

CALIDAD DE VIDA DE ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN ESTABLECIMIENTOS DE LARGA ESTADÍA

Ariel Ávila^a

María Paz Errázuriz^a

Isabel Holloway^{a*}

Antonia Ibáñez^a

Javiera Zúñiga^a

^aEstudiante de Enfermería, Facultad de Medicina Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo.

Artículo recibido el 18 de agosto, 2020. Aceptado en versión corregida el 17 de diciembre, 2020.

RESUMEN

Introducción: El acelerado envejecimiento poblacional plantea nuevos desafíos socio-sanitarios. Es un proceso de cambios biopsicosociales que puede ser clasificado como sano y patológico, este último caracterizado por la presencia de Síndromes Geriátricos. Los profesionales de los establecimientos de larga estadía deben centrar sus cuidados y atención de manera de influir positivamente en la calidad de vida de los residentes. **Objetivo:** Determinar la calidad de vida de los adultos mayores que residen en establecimientos de larga estadía. **Metodología:** Se realizó una revisión bibliográfica, consultando las bases PubMed, SciELO y EBSCO, filtrando estudios en personas mayores de 60 años, relacionados con la calidad de vida, condiciones físicas y mentales que influyen en la calidad de vida, acceso a texto completo y antigüedad máxima de 10 años. **Resultado:** Aunque es importante definir los dominios para evaluar la calidad de vida, no hay un consenso y se considera un concepto dinámico, influenciado por la fragilidad y síndromes geriátricos, entre otros aspectos físicos, mentales y sociales. Se revela que los adultos mayores insertos en la comunidad presentan una mejor percepción de calidad de vida que los institucionalizados. **Discusión:** Se deben considerar aspectos físicos, mentales y sociales para definir la calidad de vida, valorarla y trabajar en la mantención o mejora de los adultos mayores. **Conclusión:** Hay una relación directa entre los factores físicos y mentales de cada individuo y una percepción mala de la calidad de vida. El abandono, aislamiento, depresión, entre otros son importantes y para influir en esta deben ser abordados integralmente.

Palabras clave: Calidad de vida, Anciano, Residencias de adultos mayores.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional va en aumento junto a nuevos retos socio - sanitarios, representando un proceso de cambios biopsicosociales, pudiendo clasificarse en envejecimiento sano y patológico, este último caracterizado por la presencia de Síndromes Geriátricos (SG), definidos como un conjunto de cuadros originados por la acumulación de enfermedades, provocando un deterioro funcional y un impacto sobre la calidad de vida (CdV)¹. La aparición de estos SG es prevenible si se realiza un diagnóstico y cuidado adecuado del usuario², por ello su clasificación varía según la heterogeneidad de la población y de los planes de atención establecidos por las autoridades sanitarias y gubernamentales, basados en las estrategias de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en donde se fomenta el envejecimiento activo y saludable, promoviendo la inversión e investigación en salud, para que los cuidados entregados aborden las problemáticas de manera integral y propiciando un envejecimiento sano³.

Cuando se habla de bienestar y CdV en la vejez, se deben abordar áreas específicas según la definición entregada a estos conceptos; si bien el bienestar integra dimensiones relacionadas y no relacionadas con la salud, como la autonomía e integridad, se utiliza como un sinónimo de CdV⁴,

mientras que la OMS define la CdV como “la percepción del individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y el sistema de valores en los cuales vive, en relación con sus objetivos, expectativas, categorías y preocupaciones”⁵.

Al momento de evaluar la CdV, se debe considerar si el adulto mayor se encuentra inserto en la comunidad o institucionalizado, debido a que envejecer en la comunidad permite una mayor ocupación del tiempo, fortalece las relaciones interpersonales y disminuye los síntomas depresivos y de insomnio⁶; mientras que residir en una institución representa estar bajo los valores y cuidados de esta como la prevención del deterioro físico y cognitivo, mantener la salud, estimular la funcionalidad y reforzar sus capacidades remanentes⁷. Desde este punto de vista, se deben establecer estándares mínimos dentro de las instituciones, considerando la evaluación de la CdV, promoción de la autonomía, control sobre las decisiones que afectan su vida y la satisfacción de los usuarios⁸. Por ello, es esencial que en una residencia se planifiquen los cuidados centrados en la identificación y prevención de los SG⁹.

