



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**Salud mental y calidad de vida en adultos mayores
institucionalizados**

**Trabajo de Titulación para optar al título de Licenciatura en
Psicología Clínica**

Autores:

Machado Sarabia, Evelyn Dayana
Mantilla Garcés, Mercy Carolina

Tutor:

Msc. Francisco Felipe Andramuño Bermeo

Riobamba, Ecuador. 2025

DECLARATORIA DE AUTORÍA

Nosotras, Evelyn Dayana Machado Sarabia y Mercy Carolina Mantilla Garcés, con cédula de ciudadanía 0604869602 y 1850426923, autoras del trabajo de investigación titulado: Salud mental y calidad de vida en adultos mayores institucionalizados, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mi exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 16 de abril de 2025



Evelyn Dayana Machado Sarabia

C.I: 0604869602



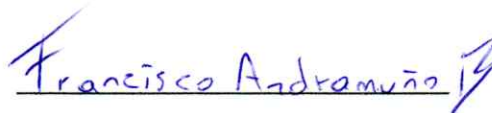
Mercy Carolina Mantilla Garcés

C.I: 1850426923

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

Quien suscribe, Francisco Felipe Andramuño Bermeo catedrático adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo, por medio del presente documento certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación titulado: Salud mental y calidad de vida en adultos mayores institucionalizados, bajo la autoría de Evelyn Dayana Machado Sarabia y Mercy Carolina Mantilla Garcés; por lo que se autoriza ejecutar los trámites legales para su sustentación.

Es todo cuanto informar en honor a la verdad; en Riobamba, a los 16 días del mes de abril de 2025.



Francisco Felipe Andramuño Bermeo

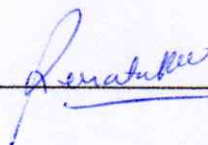
C.I: 0604095356

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación Salud mental y calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado, presentado por Evelyn Dayana Machado Sarabia, con cédula de identidad número 0604869602 y Mercy Carolina Mantilla Garcés, con cédula de identidad número 1850426923, bajo la tutoría de Msc Francisco Felipe Andramuño Bermeo; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 30 de Abril del 2025.

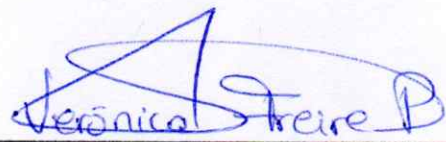
Msc. Renata Patricia Aguilera Vásquez
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



Msc. Juan Pablo Mazón Naranjo
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Msc. Verónica Adriana Freire Palacios
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

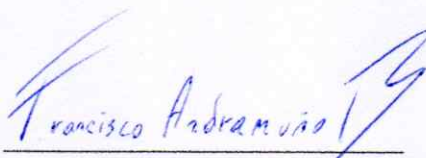




CERTIFICACIÓN

Que, **EVELYN DAYANA MACHADO SARABIA** con CC: **0604869602**, estudiante de la Carrera de **PSICOLOGÍA CLÍNICA**, Facultad de CIENCIAS DE LA SALUD; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado " **Salud mental y calidad de vida en adultos mayores institucionalizados**", cumple con el 7 %, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **COMPILATIO**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente, autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 22 de abril de 2025


Msc. Francisco Andramuño
TUTOR



CERTIFICACIÓN

Que, **MERCY CAROLINA MANTILLA GARCÉS** con CC: **1850426923**, estudiante de la Carrera de **PSICOLOGÍA CLÍNICA**, Facultad de CIENCIAS DE LA SALUD; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "**Salud mental y calidad de vida en adultos mayores institucionalizados**", cumple con el 7 %, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **COMPILATIO**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente, autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 22 de abril de 2025

Msc. Francisco Andramuño
TUTOR

DEDICATORIA

Esta dedicatoria es un pequeño homenaje a quienes han sido parte esencial de mi vida, aquellos que con su amor, apoyo y enseñanzas han moldeado la persona que soy hoy. Dedicado a mis padres Oswaldo y Carmita motor fundamental de mi vida, quienes con su amor incondicional han estado en cada momento brindándome apoyo, fortaleza y guía para actuar con determinación y confianza.

A mi hermano Erick, que con su complicidad y ejemplo me ha impulsado a ser cada día mejor. A mi ñaña Carmi que con sus sabios consejos y palabras motivadoras me ha alentado a que seguir adelante.

También a mis ángeles en el cielo que me cuidan y guían en cada paso que doy, a mis perritas Masha, Mía y Lulú que han sido muy importantes que con su dulzura me han enseñado el verdadero significado de la lealtad.

Finalmente, a todos mis familiares y amigos, quienes con su apoyo y cariño han sido pilares esenciales en mi crecimiento personal y profesional.

-Evelyn Dayana Machado Sarabia

Con el corazón lleno de gratitud, dedico este logro a mis padres, Silvio y Gladys, quienes han sido mi refugio, mi guía y mi mayor inspiración. A mis hermanos, Sebastián y Gabriela, mis compañeros de vida, mis confidentes, con quienes he compartido risas, sueños y aprendizajes invaluable. A mi querida cuñada Claudia, un ser maravilloso que con su cariño y apoyo ha sido un pilar fundamental para que este sueño hoy sea una realidad, este logro es de ustedes, porque sin su amor y compañía, el camino habría sido más difícil, siempre serán parte de mí y lo que más amo en esta vida.

A mi buen amor Alex, que con su paciencia, aliento y amor incondicional ha sido mi fuerza en los momentos de duda y mi alegría en los de triunfo, porque juntos hemos construido este sueño, este triunfo también es suyo.

A mí misma, porque me demostré que los sueños, por más lejanos que parezcan, se cumplen con esfuerzo, dedicación y fe, me miro con orgullo y sé que este es solo el comienzo de muchas bendiciones y éxitos por venir.

Y con mucho cariño, a todos aquellos que, de una u otra manera, estuvieron presentes en cada etapa de este recorrido, gracias por su apoyo, por su amor y por ser parte de esta historia.

- Mercy Carolina Mantilla Garcés

AGRADECIMIENTO

A lo largo de mi vida he tenido la fortuna de contar con seres maravillosos que han sido mi apoyo incondicional, mi guía y mi inspiración. Cada uno con su amor, enseñanzas y compañía, ha dejado una huella imborrable en mi corazón, impulsándome a seguir adelante con fuerza y determinación. Agradezco a Dios por darme la vida y guiarme en cada paso que doy, a mis padres Oswaldo y Carmita gracias por cada esfuerzo, sacrificio y esa lucha constante para sacarnos adelante a mí y a mi hermano, por enseñarnos el verdadero significado del amor en familia y la unión. Gracias por haberme inculcado aquellos valores que me han servido y me servirán en mi desenvolvimiento con la sociedad, me faltan las palabras para expresar cuan importantes son para mí.

Le agradezco a mi hermano Erick que siempre ha estado para escucharme, alentarme y sobre todo por enseñarme el auténtico valor de la hermandad. A mi Grace que es como una hermana para mí, gracias por estar en cada momento y ser mi cómplice. Gracias a mi ñaña Carmi que a pesar de la distancia ha estado presente con sus consejos constantes, su preocupación por saber cómo estoy y su apoyo incondicional en cada meta que me propongo. Gracias a mamá Rosita que con su amor y cariño ha sido una abuelita excepcional, su presencia ha sido una fuente constante de fortaleza en mi vida. Agradezco a mis ángeles en el cielo a mi papá Lucho, mi mamá Juanita y mi papá Manuel que me cuidan y guían, aquellos quienes fueron y serán parte importante de mi vida, guardo en mi corazón cada momento vivido.

Agradezco a mi “Equipo Dinamita, Mi Team Corvina” o simplemente mis amigos incondicionales que conocí en la universidad y han sido muy importantes en mi vida. Gracias a mis profesores que me han impartido todo ese conocimiento valioso en mi vida profesional, agradezco a mis tutores de prácticas que me permitieron explorar el mundo real de un psicólogo clínico. Agradezco a los adultos mayores donde realice prácticas que han sido inspiración para realizar mi proyecto de investigación, su sabiduría y experiencias de vida han dejado un gran legado.

Gracias a todos mis familiares y amigo/as que, con un consejo, una palabra de aliento y apoyo me han ayudado a ser mejor y superarme cada día. INFINITAS GRACIAS;!

-Evelyn Dayana Machado Sarabia

Agradezco a Dios, fuente infinita de sabiduría y amor, por guiarme en cada paso de este camino, por darme salud y vida, pues sin estos dones nada sería posible.

A mis padres, pilares fundamentales en mi vida, cuyo amor incondicional y apoyo inquebrantable han hecho realidad este logro, son ellos los verdaderos dueños de este triunfo, y a ellos les debo mi más profundo agradecimiento.

A mi familia, que con su cariño y palabras de aliento me ha impulsado a seguir adelante incluso en los momentos más difíciles, su amor ha sido mi refugio y mi mayor fortaleza.

A mis entrañables amigos de la universidad, Eileen, Evelyn, Jonathan y Julieth, quienes han sido un soporte incondicional en este recorrido, que bendición haber coincidido en este camino y compartir juntos el sueño de ser futuros colegas.

A mis profesores, cuyo conocimiento y dedicación han dejado una huella imborrable en mí, cada enseñanza ha sido un faro que ha iluminado mi crecimiento personal y profesional.

A los adultos mayores del Centro Gerontológico de Chambo y del Hospital Bolívar Arguello, quienes, con sus historias, su sabiduría y su fortaleza me inspiraron profundamente para llevar a cabo esta investigación, gracias por permitirme aprender de ustedes y por enseñarme tanto sobre la vida.

A mis queridas psicólogas Kelly, Ximena y Lucía, por sus valiosas enseñanzas y por los momentos compartidos que llevaré siempre en mi corazón, su guía ha sido esencial en mi formación.

¡Gracias de todo corazón!

-Salmo 28:7

-Mercy Carolina Mantilla Garcés

ÍNDICE GENERAL

DECLARATORIA DE AUTORÍA	
DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR	
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL	
CERTIFICADO ANTIPLAGIO	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
ÍNDICE GENERAL	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE FIGURAS	
RESUMEN	
ABSTRACT	
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	16
OBJETIVOS	19
General	19
Específicos	19
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	20
Salud Mental	21
Definición de salud mental en el adulto mayor institucionalizado.	21
Importancia de la salud mental en el adulto mayor institucionalizado.	22
Niveles de salud mental.	22
Factores que afectan la salud mental del adulto mayor institucionalizado.	23
Factores Biológicos.	23
Factores Psicológicos.	23
Factores Ambientales.	23
Definición de trastorno mental.	23
Trastornos comunes de salud mental en el adulto mayor institucionalizado.	24
Depresión.	24
Deterioro cognitivo.	24
Demencia.	24
Calidad de Vida	25
Definición de calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado.	25
Importancia de la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado.	25

Características de la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado.	26
Dimensiones de la calidad de vida del adulto mayor institucionalizado.	26
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	28
Tipo de Investigación	28
Nivel de investigación	28
Estrategias de búsqueda	28
Extracción de datos	28
Evaluación de la calidad	30
Consideraciones éticas	38
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	39
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	76
CONCLUSIONES	76
RECOMENDACIONES	76
BIBLIOGRAFÍA	78
ANEXOS	85

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Criterios de selección de los documentos científicos	29
Tabla 2	Criterios de exclusión de los documentos científicos	29
Tabla 3	Criterios basados en el CRF-QS para determinar la calidad metodológica	31
Tabla 4	Evaluación de la calidad metodológica de los documentos científicos	33
Tabla 5	Salud mental de los adultos mayores institucionalizados	39
Tabla 6	Dimensiones que afectan la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados	51
Tabla 7	Influencia de la institucionalización en el adulto mayor.....	67

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 . Diagrama de flujo PRISMA 2020

30

RESUMEN

Los adultos mayores afrontan diversos cambios físicos, emocionales y sociales que pueden afectar su salud mental y calidad de vida especialmente aquellos que residen en instituciones de larga estadía. La investigación tuvo como objetivo analizar la salud mental y la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados, fue un estudio de tipo bibliográfico, de nivel descriptivo, recopilando información relevante en artículos científicos que fueron extraídos de bases de datos reconocidas indexadas como Scopus, Web of Science y ProQuest, para facilitar la búsqueda se utilizaron operadores booleanos como AND, OR Y NOT, además se tomó en cuenta criterios de inclusión y exclusión, para posterior la elaboración del flujograma PRISMA. El estudio estuvo constituido por 22 artículos que fueron evaluados por medio del proceso de calificación de calidad metodológica mediante el Critical Review Form – Quantitative Studies (CRF-QS). En conclusión, los adultos mayores institucionalizados presentan diferentes trastornos como depresión, deterioro cognitivo y demencias que impactan negativamente su salud mental. Las dimensiones que alteran la calidad de vida son el bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar físico y autodeterminación. Además, la institucionalización tiene un efecto considerable en esta población debido a que limitan su autonomía y sus relaciones interpersonales.

Palabras claves: adultos mayores, institucionalización, calidad de vida, salud mental.

ABSTRACT

Elderly adults face various physical, emotional, and social changes that can affect their mental health and quality of life, especially those residing in long-stay institutions. The research aimed to analyze mental health and quality of life in institutionalized older adults. It was a descriptive, bibliographic study, compiling relevant information from scientific articles extracted from recognized indexed databases such as Scopus, Web of Science, and ProQuest. Boolean operators such as AND, OR, and NOT were used to facilitate the search; therefore, it was necessary to consider the inclusion and exclusion criteria. In addition, it was vital to develop the PRISMA flowchart. The study evaluated 22 articles through the Critical Review Form – Quantitative Studies (CRF-QS) methodological quality rating process. In conclusion, institutionalized older adults present various disorders such as depression, cognitive impairment, and dementia that negatively impact their mental health. The dimensions that alter the quality of life are emotional well-being, interpersonal relationships, physical well-being, and self-determination. Furthermore, institutionalization considerably impacts this population, limiting their autonomy and interpersonal relationships.

Keywords: older adults, institutionalization, quality of life, mental health.



Reviewed by:

Mgs. Jessica María Guaranga Lema

ENGLISH PROFESSOR

C.C. 0606012607

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación se centra en el análisis de la salud mental y la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados, considerando diferentes trastornos y dimensiones de calidad de vida que afectan a esta población, además, se busca determinar el impacto que la institucionalización tiene en la vida de los adultos mayores.

Alvarado y Salazar (2014) considera que los seres humanos experimentan diferentes transformaciones en el transcurso de su existencia, es por ello, que el envejecimiento es un ciclo que marca el curso de la vida humana, desarrollándose de forma continua desde la concepción hasta la muerte. Es importante estudiar los cambios que conlleva este proceso para comprender las necesidades de esta población.

Los adultos mayores atraviesan diferentes transiciones que disminuyen su calidad de vida. Alvarado y Salazar (2014) señalan que esta población presenta enfermedades y pérdida de masa muscular lo que suele asociarse al envejecimiento. Además, Cantú (2022) destaca que, por la afectación de las funciones cognitivas existe un riesgo elevado de presentar Alzheimer, alterando su salud mental.

La salud mental, según la Asociación guipuzcoana de familiares y personas con problemas de salud mental (como se citó en Gálvez et al., 2020), se define como un estado de equilibrio que las personas logran, en el que piensan, sienten y actúan de forma adecuada según los distintos contextos en el que se desarrollan, alcanzando una satisfacción general como una vida plena.

La calidad de vida, Caicedo et al. (2022) afirman que es un conjunto de diversos aspectos que una persona integra en su vida, para formar una visión única y lograr un sentido de bienestar. En la población adulta mayor esta variable está asociada a factores contextuales, culturales y personales, provocando que cada individuo experimente su bienestar de diferente manera.

Los adultos mayores tienen factores protectores como la reserva cognitiva y la neuroplasticidad que son indispensables para mantener sus funciones cognitivas y evitar el deterioro cognitivo y la depresión. A nivel social las relaciones se ven afectadas y los cambios de roles debido a la jubilación, la pérdida de seres queridos e incluso la independencia de los hijos incrementan el riesgo de aislamiento social y soledad (Fernández et al., 2018). Es importante tomar en cuenta, que parte de esta población reside en instituciones de larga estadía donde continúan experimentando estas dificultades.

