjective measures of neighborhood environment (NE): relationships with transportation physical activity among older persons. *Int J Behav Nutr Phys Act* 12:1-10, 2015.
12. Segura del Pozo J. Comunitaria. Ediciones Salud Pública y otras dudas. 2018. Disponible en: https://saludpublicayotrasdudas.files.wordpress.com/2018/01/comunitaria_ene-2018.pdf [Consultado 2 jun 2019]
13. Schafer M, Upenieks L. Environmental disorder and functional decline among older adults: A layered context approach. *Soc Sci Med* 124:152-161, 2015.
14. Moorman S, Stokes J, Morelock J. Mechanisms linking neighborhood age composition to health. *Gerontologist* 57(4):667-678, 2017.
15. Starnes H, McDonough M, Kosuke T, James P, Laden F, Troped P. Factorial validity of an abbreviated Neighborhood Environment Walkability Scale for seniors in the Nurses' Health Study. *Int J Behav Nutr Phys Act* 11:21-31, 2014.
16. Soma Y, Tsunoda K, Kitano N, Jindo T, Tsuji T, Okura T, et al. Relationship between built environment attributes and physical function in Japanese community-dwelling older adults. *Geriatr Gerontol Int* 17(3):382-390, 2017.
17. Cerin E, Lee K, Barnett A, Sit C, Cheung M, Chan W. Objectively-measured neighborhood environments and leisure-time physical activity in Chinese urban elders. *Prev Med* 56(1):86-89, 2013
18. Ghosh A, Millett C, Subramanian S, Pramanik S. Neighborhood heterogeneity in health and well-being among the elderly in India - Evidence from Study on global Ageing and adult health (SAGE). *Health Place* 47:100-107, 2017.
19. Feng Z, Lugtenberg M, Franse C, Fang X, Hu S, Raat H, et al. Risk factors and protective factors associated with incident or increase of frailty among community-dwelling older adults: A systematic review of longitudinal studies. *PLoS One* 12(6):1-18, 2017.
20. Mukherjee D, SafrajacM, Shivashanka R, .Patel S, Narayanan G, Ajay V, et al. Park availability and major depression in individuals with chronic conditions: Is there an association in urban India? *Health Place* 47:54-62, 2017.
21. Condeza A, Bastías G, Valdivia G, Cheix C, Barrios X, Rojas R, et al. Adultos mayores en Chile: descripción de sus necesidades en comunicación en salud preventiva. *Cuadernos.info* 38: 85-104, 2016.
22. Instituto Nacional de Estadísticas de Chile. 3ra Entrega de Resultados Definitivos Censo 2017, desagregados por país, regiones y comunas, 2017. Disponible en: http://www.inevalparaiso.cl/contenido.aspx?id_contenido=13 [Consultado 28 jul 2018].
23. Vivanco L. Responsabilidad social y salud: una tarea pendiente. *Rev Aten Prim* 50(10):571-656, 2018.
24. Programas de las Naciones Unidas, PNUD. Desiguales. Orígenes, cambios y desafíos de la brecha social en Chile. Programas de las Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD; 2017. Disponible en: https://www.undp.org/content/dam/chile/docs/pobreza/undp_cl_pobreza-Libro-DESIGUALES-final.pdf [Consultado 31 mayo 2019]
25. Cerin E, Sit CHP, Man-chin Ch, Sai-yin H, Lok-chun J, Wai-man Ch. Reliable and valid NEWS for Chinese seniors: measuring perceived neighborhood attributes related to walking. *Int J Behav Nutr Phys Act* 7(1):84-97, 2010.
26. Beytia P, Calvo E. ¿Cómo medir la felicidad? Claves de la Política Pública 4:1-10. Instituto de Políticas Públicas, Universidad Diego Portales; 2011. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/253238104_Como_medir_la_felicidad [Consultado 8 jun 2019]
27. Bailey C, Sánchez X, Arcos E, Miranda R, Cea X, Morgado G. Validity and reliability of the Neighborhood Walkability Scale Abbreviated (NEWS-A) in elderly people of Valparaíso, Chile. *World Development Perspectives*. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.wdp.2019.02.016>
28. Vega Umbasía L. Ciudad, envejecimiento-vejez y educación: Elementos para develar un conflicto entre la ciudad concebida y la ciudad practicada. *Sophia* 10(1):50-63, 2014.
29. Sundquist K, Eriksson U, KawakamiN, Skog L, Ohlsson H, Arvidsson D. Neighborhood walkability, physical activity, and walking behavior: The Swedish Neighborhood and Physical Activity (SNAP) Study. *Soc Sci Med* 72(8):1266-1273, 2011.
30. Johnson-Lawrence V, Schulz AJ, Zenk SN, Israel BA, Rowe Z. Does territoriality modify the relationship between perceived neighborhood challenges and physical activity? A multilevel analysis. *Ann Epidemiol* 25(2):107-112, 2015.
31. Segura del Pozo J. Barrio, vida cotidiana y salud comunitaria: ámbitos de abordaje de la soledad y los cuidados. En *Salud Pública y otras dudas*. Disponible en: <https://saludpublicayotrasdudas.wordpress.com/2018/12/09/barrio-vida-cotidiana-y-salud-comunitaria-ambitos-de-abordaje-de-la-soledad-y-los-cuidados/> [Consultado Jun 2019]