Sobre este aspecto, la relación de cuidado establecida entre el enfermero-usuario plantea que se deben abarcar todas las dimensiones de las personas, familias y comunidades de una manera

*Correspondencia: iholloways@udd.cl
2020, Revista Confluencia, 3(2), 96-101



holística, basándose en un proceso de empoderamiento y participación en el proceso salud-enfermedad de los usuarios¹⁰. Esto se debe realizar en función de la valoración geriátrica integral, cuyo proceso dinámico y estructurado permite detectar y cuantificar los problemas y necesidades del usuario, optimizando recursos y logrando un mayor nivel de independencia y CdV¹¹.

Por este motivo, se realiza una búsqueda bibliográfica con el objetivo de identificar aspectos que determinan la CdV de los adultos mayores que residen en establecimientos de larga estadía, describiendo los aspectos relacionados desde el ámbito de la salud física y mental, identificando los factores de la institucionalización que influyen en la CdV. La literatura se seleccionó ingresando múltiples estrategias de búsqueda en distintas bases de datos, además del uso de filtros, para finalmente elegir los documentos según título y lectura crítica. En el análisis de la información existente, se intenta responder cómo es la CdV de los adultos mayores que residen en establecimientos de larga estadía, exponiendo la literatura encontrada, la metodología utilizada, presentando y analizando los documentos, para finalizar con una discusión y conclusión de lo obtenido.

METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos científicas PubMed, SciELO y EBSCO. Se utilizaron los términos MeSH "Quality of life", "Older people", "Older adults", "Elderly", "Geriatric syndromes", "Nursing homes" e "Institutionalized", además de los términos "Calidad de vida" y "Adultos mayores".

Los criterios de inclusión fueron los siguientes: estudios en personas mayores, estudios relacionados con la CdV de las personas mayores, condiciones físicas que influyen en la CdV, condiciones mentales que influyen en la CdV, muestra del estudio sobre 60 años, disponibilidad completa del texto y antigüedad máxima de 10 años. Dentro de los criterios de exclusión se plantearon: idioma diferente al español o inglés, muestra del estudio hospitalizada y población de estudio menor de 65 años. Posterior a la primera selección de cada búsqueda, se seleccionaron artículos por título y lectura crítica.

Basados en los métodos de búsqueda, se obtuvieron 17 artículos de interés, donde las principales razones de exclusión fueron la no disponibilidad del artículo completo, idioma utilizado (diferente al inglés y español), antigüedad superior a 10 años e incoherencia entre el título de los artículos con los objetivos del presente trabajo.

En relación con los documentos analizados, se encontraron: 3 estudios cualitativos, 5 revisiones bibliográficas, 1 revisión sistemática y 8 estudios cuantitativos, con antigüedad entre 1 y 8 años, mayoritariamente en inglés, publicados en la zona

Europea y con un promedio de participación de alrededor de 100 personas.

RESULTADO Y DISCUSIÓN

Calidad de Vida

La evidencia demuestra que no hay un consenso definitivo sobre este concepto, pues varían los aspectos a considerar según el enfoque y los objetivos de la investigación¹².

A pesar de ello, para evaluar la CdV en la vejez, se encontraron tres componentes necesarios a considerar: la satisfacción con las condiciones de vida, la subjetividad general del bienestar y la realización subjetiva de las dimensiones de la vida humana¹³. Además, es importante valorar la pérdida psicosocial, los cambios físicos y el crecimiento psicológico como predictores significativos de la CdV en adultos mayores, así como también la felicidad de éstos¹⁴.

Por ello, la medición de CdV toma relevancia en cuanto a la investigación sanitaria y la atención médica, debido a que es una forma de garantizar y evaluar una atención centrada en la persona y no en la enfermedad, abordando no sólo las angustias, preocupaciones y deficiencias derivadas del envejecimiento, sino que también los aspectos que no se relacionan directamente con la salud, como el acompañamiento y la soledad¹⁵.

Salud Física

En Chile, las cifras de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) del 2010 demuestran que un 40,6% de las personas mayores afirma presentar un dolor de origen músculo esquelético; sumado a esto, los registros del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) del año 2012, demuestra que un 68,1% de las personas que se encontraban insertas en el programa de control de artrosis de rodilla y cadera, corresponden a personas de 65 años y más, mostrando, en ambos casos, una mayor prevalencia en la población femenina¹⁶.

