

Deterioro cognitivo, salud mental, condición física, actividades de la vida diaria y calidad de vida en personas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas

Cognitive impairment, mental health, physical condition, activities of daily living and quality of life in institutionalized and non-institutionalized older people

Barros Mauricio^{1, 2}, Moraga Mario¹, Sarabia Luis^{1, 3}

BARROS, M.; MORAGA, M.; SARABIA, L. Deterioro cognitivo, salud mental, condición física, actividades de la vida diaria y calidad de vida en personas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas. *J. health med. sci.*, 10(2):18-24, 2024.

RESUMEN: Introducción: Debido al rápido incremento del número de personas mayores de sesenta años en el mundo y sobre todo de aquellos más envejecidos, es que la organización y prestación de servicios de salud y en especial la atención a largo plazo toma cada vez más relevancia desde el punto de vista político y se transforma, además, en una necesidad sociofamiliar. Los estudios internacionales demuestran que los individuos de mayor edad aumentan cada vez con más rapidez y que concentran aquellos con más limitaciones funcionales que afectan su independencia dificultando el cuidado a largo plazo por motivos físicos, mentales y cognitivos. **Hipótesis:** Las personas mayores no institucionalizadas presentan menor deterioro cognitivo, mejor salud mental, condición física, mayor nivel de actividades de la vida diaria y calidad de vida que las personas mayores institucionalizadas. **Objetivos:** Analizar la comparación del deterioro cognitivo, condición física, salud mental, actividades de la vida diaria y calidad de vida entre personas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas. **Metodología:** El estudio tiene un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, con un alcance en comparación de grupos y de temporalidad transversal. **Resultados:** Se pudo observar que las personas mayores no institucionalizadas presentan mejor rendimiento en las pruebas de funciones cognitivas, salud mental, condición física, actividades de la vida diaria y calidad de vida que las personas mayores institucionalizadas. **Discusión:** En la comparativa entre adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados con niveles similares de dependencia, se evidencia que los primeros muestran desventajas en cognición, salud mental, autonomía, y calidad de vida. Estos resultados refuerzan investigaciones anteriores, subrayando la conexión entre institucionalización y declive cognitivo, así como una mayor prevalencia de depresión. La significativa disparidad en autonomía y rendimiento físico destaca la urgencia de intervenciones específicas para promover la independencia en adultos mayores institucionalizados. La escasa atención a actividades instrumentales de la vida diaria resalta la importancia de abordar la calidad de vida de manera integral. La relevancia de estas diferencias, especialmente en dimensiones socioafectivas, destaca la necesidad de estrategias adaptadas que aborden las limitaciones identificadas en este grupo demográfico. Este análisis discute la importancia de reconocer y abordar las disparidades, proporcionando una base para el desarrollo de intervenciones efectivas que mejoren la calidad de vida y el bienestar en el contexto de la institucionalización. **Conclusión:** Las personas mayores no institucionalizadas presentan menos riesgo de deterioro cognitivo, se perciben con mejor salud mental, presentan mejor condición física, realizan más actividades de la vida diaria e indican tener mejor calidad de vida que las personas mayores institucionalizadas.

PALABRAS CLAVE: Adulto mayor, institucionalizado; establecimiento de larga estadia deterioro cognitivo; salud mental; condición física; actividades de la vida diaria; calidad de vida.

INTRODUCCION

El envejecimiento produce cambios morfológicos, conductuales y actitudinales en las personas mayores como la reducción de la reserva fisiológica y la adaptación a los cambios en el medio externo e inter-

no. Comienza a aparecer deterioro de sistemas corporales como sarcopenia y mayor predisposición a sufrir enfermedades y síndromes propios de la geriatría disminuyendo la participación de los individuos llevando a una dependencia funcional disminuyendo la calidad de vida de los mismos (Alvarado *et al.*, 2014).

¹ Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Alba, Santiago, Chile.

² Centro de Investigación Gerontológica Aplicada, Universidad Santo Tomás, Antofagasta, Chile.

