



**Universitat**  
de les Illes Balears

**TRABAJO DE FIN DE GRADO**

**PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA DE  
PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS  
EN RESIDENCIAS Y QUE VIVEN EN LA  
COMUNIDAD**

**Rocío Cruz Cordero**

**Grado de Enfermería**

**Facultad de Enfermería y Fisioterapia**

**Año académico 2020-21**

# PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA DE PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS EN RESIDENCIAS Y QUE VIVEN EN LA COMUNIDAD

**Rocío Cruz Cordero**

**Trabajo de Fin de Grado**

**Facultad de Enfermería y Fisioterapia**

**Universidad de las Islas Baleares**

**Any acadèmic 2020-21**

Palabras clave del trabajo:

Persona mayor, institucionalización, calidad de vida, hogares para ancianos, percepción de salud.

*Nombre del autor / la autora del trabajo: Rocío Cruz Cordero*

*Nombre del tutor / la tutora: Alba Loreto Carrero Planells*

Autorizo a la Universidad para influir este Trabajo en el repositorio institucional para consultarlo en acceso abierto y difundirlo en línea con finalidades exclusivamente académicas y de investigación

Autor/a		Tutor/a	
Sí	No	Sí	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Agradecimientos

Quiero dar las gracias a toda mi familia y a mis amigos que forman parte de ella por su apoyo y cariño incondicional.

Quiero dar las gracias también a mis compañeros de la Universidad, con quien tantas horas de estudio, de risas y de apoyo mutuo hemos compartido.

No me puedo olvidar de dar las gracias a mis compañeras de trabajo, han sido excepcionales conmigo.

Todas y cada una de estas personas forman un pilar importante en mi vida. No han faltado los ánimos en momentos grises y las risas en momentos de celebración, los “¡venga que tú puedes!” y los “¡vámonos a celebrarlo!”. Sin ellos, este camino lleno de alti-bajos no hubiera sido lo mismo.

Gracias también a mi tutora de TFG, Alba Loreto Carrero por su paciencia y dedicación, siempre dispuesta a ayudar, ¡no se lo he puesto fácil!

Y, por último, pero no menos importante, a “mis abuelitos” de la Residencia Olmos-San Miguel con los que he crecido y aprendido el significado de CUIDAR. Son unos grandes maestros, aunque no lo recuerden. A ellos, les dedico este trabajo.

**¡GRACIAS!**

## Resumen

**Introducción:** La proporción de personas mayores está aumentando en todo el mundo. En España concretamente, más de 270.000 personas viven en residencias para personas mayores. El envejecimiento se trata de un proceso natural que está condicionado por factores genéticos como la pérdida de capacidad funcional y no genéticos, como el estilo de vida y actividad física. La calidad de vida es un concepto multidimensional que engloba tanto la salud física como la psicológica, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con el entorno. Por tanto, estas áreas pueden influir positiva o negativamente en la percepción y satisfacción de las personas mayores. La institucionalización se refiere al ingreso de las personas mayores en una residencia para recibir cuidados a largo plazo, los cuales, se demandan cada vez más debido al aumento de la población envejecida, a la reorganización social y a los cambios en los estilos de vida de la población. La persona mayor experimenta un reajuste al ingresar en una residencia en todas las áreas que engloba la calidad de vida. Es por eso, que los profesionales tienen el desafío de comprender cómo se siente la persona mayor institucionalizada para desarrollar intervenciones para su bienestar.

**Objetivo:** Examinar la percepción de la calidad de vida en personas mayores institucionalizadas en residencias frente a las personas mayores que viven en la comunidad.

**Metodología:** Se ha llevado a cabo una investigación entre los meses de marzo y abril de 2021 en las bases de datos EBSCOhost, BVS, Pubmed, Cuiden y Cochrane.

**Resultados:** Tras realizar un cribado de los artículos seleccionados, se obtuvieron un total de 23 artículos. De éstos, uno ha sido seleccionado a través de la búsqueda dirigida o en bola de nieve.

**Conclusión:** Se ha visto que la institucionalización se asocia negativamente con la percepción del estado de salud, depresión y relaciones sociales. Por eso, es preciso el desarrollo de programas, políticas y protocolos de atención geriátrica para prevenir y/o disminuir los factores desencadenantes de una mala calidad de vida.

**Palabras clave:** Persona mayor, institucionalización, calidad de vida, hogares para ancianos, percepción de la salud.

## Abstract

**Introduction:** The proportion of older people is increasing worldwide. In Spain specifically, more than 270,000 people live in homes for the elderly. Ageing is a natural process that is conditioned by genetic factors such as loss of functional capacity and non-genetic factors such as lifestyle and physical activity. Quality of life is a multidimensional concept that encompasses both physical and psychological health, level of independence, social relationships, personal beliefs and relationship with the environment. Therefore, these areas can positively or negatively influence the perception and satisfaction of older people. Institutionalization refers to the placement of older people in a nursing home for long-term care, which is increasingly in demand due to the increase in the ageing population, social reorganization and changes in the lifestyles of the population. The elderly person experiences a readjustment when entering a nursing home in all areas of quality of life. Therefore, professionals are challenged to understand how the institutionalized older person feels in order to develop interventions for their well-being.

**Objective:** To examine the perception of quality of life in older people institutionalized in residential care homes compared to older people living in the community.

**Methodology:** A searching was carried out between March and April 2021 in the EBSCOhost, BVS, Pubmed, Cuiden and Cochrane databases.

**Results:** After screening the selected articles, a total of 23 articles were obtained. Of these, one was selected through a targeted or snowball search.

**Conclusion:** Institutionalization has been found to be negatively associated with perceived health status, depression and social relationships. Therefore, the development of geriatric care programs, policies and protocols is necessary to prevent and/or reduce the triggers of poor quality of life.

**Key words:** Older person, institutionalization, quality of life, nursing homes, health perception.

## Resum

**Introducció:** La proporció de persones grans està augmentant a tot el món. A Espanya concretament, més de 270.000 persones viuen en residències per a gent gran. L'envelliment es tracta d'un procés natural que està condicionat per factors genètics com la pèrdua de capacitat funcional i no genètics, com l'estil de vida i activitat física. La qualitat de vida és un concepte multidimensional que engloba tant la salut física com la psicològica, el nivell d'independència, les relacions socials, les creences personals i la relació amb l'entorn. Per tant, aquestes àrees poden influir positivament o negativament en la percepció i satisfacció de la gent gran. La institucionalització es refereix a l'ingrés de la gent gran en una residència per a rebre cures a llarg termini, els quals, es demanen cada vegada més a causa de l'augment de la població envellida, a la reorganització social i als canvis en els estils de vida de la població. La persona gran experimenta un reajustament a l'ingressar en una residència a totes les àrees que engloba la qualitat de vida. És per això, que els professionals tenen el repte de comprendre com se sent la persona gran institucionalitzada per desenvolupar intervencions per al seu benestar.

**Objectiu:** Examinar la percepció de la qualitat de vida en persones grans institucionalitzades en residències davant de les persones grans que viuen a la comunitat.

**Metodologia:** S'ha dut a terme una investigació entre els mesos de març i abril de 2021 a les bases de dades EBSCOhost, BVS, Pubmed, Cuiden i Cochrane.

**Resultats:** Després de realitzar un cribratge dels articles seleccionats, es van obtenir un total de 23 articles. D'aquests, un ha estat seleccionat a través de la recerca dirigida o en bola de neu.

**Conclusió:** S'ha vist que la institucionalització s'associa negativament amb la percepció de l'estat de salut, depressió i relacions socials. Per això, cal el desenvolupament de programes, polítiques i protocols d'atenció geriàtrica per prevenir i / o disminuir els factors desencadenants d'una mala qualitat de vida.

**Paraules clau:** Persona gran, institucionalització, qualitat de vida, llars per a gent gran, percepció de la salut.

## Índice

Introducción.....	Página 8
Objetivos del trabajo.....	Página 11
Estrategia de búsqueda bibliográfica.....	Página 12
Resultados de la búsqueda.....	Página 14
Diagrama de flujo .....	Página 18
Tabla.....	Página 19
Discusión.....	Página 25
Conclusiones.....	Página 30
Bibliografía.....	Página 32
Anexos.....	Página 35

## Introducción

La proporción de personas mayores está aumentando de manera exponencial en todo el mundo. Según datos del informe *Perspectivas de la población mundial 2019* (1) de la Organización de Naciones Unidas (ONU) “para 2050, el 16% de la población tendrá más de 65 años, en comparación con el 9% de 2019. De la misma manera, el número de personas de 80 años o más se triplicará. En el año 2018, por primera vez en la historia, el número de niños menores de 5 años era inferior al de personas de 65 años o más”.

En España, según la nota de prensa publicada en el año 2013 del *Censo de Población y Viviendas 2011*, que realiza el Instituto Nacional de Estadística (INE) cada 10 años (2), nos revela “que más de 270.000 personas viven en residencias para personas mayores, lo que constituye el 60,9% de todas las personas que viven en viviendas colectivas. Concretamente, las Islas Baleares se encuentra entre las comunidades con menor porcentaje de población residentes en establecimientos colectivos en este año, el 0,64% del total. Y centrándonos únicamente a la población institucionalizada en residencias, la comunidad de las Islas Baleares se encuentra entre 0,31%-0,61% con respecto a las demás provincias del país, en las que el porcentaje mínimo de ocupación en estos centros se encuentra en 0,21% y el máximo en 1,89%. Las últimas estadísticas realizadas fueron para el Censo de Población y Vivienda de 2011, y este porcentaje de personas mayores en la población nacional, según el INE, ha ido en aumento durante este período de tiempo (ver Anexo1).