Orosco (2015) define al adulto mayor institucionalizado como aquellos individuos que viven en instituciones de atención prolongada, sea de administración pública o privada y están bajo la supervisión de autoridades según corresponda. Durante esta etapa las áreas más afectadas incluyen la salud física, la salud mental y el entorno social, por ello esta

población es más vulnerable a presentar algún tipo de trastorno, como depresión, ansiedad, deterioro cognitivo y demencias. (Fernández, 2020).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) indica que un porcentaje de los adultos mayores institucionalizados de 60 años o más tienen un trastorno mental, de acuerdo con las estimaciones mundiales las afectaciones de salud mental más frecuentes son de depresión y ansiedad, la cuarta parte de las muertes de esta población son por suicidio, sin embargo, estas afectaciones son infravaloradas y estigmatizadas reduciendo la probabilidad de buscar ayuda psicológica.

En Rusia, adultos mayores institucionalizados con una edad promedio de 74 años mostraron deterioro cognitivo, trastornos del ánimo, caídas y pérdida de peso, lo que indicaba riesgo de desnutrición. También se observó depresión en muchos casos, estos problemas afectan la calidad de vida, especialmente por la falta de redes familiares y un bajo nivel socioeconómico (Díaz et al., 2019).

En China, en personas mayores de 60 años que se encuentran institucionalizados se encontró una conexión entre la depresión y el estado nutricional, concluyendo que los adultos mayores desnutridos tenían mayores probabilidades de experimentar depresión (Díaz et al., 2019). En América Latina, Alonso et al. (2023) indican que existe cambios a nivel biológico, psicológico como social que impactan en la autonomía y calidad de vida del adulto mayor, además factores como la institucionalización, el entorno social y familiar influyen en la vida de este grupo. Según Aranda (2019) la reducción de la calidad de vida de esta población es por el estrés que genera el ingreso a instituciones de larga estadía.

En Lima, Perú, las mujeres adultas mayores tienden a evaluar su calidad de vida de forma media, mientras que, los hombres en la misma franja de edad la valoran con baja, este patrón puede estar relacionado con la edad avanzada de los encuestados, específicamente aquellos mayores de 80 años, quienes tienden a considerar su calidad de vida de manera más negativa por las limitaciones físicas que enfrentan en la institución donde residen (Zorilla-Martínez et al., 2020).

En Ecuador, en el Centro de Atención Integral CAIAM de Patate, la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados varía según la edad, sexo y estado civil, se observó que las mujeres tienen más probabilidades de ser institucionalizadas que los hombres, aunque no se pudo establecer que los hombres disfruten de una mejor calidad de vida en comparación con ellas (Chicaiza y Macias, 2024).

En Manta, Manabí, se evidenció que uno de cada tres adultos mayores en hogares geriátricos sufre depresión, demencia y Alzheimer, trastornos que pueden ser influenciados por diferentes factores como el aislamiento social, la falta de apoyo emocional y enfermedades crónicas que son las más frecuentes en este grupo de edad (Calderón, 2018).

En la casa hogar “Virgen del Carmen” en el cantón Chambo, provincia de Chimborazo, se encontró una alta prevalencia de síntomas depresivos en los adultos mayores institucionalizados, las mujeres presentaban depresión leve, mientras que los hombres mostraban síntomas más pronunciados de depresión, también resaltó la relación entre la inteligencia emocional y la depresión, sugiriendo que los niveles bajos de inteligencia emocional podrían ser un factor de riesgo para el desarrollo de síntomas depresivos en este grupo (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2019).

Por lo tanto, es importante estudiar la fase final del ciclo de vida humano, debido al incremento de la esperanza de vida y reducción de nacimientos, generando un aumento de envejecimiento poblacional y una mayor demanda de atención en instituciones especializadas, por las diversas adaptaciones que experimentan los adultos mayores, por ende esta temática tiene un impacto social debido a que se ha reconocido la necesidad de profundizar la percepción de su salud mental y calidad de vida en centros residenciales, además este enfoque permitirá ofrecer una visión más clara de su realidad en entornos institucionalizados.

Por ello, la presente investigación tiene como finalidad identificar la influencia de la institucionalización en la salud mental y la calidad de vida de los adultos mayores, así como proporcionar información científica que sirva como recurso de consulta para las personas que trabajan en este contexto, beneficiando principalmente a los adultos mayores institucionalizados. Es factible realizar la investigación porque se cuenta con el acceso a bases de datos científicas que permiten la revisión de información actualizada, disponible y con los recursos tecnológicos necesarios, como equipos informáticos para llevar a cabo la búsqueda de manera eficiente.

El Instituto Nacional de Estadística y Censos (2024) indica que “1.520. 590 son adultos mayores representando el 9% del total de la población ecuatoriana, siendo el 54% mujeres y el 46 % hombres. Además, 18.000 adultos mayores tienen 95 años o más y el 1,2 % de las personas son centenarias” (párr. 2).

En los Centros Gerontológicos de Atención Diurna entre los años 2023 al 2024 existió un decrecimiento pasando de 5798 a 3516 personas, mientras que en los Centros Gerontológicos Residenciales que son de larga estancia el número de usuarios pasó de 1774 a 1742 individuos (MIES, 2024).

Por consiguiente, se realiza la siguiente pregunta de investigación. ¿Cómo la institucionalización influye en la salud mental y calidad de vida del adulto mayor?

OBJETIVOS

General

- Analizar la influencia de la institucionalización en la salud mental y calidad de vida de los adultos mayores mediante revisión bibliográfica.

Específicos

- Describir el trastorno depresivo, deterioro cognitivo y demencias que afectan la salud mental en los adultos mayores institucionalizados.
- Identificar las dimensiones que afectan la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados.
- Determinar la influencia de la institucionalización en el adulto mayor.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

En el estudio realizado por Sánchez-Anguita denominado “Depresión, socialización en ancianos institucionalizados”, desarrollado en España en el año 2021, se utilizó un diseño cuantitativo de tipo transversal, con una población de 80 adultos mayores ingresados en una residencia geriátrica, en donde fue aplicado el Cuestionario Geriátrico de Depresión (GDS-8) como instrumento principal para evaluar la presencia de depresión. Los resultados señalaron que, los ancianos institucionalizados presentan síntomas depresivos, la socialización y el apoyo emocional desempeñan un papel crucial en la reducción de los síntomas depresivos. Aquellos residentes que participaban con mayor frecuencia en actividades sociales o recibían visitas experimentaron niveles más bajos de depresión (Sánchez-Anguita, 2019).

En el trabajo titulado “Factores que influyen en la depresión en el adulto mayor” en la ciudad de Bucaramanga, Colombia en el año 2020, donde se utilizó un diseño cuantitativo de tipo no experimental a una población de 82 personas de la tercera edad, se aplicó el test Yesavage para evaluar la depresión, obteniendo los siguientes resultados: un grupo de participantes siente que su vida está vacía, otro presenta dificultades para empezar nuevos proyectos y una proporción importante no se siente con energía, si bien estos factores influyen en el padecimiento de depresión (Hernández y Rincón, 2020).

En el artículo titulado “Calidad de vida y estado de salud en personas mayores de 60 años con demencia institucionalizadas”, realizado en España en el año 2015, se llevó a cabo un estudio observacional transversal en 14 residencias de 10 provincias españolas. La investigación incluyó una muestra de 525 personas mayores de 60 años diagnosticadas con demencia, para identificar la calidad de vida y el estado de salud se incluyeron el EQ-5D y la escala Quality of Life in Alzheimer's Disease (QoL-AD), el índice de Barthel para medir el estado funcional, la Escala de Depresión de Cornell (CSDD), la Cumulative Illness Rating Scale for Geriatrics (CIRS-G) y las pruebas Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) y el Mini Examen Cognoscitivo (MEC) para el estado cognitivo. En los adultos mayores que presentaron demencia los resultados indicaron que la calidad de vida estaba relacionada con su estado funcional y la prevalencia de síntomas depresivos, destacando la importancia de considerar estos factores en la intervención sanitaria de esta población (Rodríguez-Blázquez et al., 2015).

El artículo “Calidad de vida de los mayores que viven institucionalizados en residencias para mayores: Un análisis cuantitativo” realizado en el año 2014 en la Facultad de Medicina de la Universidad de Murcia-España, se realizó un estudio cuantitativo en 400 personas mayores de 60 años ingresados en residencias de mayores, los instrumentos utilizados para evaluar es la escala de Yesavage, Barthel Index y el cuestionario WHOQOL-OLD. Se concluye que existe una disminución importante en la calidad de vida de los adultos mayores que viven en centros residenciales, ya que presentan dependencia física o psicológica (Acevedo, 2014).

En los adultos mayores la institucionalización ha evolucionado desde asilos básicos creados para atender a esta población desprotegida, hasta establecimientos modernos con un enfoque humanista. Inicialmente, los asilos ofrecían únicamente refugio básico, pero solían estar marcados por la falta de atención adecuada, aislamiento social y condiciones precarias. En las décadas de 1970 y 1980, comenzó una transformación gracias a políticas públicas y la labor de organizaciones benéficas que introdujeron cuidados médicos, actividades recreativas y un trato más digno para los residentes (Sobrevilla, 2022).

Desde finales del siglo XX y especialmente en el siglo XXI, estos espacios evolucionaron hacia modelos integrales, las instituciones modernas incluyen programas interdisciplinarios que abordan las dimensiones médica, psicológica, social, espiritual de los adultos mayores, promoviendo un envejecimiento activo (Molina, 2021).

En la actualidad, el enfoque está alineado con servicios diversificados como espacios de socialización y centros gerontológicos para atención diurna y larga estancia (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2024).

Salud Mental

Definición de salud mental en el adulto mayor institucionalizado.

En este contexto la salud mental adquiere un papel fundamental, por lo que la Organización Mundial de la Salud (como se citó en Gálvez et al., 2020) refiere que no existe una definición porque varían de acuerdo con las diferencias culturales, sin embargo, se define competencia, dependencia y reconocimiento de la habilidad para realizarse intelectual y emocionalmente.

Según el Ministerio de Sanidad (como se citó en Ruiz et al., 2024) la salud mental abarca mucho más que la ausencia de enfermedades, sino que engloba un bienestar donde las personas son conscientes de sus habilidades, capacidades y enfrentan los retos cotidianos de forma adecuada, impactando de esta manera significativa a su entorno, esto incluye la prevención, tratamiento y promoción de la estabilidad integral, así como a la recuperación.

Houtman y Kompier (2018) conciben a la salud mental como un estado de bienestar integral de un sujeto que se desarrolla en un específico entorno social, que incluye estados y efectos tanto positivos como negativos. Por consiguiente, la salud mental del adulto mayor institucionalizado está determinada por la estabilidad global y las relaciones interpersonales que se establezcan en el centro residencial fortaleciendo su salud mental y generando un equilibrio emocional adecuado.

Importancia de la salud mental en el adulto mayor institucionalizado.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023) la salud mental es fundamental para todas las personas en todas partes, además es parte importante de nuestra salud y bienestar, por lo que sí está afectada puede perjudicar la salud de muchas maneras.

La salud mental es fundamental para el bienestar individual y social, además de ser un pilar esencial para el desarrollo humano, está estrechamente vinculada con la calidad de vida y la cohesión social, las personas con buena salud mental pueden manejar el estrés, trabajar de manera efectiva y contribuir a sus comunidades, pero al contrario si existe un declive en la salud mental puede afectar la capacidad de las personas para funcionar plenamente en la sociedad y en su vida diaria (Gastelú y Hurtado, 2022).

La salud mental es esencial, pues se alcanza mediante decisiones personales, implica que la persona elija ser feliz, viva una vida satisfactoria, mantenga un pensamiento equilibrado evitando lo negativo, brinde un buen servicio a los demás y se relacione adecuadamente con quienes la rodean (Melgosa, 2017). Es fundamental considerar que la salud mental en los adultos mayores institucionalizados desempeña un papel importante para su convivencia armónica dentro de centros residenciales de larga estancia, además, una buena salud mental no solo favorece una actitud positiva, sino que también contribuye al fortalecimiento de la funcionalidad y a que lleven una vida plena en este entorno.

Niveles de salud mental.

Según Arias (2017) menciona que, dentro de la salud mental existen tres niveles como:

Nivel alto: Está denominado también como bienestar elevado en los aspectos emocional, psicológico y social, se manifiesta a través de emociones positivas orientadas hacia la vida, considerando la ausencia de enfermedades o trastornos mentales.

Nivel moderado o intermedio: Representa una satisfacción que no es ni alta ni baja, los individuos no experimentan agotamiento, pero tampoco alcanzan un estado de florecimiento.

Nivel languideciente: Se caracteriza por un bajo nivel de bienestar, acompañado de síntomas como frustración, estrés y tristeza respecto a la propia vida, pudiendo dar lugar a alteraciones mentales.

Factores que afectan la salud mental del adulto mayor institucionalizado.

Factores Biológicos.

Según la OMS (2023) los factores biológicos que afectan la salud mental de los adultos mayores están relacionados con las enfermedades crónicas que son comunes en esta etapa de la vida. Las cardiopatías, el cáncer, el ictus y las afectaciones neurológicas tienen un impacto directo en la salud física, lo que puede influir negativamente en el bienestar psicológico. Además, el abuso de sustancias es otro factor biológico relevante que puede empeorar la salud mental, al generar dependencia y deterioro físico y emocional.

Factores Psicológicos.

Los factores psicológicos incluyen las experiencias estresantes relacionadas con la etapa de envejecimiento, la pérdida de seres queridos a través del duelo, la disminución de los ingresos y el menor sentido de propósito debido a la jubilación son elementos comunes que afectan la salud mental de los adultos mayores institucionalizados. Además, se generan sentimientos de inutilidad, desesperanza y soledad provocando trastornos mentales como depresión y ansiedad (OMS, 2023).

Factores Ambientales.

El aislamiento social, las condiciones de vida y el abandono contribuyen a tener un deterioro emocional debido a la pérdida de apoyo social y familiar, por lo cual el entorno físico juega un papel importante en la salud mental de los adultos mayores. Además, esta población es vulnerable a la discriminación y el maltrato, que se manifiestan en formas de abuso físico, verbal, psicológico, sexual o económico (Hernández et al., 2021).

Definición de trastorno mental.

La OMS (2022) establece que un trastorno mental es la afectación cognitiva, emocional y comportamental de un individuo, además está asociada a una discapacidad funcional en otras áreas del cerebro.

Según Hamui (2019) un trastorno mental es la ausencia de salud mental que se caracteriza por una alteración en el área psíquica que limita el funcionamiento del individuo en su vida diaria.

Además, los trastornos mentales resultan de la interacción de factores biológicos, como la genética, experiencias adversas, como traumas o estrés y factores sociales como pobreza o aislamiento, creando una combinación única que influye en su desarrollo y manifestación en cada individuo (Nino, 2017).

Trastornos comunes de salud mental en el adulto mayor institucionalizado.

La salud mental en el adulto mayor institucionalizado se ve afectada por una serie de trastornos, entre los cuales se destacan los trastornos neurocognitivos, afectivos y del sueño. La demencia es un trastorno neurocognitivo prevalente que se asocia a la dificultad para llevar a cabo actividades de la vida diaria afectando su atención, memoria y funciones ejecutivas. La depresión y la ansiedad también son trastornos comunes en esta población, aunque no son diagnosticadas correctamente debido a que se confunde con el envejecimiento normal o problemas físicos (Tello-Rodríguez et al., 2016).

Además, según Espinosa et al. (2020) los niveles de ansiedad y depresión influyen de manera negativa en la institucionalización de los adultos mayores.

Depresión.

La Asociación Psiquiátrica Americana (2014) cita que la depresión se caracteriza por una pérdida de la capacidad para interesarse y disfrutar de las cosas, una disminución de la vitalidad, casi todos los días, durante dos semanas consecutivas o más.