³ Instituto de Ciencias Biomédicas, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

La pérdida de salud y escaso autocuidado en las personas mayores reduce la capacidad de realizar actividades cotidianas generando un incremento en la tasa de envejecimiento secundario y dependencia resultando en un aumento en la asistencialidad hacia estos individuos, situación que en múltiples casos no pueden sustentar las redes de apoyo cercanas al sujeto llevando a una necesidad de ingresar a centros de larga estadía quienes se responsabilizan de sus cuidados y necesidades básicas durante las 24 horas del día (Marín *et al.*, 2004). Este incremento en la necesidad de cuidados prolongados e institucionalización, es decir, la internación en centros gerontológicos o geriátricos toma cada vez más relevancia y se convierte en una necesidad sociofamiliar (Booth *et al.*, 1983). Por otra parte, Los establecimientos de larga estadía contribuyen en los cuidados personales básicos de sus residentes entregando soporte con cuidados en salud ambulatoria, entrega de medicinas, incorporación a programas de estimulación, ayuda en higiene y alimentación, entre otros; Intentando mejorar la calidad de vida de los usuarios dando una mayor satisfacción en cuanto a estas responsabilidades (James *et al.*, 2008). Lamentablemente este enfoque hotelero que entrega un soporte en las actividades básicas de la vida diaria no entrega un soporte adecuado en los demás ítems de autonomía contemplados en la valoración geriátrica integral (Shu *et al.*, 2003). Al estudiar el rendimiento multimodal durante la valoración geriátrica integral de una persona mayor institucionalizada podemos apreciar que sus resultados están disminuidos en comparación con los de un individuo homogéneo que vive fuera de los centros geriátricos de larga estadía.

Al realizar un análisis comparativo en personas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas clasificados en similares niveles de dependencia, se puede pesquisar que quienes se encuentran en residencias mantienen un nivel cognitivo, auto-percepción personal, salud mental, actividades instrumentales y básicas de la vida diaria y capacidad física inferiores que quienes se encuentran viviendo insertos en la comunidad (Rojas *et al.*, 2006). Por lo anteriormente mencionado se hace necesario el reconocer desde un enfoque biopsicosocial cuales son las habilidades que se ven satisfechas al ingresar a un centro geriátrico y cuales se ven disminuidas con el fin último de reforzar las áreas que se encuentran en mayor riesgo en pos de mantener la funcionalidad y la autonomía el mayor tiempo posible y prevenir la fragilidad, morbilidad, dependencia y muerte prematura de estos individuos (Rosenberg *et al.*, 2019).

METODOLOGÍA DE TABULACIÓN

- Para el desarrollo de la investigación se tomó un total de 49 participantes en los que 19 fueron personas mayores no institucionalizadas y 30 eran personas mayores institucionalizadas en 2 establecimientos de larga estadía para adultos mayores.
- Se recopilaron los datos de salud en la encuesta de caracterización cardio-metabólica (Barros *et al.*, 2020) en la cual se tabularon datos como consumo de tabaco y alcohol, hábitos alimentarios, actividad física, antecedentes médicos y parámetros biométricos.

Para la valoración del estado cognitivo se usó el Test Montreal Cognitive Assessment (MoCA) el cual es un test breve y de rápida aplicación que evalúa dominios como orientación espacial y temporal, atención y concentración, memoria, funciones ejecutivas, lenguaje y visuopercepción. (Kim *et al.*, 2015).

La depresión geriátrica se midió a través del test de Yesavage el cual es un cuestionario de 15 preguntas que evalúa la sintomatología depresiva en personas mayores la cual tiene un puntaje máximo de 30 preguntas. (Sharma *et al.*, 2013).

Para la valoración de la independencia en actividades básicas de la vida diaria se usó el Índice de Barthel el cual evalúa la capacidad del individuo para realizar 10 actividades básicas de la vida diaria como vestirse, comer, afeitarse, ir al baño, deambular, subir y bajar escaleras. (Jiang *et al.*, 2014).