El envejecimiento es un proceso natural que está condicionado por factores genéticos como las funciones fisiológicas (pérdida de capacidad funcional) y no genéticos como el estilo de vida y actividad física. Es importante tener estos factores en cuenta para que las personas mayores puedan tener un “envejecimiento exitoso” (3). Este envejecimiento de la población puede ser atribuido a varias causas como por ejemplo los avances médicos y tecnológicos que han repercutido en el aumento de la esperanza de vida, disminución de la mortalidad y disminución en las tasas de natalidad. La salud auto percibida de las personas mayores puede verse agravada durante este proceso, del mismo modo que su bienestar, al observarse que existe una relación entre la salud auto percibida y la salud objetiva, siendo la primera un buen predictor del número de enfermedades crónicas, grado de discapacidad funcional y depresión (4).

La calidad de vida según la *Organización Mundial de la Salud (OMS)* es definida “como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive, y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones” (5). De acuerdo con esta definición, se puede decir que la calidad de vida es un concepto multidimensional y complejo que engloba tanto a la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias de cada individuo y la relación con el entorno (6).

Fernández Rodríguez E. nos muestra otro concepto más usado en ciencias de la salud, que se relaciona con lo anteriormente citado pero enfocado en los niveles de funcionalidad, cognición u ocupación de las personas. Se trata de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) cuya definición es “evaluar la repercusión de la enfermedad o estado de salud, su tratamiento y otros cuidados sanitarios en la dimensión social y personal del paciente” (7).

Por tanto, las variables que influyen negativamente en la percepción y satisfacción de las personas mayores en lo referente a la calidad de vida son la discapacidad y dependencia física, menor participación social y en actividades, la depresión, un apoyo social deficiente, comorbilidades, y características estructurales y organizativas de las residencias. Mientras que, las personas mayores perciben su calidad de vida de forma positiva cuando tienen buenas relaciones familiares y sociales, cuentan con buena salud y buenas condiciones materiales (6,8). También la espiritualidad, vista como la conexión consigo mismo, con los demás, con la naturaleza o con Dios, y la integración de las dimensiones de la mente, el cuerpo y el alma, se relaciona positivamente con la calidad de vida de las personas mayores en general (9).

Debido al aumento de la población envejecida y cambios en la estructura familiar, se produce un aumento progresivo en la demanda de residencias y sus cuidados a largo plazo. Es un factor predisponente de institucionalización en las personas mayores que viven en la comunidad el aumento de la edad, pero no el más consistente. Los factores de necesidad, como los problemas funcionales, cognitivos o del estado de salud, son los que conducen a un mayor riesgo de institucionalización (10).

El concepto de institucionalización se refiere al ingreso de las personas mayores en una residencia de ancianos y así diferenciarlo del cuidado comunitario. Al ingresar por primera vez, las personas mayores se someten a un período de observación y adaptación de 20 días, que es evaluado después por el equipo de profesionales que conforman la residencia. Para prestar una atención de calidad por parte éstos, es

fundamental conocer la situación individual de cada persona, con una mirada holística en todo su ser bio-psico-social e identificar sus necesidades para prevenir y/o mejorar el impacto y las causas que intervienen en el proceso de institucionalización (11).

Cabe mencionar, otros factores de riesgo que pueden contribuir al ingreso de la persona mayor en una residencia como es, la presencia de aislamiento social, niveles más altos de fragilidad y mala salud o angustia por parte de los cuidadores principales (12).

El cambio generacional producido en la estructura familiar conlleva a su vez, un cambio en las relaciones dentro de la familia, aunque no hay duda de que los familiares siguen constituyendo parte importante de la vida de las personas en las relaciones de apoyo. Este cambio en las relaciones de apoyo intergeneracional se puede atribuir a características personales, especialmente el género, la edad y el estado socioeconómico, y el contexto intergeneracional de la situación en lo referente a la prestación de cuidados, ya sea de calidad o no, en el que se encuentre la familia. A medida que las familias y los individuos cambian, surgen diferencias a nivel individual, familiar y social, repercutiendo en el bienestar de ésta (13). La familia puede verse sobrepasada por una gran exigencia del cuidado en el hogar de la persona mayor dependiente, por problemas económicos, porque ningún familiar se pueda hacer cargo de realizar este cuidado o que existan situaciones de malas relaciones familiares (14).

A pesar de que las personas mayores en su gran mayoría preferirían seguir viviendo en sus hogares, el mundo industrializado en el que vivimos ha hecho que se produzca una reorganización social y un cambio en los estilos de vida de las personas que viven en la comunidad. Este hecho, ha influido en que la estructura familiar, principal proveedora de cuidados culturalmente, los roles y la relación entre sus miembros se haya visto modificada, contribuyendo a que el cuidado de las personas mayores se gestione a través de la institucionalización, cada vez con mayor frecuencia (12,15). Al ser institucionalizadas, en muchas ocasiones, las personas mayores pierden sus rasgos particulares, sus hábitos o sus gustos para adaptarse a la rutina de la residencia, donde tienen los mismos horarios y tiempo de comida, baño y actividades, o habitaciones estandarizadas (14).

Desde el punto de vista de existir y estar en el mundo, la persona mayor experimenta un reajuste al ingresar en una residencia, donde perciben una pérdida de autonomía e independencia, sienten que están allí porque no tienen más opciones y se sienten solos, aunque compartan el espacio con otras personas. Las residencias en la

actualidad se preocupan en mayor medida por el cuidado fisiológico que por el psicológico. Se presenta el desafío para los profesionales de las residencias de comprender cómo se siente la persona mayor institucionalizada para el desarrollo de futuras intervenciones (16).

## Objetivos del trabajo

- **Objetivo general**

Examinar la percepción de *calidad de vida* de personas mayores institucionalizadas en residencias frente a las personas mayores que viven en la comunidad.

- **Objetivos específicos**

- **Específico 1:**

Conocer la *percepción de la salud* de las personas mayores institucionalizadas.

- **Específico 2:**

Determinar si existe *depresión* asociada a la institucionalización de personas mayores.

- **Específico 3:**

Describir el cambio en las *relaciones sociales* de las personas mayores institucionalizadas.

## Estrategia de búsqueda bibliográfica

Se realizó la búsqueda bibliográfica entre el mes de marzo y abril de 2021.

Tras haber definido mi pregunta de estudio en formato PICO y definido los objetivos, se traducen a lenguaje documental mis palabras claves en descriptores. Esta traducción se realiza a través de las bases de datos Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y el Medical Subject Headings (Mesh), para iniciar mi búsqueda de la literatura.

Los descriptores para la búsqueda son:

	<b>Castellano</b>	<b>Inglés</b>
<i>Primarios</i>	Persona mayor Calidad de vida Institucionalización Hogares para ancianos	Aged Quality of life Institutionalization Nursing homes
<i>Secundarios</i>	Depresión Percepción de salud Relaciones interpersonales	Depression Perception health Interpersonal relations

Los operadores booleanos utilizados han sido “AND” y “OR”, no utilizando en ninguna búsqueda el booleano “NOT”. La estrategia de búsqueda bibliográfica resultó de la combinación de estos operadores booleanos y los descriptores primarios y secundarios, antes descritos en la tabla.

Las combinaciones según nivel de búsqueda han sido:

En el **1er nivel** se realizó la siguiente búsqueda:

- Aged AND Institutionalization AND Quality of life AND Nursing homes

En el **2o nivel** se realizó la siguiente búsqueda:

- Aged AND Institutionalization AND Quality of life AND Nursing homes AND (Depression OR Perception health OR Interpersonal relations)

En el **3er nivel** se realizó la siguiente búsqueda:

- Aged AND Institutionalization AND Quality of life AND Nursing homes AND Depression

A continuación, se describen las bases de datos donde se realizó la búsqueda de la literatura en los diferentes niveles:

- Metabuscadores: **EBSCOhost** seleccionando las siguientes bases de datos: Social Work Abstracts, Psychology and Behavioral Sciences Collection, Academic Search Complete, APA PsycInfo, CINAHL with Full Text, Abstracts in Social Gerontology, Violence & Abuse Abstracts, APA PsycArticles, E-Journals, eBook Collection (EBSCOhost), SocINDEX with Full Text y **BVS** con la siguiente selección de bases de datos (MEDLINE, LILACS, BDENF- Enfermería, IBECS, Index Psicología-Revistas técnico-científicas, BBO- Odontología).
- Bases de datos específicas: Pubmed y CUIDEN.
- Bases de datos de revisiones: Chocrane.

Los límites que se han usado para la búsqueda de evidencia fueron los últimos 10 años de la publicación del artículo, entre 2011-2021, y aquellos artículos publicados en español, inglés y portugués. Además, se establecieron criterios de inclusión y exclusión para cada una de las bases de datos consultadas.

Los criterios de inclusión para esta revisión fueron:

- Personas mayores de 60 años o más.

Los criterios de exclusión para este estudio fueron:

- Artículos que hacen referencia a tratamiento farmacológico.
- Estudios que evalúan la validez de alguna escala.

## Resultados de búsqueda

A raíz de los datos anteriores de la estrategia de búsqueda, se consultó las diferentes bases de datos, encontrándose finalmente 97 artículos, de los cuales, se seleccionaron 22, aplicando tanto los límites mencionados como los criterios de inclusión/exclusión. Por otro lado, se incluye en la selección un artículo obtenido a través de la búsqueda dirigida o en bola de nieve, cuyo autor es Toni C, Antonucci (13).

La primera búsqueda llevada a cabo fue en el metabuscador *Biblioteca Virtual de la Salud* (BVS), desde búsqueda avanzada. En el formulario, selecciono Título, resumen, asunto. Los descriptores utilizados se introdujeron en lengua castellana y la combinación con los operadores booleanas se realizó desde el primer nivel de búsqueda, siendo ésta la siguiente: “persona mayor AND institucionalización AND calidad de vida AND hogares para ancianos”. Los resultados obtenidos tras establecer los límites descritos son de 32 resultados, tras la lectura del título y resumen selecciono 25 y finalmente archivo 10 artículos para posterior lectura.

La segunda búsqueda se ha llevado a cabo en la base de datos específica *Pubmed*. Se realiza la búsqueda siguiendo los límites de tiempo e idioma en el primer nivel: “aged AND institutionalization AND quality of life AND nursing homes” con el resultado de 31 artículos encontrados, selecciono 10 artículos tras lectura de título y resumen y finalmente, selecciono 2 artículos.