Considerando estos antecedentes, cabe destacar que la fragilidad es un factor influyente en la CdV debido a las alteraciones que conlleva, como la pérdida involuntaria de peso, el agotamiento autoinformado, la debilidad muscular, la lentitud al caminar y la baja actividad física que presenta esta población¹⁷. Estos factores se relacionan con la aparición de SG, teniendo un impacto negativo en la CdV¹⁸.

Por ello, la OMS plantea el concepto del envejecimiento activo como una herramienta para mejorar y mantener la CdV, que considera aspectos físicos, mentales y sociales, como la actividad física, una alimentación saludable, prevención de factores psicológicos, vivienda apropiada y la estimulación y mantención de las redes de apoyo sociales y de educación¹⁹; conservando, además, la creencia de que la CdV disminuye con la edad como parte del



curso natural del proceso de envejecimiento, y entregando un plan de cuidados con un enfoque en los cuidados paliativos para evitar su deterioro¹⁵.

A pesar de lo anterior, los adultos mayores otorgan menos importancia a su salud y movilidad física en comparación con la vida social y cultural a medida que envejecen²⁰.

Salud Mental

Es importante mencionar que la salud mental es un factor influyente en la CdV, evidenciándose que un 7% de los adultos mayores presenta depresión unipolar²¹; presentándose frecuentemente en personas sin participación social activa, por lo que fomentar este aspecto, mejora la salud mental y, en consecuencia, la CdV²². Sumado a esto, la evidencia demuestra que “una de cada cinco personas de más de 60 años de edad vive con alguna enfermedad de salud mental”, y que existe una mayor prevalencia de suicidio²³. Esto síntomas se manifiestan de manera atípica, provocando un gran impacto en el deterioro cognitivo, además de una disminución en la velocidad de procesamiento central, disfunción ejecutiva y deterioro de la memoria a corto plazo²⁴.

La depresión también es considerada un marcador influyente en la CdV, debido a que los adultos mayores con depresión tienen una baja autopercepción de su salud en comparación con aquellos que no sufren depresión²⁵.

El envejecimiento se puede vivir en dos contextos; inserto en la comunidad, con importantes factores protectores, como la ocupación del tiempo y las relaciones interpersonales que se reflejan en una menor prevalencia de síntomas depresivos y de insomnio⁶. En este escenario, se debe analizar el riesgo-beneficio de cada usuario, debido a las distintas necesidades y cuidados, por lo que su permanencia en la comunidad es un desafío¹². La otra realidad, es la de los adultos mayores institucionalizados que cuentan con un acompañamiento integral del equipo sanitario²².

Factores de los Establecimientos de Larga Estadía que influyen en la CdV

Durante el envejecimiento hay una creciente vulnerabilidad asociada a la aparición de SG, exacerbando el deterioro funcional y contribuyendo a malos pronósticos de salud, incluyendo discapacidad, caídas, dependencia, aumento de la mortalidad, mayor número de hospitalizaciones y, finalmente, la institucionalización²⁶.

Debido a esto, en Chile, el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) formuló el protocolo de “Estándares de Calidad para Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores”, para optimizar la calidad de la atención, en base a tres tipos de indicadores: el de Estructura, que se divide en las categorías de Planta Física y de Personal, abordando en los conceptos de seguridad, confort, CdV,

administración, capacitación y formación, siendo aspectos importantes ya que facilita la infraestructura y equipamiento necesario adaptado a las necesidades de los residentes⁸.

El segundo indicador de Procesos aborda el funcionamiento del establecimiento, la vida cotidiana, la atención a los residentes y los cuidados complejos; considera las rutinas técnicas y profesionales, las normas y procedimientos, el modo de vida de los residentes sin deterioro cognitivo y la atención de residentes con deterioro cognitivo o dependencia severa y total, además de formular protocolos frente a emergencias o catástrofes⁸. Su importancia se refleja en un estudio iraní, que indica una mejoría en la CdV de los residentes de un hogar tras la realización de una cena al “estilo familiar”, distinta a la habitual y que permitía la interacción entre ellos, intervención que demostró un aumento de la percepción de la CdV²⁷.

Por último, el indicador de Resultados aborda las mejoras (considerando el más alto como lo mejor), y los adversos en la CdV (considerando el más bajo como lo mejor), con el propósito de mejorar las dimensiones de CdV y disminuir las que afectan negativamente en ella⁸.