Para la valoración de las actividades instrumentales de la vida diaria se usó el índice de Lawton y Brody la que determina la independencia en actividades como usar el teléfono, manejar el dinero, preparar las comidas, hacer las compras, realizar tareas domésticas, lavarse la ropa, tomar medicamentos y transportarse (Hsieh *et al.*, 2010). Para la valoración del rendimiento físico se usó Short Physical Performance Battery (SPPB) la que es una prueba que evalúa la capacidad del individuo para realizar las tareas de caminar 4 metros a velocidad normal, levantarse de una silla 5 veces y mantener el equilibrio durante 10 segundos en posición unipodal (Guralnik *et al.*, 1994). Para la valoración de la calidad de vida en las personas mayores se usó el cuestionario Short Form 36 (SF-36) el cual consta de 36 preguntas evaluando 8 dimensiones de la calidad de vida: Función física, rol físico, dolor corporal, sa-

lud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental (Jiang *et al.*, 2014).

RESULTADOS

Análisis comparativo del deterioro cognitivo, condición física, salud mental, actividades de la vida diaria y calidad de vida entre personas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas.

En la Tabla se observa la comparación entre personas mayores no institucionalizadas e institucionalizadas de las variables de deterioro cognitivo, salud mental, condición física, actividades de la vida diaria y calidad de vida. Se observa que las personas mayores institucionalizadas tienen estadísticamente menos puntaje en la prueba de Montreal Cognitive Assessment (MOCA) que las personas mayores no institucionalizadas ($t = 11,045$; $p = 0,000$), lo que se interpretaría como mayor riesgo de deterioro cognitivo. Además, se observa que las personas mayores no institucionalizadas tienen estadísticamente menos puntaje en la escala de depresión geriátrica de Yesavage ($t = -8,992$; $p = 0,000$) lo que se corresponde con niveles de depresión leve y depresión establecida mayor en individuos institucionalizados que en los no institucionalizados. Por otro lado, al analizar las actividades básicas de la vida diaria con el índice de Barthel se obtiene un nivel de dependencia mayor ($t = 4,898$; $p = 0,000$) en los sujetos institucionalizados. Las actividades instrumentales de la vida diaria medidas con el índice de Lawton & Brody se ven disminuidas en los institucionalizados significativamente ($t = 19,416$; $p = 0,000$). En la evaluación de la batería SPPB se consideran clínicamente significativas las evaluaciones de equilibrio en bípedo correspondientes a semi-tandem ($t = 2,410$; $p = 0,020$); Tandem ($t = 3,068$; $p = 0,004$); Velocidad de marcha en 4 metros ($t = -3,636$; $p = 0,001$); Levantarse y sentarse y levantarse en una silla 5 veces cronometrado ($t = -5,172$; $p = 0,000$); Siendo todos los anteriormente mencionados valores disminuidos en los residentes institucionalizados en comparación con las personas mayores no institucionalizadas. En la variable de calidad de vida evaluada por el cuestionario SF-36 se destacan como clínicamente significativos los valores disminuidos de las personas institucionalizadas siendo rol físico ($t = 2,599$; $p = 0,012$); Rol emocional ($t = 2,640$; $p = 0,013$); Función social ($t = 4,762$; $p = 0,000$); fatiga ($t = 8,520$; $p = 0,000$); Bienestar emocional ($t = 12,267$; $p = 0,000$).

DISCUSIÓN

Las personas mayores institucionalizadas tienen un rendimiento inferior en las variables de valoración cognitiva medida con el test de Moca y salud mental con la escala de depresión geriátrica de Yesavage (Agbangla *et al.*, 2023) condición física evaluada con la batería Short Physical Battery Performance, actividades básicas e instrumentales de la vida diaria medidas con índice de Barthel y Lawton & Brody respectivamente y calidad de vida con el cuestionario SF-36 en comparación a las personas mayores no institucionalizadas lo que coincide con lo documentado por Rojas *et al.*, 2006).