La siguiente búsqueda se llevó a cabo en la base de datos específica *Cuiden*, donde selecciono en la pestaña de campo “resumen” y en esta base de datos no se utiliza ningún límite temporal. Se realiza la búsqueda desde el primer nivel con el que se obtiene 3 artículos, seleccionando finalmente uno de ellos.

En la búsqueda de la base de datos de revisiones Cochrane no se obtiene ningún resultado en los niveles de búsqueda.

La última búsqueda descrita se realiza a través del metabuscador EBSCOhost desde un tercer nivel: “aged AND institutionalization AND quality of life AND nursing homes AND depression” en busca de encontrar específicamente artículos relacionados con esta patología mencionada. Los artículos encontrados fueron 31, tras lectura de título y resumen selecciono 22 artículos, de los cuales finalmente incluyo 8 artículos para la revisión bibliográfica.

En cuanto a la procedencia de los artículos incluidos, encontramos que: 4 fueron realizados en España (7,10,11,17), 8 artículos en Brasil (4,8,14,16,18–21), 2 artículos en Colombia (3,6). Y a continuación, se citaran los países de los que se haya incluido 1 artículo únicamente, estos son: Indonesia (22), Alemania (12), Filipinas (9), Polonia (23), Bélgica (24), Francia (25), Taiwán (26) e Italia (15).

En cuanto a la metodología y tipo de estudio, encontramos que: 19 artículos son estudios cuantitativos y 3 son estudios cualitativos, que se mencionaran seguidamente según el tipo de estudio. Los estudios cualitativos tienen un enfoque fenomenológico, donde los participantes de estos estudios, las personas mayores institucionalizadas, cuentan sus experiencias con sus propios términos (14,16,24). En cuanto a los estudios cuantitativos, se detectan 5 estudios de cohortes (11,12,15,19,25), 2 estudios cuasi-experimentales (17,22), 1 revisión sistemática (8) y 12 estudios observacionales, de los cuales, 2 son estudios analíticos(9,18) y los 10 estudios restantes, descriptivos (3,4,6,7,9,10,20,21,23,26).

Cabe destacar, que de los 22 estudios incluidos, en su gran mayoría son estudios transversales, siendo solo 4 de ellos de medida longitudinal (7,11,23,25).

Todos los estudios mencionados, se desarrollan en el ámbito de la Geriátrica y la población de muestra se constituye por personas mayores de 60 años o más que viven institucionalizadas y personas mayores que viven en la comunidad. El principal tema abordado fue la evaluación de la calidad de vida, describiendo y analizando algunas de las variables que repercuten en el proceso de envejecimiento e institucionalización como son la capacidad cognitiva, discapacidad funcional y dependencia física, depresión, las relaciones y apoyo sociales, y otras variables como la edad y el género.

En cuanto a estas dos últimas variables, se puede ver en los estudios, que la edad cronológica es un desencadenante del desarrollo de discapacidades y, por tanto, un factor de riesgo para la institucionalización de las personas mayores que viven en la comunidad. La edad media de las personas institucionalizadas incluidas a estudio, en su mayoría fue de entre los 70-90 años. Y con respecto al género, se observa en la gran mayoría de los estudios, que la proporción de mujeres institucionalizadas es mayor que

la de los hombres. Únicamente en dos de ellos, se especifica como mayoritario el sexo masculino (11,26).

Se han utilizado varias herramientas de evaluación y recogida de resultados según necesidad del estudio. Estos instrumentos de medida son los que se exponen a continuación:

- Para la evaluación del **estado cognoscitivo** se han utilizado las escalas:
  - Mini-mental (12,15–20,24)
  - MEC (Mini Examen Cognoscitivo) (7)
  - Escala de Deterioro Global (12)
  - Escala SPMSQ (Short Portable Mental Status Questionnaire) de Pfeiffer (4,6,21,26)
- Para la evaluación del **grado de dependencia/ independencia** en actividades de la vida diaria (AVD) y actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), se han usado las escalas siguientes:
  - Barthel (7,10,11,22)
  - ADL (versión china de Barthel) (26)
  - Katz (4,18,21,23)
  - Lawton (11,23)
- Para evaluar la **calidad de vida percibida** por las personas mayores en diferentes áreas como son la salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente, se utilizan varias escalas y cuestionarios, estos son:
  - WHOQOL (World Health Organization Quality of Life, OMS) (11,19)
    - WHOQOL-OLD: específico para los ancianos (6,18)
    - WHOQOL-BREF: versión corta (15,22)
    - OP-QOL: versión modificada (9)
    - SQoL (25)
    - EuroQol-5D: CVRS (7,10)
    - SF-36 (26)
  - IPAQ: vigilancia de la actividad física de la población adulta y percepción de salud (4,21)
  - PWI: índice de bienestar personal (10)
  - Escala Moral de Filadelfia y Ryff: índice de bienestar psicológico (17)

- Escala de autoestima de Rosenberg (17)
- Escala de depresión de Beck (18)
- Escala de depresión geriátrica Yesavage (6,7,17,20)
- GDS: escala de depresión geriátrica (15)
  - GDS-SF: versión corta (26)
  - GDS-15 (21), mini-GDS-8 (17)
- CESD: escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos (25)
- Escala de ansiedad de Goldberg (6)
- HADS-D: evaluación de ansiedad y depresión (10)
- CFS: escala clínica de fragilidad (12)
- LSNS: escala de apoyo social de Lubben (12)
- Escala de evaluación de espiritualidad (SAS) de O'Brien (9)
- Escala Likert: se utiliza para medir actitudes y opiniones (23,25)

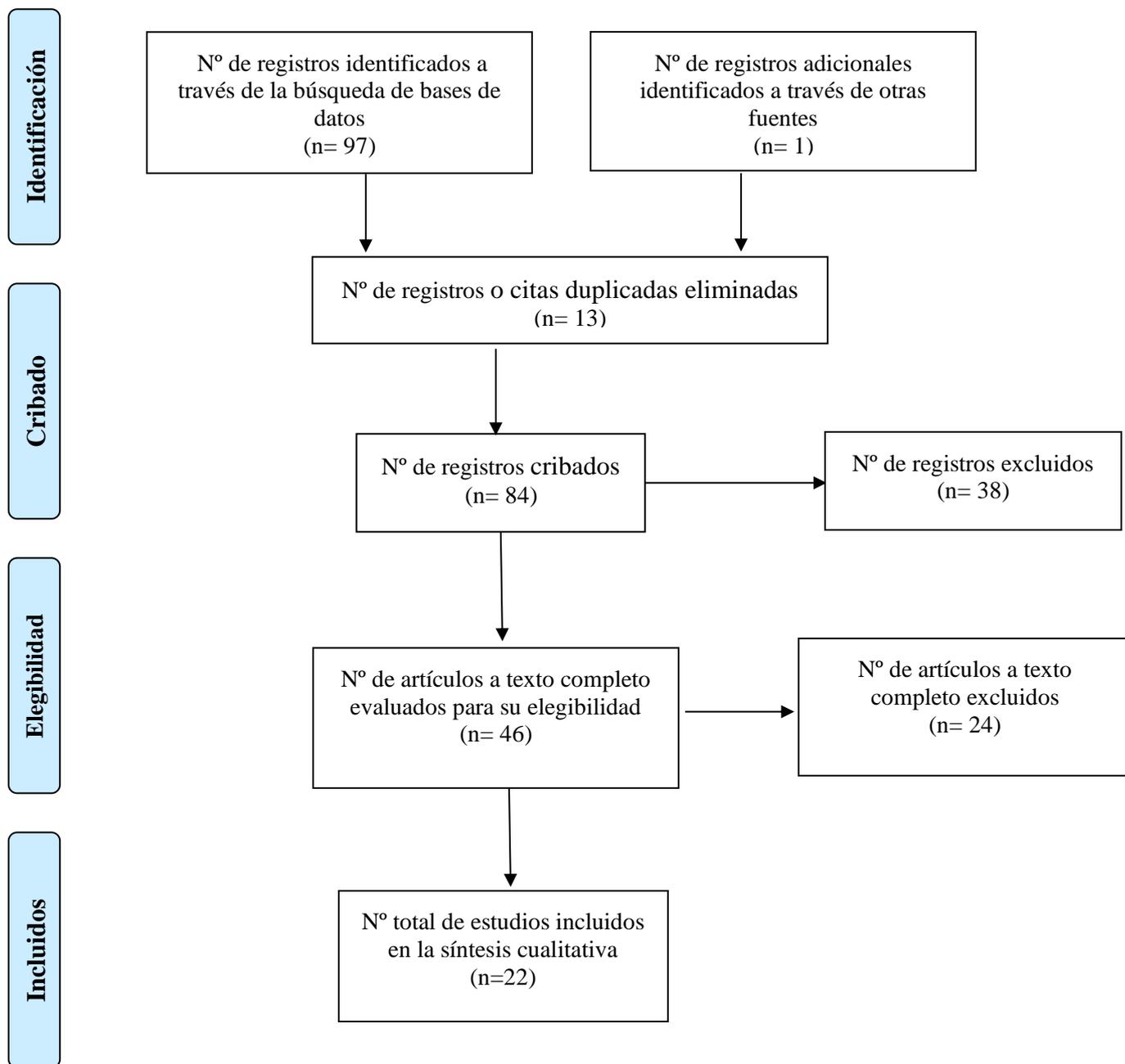
La mayoría de los autores, mediante sus criterios de inclusión/ exclusión para obtener la muestra de población a estudio, utilizaron las escalas Mini-mental y Pfeiffer para evaluar el deterioro cognitivo de las personas mayores (4,6,12,16–18,20,23,24,26). Otros autores, no hicieron uso de estas escalas (10,11,22). Pero se evidencia en sus motivos de inclusión, tanto para los que utilizan las escalas como para los que no, la condición de tener un buen estado cognitivo o no padecer demencia leve o severa.