Según Beck, Rush, Shaw y Emery (como se citó en Acosta y Sánchez, 2017) la depresión tiene una triada cognitiva, en la que el paciente manifiesta una visión negativa de sí mismo, interpreta sus experiencias de manera negativa y mantiene una perspectiva pesimista sobre el futuro.

Deterioro cognitivo.

Se define como la pérdida de funciones cognitivas que está influida por factores biológicos y ambientales, además está sujeto a una variabilidad individual, sin embargo, el mantenimiento de la cognición del adulto mayor está enlazado a variables como las patologías del paciente, estado de ánimo, soporte social y síndromes geriátricos (Benavides-Caro, 2017).

Demencia.

La Organización Mundial de la Salud (2021) define a la demencia como la pérdida de la función cognitiva de naturaleza crónica y progresiva, no se considera parte del desarrollo normal del envejecimiento.

La demencia impacta diversas capacidades cognitivas, incluyendo la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el cálculo, el aprendizaje, el lenguaje y el juicio. Este deterioro en las funciones mentales suele estar acompañado por una disminución en el control emocional, alteraciones en la conducta social o una disminución en la motivación (Sánchez et al., 2020).

En los adultos mayores institucionalizados, se identificaron casos que cumplían con los criterios para el diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer (EA), así como demencia vascular, casos mixtos y enfermedad por cuerpos de Lewy. El deterioro cognitivo y la demencia son altamente prevalentes en estos entornos residenciales, además, los adultos mayores con deterioro cognitivo leve son más propensos a desarrollar EA, lo que afecta negativamente su funcionamiento diario (Camacho-Conde y Galán-López, 2021).

Calidad de Vida

Definición de calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado.

La OMS (como se citó en Ávila et al.,2020) define que la calidad de vida es la forma en como la persona percibe su vida, su contexto cultural y sus valores, en relación con sus expectativas y preocupaciones.

Según Peña et al. (2019) La calidad de vida es un término cuyo significado tiene un carácter altamente subjetivo, por ende, está vinculado a la personalidad, al bienestar y a la satisfacción que una persona siente respecto a su vida, su manifestación depende de diversos factores, como las experiencias individuales, el estado de salud y el nivel de interacción social y ambiental.

Peña et al. (2019) refieren que la calidad de vida del adulto mayor institucionalizado es el resultado de la interacción de factores como la vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas las cuales contribuyen a alcanzar un bienestar óptimo, además se debe considerar el proceso evolutivo del envejecimiento y las adaptaciones tanto biológicos y sociales que presenta esta población.

Importancia de la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado.

La importancia de la calidad de vida (CV) radica en que es un indicador integral que no solo refleja el estado físico de las personas, sino también su bienestar emocional, psicológico y social, se ha destacado su relevancia en varios contextos, principalmente en la salud y la psicología, además medir la calidad de vida es crucial para evaluar el impacto real de enfermedades o condiciones crónicas, ya que proporciona una visión más holística, basadas en las percepciones del paciente sobre su bienestar (Vázquez, 2022).

Es fundamental que en el adulto mayor institucionalizado exista una calidad de vida adecuada, es por ello que diferentes factores como las actividades que desarrollan y el entorno en el que viven son indispensables para su bienestar, así como atender sus necesidades tanto físicas como psicológicas manteniendo así una buena calidad de vida en este grupo poblacional (Vargas y Melguizo, 2017).

Características de la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado.

Se caracteriza en cómo las personas perciben su entorno, cuentan con una vivienda digna y segura, tienen acceso a recursos económicos y redes de apoyo, los cuales impactan en el bienestar general de los individuos (Soria y Montoya, 2017).

Las características de la calidad de vida en los adultos mayores institucionalizados, está estrechamente influenciada por un entorno residencial adecuado adaptado a sus necesidades, el acceso a servicios básicos y la interacción social dentro de la institución, a través del personal y otros residentes, promueven emociones positivas y mejoran la percepción de bienestar (García-Valdez et al., 2018). Además, el cuidado médico y psicológico adecuado es esencial para mantener su salud física y mental, elementos clave en la población vulnerable de los adultos mayores, donde la atención integral y las relaciones humanas significativas juegan un papel determinante en su calidad de vida (Aranda, 2019).

Dimensiones de la calidad de vida del adulto mayor institucionalizado.

Schalock y Verdugo (citado por Rodríguez, 2018) identifican que dentro de cada una de las dimensiones de la calidad de vida se encuentran indicadores, que permiten conocer el bienestar de una persona o grupo, los cuales son:

Bienestar emocional: El individuo se siente tranquilo, seguro, sin agobios, se evalúa mediante la satisfacción, autoconcepto, ausencia de estrés o sentimientos negativos.

Relaciones interpersonales: Relacionarse con distintas personas, llevarse de manera adecuada con vecinos, compañeros, etc, se mide según las relaciones sociales, familiares, contactos sociales, relaciones de pareja.

Bienestar material: Poseer suficiente dinero para comprar lo necesario, tener una vivienda, empleo, salario, ahorros y bienes materiales.

Desarrollo personal: Tener conocimientos y realizarse profesionalmente, se determinan mediante educación, satisfacción, progreso y competencia personal.

Bienestar físico: Consiste en que la persona goce de una salud adecuada, estar en buena condición física, tener hábitos saludables, esta dimensión abarca aspectos como la atención médica, el sueño, salud, posibles alteraciones, alimentación y actividades de la vida diaria.

Autodeterminación: Tomar decisiones sobre la propia vida y contar con la posibilidad de elegir aspectos fundamentales como el trabajo, el uso del tiempo libre, el lugar de residencia y con las personas que quiere convivir, los criterios para evaluar esta dimensión incluyen metas, preferencias personales, capacidad de tomar decisiones, autonomía.

Inclusión social: Formar parte de la sociedad asistiendo a lugares públicos y participando en actividades comunitarias junto con otras personas, se trata de sentirse integrado, respaldado, esto permite evaluar la integración, apoyo y accesibilidad.

Derechos: Ser tratado con igualdad y respeto, garantizando la privacidad, opiniones y deseos de cada persona, esta dimensión analiza el respeto, la intimidad, el conocimiento y el ejercicio de derechos.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

Tipo de Investigación

Es de tipo bibliográfica, debido a que se utilizaron distintas fuentes de datos como libros, artículos científicos, informes de organismos internacionales, plataformas digitales, repositorios académicos y bases de datos indexadas, obteniendo información actualizada y relevante para la fundamentación teórica de las variables de estudio tanto de salud mental y calidad de vida en los adultos mayores institucionalizados.

Nivel de investigación

Es descriptivo, pues por medio de la lectura, análisis y selección de fuentes bibliográficas se reúnen los datos relevantes para describir la salud mental e identificar las dimensiones que afectan la calidad de vida, dicho enfoque es apropiado porque permite obtener una comprensión profunda de cómo estas variables se manifiestan en la población adulta mayor institucionalizada.

Estrategias de búsqueda

La búsqueda de datos se ejecutó en el periodo comprendido entre Noviembre de 2024 a Enero de 2025, el estudio se realiza a partir de artículos científicos cuantitativos del área de la Psicología Clínica indagados en bases de datos reconocidas e indexadas como SCOPUS, WEB OF-SCIENCE y PROQUEST los mismos que han sido publicados en los últimos 10 años (2014-2024), de libre acceso enfocando la investigación a las variables de estudio.

Para la investigación se utilizaron operadores booleanos como: AND, OR y NOT, empleando como algoritmo de búsqueda términos y palabras claves en el idioma inglés como “Mental Health” AND “Quality of life” AND “Institutionalized older adults”; “Mental Health” OR “Quality of life” OR “Institutionalized older adults” OR “older adults in nursing homes”; “Mental Health” AND “Quality of life” AND “Institutionalized older adults” NOT “children” NOT “teenagers” NOT “youths”.

Extracción de datos

La extracción de datos se dividió de forma equitativa, las búsquedas en Web of Science y ProQuest lo ejecutó el primer investigador, en cuanto a la indagación en Scopus se encargó el segundo investigador. Además, para la eliminación de artículos existió un proceso que se llevó a cabo, primero se descartó por los títulos que no estaban relacionados con el objeto de estudio, posteriormente al leer el resumen y utilizar la escala de evaluación metodológica se excluyó diferentes artículos, el desarrollo de estas actividades se ejecutó de manera conjunta.

Como resultado de las búsquedas, se registraron las siguientes cantidades de artículos: Web of Science (n=1003), Scopus (n=2983) y ProQuest (n=509), sumando un total de (n=4495). Posteriormente, se eliminaron duplicados (n=129) (Anexo 1), reduciendo la

cantidad a (n=4366). A continuación, se descartaron artículos por título y por no estar relacionados con el objeto de estudio (n=4311), quedando (n=55). Se realizó una exclusión adicional basada en la lectura del resumen (n=31) (Anexo 2) y la aplicación de la escala de evaluación metodológica (n=2) obteniendo n= 33, finalmente los estudios incluidos en la revisión dan un total de 22 artículos, como se observa en la figura 1.

Selección de los estudios

Tabla 1

Criterios de selección de los documentos científicos

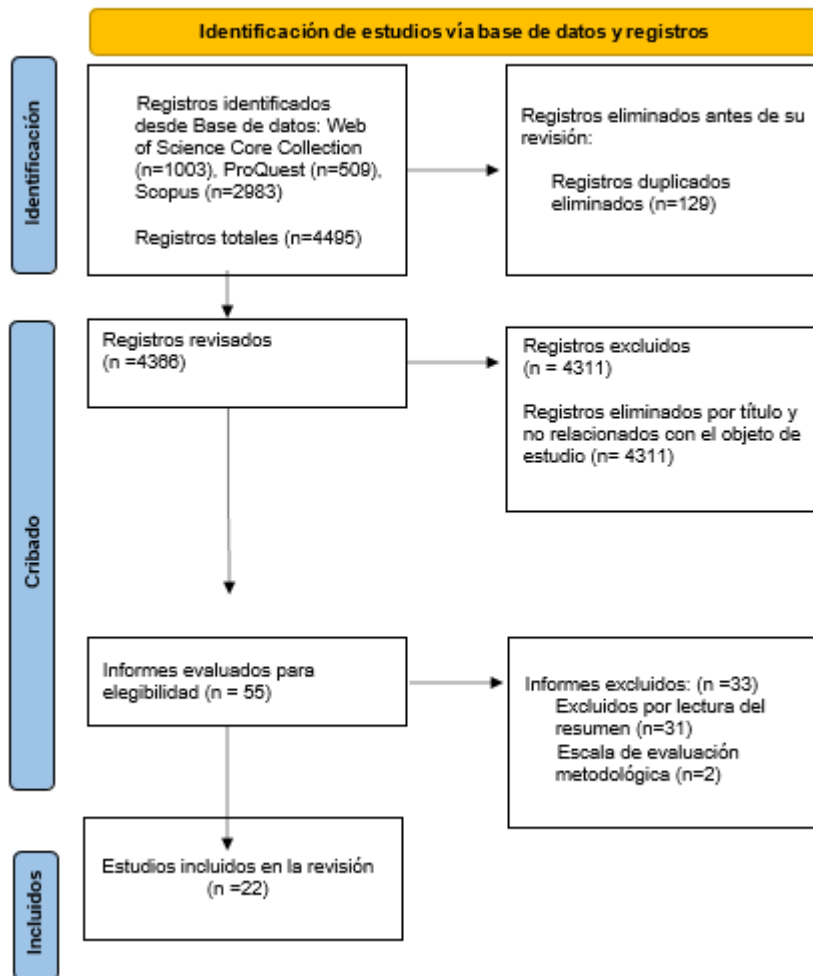
- Documentos científicos publicados desde el año 2014 al 2024.
- Estudios cuantitativos que utilizan análisis estadístico.
- Artículos publicados en el idioma inglés
-Base de indexación: Scopus, Web of Science, ProQuest
-Población seleccionada para el estudio: adultos mayores institucionalizados
-Artículos de libre acceso sobre salud mental y calidad de vida

Tabla 2

Criterios de exclusión de los documentos científicos

- Revisiones sistemáticas
- Estudios de metaanálisis
- Artículos con datos poco claros o no replicables.
- Publicaciones que no sigan normas éticas de investigación.
- Estudios que presentan resultados contradictorios sin explicaciones claras.

Figura 1 . Diagrama de flujo PRISMA 2020



Evaluación de la calidad

Con el objetivo de evaluar y calificar cada uno de los artículos científicos se utilizó el instrumento Critical Review Form-Quantitative Studies (CRF-QS) el mismo que consta de 8 criterios y 19 ítems, en donde se otorga un punto y luego se clasifica el puntaje total en cinco niveles, de esta manera es posible cuantificar la calidad metodológica.

A continuación, se exponen los criterios e ítems que estructuran la escala de calidad metodológica.

Tabla 3*Criterios basados en el CRF-QS para determinar la calidad metodológica*

Criterios	No ítems	Elementos a valorar
Finalidad del estudio	1	Objetivos precisos, concisos, medibles y alcanzables
Literatura	2	Relevante para el estudio
Diseño	3	Adecuación al tipo de estudio
	4	No presencia de sesgos
Muestra	5	Descripción de la muestra
	6	Justificación del tamaño de la muestra
	7	Consentimiento informado
Medición	8	Validez de las medidas
	9	Fiabilidad de las medidas
Intervención	10	Descripción de la intervención
	11	Evitar contaminación
	12	Evitar co-intervención
Resultados	13	Exposición estadística de los resultados
	14	Método de análisis estadístico
	15	Abandonos
	16	Importancia de los resultados para la clínica

Conclusión e implicación clínica de los resultados	17	Conclusiones coherentes
	18	Informe de la implicación clínica de los resultados obtenidos
	19	Limitaciones del estudio

Fuente: Los criterios e ítems fueron redactados de acuerdo con lo planteado por Law et al. (López, 2017).

La categorización se establece acorde a la siguiente valoración:

- Pobre calidad metodológica ≤ 11 criterios
- Aceptable calidad metodológica entre 12 y 13 criterios
- Buena calidad metodológica entre 14 y 15 criterios
- Muy buena calidad metodológica entre 16 y 17 criterios
- Excelente calidad metodológica ≥ 18 criterios

Tabla 4

Evaluación de la calidad metodológica de los documentos científicos

Puntuación CRF-QS																						
Nº	Título	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Total	Categoría
1	Functional capacity of institutionalized older people and their quality of life depressive symptoms and feelings of loneliness a cross sectional study	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente calidad metodológica
2	Depression loneliness and quality of life in institutionalized and non institutionalized older adults in portugal a cross sectional study	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente calidad metodológica
3	Predictive factors of anxiety, depression, and health related quality of life in community dwelling and institutionalized elderly during the covid 19 pandemic	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente calidad metodológica

4	The Frequency of Depression in Institutionalized and Homebound Older Adults and Related Factors	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente calidad metodológica
5	Influence of attachment anxiety on the relationship between loneliness and depression among long term care residents	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente calidad metodológica
6	Association between sleep quality and depression among institutionalized and community older people Brazilian western Amazonia	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy buena calidad metodológica
7	Depression among elderly users of open and closed care facilities in a rural region of Greece an important public health issue	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente calidad metodológica
8	Physical and psychological states interfere with health related quality of life of	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	Muy buena calidad metodológica

	institutionalized elderly a cross-sectional study																					
9	EQ-5D-3L for Assessing Quality of Life in Older Nursing Home Residents with Cognitive Impairment	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente calidad metodológica
10	Quality of life of institutionalized aged with and without symptoms of depression	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente calidad metodológica
11	Loneliness in the context of quality of life of nursing home residents	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	Muy buena calidad metodológica
12	Risk factors related to the admission of people with dementia into a long term care institution in Spain an explorative study	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	Excelente calidad metodológica
13	The incidence of depression among residents of assisted living prevalence and related risk factors	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente calidad metodológica
14	Emotional intelligence and depressive symptoms in	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy buena calidad metodológica

	Spanish institutionalized elders does emotional self efficacy act as a mediator																					
15	Quality of life family support and comorbidities in institutionalized elders with and without symptoms of depression	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	Excelente calidad metodológica
16	Quality of life of institutionalized older adults by dementia severity	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy buena calidad metodológica
17	A Retrospective Study about Institutionalized Elderly Life Conditions in Three Social Care Centers	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	Buena calidad metodológica
18	Quality of life in people with cognitive impairment: nursing homes versus home care	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente calidad metodológica
19	Quality of life of older adults in nursing homes in Vietnam	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente calidad metodológica
20	The effects of depressive symptoms on quality of life among	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente calidad metodológica

	Institutionalized Older Adults in Taiwan																					
21	Quality of life by proxy and mortality in institutionalized older adults with dementia	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	Muy buena calidad metodológica
22	The importance of emotional intelligence and cognitive style in institutionalized older adults quality of life	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	Muy buena calidad metodológica
23	Residential Environment Assessment by Older Adults in Nursing Homes during COVID 19 Outbreak	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	13	Aceptable calidad metodológica
24	Major depression and associated factors in institutionalized older adults	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	13	Aceptable calidad metodológica

Consideraciones éticas

En este estudio de investigación se tomaron en cuenta los principios éticos vinculados con el manejo de información científica, asegurando el respeto a la propiedad intelectual mediante la adecuada citación de las fuentes bibliográficas. Además, toda la documentación recopilada fue empleada exclusivamente para los fines establecidos en el estudio.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación, se observa la tabla 5 que responde al objetivo describir el trastorno depresivo, deterioro cognitivo y demencias de la salud mental en los adultos mayores institucionalizados.