En relación con el deterioro cognitivo, los resultados encontrados en la investigación son coherentes con lo observado por Rojas *et al.*, 2006 haciendo alusión a que las personas mayores institucionalizadas poseen puntajes inferiores en las pruebas y tests aplicados en comparación con las personas mayores no institucionalizadas. En esta investigación se observó que las personas institucionalizadas presentaron un mayor deterioro cognitivo que los no institucionalizados, esto demuestra que la aplicación del test de Moca es más específico en personas mayores institucionalizadas que otros screenings o tamizajes de valoración cognitiva como el Mini Mental State Examination (MMSE). La causal del deterioro cognitivo en los tests aplicados en los estudios disponibles en bases de datos puede ser debido a que se relaciona el deterioro cognitivo con otros síndromes geriátricos y no con la institucionalización o el tiempo de esta propiamente tal.

Contemplando la variable de salud mental estudiada en nuestra investigación con la escala de depresión geriátrica (Tabla 1) obtenemos resultados congruentes con Alvarado *et al.*, (2014), indicando que la prevalencia de depresión leve y establecida es mayor en sujetos institucionalizados que en los no institucionalizados. Considerando que el 30% de las personas mayores padecen de depresión, esta se asocia directamente con el grado de autonomía y rol que cumple el sujeto dentro de su comunidad, además de sentimiento de abandono y escasez económica; Esto último se ve mermado en personas mayores institucionalizadas quienes se someten a un régimen diario sujeto a las normativas y reglas de la residencia a la que pertenecen (Pedraza *et al.*, 2016). Por otra parte, existe una asociación estadísticamente significativa entre patología depresiva y autonomía personal en el anciano, por lo que se debiese promover

Tabla 1. Comparación entre 19 personas mayores no institucionalizadas y 30 personas institucionalizadas de las variables de deterioro cognitivo, salud mental, condición física, actividades de la vida diaria y calidad de vida.

Variables de análisis	No inst.		Inst.		t	valor p
	Media	DE	Media	DE		
Evaluación cognitiva (MOCA), puntaje	26,9	1,7	10,0	8,1	11,045	,000
Depresión geriátrica (Escala de Yesavage), puntaje	1,4	1,7	7,6	3,0	-8,992	,000
Grado de dependencia (Índice de Barthel), puntaje	97,9	5,4	81,2	17,5	4,898	,000
Actividades instrumentales de la vida diaria (Lawton y Brody), puntaje	8,0	,0	,7	2,0	19,416	,000
Desempeño Físico (SPPB)						
Prueba de equilibrio pies (segundos)	13,0	1,8	12,5	1,9	1,049	,299
Prueba de equilibrio semitandem (segundos)	13,2	1,7	11,5	2,9	2,410	,020
Prueba de equilibrio tandem (segundos)	10,3	2,3	7,4	4,3	3,068	,004
Test de velocidad de marcha de 4 metros (segundos)	4,9	1,0	8,1	4,7	-3,636	,001
Test de levantarse de la silla (5 repeticiones), (segundos)	12,4	1,6	18,3	5,5	-5,172	,000
Puntaje total SPPB (puntos)	9,6	1,5	6,7	2,8	4,767	,000
Calidad de vida relacionado con la salud (SF-36)						
Salud general, %	66,3	5,7	61,2	20,6	1,293	,204
Cambio salud, %	56,6	11,3	53,3	25,2	,614	,542
Función física, %	47,9	16,4	55,7	26,1	-1,283	,206
Rol físico, %	94,7	22,9	73,3	34,7	2,599	,012
Rol emocional, %	100,0	,0	85,6	29,9	2,640	,013
Función social, %	100,0	,0	89,8	11,8	4,762	,000
Dolor, %	85,2	16,5	86,1	21,6	-,159	,874
Fatiga, %	80,5	7,2	48,8	18,2	8,520	,000
Bienestar emocional, %	98,1	3,6	63,6	14,7	12,267	,000

Fuente: Elaboración propia. Barros, Moraga. 2020.

programas educativos o de formación para profesionales de la salud y elaborar estrategias protocolizadas de intervención. La persistencia en los resultados sugerente a depresión en el residente puede estar asociados a que no hay un equipo capacitado en enfrentar a una persona mayor con escasa autonomía y que no hay un plan de acción que mantenga está en los establecimientos de larga estadía para adultos mayores, generando un conflicto entre la comodidad y la merma en la autonomía o autorrealización del sujeto (Veronese *et al.*, 2015).