Información relevante

Percepción del territorio y su relación con la salud y el bienestar en adultos mayores en Chile

Respecto a la autora

Estela Arcos. Profesora Titular, Universidad Austral de Chile, 2003-2008. Profesora Titular, Universidad Andrés Bello, 2009-2018. Investigadora externa asociada a proyectos UPLA, 2018 a la fecha. Magister en Desarrollo Rural, Universidad Austral, 1988, Chile. Licenciada en Salud Pública, Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, 1978. Directora Oficina de Investigación, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile, 2005-2008. Directora de Investigación, Facultad de Enfermería, Universidad Andrés Bello, 2010-2017. Directora (i) de Posgrado Facultad de Enfermería, Universidad Andrés Bello, 2017-2018. Con publicaciones indexadas ISI-SCOPUS. Asistencia a congresos nacionales e internacionales.

Respecto al artículo

En la gestión en atención primaria se debe incorporar la perspectiva del territorio, ya que la condición de apego es reconocida como predictora de salud, bienestar psicosocial, sentido de pertenencia, seguridad y confianza, y de calidad de vida de las personas mayores.

La autora pregunta

El apego al territorio tiene influencia en la salud y el bienestar en el envejecimiento. Se ha reportado que las circunstancias adversas del entorno precipitan el deterioro de la salud funcional y psicológica de las personas mayores, y el abandono de sus lugares de residencia.

¿Cuáles son las principales repercusiones del territorio como determinante del bienestar y de la salud en las personas mayores?

- A) Aislamiento social.
- B) Deterioro de la salud mental y del bienestar subjetivo.
- C) Caídas y traumatismos.
- D) Dependencia y fragilidad.
- E) Todas las anteriores.

Corrobore su respuesta: www.siicsalud.com/dato/evaluaciones.php/167454

Palabras clave

envejecimiento activo, autopercepción de salud, territorio, escala de transitabilidad en el barrio, cuidado salud primaria

Keywords

active aging, health self-perception, territories, neighborhood environment walkability scale, primary health care

Lista de abreviaturas y siglas

OMS, Organización Mundial de la Salud; PM, personas mayores; CESFAM, Centros de Salud Familiar; SG, sector geográfico; NEWS-A, *Neighborhood Environment Walkability Scale Abbreviated*; EPOC, enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Cómo citar

Arcos E, Miranda R, Bailey C, Sánchez Segura X. Percepción del territorio y su relación con la salud y el bienestar de adultos mayores en Chile. *Salud i Ciencia* 25(1):47-55, Dic-Mar 2022.

How to cite

Arcos E, Miranda R, Bailey C, Sánchez Segura X. Perception from neighborhood and perception health and well-being inelderly in Chile. Salud i Ciencia 25(1):47-55, Dic-Mar 2022.

Orientación

Epidemiología

Conexiones temáticas