Tabla 5

Trastorno depresivo, deterioro cognitivo y demencias en la salud mental de los adultos mayores institucionalizados

No.	Título/Autores/año	Población o muestra	Instrumentos de evaluación	Proceso estadístico	Resultados principales
1	Functional capacity of institutionalized older people and their quality of life depressive symptoms and feelings of loneliness a cross sectional study (Cano et al, 2024) (Capacidad funcional de personas mayores institucionalizadas y su calidad de vida, síntomas depresivos y sentimientos de soledad: un estudio transversal).	Se realizó un estudio transversal en 19 centros residenciales de Portugal con todas las personas mayores de 65 años.	-Elderly Nursing Core Set (ENCS). Mini Examen del Estado Mental (MMSE). Escala de Calidad de Vida (WHOQOL-BREF). Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9). Escala de Soledad para Ancianos	-Se realizó un análisis de sensibilidad seleccionando aleatoriamente un número similar de adultos mayores de ambos sexos.	-Los participantes con síntomas depresivos y sentimientos de soledad tenían respectivamente, tres y dos veces más probabilidades de ser dependientes de actividades de la vida diaria.

Portugueses (UCLA).					
2	Depression loneliness and quality of life in institutionalised older adults in Portugal a cross sectional (Silva et al, 2024). (Depresión, soledad y calidad de vida en aductor mayores institucionalizados y no institucionalizados en Portugal: un estudio transversal)	En el año 2023 participaron adultos mayores institucionalizados, así como no institucionalizados a través de una encuesta.	Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9) para evaluar la presencia de síntomas depresivos. (WHOQOL-BREF) para evaluar la calidad de vida percibida Escala de Soledad (UCLA) para evaluar los sentimientos negativos de soledad.	-Muestra por conveniencia	-Los síntomas depresivos estuvieron presentes en el 25,4% de los participantes no institucionalizados, mientras que el 26, 9% de los participantes institucionalizados tenían síntomas leves, el 11,8% tenían síntomas moderados y el 2,9% tenían síntomas depresivos graves
3	Predictive factors of anxiety, depression, and health related quality of Life in community dwelling and Institutionalized elderly during the Covid 19 pandemic (Pascut et al., 2022)	Con 282 personas de 65 a 89 años institucionalizados durante la tercera ola de COVID-19 en Italia.	-Encuesta sociodemográfica - Calidad de vida relacionada con la salud (SF-36). Soledad (UCLA) Espiritualidad	-Se utilizó un análisis estadístico descriptivo. -Se utilizaron técnicas de análisis factorial exploratorio, grupos	-La mayoría de los participantes informaron que la presencia de soledad aumento significativamente los síntomas depresivos empeorando su vida social y un miedo moderado/alto al COVID-19.

	(Factores predictivos de ansiedad, depresión como calidad de vida en la salud en ancianos que viven en la comunidad y en instituciones durante la pandemia de COVID-19)		(FACIT-Sp) Ansiedad/depresión (HADS).	homogéneos por conglomerado, análisis de regresión logística binaria y método de selección por pasos.	-El bienestar espiritual y la posibilidad de salir de casa/institución surgieron como factores contra la ansiedad y para preservar la calidad de vida, respectivamente.
4	The Frequency Of Depression In Institutionalized And Homeboundolder Adults And Related Factors (López et al., 2021). (Frecuencia de la depresión en adultos mayores institucionalizados y confinados en sus hogares y factores relacionados).	Se realizó en mayores de 65 años, en adultos mayores institucionalizados que viven en un centro geriátrico y confinados en sus hogares en Lima y Perú	-Escala de depresión geriátrica	-Se utilizó el programa estadístico IBM SPSS para Windows, versión 23.0 (IMB Corp., Armonk, NY,EE.UU.).S	-En el grupo confinado en un hogar, el 69,6% tenían depresión moderada y 12,9% depresión grave. En el grupo institucionalizado, 36,0% tenían depresión moderada y 17,6% depresión grave. -El 19,5% de los ancianos casados presentaron depresión, y 6,2% no la presentaron. -Entre los adultos mayores, se encontró una alta frecuencia de síntomas depresivos, la depresión se observó principalmente en los ancianos confinados en sus hogares y casados.
5	Influence of attachment anxiety on the relationship between	Se realizó una encuesta entre	-Escala de depresión geriátrica	-Se utilizaron estadísticas	-En total, el 40,7% de los residentes en centros de

	loneliness and depression among long-term care residents (Arunrasameesopa et al., 2021) (Asociación entre la calidad del sueño y la depresión en personas mayores institucionalizadas y comunitarias- Amazonia occidental brasileña)	residentes de centros de atención a largo plazo (LTC) en Tailandia durante la pandemia de COVID-19.	-Escala de soledad de la Universidad de la California en Los Ángeles -Cuestionario revisado de experiencia de relaciones cercanas para medir los síntomas depresivos de soledad y el estilo de apego.	descriptivas, por ejemplo, frecuencia, porcentaje, media y desviación. Se analizaron las correlaciones de Pearson para correlacionar los puntajes de medición.	cuidados a largo plazo sufrieron depresión. El sexo masculino, la educación, la soledad y la ansiedad por apego predijeron el aumento del nivel de síntomas depresivos.
6	Quality of life of institutionalized aged with and without symptoms of depression (Scherrer et al., 2019). (Calidad de vida de ancianos institucionalizados con y sin síntomas de depresión)	Estudio transversal realizado con 101 ancianos institucionalizados.	Entrevistas individuales MMCE Inventario de Depresión de Beck (BDI) Calidad de vida de organización mundial de la salud (WHOQOL-OLD)	-Análisis descriptivo de variables continuas para comparar la CV -Análisis de varianza (ANOVA) -Se utilizó el modelo lineal general para comparar los dominios CV, BDI y AVD.	Se presentaron signos y síntomas en un 52,5% que dieron como resultado a la depresión, en cuanto a la depresión leve existió un 36,6 el 11,9% moderada y el 4% grave. -Los síntomas de depresión cambiaron negativamente la CV y los vuelve vulnerables.

7	Risk factors related to the admission of people with dementia into a long term care institution in Spain an explorative study (Risco et al., 2018). (Factores de riesgo relacionados con el ingreso de personas con demencia en una institución de cuidados de larga estancia en España: un estudio exploratorio)	Se estudió un total de 287 personas con demencia y sus cuidadores informales en una institución de cuidados de larga estancia en España.	-Mini Examen Estandarizado del Estado Mental -Índice de independencia de Katz -Inventario Neuropsiquiátrico -Escala de Cornell para la depresión en la demencia. -Escala de calidad de vida en la enfermedad de alzheimer. -Entrevista de Carga de Zarit -Cuestionario de Salud General -Calidad de vida relacionada con la salud medida con la dimensión EuroQol	Las variables categóricas se describieron con frecuencia y porcentajes, mientras que las continuas se informaron con media, desviación estándar, mediana y percentiles. La significación estadística se estableció con intervalos de confianza de 95%. Se utilizó SPSS para los análisis	-Los adultos mayores con demencia en el grupo de instituciones mostraron más dependencia física y psicológica y menor calidad de vida que en el grupo domiciliario -Las razones para la institucionalización incluyeron dependencia de cuidados, deterioro de salud, síntomas neuropsiquiátricos, sobrecarga del cuidador.
8	The incidence of depression among residents of assisted living prevalence and related risk factors (Almomani y Bani-issa, 2017).	En este estudio en Jordania, se contó con una población de 11 centros de atención primaria que alberga un total de 297 residentes	-Escala de depresión geriátrica (GDS). - Mini-Examen del Estado Mental (MMSE). - La batería de evaluación Tinetti	Se utilizó el programa SPSS para el análisis de datos con un nivel de significancia del $p \leq 0,05$. Se calcularon odds	-El estudio encontró una alta prevalencia de síntomas depresivos 60% entre los residentes de vida asistida en Jordania asociada con factores como la educación, el ser mujer,

		con una edad media de 60 años, sin embargo, se seleccionó una muestra de 221 residentes.	para la marcha y el equilibrio (TAB). -Evaluación de discapacidad del brazo, hombro y mano (DASH). - Índice de evaluación de salud bucal geriátrica.	ratios, alfa de Cronbach, medias, desviación estándar y distribuciones de frecuencia, además se aplicó la regresión logística para analizar factores asociados a la depresión	deterioro cognitivo y discapacidad física. -Según la GDS, el 31,4% presentaba síntomas depresivos graves, además, alrededor del 76% de los sujetos también informaron tener problemas para concentrarse, el 68% informó que la vida no les resultaba muy interesante y el 0,50% informó que sentían que su vida estaba vacía, que estaban aburridos, que habían abandonado muchos de sus intereses o actividades y que no tenían esperanzas sobre su futuro. - Además, las mujeres tenían 4,7 veces más riesgo de depresión, mientras que los residentes con deterioro cognitivo tenían una probabilidad 2,3 veces mayor de tener síntomas depresivos que aquellos cuyas funciones cognitivas no estaban deterioradas.
9	Emotional intelligence and depressive symptoms in Spanish institutionalized elders does emotional self efficacy act as a	La muestra se formó con 115 adultos mayores institucionalizados	-Mini-examen del estado mental (MMSE)	-Se realizó un análisis de mediación múltiple utilizando el	-Los síntomas depresivos establecen asociaciones negativas más fuertes con las dimensiones de la autoeficacia

	mediator (Luque-Reca et al., 2016). (La inteligencia emocional y los síntomas depresivos en los mayores institucionalizados españoles: ¿actúa la autoeficacia emocional como mediador?)	de 65 años, entre ellos 60 hombres y 55 mujeres, que residen en la provincia de Jaén (España).	-Prueba de método no emocional Mayer-Salovey-Caruso (MSCEIT) -Cuestionario de síntomas depresivos de Riquelme -Escala de inteligencia emocional de Wong y Law (WLEIS)	de parámetro. - Se probaron cuatro mediadores y dos covariables mediante macros de SPSS.	emocional (ESE) que con la inteligencia emocional (IE) evaluada como habilidad. - Finalmente los adultos mayores institucionalizados es un grupo particularmente vulnerable a la depresión.
10	Quality of life, family support and comorbidities in institutionalized elders with and without symptoms of depression (De Araújo et al., 2015). (Calidad de vida, apoyo familiar y comorbilidades en los mayores institucionalizados con y sin síntomas de depresión)	Dos grupos de ancianos institucionalizados (138 ancianos, 69 con y 69 sin síntomas depresivos).	-Mini examen del estado mental (MMSE). -Escala de depresión geriátrica en la versión reducida (GDS-15). - Cuestionario sociodemográfico -Calidad de vida (World Health Organization Quality of Life abreviado WHOQOL-bref) -Inventario de percepción del apoyo familiar (IPFS).	-Se realizó un análisis de varianza (ANOVA) y prueba de Chi cuadrado, además se consideró un valor de 0,05.	-Se evidencia resultados en el que los adultos mayores con síntomas depresivos mostraron una calidad de vida significativamente inferior en todos los dominios (físico, psicológico, social y ambiental) -Los adultos mayores con síntomas depresivos percibieron un menor apoyo familiar en comparación con aquellos sin síntomas. -Además, los síntomas depresivos tuvieron mayor presencia por factores como los ingresos bajos y la institucionalización por decisión familiar.

					-Las mujeres mayores prevalecieron tanto en los grupos con síntomas depresivos como en los que no los presentaban, siendo el porcentaje más alto en el grupo con depresión 68 %. -Entre las enfermedades no asociadas en el grupo de ancianos con síntomas depresivos 16 %, la hipertensión arterial fue la más prevalente seguida de las enfermedades psiquiátricas 11,6 %.
11	Quality of life of institutionalized older adults by dementia severity (Castro-Monteiro et al., 2016). (Calidad de vida de los mayores institucionalizados según la gravedad de la demencia).	Se realizó con 525 personas con demencia de 14 centros de atención residencial en 10 provincias españolas.	-Escala de depresión de Cornell -Índice de Barthel -Mini-examen cognoscitivo (MEC) -Clasificación clínica de demencia (CDR) -Los cuestionarios de calidad de vida fueron el QQL-AD y la Escala CUALID.	-Se realizaron pruebas t de Student, se utilizó la correlación de Spearman, además se aplicaron modelos de regresión lineal multivariante y se verificaron supuestos de regresión y los análisis se realizaron con SPSS 19.	-En la investigación, la demencia severa o extremadamente severa se observó en el 61,50% de la muestra. La mayoría presentaron demencia no específica 49,7%, seguida de la demencia tipo Alzheimer 36,4% y la demencia vascular 6,5%, y también hubo una menor proporción de demencia mixta, demencia relacionada con el alcohol, cuerpos de Lewy y Parkinson 4,4%, 1,1%, 1,1% y 0,8%, respectivamente.

12	Quality of life in people with cognitive impairment nursing homes versus home care (Nikmat et al., 2015). (Calidad de vida en personas con deterioro cognitivo: residencias de ancianos frente a atención domiciliaria)	Participaron 219 adultos mayores con deterioro cognitivo de entre 60 a 89 años, que asistían a residencias de ancianos y a domicilio.	-Encuesta EUROPE Health Interview Survey-QoL (WHO-8) -El Short Mini-Mental State Examination (SMMSE) -Índice de Barthel (BI) -La escala de depresión geriátrica (GDS-15) -Escala de amistad (PS)	-Se realizaron estadísticas descriptivas y variables categóricas -Los datos categóricos se analizaron con Chi cuadrado y también se utilizó la prueba exacta de Fisher. -Se aplicó ANOVA y la prueba H de Kruskal-Wallis. -El análisis se realizó con SPSS versión 16.0.	-Los adultos mayores con deterioro cognitivo que viven en el hogar experimentaron una mayor calidad de vida, tuvieron una mejor función cognitiva, estaban menos deprimidos y manifestaron una mayor conexión social en comparación con aquellos que viven en cuidados institucionales, lo que aumenta las posibilidades de tener demencia. -No se observaron diferencias significativas en cuanto al estado de salud, las comorbilidades y las funciones físicas.
13	The effects of depressive symptoms on quality of life among institutionalized older adults in Taiwan (Li et al., 2014). (Los efectos de los síntomas depresivos en la calidad de vida de los mayores institucionalizados en Taiwán)	Participaron 306 residentes de 73 centros de atención a largo plazo de Taipei, Taiwán.	-Cuestionario SPMSQ para evaluar funciones cognitivas. -Índice de Barthel -Escala de Depresión Geriátrica (GDS-SF) -CVRS se basa en actitudes y experiencias subjetivas de salud física, social y mental.	-Se utilizó un análisis de regresión jerárquica múltiple, además se realizó un análisis de asociación donde se incluyó la regresión. -Se utilizó la prueba de Sobel, los resultados fueron	-En el estudio se menciona que los síntomas depresivos tienen una relación negativa significativa con los componentes físicos y mentales de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados. -Se presenta síntomas depresivos leves en una parte significativa de la muestra.

				significativos con p<0,05.	
14	Quality of life by proxy and mortality in institutionalized older adults with dementia (González-Vélez et al., 2014). (Calidad de vida por poder y mortalidad en los mayores institucionalizados con demencia)	Se realizó en 412 residentes mayores de 60 años, diagnosticados con demencia.	-Índice EQ-5D -Escala Visual Analógica (EQ-VAS) -Mini examen cognoscitivo (MEC) -Escala de depresión de Cornell para la Demencia. -CDR -Índice de Barthel.	-Se utilizaron pruebas estadísticas, analizando variables cuantitativas con la prueba t de Student y variables categóricas con la prueba chi cuadrado. Se evaluó mediante regresión logística, los análisis se realizaron con el software SPSS Statistics 19.	-Los residentes sin depresión parecen tener menor riesgo de mortalidad en comparación con aquellos que tienen depresión. -La demencia afecta tanto la calidad de vida como la mortalidad.