Para valorar el desempeño físico de las personas mayores se aplicó el Short Physical Performance Battery (SPPB), instrumento diseñado específicamente para este fin. Este instrumento incluye tres pruebas: equilibrio, velocidad de la marcha y levantarse de una silla cinco veces. Nuestros resultados son compatibles con los obtenidos en la literatura

en los que las personas mayores no institucionalizadas y quienes disponen de mayor autonomía en su vejez, poseen mejor rendimiento físico y salud en general. Se destaca mencionar que los factores que limitan el rendimiento físico son la pérdida de movilidad; el ingreso y duración de institucionalización siendo este un potencial generador de síndromes geriátricos y por consiguiente dependencia, mermando el rendimiento en las pruebas físicas de la población a evaluar (Monforte *et al.*, 1998).

En cuanto a actividades básicas de la vida diaria se aplica el índice de Barthel cuyo objetivo es evaluar las capacidades funcionales del anciano, teniendo en cuenta su autonomía física en las Actividades básicas de la vida diaria (ABVD). En los resultados obtenidos podemos destacar que hay una dependencia aumentada en las actividades de la vida diaria de las personas mayores que viven

en una residencia versus aquellos que viven fuera de ellas (Estela-Ayamamani *et al.*, 2013). Se estima que las actividades de la vida diaria se ven disminuidas tanto por las escasas labores de la vida diaria impuestas por el establecimiento así como también por la falta de instancias de participación de los residentes sobre su propia autonomía personal.

Las actividades instrumentales de la vida diaria de una persona mayor institucionalizada se ven evaluadas por la escala de Lawton & Brody que también ha sido validada para la población nacional. Los estudios disponibles hacen referencia a la salud general relacionada con la dependencia de las actividades instrumentales y no a la estancia una residencia propiamente tal (Sanz *et al.*, 2012). Existen estudios que hacen referencia a la escasa alternativa de promover este dominio en personas mayores hospitalizadas e institucionalizadas y que su pérdida es proporcional a los días ocupados en cama (Maginário *et al.*, 2018). Por los resultados obtenidos es esencial promover una autonomía en las personas mayores institucionalizadas no limitando su accionar dentro de esta superponiendo la comodidad a la autonomía.

Finalmente, en cuanto a la percepción de calidad de vida, el cuestionario SF-36 es aplicable en todo tipo de personas, pero se eligió este por la facilidad en su uso y por la cómoda interpretación y confiabilidad en los resultados comparado con otros cuestionarios aplicados a personas mayores, en este se observan resultados estadísticamente significativos en la función social en donde los adultos mayores institucionalizados presentan una media por debajo de los no institucionalizados. En el caso de la fatiga, los adultos mayores institucionalizados también presentan resultados considerablemente más bajos que los no institucionalizados y en cuanto al bienestar emocional en los adultos mayores institucionalizados la media obtenida se encuentra muy por debajo de la media obtenida por los adultos mayores no institucionalizados, por lo que podemos decir, que existe diferencia significativa sólo en estas tres dimensiones de la calidad de vida entre ambos grupos evaluados y se relacionan principalmente por aspectos socioafectivos por encontrarse en un entorno alejado en muchos de los casos institucionalizados de sus grupos familiares y personas significativas. Cabe mencionar que no existen otros estudios que evalúen la calidad de vida en estas dimensiones entre estos grupos de adultos mayores.