Se observa en la revisión que sólo uno de los autores, Scocco, Paolo., en sus criterios de inclusión admite a personas mayores con demencia (15).

## Diagrama de flujo



PRISMA 2009



**Tabla: artículos seleccionados para la revisión**

<b>Año publicación</b>	<b>Autor principal</b>	<b>Lugar</b>	<b>Fecha recolección de datos</b>	<b>Inclusión de casos</b>	<b>Sujetos de estudio</b>	<b>Fuente de datos</b>	<b>Tamaño muestral</b>	<b>Nivel de evidencia</b>
2014	Cobo, Carmen María Sarabia	España	2012-2013	Ser mayor de 60 años institucionalizada durante el período de estudio. Apto a la llegada (Barthel). No tener patología orgánica o psicológica que impida dar respuesta a las preguntas durante la investigación.	Personas mayores de 60 años.	Escalas: -Barthel -Lawton Cuestionario WHOQOL.	n= 104	2+
2019	Scherrer Júnior, Gerson	Brasil	Enero 2014-Febrero de 2015	Llevar al menos 3 institucionalizados. Buen nivel de conciencia y cognitivo. Habla portuguesa.	Ancianos institucionalizados mayores de 60 años.	Cuestionarios: -Beck -WHOQOL-OLD Escala: -Mini-mental -Katz	n= 101	2+
2017	Araújo, Mendes Andrea	Brasil	Mayo 2012-Febrero 2013	Puntuaciones en la escala Mini-Mental: corte de 18p (analfabetos) y 24 p (más años de escolaridad).	Personas mayores de 60 años.	Cuestionarios: -WHOQOL-BREF -WHOQOL-OLD -Mini-mental	n= 150	2+

2019	Sahar, Junaiti	Indonesia	*	No diagnosticadas de demencia leve o severa. Sin problemas de audición o de vista. Que estén dispuestos a participar en el estudio.	Personas de 60 años o más.	Cuestionario modificado WHOQOL-BREF Escala: -Barthel	n= 200	2+
2011	Estrada, Alejandro	Colombia	2008	No padecer deterioro cognitivo grave. Residir de forma permanente en la institución.	Personas de 65 años o más.	Cuestionario propio AVD, autonomía, entre otros aspectos. Escala: -WHOQLO-OLD -Yesavage -Pfeiffer	n= 276	3
2011	Silva, Bruna Rodriguez da	Brasil	Durante el mes de Julio 2010	Personas institucionalizadas en el centro de estudio y que aceptaran la invitación.	Personas entre 67 y 92 años.	Dinámicas de grupo.	n= 16	0
2016	Jerez-Roig, Javier	Brasil	Entre Octubre y Diciembre de 2013	Individuos de al menos 60 años presentes en las instituciones. No estar en estado terminal. Buena capacidad cognitiva.	Personas de 60 años o más.	Cuestionario IPAQ Cuestionario propio Escala: -Pfeiffer -Katz	n= 127	3
2016	Gomes, Jamília Brito	Brasil	*	Individuos de al menos 60 años residentes en las instituciones.	Personas de entre 60 y 90 años	Cuestionario sociodemográfico o Escala:	n= 31	3

				Buena capacidad cognitiva.		-Mini-mental -Yesavage		
2017	De Mediros, Paulo Adao	Brasil	Entre Enero-Marzo de 2017	*	*	Revisión sistemática en las bases de datos: -MEDLINE -CINHAL	*	2++
2020	Benavides-Rodríguez, Cindy Lorena	Colombia	No se especifica	Ser mayor de 60 años. Firmar el consentimiento informado. Residir permanentemente en una institución de adultos mayores.	Personas mayores de 60 años o más.	Registros cuantitativos: -Medición antropométrica -Senior Fitness test	n= 253	3
2019	Reis, Camila Calhau Andrade	Brasil	Enero-Agosto de 2018	Vivir en la institución al menos desde hace 4 meses. Tener buena capacidad cognitiva y expresión oral.	Personas de 60 años o más.	Escala: -Mini-mental Entrevistas fenomenológicas.	n= 12	0
2014	Fernández Rodríguez, Eduardo José	España	2014 (recogida de datos durante 6 meses)	Usuarios institucionalizados en el centro residencial con una permanencia mínima de 24 meses. Firmar consentimiento informado.	Personas mayores que reciben o no tto de rehabilitación .	Cuestionario EuroQoL-5D Escalas: -Barthel -MEC -Yesavage	n= 59	3
2016	Jerez-Roig, Javier	Brasil	Octubre-Diciembre de 2013	Personas mayores de 60 años presentes en las	Personas mayores de 60 años.	Cuestionario IPAQ Escalas:	n= 156	3

				instituciones durante el período de investigación. Tener capacidad cognitiva suficiente para contestar a los cuestionarios.		-GDS-15 -Pfeiffer -Katz Información aportada por los trabajadores.		
2021	Hajek, André	Alemania	Años 2016-2017 AgeQualiDe	Siguiendo la línea del estudio AgeCoDe: personas mayores de 85 años o más, no demencia, tener 1 o más contacto con médico de cabecera en los 12 meses anteriores.	Personas de 85 años o más.	Escalas: -LSNS -Escala de Deterioro Global -CFS (fragilidad) -GDS -Mini mental	n= 633	2+
2016	Soriano, Christian Albert F.	Filipinas	Entre Septiembre- Noviembre de 2015	Personas de al menos 60 años. Médicamente estables. Sin trastornos psicológicos o psiquiátricos.	Personas de 60 años o más.	Cuestionario propio: Boceto cartográfico Cuestionario OP-QOL Escala SAS	n= 200	3
2016	Kroemeke, Aleksandra	Polonia	No se especifica.	Personas de al menos 60 años sin trastornos cognitivos y con ausencia de enfermedad somática.	Personas de 60 años o más.	Escalas: -Likert -Katz -Lawton	n= 277	3
2018	Paque, Kristel	Bélgica	De Enero- Abril de 2015	Personas de al menos 65 años que hablaran holandes. Con más de 3 meses en la residencia. Buen estado cognitivo.	Mayores de 65 años.	Escala Mini- mental Entrevistas con preguntas abiertas.	n= 11	0

2020	Villanueva, Roxane	Francia	Desde 1988 a 2015.	Se excluyeron 976 participantes por no tener ninguna o 1 medida completa de la calidad de vida durante el seguimiento.	Personas mayores de entre 62 a 101 años.	-Cuestionarios: sociodemográficos, estado funcional, salud física y mental y pruebas neuropsicológicas. Escalas: -SQoL -CESD -Likert	n= 2801	2+
2014	Li, I-chuan	Taiwan	Agosto 2008-Mayo 2009	Participantes con estado cognitivo saludable.	Personas de 65 o más.	Cuestionario SF-36 Escalas: -Pfeiffer (SPSMQ) -ADL GDS-SF	n= 306	3
2013	Meléndez-Moral, JC	España	*	Adultos mayores institucionalizados con buen estado cognitivo.	Personas entre los 65 y 92 años.	Escalas: -Mini-mental -Yesavage -Mini-GDS 8 -Rosenberg (autoestima) -Moral de Filadelfia -Test de Ryff	n= 34	1+
2012	Rodríguez-Blazquez, Carmen	España	*	No tener sospecha de deterioro cognitivo.	Personas de 60 años o más.	Escalas: -PWI -Barthel -EQ-5D	n= 468	3

						-HADS-D -Índice de comorbilidad		
2017	Scocco, Paolo	Italia	*	Personas mayores sanas, con depresión o demencia. Llevar al menos 6 meses en residencia.	Personas de 65 años o más.	Escalas -Mini-mental -WHOQOL- BREF -GDS	n= 207	2-

\*Nivel de evidencia según la escala SIGN (ver anexo 2).

## Discusión

Los autores Araújo AM y Villeneuve R., coinciden en que existen muchos estereotipos negativos y prejuicios en la sociedad sobre la institucionalización de las personas mayores, y habitualmente se toma esta decisión cuando existen discapacidades funcionales. Recurrir a los cuidados de una residencia se ve como el “fin de la vida” donde en el momento de ingreso, los cuidadores principales experimentan sentimientos encontrados de culpa y alivio, y las personas mayores experimentan un sentimiento de abandono. Por todo ello, la calidad de vida ya se ve comprometida desde el momento en el que se está esperando ingresar en una residencia, y la auto percepción de calidad de vida de estas personas se ve disminuida en comparación con personas mayores que viven en la comunidad sin solicitar el ingreso y personas mayores que ya son residentes (19,25).

Siguiendo el estudio de Araújo AM, parece ser que la institucionalización mejora la calidad de vida de las personas mayores que tienen la necesidad tanto física, psicológica, relacionales o del entorno de ingresar en una residencia. Ya que, en ella se les ofrece protección, seguridad, alimentación y la posibilidad de crear lazos afectivos sin restar importancia a la familia (19). Así pues, el estudio de Rodríguez Blázquez C. corrobora que la institucionalización en sí no parece ser un factor de riesgo para un empeoramiento de la salud o el bienestar, sino al contrario, el estar institucionalizado en una residencia para algunas personas puede proporcionar un entorno estable, compensando la pérdida de capacidad funcional, independencia y red social (10).

Por el contrario, podemos ver en uno de los pocos estudios con un diseño longitudinal realizados sobre este tema, de la autora Villeneuve R., la evolución de la calidad de vida durante 20 años en personas mayores que vivían en la comunidad. A lo largo de este período de tiempo, la población institucionalizada aumentó en número hasta un 19%. Su estudio muestra que al ingreso en la residencia existe una disminución significativa y aguda en la calidad de vida, pero que, aunque estos niveles no mejoren con el paso del tiempo, se mantienen estables y similares a las personas mayores que siguen en la comunidad (25).

De acuerdo con esta autora, el estudio de Cobo CMS. también de medida longitudinal, ratifica que existe relación entre la institucionalización y una disminución

de la calidad de vida, y que ésta fue en detrimento entre la medida en el momento de ingreso y a los 12 meses después (11).