En la Tabla 5 se describe la aparición del trastorno depresivo, deterioro cognitivo y demencias que afectan la salud mental y por ende inciden de manera significativa en la vida del adulto mayor institucionalizado disminuyendo su bienestar emocional. Cano et al. (2024) exponen que los síntomas depresivos y la soledad estaban estrechamente relacionados con una mayor dependencia a las actividades diarias, lo que afectaba directamente la salud mental de los adultos mayores, este hallazgo concuerda con los estudios de Almomani y Bani-issa (2017), quienes también refieren que los adultos mayores institucionalizados con síntomas depresivos presentan una menor capacidad para realizar actividades cotidianas y tiene una percepción negativa sobre el futuro.

Silva et al. (2024) hallaron que 26,9% de los adultos institucionalizados tuvieron síntomas depresivos leves 11,8% moderados y 2,9 % graves, mientras que, Almomani y Bani-issa (2017) encontraron que el 60% de los residentes en vida asistida presentaron síntomas depresivos y 31,4% de estos tenían síntomas depresivos graves. Además, Li et al. (2014) detallan que se presentan síntomas depresivos leves en una parte significativa de los adultos mayores que residen en establecimientos de larga estadía. También en el estudio de López et al. (2021) determinan que los adultos mayores institucionalizados presentan un 36,0% de depresión moderada y un 17,6% de depresión grave, estos estudios resaltan que los síntomas depresivos en este tipo de instituciones se presentan a menudo, especialmente la grave lo que contribuye al deterioro y un impacto negativo directo a la salud mental de los adultos mayores institucionalizados.

Pascut et al. (2022) indican que la soledad aumenta significativamente los síntomas depresivos en los adultos mayores, lo que empeora su vida social. Este hallazgo se complementa con Arunrasameesopa et al (2021) introducen que la soledad son factores que aumentan los síntomas depresivos, debido a que influyen negativamente en la salud mental de los adultos mayores institucionalizados. Estas investigaciones destacan la importancia de abordar la soledad como factor crítico que contribuye a la depresión en los adultos mayores particularmente en aquellos en entornos institucionalizados, donde el aislamiento social puede ser más evidente.

En el estudio de Scherrer et al. (2019), refieren que el 52,5% de los adultos mayores presentan depresión lo que les vuelve vulnerables a diversos problemas de salud mental, este estudio coincide con lo que expone Luque-Reca et al. (2016) donde los adultos mayores institucionalizados son particularmente vulnerables a la depresión. Estos estudios señalan que la depresión en esta población está asociada a las condiciones de vida en las instituciones lo que puede intensificar los síntomas depresivos y afectar negativamente su bienestar emocional.

El estudio De Araujo et al. (2015) revela que las mujeres mayores presentan mayor prevalencia de síntomas depresivos lo que concuerda con el estudio de Almomani y Bani-issa (2017), quienes mencionan que las mujeres tienen mayor depresión lo que indica una diferencia significativa de género en cuanto a la aparición de depresión en la población adulta

mayor. Ambos estudios coinciden con la idea de que las mujeres son especialmente vulnerables a los efectos de la depresión, lo que puede explicarse por factores biológicos, sociales y psicológicos.

En un estudio de Nikmat et al. (2015) establecen que los adultos mayores con deterioro cognitivo que viven en cuidados institucionales tuvieron una menor función cognitiva, estaban más deprimidos y manifestaron una menor conexión social, siendo propensos a contraer algún tipo de demencia como se muestra en un estudio de Castro-Monteiro et al. (2016), donde se observa que el 61, 50 % tienen demencia severa o extremadamente severa, la mayoría presentaron demencia no específica 49,7%, seguida de la demencia tipo Alzheimer 36,4% y la demencia vascular 6,5%, y también hubo una menor proporción de demencia mixta, demencia relacionada con el alcohol, cuerpos de Lewy y Parkinson 4,4%, 1,1%, 1,1% y 0,8%, respectivamente.

En otro estudio de Risco et al. (2018) los adultos mayores con demencia en el grupo de instituciones mostraron mayor dependencia física y psicológica esto discrepa de la investigación de González-Vélez et al. (2014) que expone que la demencia afecta la mortalidad del adulto mayor institucionalizado. Los autores establecen que la demencia no solo afecta la funcionalidad cognitiva, sino que también contribuye a la dependencia reduciendo la capacidad de los adultos mayores para manejar sus actividades de la vida diaria, disminuyendo su calidad de vida y aumentando la mortalidad.

En cuanto a los estudios revisados confirman que esta condición tiene un impacto negativo importante en la salud mental de los adultos mayores, aumentando la probabilidad de sufrir trastornos mentales y contribuyendo a un deterioro aún mayor en su bienestar integral.

A continuación, en la Tabla 6 se exponen los resultados que corresponden al objetivo de definir las dimensiones que alteran la calidad de vida de esta población institucionalizada.

Tabla 6

Dimensiones que afectan la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados

No.	Título/Autores/año	Población o muestra	Instrumentos de evaluación	Proceso estadístico	Resultados principales
1	Functional capacity of institutionalized older people and their quality of life, depressive symptoms and feelings of loneliness a cross sectional study (Cano et al., 2024). (Capacidad funcional de personas mayores institucionalizadas y su calidad de vida, síntomas depresivos y sentimientos de soledad: un estudio transversal)	Se realizó un estudio transversal en 19 centros residenciales de Portugal con todas las personas ≥ 65 años	-Elderly Nursing Core Set (ENCS). -Mini Examen del Estado Mental (MMSE). -Escala de Calidad de Vida (WHOQOL-BREF). -Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9). -Escala de Soledad para Ancianos Portugueses (UCLA).	En el presente estudio, se realizó un análisis de sensibilidad seleccionando aleatoriamente un número similar de adultos mayores de ambos sexos.	-La distribución de los resultados del perfil funcional de la muestra indica que los mayores niveles de dependencia se observaron en las dimensiones de autocuidado y aprendizaje y funciones mentales, por el contrario, la dimensión de relaciones parecía tener los niveles más bajos de dependencia -Los participantes que habían asistido a la escuela tendían a tener puntuaciones más bajas que los que no asistían a la escuela, lo que indica un mayor nivel de funcionalidad

							-Las mujeres, los participantes de mayor edad y aquellos con deterioro cognitivo tendieron a obtener puntuaciones significativamente más altas en la escala de funcionalidad, lo que indica mayores niveles de dependencia en todas las dimensiones. -La calidad de vida se asoció con la funcionalidad en todas las dimensiones, así como con la dependencia severa o completa, incluso después de ajustar por sexo, edad y educación.
2	Depression loneliness and quality of life in institutionalised and non institutionalised older adults in portugal a cross sectional study (Silva et al., 2024). Depresión, soledad y calidad de vida en	En el año 2023 participaron adultos mayores institucionalizados como no institucionalizados en una encuesta.	-Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9) para evaluar la presencia de síntomas depresivos -WHOQOL-BREF para evaluar la calidad de vida percibida -Escala de Soledad (UCLA) para evaluar los sentimientos negativos de soledad.	Muestreo de conveniencia	de	-La media de la CV osciló entre 52,8% para la dimensión física y 63,6% para la dimensión ambiental. -Más de un tercio 34,2% de los adultos mayores evaluados presentaron sentimientos negativos de soledad. -Una menor percepción de calidad de vida y la presencia	

	adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en Portugal un estudio transversal (Silva et al., 2024).				de sentimientos negativos de soledad se asocian con la presencia de síntomas depresivos.
3	Predictive factors of anxiety, depression and health related quality of life in community dwelling and institutionalized elderly during the covid 19 pandemic (Pascut et al., 2022). (Factores predictivos de ansiedad, depresión y calidad de vida relacionada con la salud en ancianos que viven en la comunidad y en instituciones durante la pandemia de COVID-19)	Personas de 65 a 89 años institucionalizados durante la tercera ola de COVID-19 en Italia	-Encuesta sociodemográfica Calidad de vida relacionada con la salud (SF-36) Soledad (UCLA) Espiritualidad (FACIT-Sp) Ansiedad/depresión (HADS).	-Se utilizó un análisis estadístico descriptivo -Se utilizaron técnicas de análisis factorial exploratorio -Se realizó clasificación de grupos homogéneos por conglomerado - Se aplicó el análisis de regresión logística binaria -Se utilizó un método de selección por pasos.	- La mayoría de los participantes informaron la presencia de soledad aumentando significativamente síntomas depresivos empeorando su vida social y un miedo moderado/alto al COVID-19. -El bienestar espiritual y la posibilidad de salir de casa/institución surgieron como factores contra la ansiedad y para preservar la calidad de vida, respectivamente.

4	Physical and psychological states interfere with health related quality of life of institutionalized elderly a cross sectional study (Silva e Farias et al., 2020). Los estados físicos y psicológicos interfieren en la calidad de vida relacionada con la salud de los ancianos institucionalizados un estudio transversal (Silva e Farias et al., 2020)	Estudio transversal con 125 ancianos institucionalizados que viven en la región metropolitana de João Pessoa (Brasil).	-Cuestionario de seis ítems que medía el desempeño del individuo en actividades de autocuidado. -Cuestionario autoinformado validado por Nunes. -Mini-Examen del Estado Mental (MMSE). -Mini Nutritional Assessment Short Form (MNA-SF). -Índice de Evaluación de la Salud Oral Geriátrica (GOHAI). -Escala de depresión geriátrica (GDS). -Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)	Análisis descriptivos, los datos se analizaron utilizando el software IBM Statistical Package for Social Sciences (IBM SPSS, v. 20, Chicago, IL).	-En el análisis bivariado, las mejores puntuaciones de CVRS (≥ 64 puntos) se asociaron estadísticamente con la jubilación, el desempeño de las actividades de la vida diaria y el estado de fragilidad -Según el modelo ajustado, los jubilados tienen menos probabilidades de presentar puntuaciones de CVRS más altas, mientras que los ancianos no frágiles tienen más probabilidades de presentar puntuaciones de CVRS más altas. -La menor CVRS de los ancianos institucionalizados se asocia con el deterioro del estado físico y psicológico .
5	Eq-5d-3l for assessing quality of life in older nursing home residents with cognitive	Estudio transversal, multicéntrico que analiza la viabilidad, aceptabilidad,	-Evaluación geriátrica integral, equivalentes a las cinco dimensiones del EuroQol	-Se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para evaluar la normalidad y la	-En el análisis de cada dimensión, hubo una alta prevalencia de problemas extremos en el autocuidado

	impairment (Pérez-Ros y Martínez-Arnau, 2020).	confiabilidad y validez del EQ-5D en hogares de ancianos.		prueba de Levene para explorar la homogeneidad de varianzas para las variables continuas.	48,6%, y en las actividades habituales 48,2%, una proporción menor presenta problemas mayores de movilidad 37,5% y dolor 17,1%. -La escala genérica autoadministrada, EQ-5D-3L podría ser una buena herramienta para la evaluación de la calidad de vida en residentes de residencias de ancianos con deterioro cognitivo.
	(EQ-5D-3L para evaluar la calidad de vida en residentes de hogares de ancianos con deterioro cognitivo).				
6	Quality of life of institutionalized aged with and without symptoms of depression (Scherrer et al., 2019) (Calidad de vida de ancianos institucionalizados con y sin síntomas de depresión)	Estudio transversal realizado con 101 ancianos institucionalizados.	-Entrevistas individuales -MMCE -Inventario de Depresión de Beck (BDI). -Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL-OLD)	-Análisis descriptivo de variables continuas para comparar la CV -Análisis de varianza (ANOVA), -Se utilizó el modelo lineal general para comparar los dominios CV, BDI y AVD	-El género femenino predominante estuvo compuesto por viudas, blancas, católicas, con alto nivel de educación, mantenidas por la asistencia pública, que practicaban actividad física, ocio y que presentaban algún tipo de dolor. -La tabla 2 indica que los ancianos con depresión tienen

						puntuaciones bajas de calidad de vida en dominios como actividades del pasado, presente y futuro, falta a autonomía, participación en actividades sociales a comparación de los ancianos sin depresión. -El 75,2% de ellos eran independientes; 11,9% parcialmente dependiente; el 12,9% depende totalmente de la realización de actividades de la vida diaria (ADV). - Factores protectores como bailar, la capacidad de movimiento y el gusto de vivir en la residencia hace que no se presente signos y síntomas de depresión en esta población. -Los ancianos dependientes presentaron menor CV.
7	Loneliness in the context of quality of life of nursing home	Se examinó a 250 residentes ancianos de siete hogares de	-Escala de soledad de De Jong Gierveld -El Cuestionario WHOQOL-BREF	El análisis utilizado es el paquete estadístico Statistica 10PL (nivel de	Los problemas de salud fueron claramente las causas más comunes 58,4 % que persuadieron a los	

residents (Trybusińska y Saracena, 2019). (La soledad en el contexto de la calidad de vida de los residentes de residencias de ancianos)	ancianos ubicados en Mazovia, Polonia	-Escala de esperanza básica (BHI-12) -Escala de satisfacción con la vida (SWLS) -Escala de aceptación de la enfermedad (AIS)	significación p<0,05).	encuestados (tanto hombres como mujeres) a residir en una residencia de ancianos. Casi la mitad menos 28 % indicó una decisión independiente. -Las mujeres señalaron la soledad como la causa de su cambio de residencia con el doble de frecuencia 24,2 %. -Las diferencias entre sexos fueron estadísticamente significativas en el caso de viudedad 4,3% hombres y 16,6% mujeres, soledad 12,9% y 24,2%, respectivamente e hijos que se mudaron 1,1% y 7,6%, respectivamente, por ende, estos factores predisponen a provocar una mala CDV. -El 40% de los residentes de residencias de ancianos presentan mayor sensación de soledad, y una menor calidad de vida.
--	--	---	----------------------------------	--

8	Risk factors related to the admission of people with dementia into a long term care institution in Spain an explorative study (Risco et al., 2018). Factores de riesgo relacionados con el ingreso de personas con demencia en una institución de cuidados de larga estancia en España: un estudio exploratorio (Risco et al., 2018).	Se estudió un total de 287 personas con demencia y sus cuidadores informales en una institución de cuidados de larga estancia en España.	-Mini Examen Estandarizado del Estado Mental -Índice de independencia de Katz -Inventario Neuropsiquiátrico -Escala de Cornell para la depresión en la demencia. -Escala de calidad de vida en la enfermedad de alzheimer. -Entrevista de Carga de Zarit -Cuestionario de Salud General -Calidad de vida relacionada con la salud medida con la dimensión EuroQol	Las variables categóricas se describieron con frecuencia y porcentajes, mientras que las continuas se informaron con media, desviación estándar, mediana y percentiles. La significación estadística se estableció con intervalos de confianza de 95%. Se utilizó SPSS para los análisis	-Los adultos mayores con demencia en el grupo de instituciones mostraron más dependencia y menor calidad de vida que en el grupo domiciliario -Las razones para la institucionalización incluyeron dependencia de cuidados, deterioro de salud (física), síntomas neuropsiquiátricos, sobrecarga del cuidador.
9	Quality of Life, Family Support and Comorbidities in Institutionalized Elders With and Without Symptoms of Depression (De Araújo et al., 2015).	Dos grupos de ancianos institucionalizados (138 ancianos, 69 con y 69 sin síntomas depresivos).	-Mini examen del estado mental (MMSE). -Escala de depresión geriátrica en la versión reducida (GDS-15). - Cuestionario sociodemográfico -Calidad de vida (World Health Organization Quality of	-Se realizó un análisis de varianza (ANOVA) y prueba de Chi cuadrado, además se consideró significativo un valor de 0,05.	-Se evidencia resultados en el que los adultos mayores con síntomas depresivos mostraron una calidad de vida significativamente inferior en todos los dominios (físico, psicológico, social y ambiental)