CONCLUSIÓN

Existe diferencia significativa entre deterioro cognitivo, condición física, salud mental, actividades de la vida diaria y calidad de vida entre personas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas, donde se observa un mayor deterioro en todas las áreas en las personas institucionalizadas sobre las no institucionalizadas. Las diferencias más significativas se observan en aspectos socioemocionales las que pudiesen explicar el mayor deterioro de las personas institucionalizadas en cuando a su estado físico, cognitivo y por lo tanto funcional.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a la Universidad del Alba por el apoyo de investigación.

ABSTRACT: Introduction: Due to the rapid increase in the number of people over sixty years old worldwide, especially those who are more elderly, the organization and provision of health services, especially long-term care, are becoming increasingly politically relevant and are also transforming into a socio-familial necessity. International studies show that older individuals are increasing rapidly and that they are more likely to have functional limitations affecting their independence, making long-term care challenging due to physical, mental, and cognitive reasons. **Hypothesis:** Non-institutionalized older adults exhibit less cognitive decline, better mental health, physical condition, higher levels of activities of daily living, and quality of life than institutionalized older adults. **Objectives:** To analyze the comparison of cognitive decline, physical condition, mental health, activities of daily living, and quality of life between institutionalized and non-institutionalized older adults. **Methodology:** The study has a quantitative approach, with a non-experimental design, focusing on group comparison and cross-sectional temporality. **Results:** It was observed that non-institutionalized older adults perform better on tests of cognitive function, mental health, physical condition, activities of daily living, and quality of life than institutionalized older adults. **Discussion:** In comparing institutionalized and non-institutionalized older adults with similar levels of dependency, it is evident that the former show disadvantages in cognition, mental health, autonomy, and quality of life. These results reinforce previous research, highlighting the link between institutionalization and cognitive decline, as well as a higher prevalence of depression. The significant disparity in autonomy and physical performance underscores the urgency of specific interventions to promote independence in institutionalized older adults. The limited attention to instrumental activities of daily living emphasizes the importance of addressing quality of life comprehensively. The relevance of these differences, especially in socio-affective dimensions,

underscores the need for tailored strategies to address the identified limitations in this demographic group. This analysis discusses the importance of recognizing and addressing disparities, providing a basis for the development of effective interventions to improve quality of life and well-being in the context of institutionalization. **Conclusion:** Non-institutionalized older adults are at lower risk of cognitive decline, perceive better mental health, exhibit better physical condition, engage in more activities of daily living, and report better quality of life than institutionalized older adults.

KEYWORDS: Older person, institutionalized, home care, cognitive decline, mental health, physical condition, activities of daily living, quality of life.