Varios estudios relacionan el estar institucionalizado con el aumento de inactividad física, asociado a un estilo de vida sedentario en las residencias y un deterioro de la autonomía para realizar ABVD (actividades básicas de la vida diaria), siendo la variable más afectada la movilidad, que se podría explicar a su vez, por el desconocimiento del entorno. También se relaciona con un aumento de la dependencia para la realización de AIVD (actividades instrumentales de la vida diaria), con la necesidad por parte de las personas mayores de más ayuda por parte de otras personas. Se observa que la institucionalización tiende a acelerar la dependencia para las AVD (actividades de la vida diaria), lo cual conlleva a niveles de calidad de vida más bajos que los de las personas mayores más independientes. (3,11,18).

En contraposición, los estudios de Sahar J. y Fernández Rodríguez E. con grupo control y grupo intervención, nos muestran que ha habido una mejoría en la capacidad funcional, estado de salud y calidad de vida de las personas mayores institucionalizadas en el grupo que recibe mayor intervención centrada en el paciente por parte del equipo de la residencia, como es enfermería y rehabilitadores, en el período de 12 semanas y 6 meses respectivamente (3,22). Se evidencia un cambio positivo en la calidad de vida percibida por la persona mayor cuando no tiene limitaciones de movimiento y le gusta el entorno donde vive (18).

Varios autores coinciden en que la calidad de vida en las personas mayores está asociada a las percepciones que tiene cada individuo según sus experiencias en aspectos biológicos, psicológicos y estructurales. Una peor calidad de vida se relaciona con tener sintomatología depresiva y ser más dependientes para el desarrollo de AVD, por el contrario, las personas que no tienen sintomatología depresiva, en su mayoría son más independientes. Estos síntomas pueden ser causa o efecto de la percepción de la persona mayor sobre su calidad de vida (6,15,18).

Tanto Javier Jerez-Roig como Li IC reconocen que la escala GDS de depresión geriátrica, tiene peores resultados en personas que están institucionalizadas frente a las personas que viven en la comunidad. Se ha visto que los síntomas depresivos pueden ser derivados del aislamiento social, duelo o abandono que experimentan las personas mayores en el proceso de institucionalización. También, ambos autores asociaron la presencia de síntomas depresivos con el número de enfermedades crónicas y el deterioro funcional (21,26).

En varios estudios se evalúa la depresión geriátrica a través de la escala Yesavage donde se visualiza un alto porcentaje de personas mayores institucionalizadas con depresión, y ésta a su vez, se correlaciona con la ansiedad. Estas son las principales patologías que provocan un peor impacto en la calidad de vida de estas personas, siendo la más prevalente la depresión (3,6,20).

Por otro lado, el autor Meléndez-Moral utiliza la escala HADS-D de ansiedad y depresión para evaluar estas dos patologías mencionadas anteriormente, llegando a la misma conclusión que los estudios anteriores, identificando de esta manera la depresión como un factor de riesgo para una peor percepción de salud y bienestar de las personas mayores institucionalizadas. Por este motivo, ha estudiado el efecto de la intervención psicológica de la reminiscencia, la cual, trata de evocar recuerdos significativos del pasado, relatando experiencias, hechos o acciones asociadas a ciertos estímulos. Los resultados de este programa fueron satisfactorios, provocando una reducción de los síntomas depresivos y un impacto positivo en la autoestima, comportamiento social y satisfacción con la vida en el grupo intervención, manteniéndose así, incluso 3 meses después de la primera medida (17).

En su estudio, Rodríguez-Blázquez refiere que es factible tener una buena calidad de vida en la vejez dependiendo de los factores individuales de cada persona como mecanismos de adaptación, psicosociales y de la disponibilidad de recursos de apoyo (10). De la misma manera, la autora Kroemeke A., observa en su estudio que el apoyo recibido se asocia a un mayor afecto positivo y menos depresión tanto en personas mayores institucionalizadas como en las que viven en la comunidad. También menciona que existe un mal funcionamiento en las residencias con respecto al soporte de las personas mayores, puesto que tanto el afecto positivo como el apoyo recibido disminuye pasado 1 mes de la medición, y los síntomas depresivos aumentaron en comparación con las personas que viven en la comunidad, que se mantuvieron estables, lo que se puede asociar a tener un entorno social más dinámico que los residentes (23).

Toni C. Antonucci y Kroemeke A., coinciden en que el apoyo social está relacionado positivamente en términos de bienestar, aunque el primer autor también encuentra una asociación negativa cuando el recibir apoyo puede causar angustia, si genera en la persona receptora sentimientos de incompetencia (13,23).

Según nos muestra en su estudio Paque K. las personas mayores institucionalizadas frecuentemente tienen sentimientos de soledad, tanto en el área existencial (innata en las personas), en el área emocional (falta de vínculo emocional

cercano) como en el área social (disminución de sus relaciones). Debido a la institucionalización, la soledad se correlaciona con el sentimiento de duelo por la pérdida de personas cercanas, pérdida de su hogar y de su propia autonomía. Las personas mayores expresan no satisfacer la necesidad de mantener relaciones de calidad en la institucionalización, aunque estén en contacto continuamente con el personal u otros residentes (16).

En concordancia con lo que nos muestra la anterior autora, Paque K., otro estudio, cuyo título es: “Ser una persona mayor institucionalizada: significado de las experiencias basadas en la fenomenología de Heidegger”, nos desvela que para las personas institucionalizadas “estando con” se convierte en “estar solo”. Y que el hecho de estar rodeado de personas no implica crear un vínculo de cercanía, lo que expresa como “quedarse con” no quiere decir “estando con” (24).

Varios autores coinciden en que el aislamiento social es más prevalente en personas institucionalizadas, debido a la pérdida del entorno familiar y las relaciones sociales. Esta pérdida de contacto con familiares, amigos y pareja, la reducción del ocio y las actividades sociales es un efecto negativo de la institucionalización (8,9,12).

En contraposición, en otro estudio donde se incluyeron a las personas mayores que estaban institucionalizadas durante al menos 6 meses, muestra que las personas mayores declaran tener una mayor calidad de vida en lo que concierne a las relaciones sociales que crean en la residencia, observándose una mejora en número y calidad de estas relaciones (15).

Tanto Silva, Bruna Rodríguez da. y Toni C. han visto en sus estudios que el contexto familiar influye en gran medida en la prestación de cuidados. Por lo general, las personas mayores prefieren recibir apoyo de su cónyuge y de sus hijos, principalmente de sus hijas. Pero al encontrarse cada vez, más miembros de ésta en el mercado laboral, incluida las mujeres, se requiere de los servicios de cuidados a largo plazo que ofrecen las residencias (13,14). Concretamente, Gomes JB describe que el cambio en la estructura familiar que rechaza el cuidado de familiares mayores, con la argumentación de no disponer de tiempo porque necesitan trabajar o por tener problemas de salud, conduce a una visibilidad negativa de la vejez (20).

Tanto Sahar J. como Gomes JB reconocen que es necesario un diagnóstico precoz de las condiciones clínicas que puedan afectar a las personas mayores y a su vez, fomentar en las residencias servicios como entrenamiento físico, espiritual, social y psicológico. Se deben realizar programas, políticas y protocolos de atención geriátrica

dirigidas a la promoción de la salud y envejecimiento saludable por parte de las enfermeras, de los médicos, de los trabajadores sociales y de los cuidadores y/ o familia, de manera individualizada y holística hacia la persona mayor, para que mantengan y mejoren su calidad de vida, el bienestar psicológico y un buen estado de salud (9,20,22).

## Conclusiones

Una vez finalizada la búsqueda bibliográfica y lectura exhaustiva de los artículos seleccionados, puedo afirmar que he cumplido el objetivo de mi trabajo: “examinar la percepción de calidad de vida en personas mayores institucionalizadas en residencias frente a las personas mayores que viven en la comunidad”.

Se concluye que, aunque en ocasiones la institucionalización de las personas mayores en residencias resulta ser positiva para este grupo de población cada más grande en nuestra sociedad, en la gran mayoría de los estudios revisados se encuentra una asociación negativa.

Las personas mayores institucionalizadas tienen una peor *percepción de salud* y calidad de vida que las personas mayores que viven en la comunidad al experimentar una disminución de su capacidad funcional o ser más dependientes, entre otros, incluso desde el momento en el que se busca ingresar en una residencia.

También se visualiza que las personas mayores institucionalizadas sufren en mayor porcentaje de *depresión* que las personas mayores que viven en la comunidad, debido a sentimientos de soledad, sentimientos de abandono o falta de afecto positivo.

En cuanto a las *relaciones sociales*, las personas mayores institucionalizadas tienden más al aislamiento social que las personas mayores que viven en la comunidad por la disminución de contacto con familiares y amigos o falta de vínculo afectivo con los demás.

Por ello, es de gran importancia tomar medidas en lo que se refiere a la prevención y/o disminución de los factores que influyen negativamente en la persona mayor durante el proceso de envejecimiento. También se debería hacer más partícipes a las familias en el cuidado de las personas mayores para que las personas institucionalizadas no sientan que están abandonadas.

Hay que mencionar que el equipo de enfermería y de profesionales sanitarios que trabajan en las residencias, se debe formar continuamente para detectar de manera precoz signos de comorbilidades, como pueden ser los síntomas depresivos, los cuales llevan a problemas tanto físicos como psicológicos más graves. Muy importante, tener en cuenta las preferencias de las personas mayores mediante escucha activa y de manera

individualizada. Así las personas mayores recibirán el cuidado de manera holística que se merecen.

Por último, resaltar que los artículos encontrados son estudios transversales, por lo que se requeriría de más estudios futuros de medida longitudinal, para poder realizar un seguimiento en lo referente a la percepción de calidad de vida de las personas mayores y los factores que influyen en ésta durante un tiempo después de vivir institucionalizados, y así poder visualizar su grado de afectación tanto positiva como negativamente para crear intervenciones dirigidas a su mantenimiento o recuperación.