Relación de Cuidado

Esta relación plantea integrar todas las dimensiones de los usuarios para crear vínculos paciente-familia-enfermera/o con el objetivo de entregar un cuidado y acompañamiento integral, personalizado, con un valor y sentido de compasión por parte de los profesionales de enfermería, formando un proceso de vital importancia para el paciente y su entorno¹⁰. Desde este punto de vista, se debe promover la CdV enfocada en reducir los síntomas del deterioro a causa del envejecimiento y aliviar el sufrimiento como parte de un proceso natural¹⁵.

DISCUSIÓN

La CdV es un término dinámico que varía en definiciones e interpretaciones. Se debe considerar el contexto de los individuos para visualizar y entender la evaluación de este concepto como los aspectos de salud física, mental y social, que van estrechamente relacionados con el bienestar del individuo. Estas aristas se ven enfrentadas a medida que aumenta el deterioro físico y mental del individuo debido al envejecimiento.

De los resultados, se puede exponer que la salud física es uno de los aspectos que más se deteriora del adulto mayor, evidenciándose en la prevalencia de la fragilidad, la cual se estima que afectará a 799 millones de personas mayores para el año 2025²⁸. Es uno de los factores más influyentes en la CdV, por el deterioro físico que genera¹⁷, dado que propicia la aparición de otros SG. Además, es el factor más prevalente en el adulto mayor institucionalizado en



comparación con aquellos insertos en la comunidad. Esta relación puede deberse a diversos factores psicosociales como el abandono, el aislamiento social y la falta de estimulación cognitiva, afectando la salud mental de las personas mayores. No obstante, la evidencia expone que el adulto mayor otorga una menor importancia a la salud física a medida que envejecen²⁰; lo cual podría explicarse a la concientización del deterioro físico, lo que permite buscar y potenciar otras áreas que le permitan ser una persona activa. Esta situación podría prevenirse a través de un incentivo precoz de la actividad física para evitar la progresiva pérdida de masa muscular, sensación de agotamiento y debilidad.

Por otro lado, la salud mental cobra gran relevancia en esta etapa del ciclo vital, donde la depresión ha ido en aumento en los últimos años, siendo frecuente en las personas mayores socialmente aisladas²². Es un trastorno generalmente subdiagnosticado o pesquisado de manera tardía, debido a que se evita abordar estos temas o se normaliza un estado mental deteriorado en los adultos mayores, afectando el estado anímico de las personas y generando una autopercepción desfavorable sobre su salud²⁵, y, por ende, respecto a su CdV. Es importante intervenir y generar instancias de participación social entre los adultos mayores institucionalizados o instaurar medidas de acompañamiento para prevenir.

Por esta razón, las relaciones interpersonales y el uso del tiempo a través de una ocupación son factores protectores de la salud mental de los adultos mayores, reflejándose en una menor prevalencia de sintomatología depresiva y una mejor higiene del sueño en la población que posee más redes y rutinas con actividades establecidas, estando inserta en la comunidad⁶.

Ahora bien, la particularidad de cada persona presenta distintas necesidades y cuidados, lo que propone un cuestionamiento del riesgo-beneficio sobre mantenerse en la comunidad o decidir la institucionalización¹². Debido a esto, ingresar un adulto mayor a un establecimiento de larga estadía se vuelve una opción cuando se desencadenan alteraciones que conllevan a una mayor dependencia, vulnerabilidad y a requerir cuidados más especializados.

En relación a lo anterior, la institucionalización pasa a ser un factor protector desde el punto de vista social, ya que dentro de los recintos es más probable que se generen interacciones sociales entre los residentes a partir de las actividades entregadas por algunos establecimientos, como instancias de recreación, participación social, talleres grupales e instancias para vivir la fe en comunidad, sin embargo, esto depende de los recursos y valores presentes en cada establecimiento.

De esta forma, los planes de cuidados y un ambiente adecuado a las necesidades de los

usuarios son elementos fundamentales en un establecimiento, evidenciándose en la adaptación de la infraestructura a las limitaciones de una persona mayor, como la disponibilidad de rampas para los usuarios de silla de ruedas, ascensores, espacios iluminados y baños acondicionados con instalaciones adecuadas para el usuario.