(Calidad de vida, apoyo familiar y comorbilidades en los mayores institucionalizados con y sin síntomas de depresión)	Life abreviado WHOQOL-bref) -Inventario de percepción del apoyo familiar (IPFS).	-Los adultos mayores con síntomas depresivos percibieron un menor apoyo familiar en comparación con aquellos sin síntomas. -Además, los síntomas depresivos tuvieron mayor presencia por factores como los ingresos bajos y la institucionalización por decisión familiar. -Las mujeres mayores prevalecieron tanto en los grupos con síntomas depresivos como en los que no los presentaban, siendo el porcentaje más alto en el grupo con depresión 68 %. -Entre las enfermedades no asociadas en el grupo de ancianos con síntomas depresivos 16 %, la hipertensión arterial fue la más prevalente seguida de las enfermedades psiquiátricas 11,6 %.
---	---	---

10	Quality of life of institutionalized older adults by dementia severity (Castro-Monteiro et al., 2016). (Calidad de vida de los mayores institucionalizados según la gravedad de la demencia).	Se realizó con 525 personas con demencia de 14 centros de atención residencial en 10 provincias españolas.	-Escala de depresión de Cornell -Índice de Barthel -Mini-examen cognoscitivo (MEC) -Clasificación clínica de demencia (CDR) -Los cuestionarios de calidad de vida fueron el QQL-AD y la Escala CUALID.	-Se realizaron pruebas t de Student, se utilizó la correlación de Spearman, además se aplicaron modelos de regresión lineal multivariante y se verificaron supuestos de regresión y los análisis se realizaron con SPSS 19.	-Se asoció significativamente la depresión con una peor calidad de vida de los mayores institucionalizados, especialmente en personas con demencia severa. -La participación en actividades de ocio social y tener un nivel educativo se asociaron con una mejor calidad de vida, particularmente en personas con demencia leve o moderada. -Además, la presencia de hijos vivos y la frecuencia de visitas familiares fueron factores clave para una mejor calidad de vida, especialmente en personas con demencia severa.
11	A retrospective study about institutionalized elderly life conditions in three social care centers	Participaron 195 personas mayores ingresadas en tres residencias de ancianos en Galati.	-Cuestionario individual -Manual de capacitación -Lista de muestreo -Tablas resumen	El análisis de datos se realizó usando SPSS 16. Los cuestionarios fueron corregidos y los	-El estudio reveló que la soledad es una de las principales causas que afecta la calidad de vida de los ancianos, siendo una de las

	(Georgescu et al., 2015).				datos ingresados por razones de la dos equipos para institucionalización. evitar errores. Se utilizó ANOVA, la prueba de Bonferroni. Además, se evaluaron con prueba χ^2 . Finalmente se aplicaron pruebas t de Student y Mantel-Haenszel.	-La falta de vivienda y el espacio suficiente también son otras de las razones que se institucionalizan - La mayoría de los ancianos están satisfechos con las condiciones de vida en los centros, lo que indica una calidad de vida generalmente positiva, aunque la interacción social podría mejorar.
12	Quality of life in people with cognitive impairment nursing homes versus home care (Nikmat et al., 2015). (Calidad de vida en personas con deterioro cognitivo: residencias de ancianos frente a atención domiciliaria)	Participaron 219 adultos mayores con deterioro cognitivo de entre 60 a 89 años, que asistían a residencias de ancianos y a domicilio.	-Encuesta EUROPE Health Interview Survey-QoL (WHO-8) -El Short Mini-Mental State Examination (SMMSE) -Índice de Barthel (BI) -La escala de depresión geriátrica (GDS-15) -Escala de amistad (PS)	-Se realizaron estadísticas descriptivas y variables categóricas -Los datos categóricos se analizaron con Chi cuadrado y también se utilizó la prueba exacta de Fisher.	-Los adultos mayores con deterioro cognitivo que viven en el hogar experimentaron una mayor calidad de vida, tuvieron una mejor función cognitiva, estaban menos deprimidos y manifestaron una mayor conexión social en comparación con aquellos que viven en cuidados institucionales.	

					-Se aplicó ANOVA y la prueba H de Kruskal-Wallis. -El análisis se realizó con SPSS versión 16.0.	-No se observaron diferencias significativas en cuanto al estado de salud, las comorbilidades y las funciones físicas.
13	Quality of life of older adults in nursing homes in Vietnam (Vu Dung et al., 2020). (Calidad de vida de los mayores en residencias de ancianos en Vietnam)	Hubo 291 personas mayores en ocho hogares de ancianos en el norte, centro y sur de Vietnam.	-Índice de calidad de vida (QLI). - Preguntas simples con opción múltiple	-Las puntuaciones de calidad de vida se calcularon con estadística descriptiva para variables categóricas (frecuencias y porcentajes) y cuantitativas (medias y desviación estándar). -Se utilizaron pruebas de ANOVA y se realizaron regresiones.	-Este estudio reveló que existe un nivel moderado de calidad de vida en los residentes de hogares de ancianos de Vietnam. -Los hombres residentes con más de 5 años en el hogar de ancianos y los que habían sido empleados del gobierno tuvieron una alta calidad de vida. -Las mujeres y los antiguos trabajadores agrícolas o autónomos mostraron puntuaciones más bajas de calidad de vida.	
14	The effects of depressive symptoms on quality of life among institutionalized older	Participaron 306 residentes de 73	-Cuestionario SPMSQ para evaluar funciones cognitivas. -Índice de Barthel	-Se utilizó un análisis de regresión jerárquica múltiple, además se realizó un	-La calidad de vida de los hogares de ancianos de Taiwán en este estudio fueron bajas	

	adults in taiwan (Li et al., 2014). (Los efectos de los síntomas depresivos en la calidad de vida de los mayores institucionalizados en Taiwán)	centros de atención a largo plazo de Taipei, Taiwán.	-Escala de Depresión Geriátrica (GDS-SF) -CVRS se basa en actitudes y experiencias subjetivas de salud física, social y mental.	análisis de asociación donde se incluyó la regresión. -Se utilizó la prueba de Sobel, los resultados fueron significativos con $p < 0,05$.	- Se ha demostrado que los ancianos institucionalizados con dos o más enfermedades crónicas tienen un mayor riesgo de tener un componente mental deficiente de la calidad de vida -En este estudio, el estado de las actividades de la vida diaria (AVD) fue un predictor significativo del componente físico de la calidad de vida.
15	Quality of life by proxy and mortality in institutionalized older adults with dementia (González-Vélez et al., 2014). (Calidad de vida por poder y mortalidad en los mayores institucionalizados con demencia)	Se realizó en 412 residentes mayores de 60 años, diagnosticados con demencia.	-Índice EQ-5D -Escala Visual Analogica (EQ-VAS) -Mini examen cognoscitivo (MEC) -Escala de depresión de Cornell para la Demencia. -CDR -Índice de Barthel.	-Se utilizaron pruebas estadísticas, analizando variables cuantitativas con la prueba t de Student y variables categóricas con la prueba chi cuadrado. Se evaluó mediante regresión logística, los análisis se realizaron con el software SPSS Stadistics 19.	- Los resultados obtenidos sobre la mortalidad dependen de si los residentes tienen o no depresión. -La demencia afecta tanto la calidad de vida como la mortalidad. -En cuanto a la calidad de vida no se mostraron diferencias significativas por sexo, cónyuge/pareja, presencia de hijos vivos y frecuencia de contacto con familiares. De manera similar, no hubo

						asociación entre la calidad de vida y la edad de los adultos institucionalizados para que se predisponga una alta o baja calidad de vida.
16	The importance of emotional intelligence and cognitive style in institutionalized older adults' quality of life (Luque-Reca et al., 2018). (La importancia de la inteligencia emocional y el estilo cognitivo en la calidad de vida de los mayores institucionalizados)	Participaron 115 adultos mayores institucionalizados de tres residencias de ancianos del sur de España entre 65 y 101 años.	-Cuestionario breve de calidad de vida (CUBRECAVI) -Prueba de orientación para la vida revisada -Escala de inteligencia emocional de Wong y Law	El estudio utilizó IBM SPSS v.20 para realizar análisis descriptivos, bivariados y de regresión múltiple. Se realizaron análisis de mediación múltiple de dos variables. Se utilizó un procedimiento bootstrap para probar la significancia de los modelos mediacionales.	-El estudio encontró que una mayor inteligencia emocional percibida está asociada positivamente con dimensiones clave de la calidad de vida, como la salud, las capacidades funcionales y la satisfacción con la vida de los mayores institucionalizados. -El estilo cognitivo óptimo se relaciona significativamente con una mejor calidad de vida. -El estilo cognitivo pesimista mostró una relación negativa con varias dimensiones de la calidad de vida incluyendo la actividad y ocio.	

De acuerdo con la Tabla 6, se identifican las dimensiones de bienestar emocional, relaciones interpersonales, desarrollo personal, autodeterminación y bienestar físico que afectan la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados, que están incluidos en los resultados de los 16 estudios de la triangulación. Silva et al. (2024) establecieron que en el bienestar emocional la depresión afecta negativamente en adultos mayores institucionalizados, esto concuerda con De Araújo et al. (2015), quienes también identificaron una alta prevalencia de trastornos emocionales que afectan en este grupo. Ambas investigaciones coinciden en que los trastornos emocionales como la depresión son factores clave que limitan la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados limitando su capacidad para disfrutar sus actividades cotidianas y su interacción social.

Trybusińska y Saracena (2019) reportaron que, en cuanto a las relaciones interpersonales, el 40% de los adultos mayores institucionalizados experimentan sensación de soledad, reduciendo su bienestar, esto concuerda con Georgescu et al. (2015), quienes revelaron que la soledad es una de las principales causas que afecta la calidad de vida de los ancianos, siendo una de las razones de la institucionalización. A diferencia de González-Vélez et al. (2014), quienes no encontraron diferencias significativas en calidad de vida en relación con el contacto familiar. Pascut et al. (2022) reforzaron la idea de que la pandemia acentuó la falta de interacción social, afectando gravemente la calidad de vida. Por otro lado, Luque-Reca et al. (2018) aporta una visión distinta al indicar que la inteligencia emocional puede mitigar el impacto de la soledad.

Vu Dung et al. (2020) encontraron diferencias en el desarrollo personal, donde exfuncionarios del gobierno en Vietnam que fueron institucionalizados reportaron mejor calidad de vida a diferencia de los trabajadores agrícolas, en comparación con el estudio de Silva e Farias et al. (2020) indican que los jubilados tienen menos probabilidades de presentar puntuaciones de calidad de vida relacionados con la salud (CVRS) más altas, mientras que los ancianos no frágiles tienen más probabilidades de presentar puntuaciones de CVRS más altas. Esto discrepa del estudio de Pérez-Ros y Martínez-Arnau (2020) donde señalan que la calidad de vida en instituciones depende más de la disponibilidad de recursos y servicios que de la situación personal previa.

Cano et al. (2024) indican que en la autodeterminación los participantes de mayor edad y aquellos con deterioro cognitivo tendieron a obtener puntuaciones significativamente más altas en la escala de funcionalidad, lo que indica mayores niveles de dependencia. En otro estudio de Nikmat et al. (2015) mencionan que los adultos mayores con deterioro cognitivo que viven en cuidados institucionales tuvieron una menor función cognitiva, estaban más deprimidos y manifestaron una menor conexión social, siendo propensos a contraer algún tipo de demencia y por tanto impactando en su calidad de vida, sin embargo, Castro-Monteiro et al. (2016) añade que la funcionalidad está vinculada al nivel de demencia.

También Li et al. (2014) destacan el bienestar físico donde refieren que las enfermedades crónicas y la comorbilidad impactan negativamente en la percepción de calidad de vida. Risco et al. (2018) señalaron que la institucionalización está más relacionada con el deterioro físico que con el diagnóstico de enfermedades específicas. No obstante, Scherrer et al. (2019), hacen referencia que hacer ejercicio, no tener limitaciones en su movimiento, vivir en una buena residencia y no tener depresión corresponden a un cambio positivo en la calidad de vida en esta población.

A continuación, en la Tabla 7 se presentan los resultados que corresponden al objetivo de determinar la influencia de la institucionalización en el adulto mayor.

Tabla 7

Influencia de la institucionalización en el adulto mayor

No.	Título/Autores/año	Población o muestra	Instrumentos de evaluación	Proceso estadístico	Resultados principales
1	Depression, Loneliness and Quality of Life in Institutionalized and Non-Institutionalized Older Adults in Portugal: A Cross-Sectional Study (Silva et al., 2024). (Depresión, soledad y calidad de vida en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en Portugal un estudio transversal)	En el año 2023, participaron adultos mayores institucionalizados, así como no institucionalizados mediante la aplicación de una encuesta.	-Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9) para evaluar la presencia de síntomas depresivos -WHOQOL-BREF para evaluar la calidad de vida percibida -Escala de Soledad (UCLA) para evaluar los sentimientos negativos de soledad.	Muestreo de conveniencia	-De los 525 participantes, el 74,6% de los participantes no institucionalizados no tenían síntomas depresivos o tenían síntomas mínimos, mientras que el 55,4% de los participantes institucionalizados entraban en esta categoría. -Una menor percepción de calidad de vida y la presencia de sentimientos negativos de soledad se asocian con la presencia de síntomas depresivos.
2	The Frequency of Depression in Institutionalized and Homebound Older	Se realizó en mayores de 65 años, en adultos mayores institucionalizados	-Escala de depresión geriátrica	-Se utilizó el programa estadístico IBM SPSS para Windows, versión	-Entre los adultos mayores, se observó una alta frecuencia de síntomas depresivos.

	Adults and Related Factors (López et al., 2021).	que viven en un centro geriátrico y confinados en sus hogares en Lima y Perú		23.0 (IMB Corp., Armonk, NY,EE.UU.).S	-La depresión se observó principalmente en adultos mayores confinados en sus hogares y casados.
	(Frecuencia de la depresión en adultos mayores institucionalizados y confinados en sus hogares y factores relacionados).				
3	Association between sleep quality and depression among institutionalized and community older people Brazilian western Amazonia (Rebouças et al.,2021)	Estudio transversal incluyó 220 adultos mayores de ambos sexos, separados en grupos de población adulta mayor institucionalizada y comunitarios.	-Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15) -Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI)	-Se utilizaron programas Excel y los análisis estadísticos se realizaron con el software SPSS22.0 (StatisticalPackage for Social Research)	-Los adultos mayores en la comunidad presentan mayores síntomas de depresión y duermen mejor que los adultos mayores institucionalizados.
	(Asociación entre la calidad del sueño y la depresión en personas mayores institucionalizadas y				

comunitarias-Amazonia
occidental brasileña)

4	Depression among elderly users of open and closed care facilities in a rural region of Greece an important public health issue (Kouvatsou et al.,2020). La depresión entre los usuarios mayores de centros de atención abiertos y cerrados: en una región rural de Grecia: un importante problema de salud pública)	Se trató de una encuesta transversal a 200 ancianos de 65 años o más que eran miembros de 12 Centros de Atención Abierta para Ancianos (OCCE) o residentes en 2 hogares de ancianos ubicados en la región rural de Epiro, en Grecia	-Entrevistas individuales estructuradas -Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15)	-Se utilizaron estadísticas descriptivas para presentar las variables cuantitativas (media, desviación estándar). -Para comparar proporciones se utilizó la prueba de chi-cuadrado de Pearson o la prueba exacta de Fisher -Se aplicó la prueba paramétrica de Mann-Whitney.	-La prevalencia de depresión fue mayor entre los ancianos que vivían en residencias de ancianos en comparación con los participantes registrados como miembros de la OCCE 50 % frente al 35,6 %, respectivamente.
5	Physical and psychological states interfere with health related quality of life of institutionalized elderly a cross sectional study	Estudio transversal con 125 ancianos institucionalizados que viven en la región metropolitana	-Cuestionario de seis ítems que medía el desempeño del individuo en actividades de autocuidado. -Cuestionario auto informado validado por Nunes.	Análisis descriptivos, los datos se analizaron utilizando el software IBM Statistical Package	-Una CVRS inferior en los adultos mayores institucionalizados se asocia con un deterioro del estado físico y psicológico.