## Bibliografía

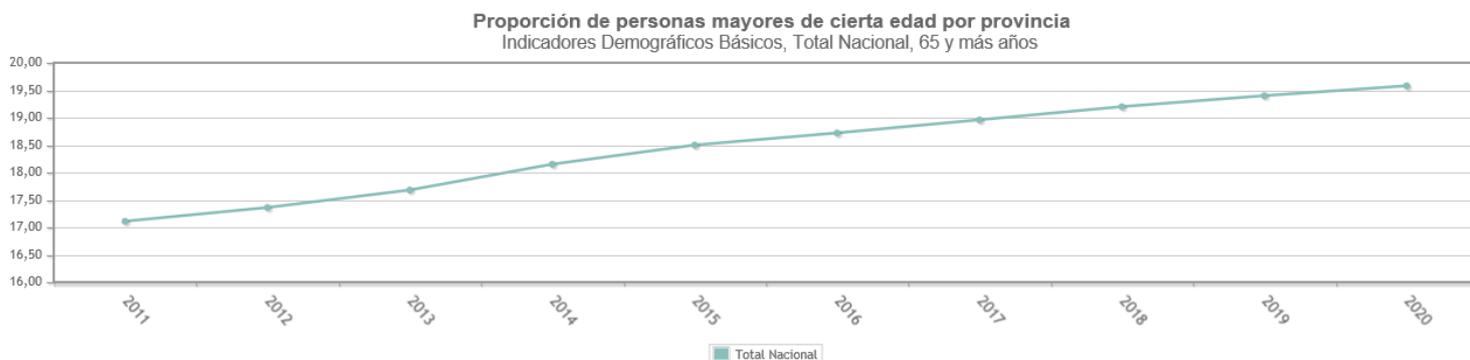
1. Organización de las Naciones Unidas. Creciendo a un ritmo menor, se espera que la población mundial alcanzará 9.700 millones en 2050 y un máximo de casi 11.000 millones alrededor de 2100: Informe de la ONU. *Perspect la Población Mund 2019* [Internet]. 2019;1:1–4. Available from: [https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019\\_PressRelease\\_ES.pdf](https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_PressRelease_ES.pdf)
2. Instituto Nacional de Estadística. Censos de Población y Viviendas 2011. Población residente en establecimientos colectivos. *Notas de Prensa*. 2013;1–9.
3. Benavides-Rodríguez CL, García-García JA, Fernández JA. Condición física funcional en adultos mayores institucionalizados. *Univ y Salud*. 2020;22(3):238–45.
4. Jerez-Roig J, Souza DLB, de Andrade FLJP, de Lima Filho BF, de Medeiros RJ, de Oliveira NPD, et al. Self-perceived health in institutionalized elderly. *Cienc e Saude Coletiva*. 2016;21(11):3367–75.
5. Power M, Kuyken W. World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. *Soc Sci Med*. 1998;46(12):1569–85.
6. Estrada A, Cardona D, Segura AM, Chavarriaga LM, Ordóñez J, Osorio JJ. Calidad de vida de los adultos mayores de medellín. *Biomedica*. 2011;31(4):492–502.
7. Fernández Rodríguez E, Sánchez Gómez C. Estudio de la capacidad funcional y la calidad de vida relacionada con la salud en el adulto mayor institucionalizado. *Rev electrónica Ter Ocup Galicia, TOG*. 2014;11(20):2.
8. De Medeiros PA, Streit IA, Fortunato AR, Hauser E, Freddi JC, Mazo GZ. Avaliação Da Qualidade De Vida De Idosos Institucionalizados: Revisão Sistemática De Estudos Quantitativos. *Pensar a Prática*. 2017;20(1).
9. Soriano CAF, Sarmiento WD, Songco FJG, Macindo JRB, Conde AR. Socio-demographics, spirituality, and quality of life among community-dwelling and institutionalized older adults: A structural equation model. *Arch Gerontol Geriatr* [Internet]. 2016;66:176–82. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2016.05.011>
10. Rodríguez-Blazquez C, Forjaz MJ, Prieto-Flores M, Rojo-Perez F, Fernandez-

- Mayoralas G, Martinez-Martin P. Health status and well-being of older adults living in the community and in residential care settings: Are differences influenced by age? *Aging Ment Health* [Internet]. 2012 Sep;16(7):884–91. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22621325>
11. Cobo CMS. The influence of institutionalization on the perception of autonomy and quality of life in old people. *Rev da Esc Enferm da USP* [Internet]. 2014 Dec;48(6):1013–9. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342014000601013&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000601013&lng=en&tlng=en)
  12. Hajek A, Luppá M, Brettschneider C, van der Leeden C, van den Bussche H, Oey A, et al. Correlates of institutionalization among the oldest old-Evidence from the multicenter AgeCoDe-AgeQualiDe study. *Int j geriatr psychiatry* [Internet]. 2021; Available from: <https://dx.doi.org/10.1002/gps.5548>
  13. TONI C. ANTONUCCI\*, KIRA S. BIRDITT\*, CAREY W. SHERMAN\*, SARAH TRINH\* \*Institute for Social Research, University of Michigan, Ann Arbor U, Abstract. Stability and change in the intergenerational family: a convoy approach. *Physiol Behav.* 2014;63(8):1–18.
  14. Silva, Bruna Rodrigues da; Finocchio AL. A Velhice como marca da Atualidade: Uma Visão Psicanalítica. 2011;68–70.
  15. Scocco P, Nassuato M. The role of social relationships among elderly community-dwelling and nursing-home residents: findings from a quality of life study. *Psychogeriatrics* [Internet]. 2017;17(4):231–7. Available from: <https://dx.doi.org/10.1111/psyg.12219>
  16. Reis CCA, Menezes TM de O, Freitas AV da S, Pedreira LC, Freitas RA de, Pires IB. Being an institutionalized elderly person: meaning of experiences based on Heidegger’s phenomenology. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(6):1632–8.
  17. Meléndez-Moral JC, Charco-Ruiz L, Mayordomo-Rodríguez T, Sales-Galán A. Effects of a reminiscence program among institutionalized elderly adults. *Psicothema.* 2013;25(3):319–23.
  18. Scherrer Júnior G, Okuno MFP, Oliveira LM de, Barbosa DA, Alonso AC, Fram DS, et al. Quality of life of institutionalized aged with and without symptoms of depression. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 Nov;72(suppl 2):127–33. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672019000800127&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000800127&tlng=en)

19. Araújo AM, Bós JÂG. QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA CONFORME NÍVEL DE INSTITUCIONALIZAÇÃO. *Estud Interdiscip sobre o Envelhec* [Internet]. 2017 Sep 5;22(3). Available from: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/60224>
20. Gomes JB, Reis LA dos. Descrição dos sintomas de Ansiedade e Depressão em idosos institucionalizados no interior da Bahia, Brasil. *Rev Kairós Gerontol* [Internet]. 2016;19(1):175–91. Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/31961/22144>
21. Jerez-Roig J, de Oliveira NPD, de Lima Filho BF, de Farias Bezerra MA, Matias MGL, Ferreira LM, et al. Depressive Symptoms and Associated Factors in Institutionalized Elderly. *Exp Aging Res* [Internet]. 2016;42(5):479–91. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-27749211>
22. Sahar J, Rekawati E, Wati DNK, Rachmawati U. Improved functional status and quality of life among the public institutionalized elderly in Jakarta. *Enferm Clin* [Internet]. 2019;29 Suppl 2:336–41. Available from: <https://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.06.005>
23. Kroemeke A, Gruszczynska E. Well-being and institutional care in older adults: Cross-sectional and time effects of provided and received support. *PLoS One*. 2016;11(8):1–14.
24. Paque K, Bastiaens H, Van Bogaert P, Dilles T. Living in a nursing home: a phenomenological study exploring residents' loneliness and other feelings. *Scand J Caring Sci*. 2018;32(4):1477–84.
25. Villeneuve R, Meillon C, Amieva H. Trajectory of Quality of Life Before and After Entering a Nursing Home: A Longitudinal Study. *J Geriatr Psychiatry Neurol* [Internet]. 2020;891988720964259–891988720964259. Available from: <https://dx.doi.org/10.1177/0891988720964259>
26. Li IC, Kuo HT, Lin KC, Wu YC. The Effects of Depressive Symptoms on Quality of Life Among Institutionalized Older Adults in Taiwan. *Perspect Psychiatr Care*. 2014;50(1):58–64.

## Anexos

### 1. Grafica de personas mayores institucionalizadas en España.



### 2. Niveles de evidencia para estudio de tratamiento con análisis cuantitativo (SIGN).

Tabla 9. Niveles de evidencia para estudio de tratamiento con análisis cuantitativo (SIGN)<sup>17</sup>

Nivel de evidencia	Interpretación
1++	Meta-análisis de alta calidad, RS de EC o EC de alta calidad con muy poco riesgo de sesgo
1+	Meta-análisis bien realizados, RS de EC o EC bien realizados con poco riesgo de sesgos
1-	Meta-análisis, RS de EC o EC con alto riesgo de sesgos
2++	RS de alta calidad de estudios de cohortes o de casos y controles. Estudios de cohortes o de casos y controles con riesgo muy bajo de sesgo y con alta probabilidad de establecer una relación causal
2+	Estudios de cohortes o de casos y controles bien realizados con bajo riesgo de sesgo y con una moderada probabilidad de establecer una relación causal
2-	Estudios de cohortes o de casos y controles con alto riesgo de sesgo y riesgo significativo de que la relación no sea causal
3	Estudios no analíticos, como informes de casos y series de casos
4	Opinión de expertos

Los estudios clasificados como 1- y 2- no deben usarse en el proceso de elaboración de recomendaciones por su alto potencial de sesgo.