CONCLUSIÓN

El evidente envejecimiento poblacional propone nuevos desafíos y otorga una mayor relevancia a la CdV. A pesar de la existencia de una definición para la CdV, gran parte de la literatura considera abordar aspectos físicos y mentales a este concepto, ya que existe una relación entre el deterioro o disminución de la actividad con una baja percepción de CdV. La presencia de SG como la fragilidad, disminuye la funcionalidad y autonomía de los residentes de un centro de larga estadía. El rol de enfermería toma importancia en la entrega de cuidados personalizados a los residentes y debemos, como futuros profesionales, ser capaces de fomentar un envejecimiento activo, enfocado en el bienestar de cada individuo desde la funcionalidad, cubriendo las necesidades reales del adulto mayor de forma integral, promoviendo así, una adecuada CdV.

En relación a la salud mental, la evidencia revela que las alteraciones desencadenadas por la depresión, el abandono, la soledad y la institucionalización, pueden conducir a un deterioro cognitivo, anímico y, en consecuencia, una disminución significativa de la CdV. Esto se puede justificar por la estereotipación social de los adultos mayores como personas frágiles e incompetentes, provocando una autopercepción desfavorable por parte de algunos individuos pertenecientes a este grupo etario. La literatura revela que en el adulto mayor institucionalizado, la fragilidad posee una mayor prevalencia debido al impacto en las esferas mencionadas y provocan un deterioro de la CdV asociado, principalmente, a las relaciones interpersonales, factor relevante e influyente, ya que, al ser institucionalizados, generalmente pierden redes de contacto e interacciones comunes de la vida en comunidad, favoreciendo el sentimiento de soledad. En resumen, la CdV en un establecimiento es menor en comparación a vivir inserto en la comunidad.

Para concluir, no se puede olvidar el cambio sociodemográfico mundial para procurar enfocar los futuros cuidados en mejorar la CdV de los adultos mayores y disminuir o retrasar su deterioro de manera que puedan vivir esta etapa de la vida de la mejor manera posible, desde un envejecimiento activo físico, mental y social.

AGRADECIMIENTOS

Finalmente quisiéramos expresar nuestro más sincero agradecimiento a nuestro docente y tutor