	(Silva e Farias et al., 2020). (Los estados físicos y psicológicos interfieren en la calidad de vida relacionada en la salud de los ancianos institucionalizados: un estudio transversal)	de João Pessoa (Brasil).	-Mini-Examen del Estado Mental (MMSE). -Mini Nutritional Assessment Short Form (MNA-SF). -Índice de Evaluación de la Salud Oral Geriátrica (GOHAI). -Escala de depresión geriátrica (GDS). -Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)	for Social Sciences (IBM SPSS, v. 20, Chicago, IL).	
6	Quality of life of institutionalized aged with and without symptoms of depression (Scherrer et al., 2019) (Calidad de vida de ancianos institucionalizados con y sin síntomas de depresión)	Estudio transversal realizado con 101 ancianos institucionalizados.	-Entrevistas individuales -MMCE -Inventario de Depresión de Beck (BDI). -Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL-OLD)	-Análisis descriptivo de variables continuas para comparar la CV -Análisis de varianza (ANOVA), -Se utilizó el modelo lineal general para comparar los dominios CV, BDI y AVD	-Las personas mayores institucionalizadas dependientes presentaron una CV inferior en el desempeño de las AVD en los dominios: autonomía; participación social
7	Loneliness in the context of quality of life of nursing home	Se examinó a 250 residentes ancianos de siete hogares de	-Escala de soledad de De Jong Gierveld	El análisis utilizado es el paquete estadístico Statistica	-La soledad afecta a casi el 40% de los residentes de las residencias

	residents (Trybusińska y Saracena, 2019). (La soledad en el contexto de la calidad de vida de los residentes de residencias de ancianos)	ancianos ubicados en Mazovia, Polonia	-El Cuestionario WHOQOL-BREF -Escala de esperanza básica (BHI-12) -Escala de satisfacción con la vida (SWLS) -Escala de aceptación de la enfermedad (AIS)	10PL (nivel de significación $p < 0,05$).	encuestadas, su calidad de vida se ve reducida, las relaciones familiares y la eficiencia motora implican una sensación de soledad.
8	Risk factors related to the admission of people with dementia into a long-term care institution in Spain: an explorative study (Risco et al., 2018). Factores de riesgo relacionados con el ingreso de personas con demencia en una institución de cuidados de larga estancia en España.	Se estudió un total de 287 personas con demencia y sus cuidadores informales en una institución de cuidados de larga estancia en España.	-Mini Examen Estandarizado del Estado Mental -Índice de independencia de Katz -Inventario Neuropsiquiátrico -Escala de Cornell para la depresión en la demencia. -Escala de calidad de vida en la enfermedad de alzheimer. -Entrevista de Carga de Zarit -Cuestionario de Salud General -Calidad de vida relacionada con la salud medida con la dimensión EuroQol	Las variables categóricas se describieron con frecuencia y porcentajes, mientras que las continuas se informaron con media, desviación estándar, mediana y percentiles. La significación estadística se estableció con intervalos de confianza de 95%.	-Los adultos mayores con demencia en el grupo de instituciones mostraron más dependencia y menor calidad de vida que en el grupo domiciliario. -Los adultos mayores institucionalizados presentaron un mayor deterioro cognitivo a comparación de aquellas que viven en su domicilio.

				Se utilizó SPSS para los análisis		
9	Quality of life, family support, and comorbidities in institutionalized elders with and without symptoms of depression (De Araújo et al., 2015). (Calidad de vida, apoyo familiar y comorbilidades en los mayores institucionalizados con y sin síntomas de depresión)	Dos grupos de ancianos institucionalizados (138 ancianos, 69 con y 69 sin síntomas depresivos).	-Mini examen del estado mental (MMSE). -Escala de depresión geriátrica en la versión reducida (GDS-15). - Cuestionario sociodemográfico -Calidad de vida (World Health Organization Quality of Life abreviado WHOQOL-bref) -Inventario de percepción del apoyo familiar (IPFS).	-Se realizó un análisis de varianza (ANOVA) y prueba de Chi cuadrado, además se consideró significativo un valor de 0,05.	-Se evidencia que los adultos mayores institucionalizados con síntomas depresivos mostraron una calidad de vida significativamente inferior en todos los dominios (físico, psicológico, social y ambiental). Además, tienen un menor apoyo familiar. -Las mujeres mayores institucionalizadas presentan un 68% de depresión.	
10	The effects of depressive symptoms on quality of life among institutionalized older adults in taiwan (Li et al., 2014).	Participaron 306 residentes de 73 centros de atención a largo plazo de Taipei, Taiwán.	-Cuestionario SPMSQ para evaluar funciones cognitivas. -Índice de Barthel -Escala de Depresión Geriátrica (GDS-SF)	-Se utilizó un análisis de regresión jerárquica múltiple, además se realizó un análisis de asociación donde se	-La calidad de vida de los hogares de ancianos de Taiwán en este estudio fueron bajas. - Se ha demostrado que los ancianos	

	(Los efectos de los síntomas depresivos en la calidad de vida de los mayores institucionalizados en Taiwán)		-CVRS se basa en actitudes y experiencias subjetivas de salud física, social y mental.	incluyó la regresión. -Se utilizó la prueba de Sobel, los resultados fueron significativos con $p < 0,05$.	la institucionalizados con dos o más enfermedades crónicas tienen un mayor riesgo de tener un componente mental deficiente de la calidad de vida.
11	Quality of life by proxy and mortality in institutionalized older adults with dementia (González-Vélez et al., 2014). (Calidad de vida por poder y mortalidad en los mayores institucionalizados con demencia)	Se realizó en 412 residentes mayores de 60 años, diagnosticados con demencia.	-Índice EQ-5D -Escala Visual Analógica (EQ-VAS) -Mini examen cognoscitivo (MEC) -Escala de depresión de Cornell para la Demencia. -CDR -Índice de Barthel.	-Se utilizaron pruebas estadísticas, analizando variables cuantitativas con la prueba t de Student y variables categóricas con la prueba chi cuadrado. Se evaluó mediante regresión logística, los análisis se realizaron con el software SPSS Statistics 19.	-Este estudio demuestra que la consecuencia de la calidad de vida sobre la muerte depende de si los residentes tienen o no depresión. -La demencia afecta tanto la calidad de vida como la mortalidad. -La ausencia de depresión podría mejorar el rendimiento a nivel funcional, lo que a su vez influiría positivamente en la calidad de vida.

De acuerdo con la Tabla 7, se determina la influencia de la institucionalización en adultos mayores, donde la institucionalización está asociada a una mayor prevalencia de trastornos mentales y una menor calidad de vida. Kouvatso et al. (2020) informaron que la depresión era más frecuente en adultos mayores que vivían en residencias 50% en comparación a adultos mayores miembros de los Centros de Atención Abierta para Personas Mayores (OCCE) 35,6%. Silva et al. (2024) reforzaron estos hallazgos al indicar que la depresión estaba relacionada con una menor percepción de calidad de vida, de manera similar, De Araújo et al. (2015) encontraron que los adultos mayores institucionalizados con depresión presentaban una calidad de vida significativamente inferior en los aspectos físico, psicológico, social y ambiental, además de contar con menor apoyo familiar, estos hallazgos determinan la influencia de la institucionalización en la salud mental como en la calidad de vida de los adultos mayores, siendo la depresión un factor que perjudica a esta población, especialmente en personas que residen en estas instituciones de forma permanente y no mantienen un soporte familiar adecuado.

Por otro lado, López et al. (2021) destacan un hallazgo diferente, encontraron una mayor prevalencia de depresión en adultos mayores confinados en sus hogares, especialmente en aquellos que están casados, a comparación con los que viven en instituciones que presentan síntomas depresivos, pero en menor medida. En este sentido, Rebouças et al. (2021) también observaron que los adultos mayores en la comunidad presentaban mayores síntomas depresivos que los institucionalizados, pero reportaron una mejor calidad de sueño. Por ende, aunque los adultos mayores institucionalizados como los que se encuentran fuera de las instituciones (en sus hogares o en la comunidad) comparten la presencia de síntomas depresivos, la institucionalización presenta desafíos como dificultades para dormir.

Mientras que, la soledad es un factor clave en la relación entre institucionalización, depresión y calidad de vida. Trybusińska y Saracena (2019) hallaron que el 40% de los adultos mayores en residencias experimentaban soledad, lo que afectaba negativamente su calidad de vida y sus relaciones familiares. Estos resultados coinciden con los de Silva et al. (2024), quienes encontraron que los sentimientos negativos de soledad estaban directamente relacionados con la presencia de depresión en adultos mayores institucionalizados.

González-Vélez et al. (2014), demostraron que una baja calidad de vida influía en la mortalidad de esta población, sin embargo, señalaron que en ausencia de depresión el rendimiento funcional podría mejorar lo que a su vez beneficiaría la calidad de vida. En contexto similar, Scherrer et al. (2019) establecieron que las personas adultas mayores institucionalizadas dependientes presentaron una calidad de vida inferior en la capacidad de realizar actividades, particularmente en los dominios de autonomía y participación social. Estos dos estudios resaltan cómo el rendimiento funcional y la capacidad para realizar actividades cotidianas están estrechamente relacionados pues la mejora en uno puede potenciar el otro, contribuyendo así la independencia, la integración social, la disminución

de la mortalidad y el aumento de la calidad de vida en los adultos mayores institucionalizados.

El impacto de la institucionalización también ha sido analizado desde la relación entre enfermedades crónicas y calidad de vida. Li et al. (2014) encontraron que los ancianos institucionalizados con dos o más enfermedades crónicas tenían un mayor riesgo de presentar una baja calidad de vida, este aspecto también se ve reflejado por otros aspectos como el deterioro cognitivo, pues, según Risco et al. (2018) los adultos mayores institucionalizados presentaron un mayor deterioro cognitivo a comparación de aquellas que viven en su domicilio. Además, Silva e Farias et al. (2020) indicaron que una menor CV asociada con la salud en esta población institucionalizada está relacionada con un deterioro del estado físico y psicológico. Por lo tanto, estas investigaciones mantienen una conexión sobre el impacto de la institucionalización en los adultos mayores, donde se ve afectada diversos factores incluyendo la salud física como mental y a su vez la calidad de vida.

La relevancia clínica de este estudio radica en la importancia de proporcionar un recurso que brinde los conocimientos necesarios para evaluar con adultos mayores institucionalizados, es fundamental comprender que la salud mental y la calidad de vida en esta población se han visto significativamente afectadas.

Por ello, el personal de salud y los cuidadores deben estar capacitados para identificar las patologías más comunes en esta etapa de la vida, así como las dimensiones de la calidad de vida que pueden estar deterioradas, esto permitirá desarrollar estrategias y técnicas que mejoren la atención y el bienestar de los adultos mayores, contrarrestando aquellas áreas que han sido descuidadas o no suficientemente abordadas.

Además, es fundamental que cada adulto mayor institucionalizado tenga una atención individualizada dependiendo su necesidad, condición o trastorno basadas en técnicas o estrategias actualizadas, garantizando así un eficiente trabajo con esta población.

Una de las limitaciones que se encontró en el estudio es la falta de investigaciones en trastornos mentales poco frecuentes en los adultos mayores institucionalizados, también existían pocos artículos en español, lo que dificultó el proceso de traducción de los artículos en inglés, cambiando el sentido del artículo original. Otra limitación importante es la carencia de estudios que se enfoquen netamente en la salud mental y calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados en Ecuador.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- En los estudios investigados se concluye que los adultos mayores en instituciones de larga estadía presentan depresión, desde leve hasta grave, siendo las mujeres el grupo más vulnerable y la soledad un factor de riesgo para desarrollar este trastorno. Por otra parte, en esta población se evidencia el deterioro cognitivo caracterizado por una disminución de la función cognitiva y una menor interacción social. La demencia es otro trastorno que afecta a los adultos mayores institucionalizados, en este grupo la demencia no especificada es la más prevalente, la cual está asociada con un aumento en la mortalidad.
- Las dimensiones que afectan la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados son el bienestar emocional, las relaciones interpersonales, desarrollo personal, autodeterminación y bienestar físico, las cuales influyen en la capacidad para disfrutar de una vida plena y significativa.
- La institucionalización influye en los adultos mayores provocando trastornos de salud mental y afectaciones en las dimensiones de calidad de vida, limitando su autonomía, sus relaciones interpersonales, su bienestar físico y su capacidad para realizar actividades de la vida diaria.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda implementar un enfoque multidisciplinario con profesionales de salud mental, incluyendo psicólogos que desempeñarían un papel fundamental en la prevención, diagnóstico y tratamiento de los diferentes trastornos mentales, mientras que, los psiquiatras se encargarían de la evaluación y prescripción de medicamentos, para mejorar el bienestar de los adultos mayores y prevenir el deterioro emocional y funcional en instituciones de larga estadía.
- Crear planes terapéuticos de diferentes enfoques que impliquen visitas familiares y el desarrollo de una comunicación efectiva entre residentes para reducir el sentimiento de soledad, fortalecer el apoyo emocional estableciendo un ambiente adecuado para los adultos mayores institucionalizados.
- Elaborar más investigaciones en América Latina, específicamente en Ecuador donde se emplee metodología mixta cuantitativa y cualitativa para obtener un panorama

completo como detallado de la salud mental y calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados.