3. Fichas técnicas para revisiones bibliográficas.

**Anexo 1. Ficha técnica para revisiones bibliográficas**

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
1	10.1590/1413-812320152111.15562015

<b>Cita Bibliográfica (Según Vancouver)</b>	Jerez-Roig J, Souza DLB, de Andrade FLJP, de Lima Filho BF, de Medeiros RJ, de Oliveira NPD, et al. Self-perceived health in institutionalized elderly. Cienc e Saude Coletiva. 2016;21(11):3367–75.			
<b>Introducción</b>	<b>Resumen de la introducción (max 100 pal)</b>	Una mayor esperanza de vida, provocan un aumento de la población anciana. A medida que avanza el proceso de envejecimiento, los problemas de salud se vuelven más evidentes y, por tanto, la autopercepción de salud se vuelve más negativa, interfiriendo en los niveles de bienestar. La búsqueda de una salud auto percibida satisfactoria está relacionada con aspectos sociodemográficos, económicos, culturales y psicológicos, así como con las condiciones de capacidad física. Existe una fuerte evidencia de que la salud auto percibida es un excelente predictor de la salud objetiva, es decir, del número de enfermedades crónicas, grado de discapacidad funcional y depresión, lo que da como resultado una conjetura de mortalidad en poblaciones ancianas.		
	<b>Objetivo del estudio</b>	Verificar la autopercepción de la salud, su prevalencia y factores asociados a la “mala” salud auto percibida en ancianos institucionalizados.		
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico	
		Revisión sistemática	Casos controles	
		Meta-análisis	Cohortes	
Estado actual del tema		Descriptivo	X	
Revisión histórica		Cualitativa		
	<b>Año de realización</b>	2016		
	<b>Técnica recogida de datos</b>	Encuesta/Cuestionario validado	<b>Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ): “vigilancia” de</b>	

	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>la actividad física que realiza la población adulta y la percepción de la salud.</td> </tr> <tr> <td>Encuesta/cuestionario de elaboración propia</td> <td><b>Cuestionario propio:</b> ¿cómo considera su estado de salud actual?</td> </tr> <tr> <td>Escala (Validada/No validada)</td> <td><b>Escala Pfeiffer:</b> Evaluación de la capacidad funcional del adulto mayor. <b>Índice de Katz:</b> Evaluación de la dependencia (o no) para realizar ABVD.</td> </tr> <tr> <td>Registro de datos cuantitativos</td> <td>Historias clínicas.</td> </tr> <tr> <td>Técnicas cualitativas</td> <td>(especificar)</td> </tr> <tr> <td>Otras</td> <td>(especificar)</td> </tr> </table>		la actividad física que realiza la población adulta y la percepción de la salud.	Encuesta/cuestionario de elaboración propia	<b>Cuestionario propio:</b> ¿cómo considera su estado de salud actual?	Escala (Validada/No validada)	<b>Escala Pfeiffer:</b> Evaluación de la capacidad funcional del adulto mayor. <b>Índice de Katz:</b> Evaluación de la dependencia (o no) para realizar ABVD.	Registro de datos cuantitativos	Historias clínicas.	Técnicas cualitativas	(especificar)	Otras	(especificar)
	la actividad física que realiza la población adulta y la percepción de la salud.												
Encuesta/cuestionario de elaboración propia	<b>Cuestionario propio:</b> ¿cómo considera su estado de salud actual?												
Escala (Validada/No validada)	<b>Escala Pfeiffer:</b> Evaluación de la capacidad funcional del adulto mayor. <b>Índice de Katz:</b> Evaluación de la dependencia (o no) para realizar ABVD.												
Registro de datos cuantitativos	Historias clínicas.												
Técnicas cualitativas	(especificar)												
Otras	(especificar)												
<b>Población y muestra</b>	127 ancianos repartidos en 10 instituciones de larga duración para el adulto mayor. Primero se realizó un estudio piloto con 25 ancianos en la primera institución estudiada.												
<b>Resultados relevantes</b>	La prevalencia de la salud auto percibida negativa fue 63,19% que se asoció con la pérdida de peso, la enfermedad reumática y el tipo de institución. Del total de la muestra, 10 (6,9%) reportaron un estado de salud “excelente”, 43 (29,9%) “bueno”, 56 (38,9%) “regular”, 23 (16,0%) “malo” y 12 estado de salud "muy malo".												
<b>Discusión planteada</b>	El análisis descriptivo mostró que el 63% de las personas consideraban su salud como “mala”. No ocurre lo mismo con las personas no institucionalizadas, cuyas tasas de salud auto percibida “mala” varían, el 11-40%. Entre las causas de la elevada prevalencia de la salud auto percibida negativa que se identifica aquí, se destacan: por un lado, aspectos más subjetivos (representación de las dimensiones sociales y emocionales de la salud y el bienestar) y aspectos más objetivos como son los determinantes sociodemográficos de la salud (edad, sexo). Se establece una fuerte relación entre fragilidad y niveles bajos en la calidad de vida y salud auto percibida, es por eso que se ha sugerido que tomar acciones contra el proceso de fragilidad podrían mejorar la calidad de vida. Los pacientes que presentan patologías musculoesqueléticas frecuentemente sufren dolores, restricciones de movilidad y limitaciones funcionales, factores que podrían conducir a una												

	<p>peor calidad de vida y mala salud auto percibida. Otro factor asociado a la mala percepción de salud es si la institución es con fines de lucro o sin ellos. En Brasil menos del 7% de las instituciones son públicas, este hecho podría explicar la alta proporción de ancianos que perciben su salud como mala en este tipo de institución, ya que hay un bajo estímulo a la integración social, falta de profesionales y se ve reflejada la realidad del abandono social.</p>												
<b>Conclusiones del estudio</b>	<p>Más del 60% de los ancianos institucionalizados en la ciudad de Natal consideraron su salud como “mala”.</p> <p>La “mala” salud auto percibida se asoció con pérdida de peso, enfermedad reumática y LTIE sin fines de lucro, lo que indica la importancia de estas variables relacionadas con el estado de salud y las características de institucionalización.</p> <p>Es importante desarrollar acciones de control de las enfermedades crónicas, orientadas a la mejora de la salud en este grupo de población para mejorar su calidad de vida.</p>												
<b>Valoración (Escala Liker)</b> Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación propuesta en vuestro estudio	<table border="1"> <tr> <td>Likert 1</td> <td></td> <td>Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)</td> </tr> <tr> <td>Likert 2</td> <td></td> <td>Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica</td> </tr> <tr> <td>Likert 3</td> <td>X</td> <td>Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio</td> </tr> <tr> <td>Likert 4</td> <td></td> <td>Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico</td> </tr> </table>	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica	Likert 3	X	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)											
Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica											
Likert 3	X	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio											
Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico											
<b>Bibliografía (revisión dirigida)</b>													

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
2	<a href="https://doi.org/10.22267/rus.202203.196">https://doi.org/10.22267/rus.202203.196</a>

<b>Cita Bibliográfica (Según Vancouver)</b>	Benavides-Rodríguez CL, García-García JA, Fernandez JA. Condición física funcional en adultos mayores institucionalizados. Univ y Salud. 2020;22(3):238–45.	
<b>Introducción</b>	<b>Resumen de la introducción (max 100 pal)</b>	El envejecimiento es un proceso progresivo que está condicionado por factores genéticos como las funciones fisiológicas (pérdida gradual de capacidad funcional) y no genéticos relacionados con el estilo de vida y la

		actividad física. La condición física funcional (CFF) son las cualidades necesarias para la realización de las tareas de la vida diaria de forma segura e independiente. Por esto, es clave el mantenimiento de la CFF para un “envejecimiento exitoso”. La CFF es un importante indicador para definir el estado de salud, el nivel de dependencia y la calidad de vida de los ancianos.		
	<b>Objetivo del estudio</b>	Determinar la CFF en un grupo de adultos mayores que residen en hogares geriátricos de la ciudad de Bogotá.		
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico	
		Revisión sistemática	Casos controles	
		Meta-análisis	Cohortes	
		Estado actual del tema	Descriptivo	X
		Revisión histórica	Cualitativa	
<b>Año de realización</b>	2020			
<b>Técnica recogida de datos</b>	Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)		
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)		
	Escala (Validada/No validada)	(especificar)		
	Registro de datos cuantitativos	<b>Medición antropométrica:</b> composición corporal. <b>Senior Fitness test:</b> condición física funcional (CFF).		
	Técnicas cualitativas	(especificar)		
	Otras	(especificar)		
<b>Población y muestra</b>	253 adultos mayores institucionalizados en 12 hogares geriátricos de la ciudad Bogotá.			
<b>Resultados relevantes</b>	Variables de la CFF: Se encontraron diferencias significativas en todas las pruebas para todos los rangos de edad tanto en hombres como en mujeres			

<b>Discusión planteada</b>	La CFF en los ancianos se ve afectada por múltiples factores durante el proceso de envejecimiento tanto en hombres como en mujeres donde se dan los valores más bajos según el Senior Fitness test a partir de los 80 años. Las personas mayores institucionalizadas presentan un aumento en los porcentajes de inactividad física y de limitaciones en al menos una ABVD. Es fundamental desarrollar intervenciones en la condición física de la personas mayores en las instituciones, ya que se relaciona con la cognición y la capacidad funcional para que tengan una buena calidad de vida.		
<b>Conclusiones del estudio</b>	La situación de institucionalización impacta negativamente en la condición física funcional con el paso del tiempo del adulto mayor asociado a un estilo de vida sedentario.		
<b>Valoración (Escala Liker)</b> Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación propuesta en vuestro estudio	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Likert 3	X	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
<b>Bibliografía (revisión dirigida)</b>			

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
3	10.7705/biomedica.v31i4.399

<b>Cita Bibliográfica (Según Vancouver)</b>	Estrada A, Cardona D, Segura AM, Chavarriaga LM, Ordóñez J, Osorio JJ. Calidad de vida de los adultos mayores de medellín. Biomedica. 2011;31(4):492–502.	
<b>Introducción</b>	<b>Resumen de la introducción (max 100 pal)</b>	Varios aspectos en el adulto mayor deterioran su calidad de vida, como son las relaciones familiares y de amigos, la soledad e, incluso, el mismo centro geriátrico. Así, para este estudio y de acuerdo con la definición de la OMS, la calidad de vida se consideró como la