guía, el Enfermero Claudio Osses Paredes por su apoyo y colaboración en la realización de este proyecto de investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Dinamarca J. De la Inmovilidad a la Dismovilidad en Geriatría [Internet]. Santiago: MINSAL; 2015 [citado el 26 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/DISMOVILIDAD-MINSAL-2015.pdf>
- Gómez A. Grandes síndromes geriátricos. Farmacia Profesional [Internet]. 2005 [citado el 26 de junio de 2020];19(6):70-4. Disponible en: <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=13076255>
- Organización Mundial de la Salud. Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud 2016-2020: hacia un mundo en el que todas las personas puedan vivir una vida prolongada y sana [Internet]. Ginebra: OMS; 2016 [citado el 26 de junio de 2020]; Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/253189>
- Fernández J, Fernández M, Cieza A. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2010 [citado el 26 de junio de 2020];84(2):169-84. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010000200005&lng=es&tng=es
- Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud. Glosario [Internet]. Ginebra: OMS; 1998 [citado el 26 de junio de 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67246>
- Kuok K, Li L, Xiang YT, Nogueira B, Ungvari GS, Ng CH, et al. Quality of life and clinical correlates in older adults living in the community and in nursing homes in Macao. Psychogeriatrics. 2017;17(3):194-9.
- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Aprueba reglamento de establecimientos de larga estadía para adultos mayores. Decreto N° 14, Artículo 2 [Internet]. Santiago: Gobierno de Chile; 2011. [citado el 26 de junio de 2020]. Disponible en: https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/DTO-14_05-AGO-2010_ELEAM.pdf
- Servicio Nacional del Adulto Mayor. Protocolos SENAMA: Estándares de Calidad para Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores [Internet]. Santiago: SENAMA; 2016 [citado el 26 de junio de 2020]. Disponible en: http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Estandares_Calidad-ELEAM_WEB.pdf
- Pontificia Universidad Católica de Chile. Guía calidad de vida en la vejez: herramientas para vivir más y mejor. [Internet]. Santiago: Centro de Geriatría y Gerontología; 2011. Disponible en: http://adultomayor.uc.cl/docs/guia_calidad_de_vida.pdf
- Orkaizagirre A, Amezcua M, Huércanos I, Arroyo A. El Estudio de casos, un instrumento de aprendizaje en la Relación de Cuidado. Index Enferm. 2014;23(4):244-9.
- Sanjoaquín A, Fernández E, Mesa M, García-Arilla E. Tratado de geriatría para residentes. Capítulo 4: Valoración geriátrica integral. [Internet]. España: Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. [citado el 26 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.segg.es/tratadogeriatría/main.html>
- Vanleerberghe P, De Witte N, Claes C, Schalock RL, Verté D. The quality of life of older people aging in place: a literature review. Qual Life Res. 2017;26(11):2899-907.
- Boggatz T. Quality of life in old age - a concept analysis. Int J Older People Nurs. 2016;11(1):55-69.
- Top M, Dikmetaş E. Quality of life and attitudes to ageing in Turkish older adults at old people's homes. Heal Expect. 2015;18(2):288-300.
- Bökberg C, Behm L, Ahlström G. Quality of life of older persons in nursing homes after the implementation of a knowledge-based palliative care intervention. Int J Older People Nurs. 2019;14(4).
- Ministerio de Salud. Programa Nacional de Salud de las personas adultas mayores [Internet]. Santiago: MINSAL; 2014. Disponible en: https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/Borrador%20documento%20ProgramaNacional%20de%20Personas%20Adultas%20Mayores-%2004-03_14.pdf
- Kojima G, Iliffe S, Jivraj S, Walters K. Association between frailty and quality of life among community-dwelling older people: A systematic review and meta-analysis. J Epidemiol Community Health. 2016;70(7):716-21.
- Tkacheva ON, Runikhina NK, Ostapenko VS, Sharashkina N V., Mkhitarian EA, Onuchina JS, et al. Prevalence of geriatric syndromes among people aged 65 years and older at four community clinics in Moscow. Clin Interv Aging. 2018;13:251-9.
- Van Malderen L, Mets T, Gorus E. Interventions to enhance the Quality of Life of older people in residential long-term care: A systematic review. Ageing Res Rev. 2013;12(1):141-50.
- Abolhassani N, Santos-Eggimann B, Bula C, Goy R, Guessous I, Henchoz Y. Temporal changes in importance of quality of life domains: a longitudinal study in community-dwelling Swiss older people. Qual Life Res. 2019;28(2):421-8.
- Organización Mundial de la Salud. La salud mental y los adultos mayores. [Internet]. Ginebra: OMS; 2017. [citado el 26 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
- Siverová J, Bužgová R. The effect of reminiscence therapy on quality of life, attitudes to ageing, and depressive symptoms in institutionalized elderly adults with cognitive impairment: A quasi-experimental study. Int J Mental Health Nurs. 2018;27:1430-9. doi:10.1111/inm.12442
- Ministerio de Salud. Guía práctica de salud mental y prevención del suicidio para personas mayores. [Internet]. Santiago: MINSAL; 2019. [citado el 26 de junio de 2020]. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/10/2019.10.08_Gu%C3%ADa-Pr%C3%A1ctica-Salud-Mental-y-prevenci%C3%B3n-de-suicidio-en-Personas-Mayores_versi%C3%B3n-digital.pdf
- Ministerio de Salud. Depresión en personas de 15 años y más. Guía Clínica AUGE [Internet]. Santiago: MINSAL; 2013 [citado el 26 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/7222754637c08646e04001011f014e64.pdf>
- Ocampo-Chaparro J, Zapata Ossa H, Cubides-Munévar A, Curcio C, Villegas J, Reyes-Ortiz C. Prevalence of poor self-rated health and associated



- risk factors among older adults in Cali, Colombia. Colomb Med. 2013;44:224-31.
26. Maxwell CA, Wang J. Understanding Frailty: A Nurse's Guide. Nurs Clin North Am. 2017;52(3),349-61. doi:10.1016/j.cnur.2017.04.003
 27. Doosti-Irani A, Nedjat S, Nedjat S, Cheraghi P, Cheraghi Z. Quality of life in Iranian elderly population using the SF-36 questionnaire: Systematic review and meta-analysis. East Mediterr Heal J. 2018;24(11):1088-97.
 28. Sociedad de Geriatria y Gerontología de Chile. Deterioro muscular en el adulto mayor: El rol del ejercicio. [Internet]. Santiago: SOGCH; 2016 [citado el 26 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.socgeriatria.cl/site/?p=315>

Cómo citar

Ávila A, Errázuriz MP, Holloway I, Ibañez A, Zúñiga J. Calidad de vida de adultos mayores que residen en establecimientos de larga estadía. Rev. Conflu [Internet]. 30 de diciembre de 2020 [citado 22 de enero de 2025];3(2):96-101. Disponible en: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/470>