REFERENCIAS

- Agbangla, N.F.; Séba, M.P.; Bunlon, F.; Toulotte, C.; Fraser, S.A. Effects of Physical Activity on Physical and Mental Health of Older Adults Living in Care Settings: A Systematic Review of Meta-Analyses. *International journal of environmental research and public health*, 20(13): 6226, 2023. <https://doi.org/10.3390/ijerph20136226>.
- Alvarado-García, A.M.; Maya, S.; Salazar-Maya, A.M. Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2): 57-62, 2014. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>.
- Barros, M.; Moraga, M. Deterioro cognitivo, salud mental, condición física, actividades de la vida diaria y calidad de vida en personas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas en la ciudad de Antofagasta. Trabajo Fin de Grado. Universidad Santo Tomás, 2020.
- Booth, T.; Phillips, D.; Barritt, A.; Berry, S.; Martin, D.N.; Melotte, C. Patterns of mortality in homes for the elderly. *Age and ageing*, 12(3): 240-244, 1983. <https://doi.org/10.1093/ageing/12.3.240>.
- Estela-Ayamamani, D.; Espinoza-Figueroa, J.; Columbus-Morales, M.; Runzer-Colmenares, F. Rendimiento físico en adultos mayores de una comunidad rural altoandina peruana. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30(2): 358-360, 2013. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000200040&lng=es&tng=es.
- Hsieh, S.C.; Chen, C.C. Use of the Lawton and Brody Instrumental Activities of Daily Living Scale in older adults: A systematic review. *Journal of the American Geriatrics Society*, 58(12): 2332-2338, 2010. doi:10.1111/j.1532-5415.2010.03218.x.
- James, R.N. Residential satisfaction of elderly tenants in apartment housing. *Social Indicators Research*, 89(3): 421-437, 2008. <https://doi.org/10.1007/s11205-008-9241-8>.
- Jiang, C.; Mithani, A.; Belfield, E.J.; Mott, R.; Hurst, L.D.; Harberd, N.P. Environmentally responsive genome-wide accumulation of de novo Arabidopsis thaliana mutations and epimutations. *Genome research*, 24(11): 1821-1829, 2014. <https://doi.org/10.1101/gr.177659.114>.
- Kim, K.H.; Hwangbo, G.; Kim, S.G. The effect of weight-bearing exercise and non-weight-bearing exercise on gait in rats with sciatic nerve crush injury. *Journal of physical therapy science*, 27(4): 1177-1179, 2015. <https://doi.org/10.1589/jpts.27.1177>.
- Maginário, C.; Machado P.; Antunes, C.; Martins, T. Perfil funcional de los ancianos institucionalizados en residencias: estudio piloto. *Gerokomos*. 29(2): 59-64, 2018.
- Marín, P.; Guzmán, J.; Araya, A. Adultos mayores institucionalizados en Chile: ¿Cómo saber cuántos son? *Rev. Méd. Chile*, 132(7): 832-838, 2004. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872004000700007>.
- Monforte, P.; Fernández, C.; Díez, J.; Toranzo, M.; Jiménez, A.; Martín, F. Prevalencia de la depresión en el anciano que vive en residencias. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 33(1): 13-20, 1998.
- Pedraza, O.; Salazar, A.; Sierra, F.; Soler, D.; Castro, J.; Castillo, P.; Hernández A.; Piñeros, C. Confiabilidad, validez de criterio y discriminante del Montreal Cognitive Assessment (MoCA) test, en un grupo de adultos de Bogotá. *Acta médica colombiana*; 41(4): 221-228, 2016.
- Rojas-Ocaña, M^a.J.; Toronjo-Gómez, A.; Rodríguez-Ponce, C.; Rodríguez-Rodríguez, J.B. Autonomía y estado de salud percibidos en ancianos institucionalizados. *Gerokomos*, 17(1): 08-23, 2006. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2006000100002&lng=es&tng=es.
- Rosenberg, T.; Montgomery, P.; Hay, V.; Lattimer, R. Using frailty and quality of life measures in clinical care of the elderly in Canada to predict death, nursing home transfer and hospitalisation - the frailty and ageing cohort study. *BMJ open*, 9(11): e032712, 2019. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032712>.
- Sanz, M.^a Milagros de la Fuente, Bayona Marzo Isabel, Fernández de Santiago Francisco José, Martínez León Mercedes, Navas Cámara Francisco José. La dependencia funcional del anciano institucionalizado valorada mediante el índice de Barthel. *Gerokomos*. 23(1): 19-22, 2012.
- Sharma, M.; Fomda, B.A.; Mazta, S.; Sehgal, R.; Singh, B.B.; Malla, N. Genetic diversity and population genetic structure analysis of *Echinococcus granulosus sensu stricto* complex based on mitochondrial DNA signature. *PloS one*, 8(12): e82904, 2013. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0082904>.
- Shu, B.C.; Huang, C.; Chen, B.C. Factors related to self-concept of elderly residing in a retirement center. *The journal of nursing research: JNR*, 11(1): 1-8, 2003. <https://doi.org/10.1097/01.jnr.0000347613.06543.bc>.
- Veronese, N.; Stubbs, B. Depresión y discapacidad en adultos mayores: Revisión sistemática y metaanálisis. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 50(4): 201-209, 2015.

Autor de correspondencia:

Mauricio Barros

sarabia.luis@gmail.com

Facultad de Ciencias de la Salud,

Universidad del Alba, Chile.

Recibido: 23 de Marzo, 2024

Aceptado: 1 de Junio, 2024