BIBLIOGRAFÍA

- Acevedo Alcaraz, E. (2014). Quality of Life of Institutionalized Elderly People in Nursing Homes: A Quantitative Analysis. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 4(3), 225–234. <https://doi.org/10.1989/ejihpe.v4i3.70>
- Acosta Cruzado, R., y Sánchez Sánchez, J. (2017). Religiosidad y depresión en adultos mayores institucionalizados de Lima Metropolitana. *Salud & Sociedad*, 8(1), 22–34. <https://doi.org/10.22199/s07187475.2017.0001.00002>
- Almomani, F., y Bani-issa, W. (2017). The incidence of depression among residents of assisted living: prevalence and related risk factors. *Clinical Interventions in Aging*, Volume 12, 1645–1653. <https://doi.org/10.2147/cia.s147436>
- Alonso Palacio, L. M., Cigarroa, I., Gómez Méndez, P., Ariza Galindo, C., Rago Acevedo, M., Madariaga Estupiñan, M., Manjarres Alvarado, M., Ramos Juliao, I., Solano Gómez, S., y Leiva-Manzor, G. (2023). Perfil de los adultos mayores institucionalizados en relación de las variables biopsicosociales y clínicas en América Latina. *Gaceta Médica Boliviana*, 46(2), 20–27. <https://doi.org/10.47993/gmb.v46i2.605>
- Alvarado García, A. M., y Salazar Maya, Á. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57–62. <https://doi.org/10.4321/s1134-928x2014000200002>
- Aranda, R. M. (2019). Características de la calidad de vida en residentes de una institución geriátrica. *International Journal of Developmental and Educational Psychology Revista INFAD de Psicología*, 3(2), 227–240. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n2.v2.1914>
- Arias B. (2017) Flourishing: El estado completo de bienestar para la promoción de la salud. *Revista científica INSPILIP* <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/987979/39-el-estado-completo-de-bienestar-.pdf>
- Arunrasameesopa, S., Wongpakaran, N., y Wongpakaran, T. (2021). Influence of Attachment Anxiety on the Relationship between Loneliness and Depression among Long-Term Care Residents. *Healthcare*, 9(12), 1675. <https://doi.org/10.3390/healthcare9121675>
- Asociación Psiquiátrica Americana [APA] (2014). DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Madrid: Médica Panamericana.
- Ávila, A., Errázuriz, M. P., Holloway, I., Ibáñez, A., y Zúñiga, J. (2020). Calidad de vida de adultos mayores que residen en establecimientos de larga estadía. *Revista*

- Benavides-Caro, C. (2017). Deterioro cognitivo en el adulto mayor. *40*(2), 2017–2107. <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cma172f.pdf>
- Caicedo, S., Nicolás, M., Hurtado, A., Alejandro¹, S. (2022). Revisión de la literatura calidad de vida: El camino de la objetividad a la subjetividad en población general y grupos como: niños y jóvenes, personas con discapacidad y adultos mayores:, *Calidad de Vida Relacionada con la salud, CVRS*. 33, 2022. <https://doi.org/10.48018/rmv.v33.i1.6>
- Calderón, D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Revista Médica Herediana*, 29(3), 182–191. <https://www.redalyc.org/journal/3380/338058080009/html/>
- Camacho-Conde, J. A., y Galán-López, J. M. (2021). The Relationship Between Depression and Cognitive Deterioration in Elderly Persons. *Psicologia: Teoria E Pesquisa*, 37. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e37413>
- Cano, F., Alves, E., Guedes, L., y Fonseca, C. (2024). Functional Capacity of Institutionalized Older People and Their Quality of Life, Depressive Symptoms and Feelings of Loneliness: A Cross-Sectional Study. *Nursing Reports*, 14(4), 3150–3164. <https://doi.org/10.3390/nursrep14040229>
- Cantú, P. C. (2022). Adulto mayor y envejecimiento. *Universidad Autónoma de Nuevo León*. https://pure.udem.edu.mx/ws/portalfiles/portal/73656871/LIBRO_ADULTO_MAYOR_Y_ENVEJECIMIENTO_2022.pdf
- Castro-Monteiro, E., Alhayek-Aí, M., Diaz-Redondo, A., Ayala, A., Rodriguez-Blazquez, C., Rojo-Perez, F., Martinez-Martin, P., y Forjaz, M. J. (2016). Quality of life of institutionalized older adults by dementia severity. *International Psychogeriatrics*, 28(1), 83–92. <https://doi.org/10.1017/S1041610215000757>
- Chicaiza, Y., y Macias, K. (2024). Calidad de Vida de la Población Adulta Mayor Institucionalizada. Ecuador. *Reincisol.com*. <https://www.reincisol.com/ojs/index.php/reincisol/article/view/205/407>
- De Araújo, A. A., Rebouças Barbosa, R. A. S., de Menezes, M. S. S., de Medeiros, I. I. F., de Araújo, R. F., y de Medeiros, C. A. C. X. (2015). Quality of Life, Family Support, and Comorbidities in Institutionalized Elders With and Without Symptoms of Depression. *Psychiatric Quarterly*, 87(2), 281–291. <https://doi.org/10.1007/s11126-015-9386-y>

- Díaz, D., Aránguiz, S., Farías, N., Godoy, D., Silva, N., y Agüero, S. D. (2019). Artículo Original Factores asociados a síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados *Factors associated with depressive symptoms in institutionalized elderly adults*. <https://doi.org/10.12873/392diaz>
- Espinosa, Y., Díaz, Y., y Hernández, E. (2020). Una mirada especial a la ansiedad y depresión en el adulto mayor institucionalizado. *Revista Scielo*. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v36n4/1561-3038-mgi-36-04-e1081.pdf>
- Fernández, F., Nazar, G., y Alcover, C. M. (2018). Modelo de envejecimiento activo: causas, indicadores y predictores en adultos mayores en Chile. *Acción Psicológica*, 15(2), 109–128. <https://doi.org/10.5944/ap.15.2.22903>
- Gálvez Olivares, M., Aravena Monsalvez, C., Aranda Pincheira, H., Ávalos Fredes, C., y López-Alegría, F. (2020). Salud mental y calidad de vida en adultos mayores: revisión sistémica. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 58(4), 384–399. <https://doi.org/10.4067/s0717-92272020000400384>
- García-Valdez, M. T., Sánchez-González, D., y Román-Pérez, R. (2018). Envejecimiento y estrategias de adaptación a los entornos urbanos desde la gerontología ambiental. *Estudios Demográficos Y Urbanos*, 34(1), 101. <https://doi.org/10.24201/edu.v34i1.1810>
- Gastelú Soto, S., y Hurtado Deudor, L. (2022). Salud Mental en universitarios: Una revisión de la literatura científica en el tiempo. *Journal of Neuroscience and Public Health*, 3, 253–263. <https://doi.org/10.46363/jnph.v2i3.2>
- Georgescu, c. v., Domnariu, c. d., Ardeleanu, v., y Cristian, -. C. G. (2015). A Retrospective Study about Institutionalized Elderly Life Conditions in Three Social Care Centers. *Revista de Cercetare Si Interventie Sociala*, 51, 21–40. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/retrospective-study-about-institutionalized/docview/1775615501/se-2>
- González-Vélez, A. E., Forjaz, M. J., Giraldez-García, C., Martín-García, S., y Martínez-Martín, P. (2014). Quality of life by proxy and mortality in institutionalized older adults with dementia. *Geriatrics & Gerontology International*, 15(1), 38–44. <https://doi.org/10.1111/ggi.12225>
- Hamui Sutton, L. (2019). La noción de “trastorno”: entre la enfermedad y el padecimiento. Una mirada desde las ciencias sociales. *Revista de La Facultad de Medicina*, 62(5), 39–47. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2019.62.5.08>
- Hernández Vergel, V. K., Solano Pinto, N., y Ramírez Leal, P. (2021). Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor. *Revista Venezolana de Gerencia*, 26(95), 530–543. <https://www.redalyc.org/journal/290/29069613004/html/>

- Hernández, L., y Rincón, G. (2020). Factores que influyen en la depresión en el Adulto Mayor <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/d4d9332c-2260-4ab5-add8-24362410f6ed/content>
- Houtman, I., y Kompier, M. (2018). Salud mental como componente de la salud universal. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2018.140>
- Kouvatsou, K., Iliadou, M., Kalatzi, P., Evanthia, S., Christos, P., Maria, K., y Tziaferi, S. (2020). Depression Among Elderly Users of Open and Closed Care Facilities in a Rural Region of Greece: an Important Public Health Issue. *Materia Socio-Medica*, 32(1), 35–40. <https://doi.org/10.5455/msm.2020.32.35-40>
- Li, I-chuan., Kuo, H.-T., Lin, K.-C., y Wu, Y.-C. (2014). The Effects of Depressive Symptoms on Quality of Life Among Institutionalized Older Adults in Taiwan. *Perspectives in Psychiatric Care*, 50(1), 58–64. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24387615/>
- López, E., Mendoza, Y., Natividad, D., Flores, M., Villanueva, T., y Morales, J. (2021). The Frequency of Depression in Institutionalized and Homebound Older Adults and Related Factors. *The Anatolian Journal of Family Medicine*, 4(3), 226–231. <https://ajfamed.org/jvi.aspx?un=ANATOLJFM-52244&volume=4&issue=3>
- Luque-Reca, O., Augusto-Landa, J. M., y Pulido-Martos, M. (2016). Emotional intelligence and depressive symptoms in Spanish institutionalized elders: does emotional self-efficacy act as a mediator? *PeerJ*, 4, e2246. <https://doi.org/10.7717/peerj.2246>
- Luque-Reca, O., Pulido-Martos, M., Lopez-Zafra, E., y Augusto-Landa, J. M. (2018). The Importance of Emotional Intelligence and Cognitive Style in Institutionalized Older Adults' Quality of Life. *The Journal of General Psychology*, 145(2), 120–133. <https://doi.org/10.1080/00221309.2018.1437384>
- Melgosa, J. (2017). Preservando la salud mental. *Apuntes Universitarios*, 7(2). <https://doi.org/10.17162/au.v7i2.173>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social [MIES]. (2019). *Centro Gerontológico Virgen del Carmen atiende a 67 adultos mayores en situación de pobreza y abandono* <https://www.inclusion.gob.ec/centro-gerontologico-virgen-del-carmen-atiende-a-67-adultos-mayores-en-situacion-de-pobreza-y-abandono/>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social [MIES]. (2024). *Informe del Estado Situacional del Servicio de Cuidado Gerontológico Integral para Personas Adultas Mayores provisionado por el MIES y Entidades Cooperantes*. https://servicios.inclusion.gob.ec/Lotaip_Mies/phocadownload/02_feb_2024/TRANSPARENCIA%20FOCALIZADA%20ENE/2024%20INFORME%20PAM%20ENERO.pdf

- Molina Codecido, C. (2021). Sentido de vida en adultos mayores institucionalizados desde el enfoque Humanista-Existencial. *Actualidades En Psicología*, 35(131), 19–33. <https://doi.org/10.15517/ap.v35i131.42292>
- Nikmat, A. W., Al-Mashoor, S. H., y Hashim, N. A. (2015). Quality of life in people with cognitive impairment: nursing homes versus home care. *International Psychogeriatrics*, 27(5), 815–824. <https://doi.org/10.1017/s1041610214002609>
- Nino, N. (2017). Trastorno mental en el contexto carcelario y penitenciario. *Carta Comunitaria*. <https://doi.org/107322030/thumbnails/1>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2022). *Trastornos mentales*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders#:~:text=Un%20trastorno%20mental%20se%20caracteriza,tipos%20diferentes%20de%20trastornos%20mentales>.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021). *Demencia*. <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/dementia>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023). *Salud mental de los adultos mayores*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- Organización Panamericana de Salud [OPS] (2023). *Informe mundial sobre la salud mental*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57878/9789275327715_spa.pdf
- Orosco, C. (2015). Depresión y autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Lima. *Persona*, 0(018), 91. <https://doi.org/10.26439/persona2015.n018.500>
- Pascut, S., Feruglio, S., Crescentini, C., y Matiz, A. (2022). Predictive Factors of Anxiety, Depression, and Health-Related Quality of Life in Community-Dwelling and Institutionalized Elderly during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17), 10913. <https://doi.org/10.3390/ijerph191710913>
- Peña-Marcial, E., Bernal-Mendoza, L. I., Reyna-Avila, L., Pérez-Cabañas, R., Onofre-Ocampo, D. A., Cruz-Arteaga, I. A., y Silvestre-Bedolla, D. A. (2019). Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero, México. *Universidad Y Salud*, 21(2), 113–118. <https://doi.org/10.22267/rus.192102.144>
- Pérez-Ros, P., & Martínez-Arnau, F. M. (2020). EQ-5D-3L for Assessing Quality of Life in Older Nursing Home Residents with Cognitive Impairment. *Life*, 10(7), 100. <https://doi.org/10.3390/life10070100>
- Rebouças, C.M., Ribeiro, M.R., Zangilorami-Raimundo, J. et al. (2021). Association between sleep quality and depression among institutionalized and community older

- people - Brazilian Western Amazonia. *BMC Psychiatry*, 21, 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03368-y>
- Risco, E., Cabrera, E., Alvira, M. c., Farré, M., Miguel, s., y Zabalegui, A. (2018). Risk factors related to the admission of people with dementia into a long-term care institution in Spain: an explorative study. *Ageing and Society*, 38(1), 192-211. <https://doi.org/10.1017/S0144686X16000970>
- Fernández, M. (2020). Psicopatología en el adulto mayor: no todo es demencia. *Studia Zamorensia*. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7718183.pdf>
- Rodríguez-Blázquez, C., Martín-García, S., Frades-Payo, B., París, M. S., Martínez-López, I., y Forjaz, M. J. (2015). Calidad de vida y estado de salud en personas mayores de 60 años con demencia institucionalizadas. *Revista Española de Salud Pública*, 89(1), 51–60. <https://doi.org/10.4321/S1135-57272015000100006>
- Ruiz, B., Silva, R., Silano, Z., Cardona, J., y Villegas, C. (2024). Salud mental. *Feredit*. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/libro/978738.pdf>
- Sánchez- Anguita ,M. (2019). Depresión, socialización y autonomía en ancianos institucionalizados. *Revista INFAD De Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 2(1), 251–258. <https://www.redalyc.org/journal/3498/349860126024/html/>
- Sánchez, A., Donaire, S., Anguita, B., y Luque, M. (2020). Atención farmacéutica en casos clínicos desde la perspectiva de las guías de práctica clínica. Hospitalaria Región de Castilla la Mancha tomo VIII psiquiátrica. In *Atención Farmacéutica En Casos Clínicos* https://www.scmfh.es/secretaria/docs/tomo_viii_patologia_psiquiatrica.pdf
- Scherrer Júnior, G., Okuno, M. F. P., Oliveira, L. M. de, Barbosa, D. A., Alonso, A. C., Fram, D. S., y Belasco, A. G. S. (2019). Quality of life of institutionalized aged with and without symptoms of depression. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(suppl 2), 127–133. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0316>
- Silva e Farias, I.P., Montenegro, L.d.S., Wanderley, R.L. *et al.* (2020). Physical and psychological states interfere with health-related quality of life of institutionalized elderly: a cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, 20, 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01791-6>
- Silva, C., Ferreira, R., Morgado, B., Alves, E., y Fonseca, C. (2024). Depression, Loneliness and Quality of Life in Institutionalised and Non-Institutionalised Older Adults in Portugal: A Cross-Sectional Study. *Nursing Reports*, 14(3), 2340. <https://doi.org/10.3390/nursrep14030174>

- Sobrevilla, M. de la L. (2022). Envejecimiento e institucionalización: reflexiones en torno al maltrato e institucionalización coercitiva de las personas adultas mayores. *Perspectivas Sociales*, 24(1), 25–53. <https://perspectivassociales.uanl.mx/index.php/pers/article/view/165>
- Soria, Z., y Montoya, B. J. (2017). Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. *Papeles De Población*, 23(93), 59–93. <https://doi.org/10.22185/24487147.2017.93.022>
- Tello-Rodríguez, T., Alarcón, R. D., y Vizcarra-Escobar, D. (2016). Salud mental en el adulto mayor: Trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño. *Revista Peruana De Medicina Experimental Y Salud Pública*, 33(2), 342. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2211>
- Trybusińska, D., y Saracen, A. (2019). Loneliness in the context of quality of life of nursing home residents. *Open Medicine*, 14(1), 354-361. <https://doi.org/10.1515/med-2019-0035>
- Vargas-Ricardo, S. R., y Melguizo-Herrera, E. (2017). Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena, Colombia. *Revista De Salud Pública*, 19(4), 549–554. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n4.55806>
- Vázquez-Díaz, M. (2022). Mejorar la calidad de vida de los pacientes: un nuevo reto en la práctica clínica. *Scielo.isciii.es*, 46(2), 47-48. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-63432022000200001
- Vu Dung, Thi Mai Lan N, Thu Trang V, et al. (2020) Quality of life of older adults in nursing homes in Vietnam. *Health Psychology Open*, 7(2). <https://doi.org/10.1177/2055102920954710>
- Zorrilla-Martínez, L. B., Flores-Romo, A. G., Trejo-Ortiz, P. M., y Araujo-Espino, R. (2020). Calidad de vida en el adulto mayor de una institución de asistencia social pública. *Enfermería, Innovación y Ciencia*, 2(1), 42-48. <https://doi.org/10.60568/eic.v1i1.756>

ANEXOS

Anexo 1 Se observa la eliminación de duplicados de la base de datos científica

Microsoft Excel

129 valores duplicados encontrados y quitados; 4367 valores únicos permanecen.

Acceptar

Buscar

WOS SCOPUS PROQUEST DUPLICADOS

12:48 12/1/2025

Nota: Elaboración propia.

Anexo 2 Se evidencia la selección de artículos mediante la lectura del resumen

ArchivoInicioInsertarDiseño de páginaFórmulasDatosRevisarVistaAcrobat¿Qué desea hacer?

</

Nota: Elaboración propia.