		<p>percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive, y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto extenso y complejo que engloba la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características sobresalientes del entorno.</p>		
	<b>Objetivo del estudio</b>	<p>Explorar las condiciones asociadas con la calidad de vida de los ancianos en hogares geriátricos.</p>		
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico	
		Revisión sistemática	Casos controles	
		Meta-análisis	Cohortes	
		Estado actual del tema	Descriptivo	X
	Revisión histórica	Cualitativa		
	<b>Año de realización</b>	2011		
	<b>Técnica recogida de datos</b>	Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)	
		Encuesta/cuestionario de elaboración propia	<p>Para valoración de la autonomía y capacidad de realizar AVD, condiciones de salud diagnosticadas por personal médico y auto percibidas, motivos y años de ingreso en la institución, maltrato por parte de cuidadores o familiares, visitas de familiares o amigos, satisfacción con el apoyo recibido por parte de amigos y familiares, entre otras.</p>	
		Escala (Validada/No validada)	<p><b>WHOQOL-OLD:</b> Calidad de vida de los ancianos.  <b>Escala de Yesavage:</b> Valoración geriátrica de depresión.  <b>Escala Pfeiffer:</b> Evaluación del deterioro cognitivo.  <b>Goldberg:</b> Evaluación de la ansiedad.</p>	
		Registro de datos cuantitativos	(especificar)	

	<table border="1"> <tr> <td>Técnicas cualitativas</td> <td>(especificar)</td> </tr> <tr> <td>Otras</td> <td>(especificar)</td> </tr> </table>	Técnicas cualitativas	(especificar)	Otras	(especificar)								
Técnicas cualitativas	(especificar)												
Otras	(especificar)												
<b>Población y muestra</b>	La población de referencia de adultos mayores residentes en Centros de Bienestar del Anciano fue de 900, de los cuales, se quedaron como muestra y objeto de análisis 276 tras criterios de inclusión/ exclusión.												
<b>Resultados relevantes</b>	La edad promedio fue de 79,2 ± 8,0 años, 71 % se consideraron independientes para realizar actividades de la vida diaria, 45,7 % presentaba sintomatología depresiva y 28,3 % deterioro funcional. Se encontró una asociación negativa con la calidad de vida tener altos puntajes en las escalas de capacidad funcional, depresión y ansiedad. El ir voluntariamente a la institución mostró una asociación positiva.												
<b>Discusión planteada</b>	<p>El concepto de calidad de vida en la tercera edad involucra muchas variables, como pueden ser la satisfacción, la felicidad, la autoestima, además de la capacidad adquisitiva, el disfrutar de buena salud física-psíquica, una relación social y familiar satisfactoria, entre otras muy diversas.</p> <p>Se ha demostrado que los adultos mayores que tienen peor calidad de vida se asocian con mayores prevalencias de depresión y déficit funcional.</p> <p>También el hecho de ser institucionalizados en contra de su voluntad puede llevar a reducir la calidad de vida ya que se reduce el contacto con la familia y amigos, llevando incluso a una reducción de su autonomía debido a las condiciones de la misma institución.</p> <p>Por el contrario, la reclusión voluntaria mostró una asociación positiva con la calidad de vida del adulto mayor, pues en muchas ocasiones son personas que viven solas, han perdido su rol en el núcleo familiar o se consideran una carga, por lo tanto, es frecuente que la institucionalización tenga más beneficio para su vida.</p> <p>Algunos autores plantean que las personas que viven en instituciones tienen mejores cuidados de enfermería y modifican hábitos y modos de vida (factores de riesgo para discapacidad), lo cual mejora su calidad de vida</p>												
<b>Conclusiones del estudio</b>	Aspectos relacionados con la salud mental, la discapacidad funcional y el sentirse maltratado por parte de sus familiares, reducen la calidad de vida, mientras que la voluntariedad para la reclusión, aumentan su puntuación.												
<b>Valoración (Escala Liker)</b> Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación propuesta en vuestro estudio	<table border="1"> <tr> <td>Likert 1</td> <td></td> <td>Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)</td> </tr> <tr> <td>Likert 2</td> <td></td> <td>Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica</td> </tr> <tr> <td>Likert 3</td> <td></td> <td>Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio</td> </tr> <tr> <td>Likert 4</td> <td>X</td> <td>Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico</td> </tr> </table>	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)											
Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica											
Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio											
Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico											

<b>Bibliografía (revisión dirigida)</b>	
---	--

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
4	ISSN: 1885-527X.

<b>Cita Bibliográfica (Según Vancouver)</b>	Fernández Rodríguez E, Sánchez Gómez C. Estudio de la capacidad funcional y la calidad de vida relacionada con la salud en el adulto mayor institucionalizado. Rev electrónica Ter Ocup Galicia, TOG. 2014;11(20):2.			
<b>Introducción</b>	<b>Resumen de la introducción (max 100 pal)</b>	El incremento del número de ancianos requiere que se aumente la efectividad en todas las formas de cuidado de salud dirigidas a la población, incluyendo la potenciación de la funcionalidad física para mantener su autonomía y mejorar la CVRS. Los niveles de CVRS se relacionan con los niveles de funcionalidad, cognición u ocupación de los individuos. La realización de técnicas rehabilitadoras puede influir en estos parámetros en los ancianos institucionalizados.		
	<b>Objetivo del estudio</b>	Comprobar la eficacia en el mantenimiento o mejora tanto de los niveles de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) como de los parámetros de funcionalidad de los usuarios institucionalizados en centros geriátricos mediante la intervención rehabilitadora. Establecer la asociación entre CVRS, estado mental y funcionalidad física de los usuarios.		
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico	
		Revisión sistemática	Casos controles	
		Meta-análisis	Cohortes	
Estado actual del tema		Descriptivo	X	
Revisión histórica		Cualitativa		
	<b>Año de realización</b>			
	<b>Técnica recogida de datos</b>	Encuesta/Cuestionario validado	<b>EuroQol-5D:</b> Cuestionario de salud (CVRS)	
		Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)	

	<table border="1"> <tr> <td>Escala (Validada/No validada)</td> <td><b>Indice de Barthel:</b> evaluación de las AVD. <b>Indice MEC:</b> Evaluación del estado cognitivo. <b>Escala Yesavage:</b> estado de depresión geriátrico.</td> </tr> <tr> <td>Registro de datos cuantitativos</td> <td>(especificar)</td> </tr> <tr> <td>Técnicas cualitativas</td> <td>(especificar)</td> </tr> <tr> <td>Otras</td> <td>(especificar)</td> </tr> </table>	Escala (Validada/No validada)	<b>Indice de Barthel:</b> evaluación de las AVD. <b>Indice MEC:</b> Evaluación del estado cognitivo. <b>Escala Yesavage:</b> estado de depresión geriátrico.	Registro de datos cuantitativos	(especificar)	Técnicas cualitativas	(especificar)	Otras	(especificar)				
Escala (Validada/No validada)	<b>Indice de Barthel:</b> evaluación de las AVD. <b>Indice MEC:</b> Evaluación del estado cognitivo. <b>Escala Yesavage:</b> estado de depresión geriátrico.												
Registro de datos cuantitativos	(especificar)												
Técnicas cualitativas	(especificar)												
Otras	(especificar)												
<b>Población y muestra</b>	59 usuarios residentes en el centro geriátrico.												
<b>Resultados relevantes</b>	<p>Sobre el análisis del apartado de CVRS destaca que hay una relación directa entre la variable edad y el estado de salud percibido por los usuarios. En los parámetros del índice de Barthel y MEC hay diferencias significativas entre el grupo rehabilitador y el no rehabilitador, así como en las puntuaciones obtenidas en el Yesavage. En las 3 escalas el grupo rehabilitador tiene resultados más positivos. A mayor edad o mayor número de meses de institucionalización se obtienen peores puntuaciones en los índices Barthel y MEC.</p>												
<b>Discusión planteada</b>	<p>En el estudio hay evidencia científica de que la intervención rehabilitadora repercute positivamente en los usuarios, tanto en los parámetros de funcionalidad, calidad de vida y estado cognitivo. Se observa gran impacto en los parámetros de calidad de vida, movilidad, dolor y depresión, mientras que en cuidado personal y actividades cotidianas no presentan una gran mejoría, consecuencia en muchos casos por problemas asociados a la institucionalización que por falta de tiempo es más sencillo hacerles las cosas que colaborar, influyendo en una mayor dependencia.</p>												
<b>Conclusiones del estudio</b>	La rehabilitación a personas mayores en centros geriátricos se presenta con resultados positivos en cuanto a la preservación o mejora en términos de funcionalidad y CVRS en ancianos institucionalizados.												
<b>Valoración (Escala Liker)</b> Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación propuesta en vuestro estudio	<table border="1"> <tr> <td>Likert 1</td> <td></td> <td>Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)</td> </tr> <tr> <td>Likert 2</td> <td>X</td> <td>Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica</td> </tr> <tr> <td>Likert 3</td> <td></td> <td>Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio</td> </tr> <tr> <td>Likert 4</td> <td></td> <td>Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico</td> </tr> </table>	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)	Likert 2	X	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)											
Likert 2	X	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica											
Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio											
Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico											

<b>Bibliografía (revisión dirigida)</b>	
---	--

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
5	10.5216/rpp.v20i1.39397

<b>Cita Bibliográfica (Según Vancouver)</b>	De Medeiros PA, Streit IA, Fortunato AR, Hauser E, Freddi JC, Mazo GZ. Avaliação Da Qualidade De Vida De Idosos Institucionalizados: Revisão Sistemática De Estudos Quantitativos. Pensar a Prática. 2017;20(1).																							
<b>Introducción</b>	<b>Resumen de la introducción (max 100 pal)</b>	Los residentes de las instituciones expresan su preocupación por la falta de autonomía y la dificultad para entablar relaciones adecuadas. Por esto, generalmente las residencias de larga estancia son vistas como instituciones que favorecen el aislamiento, la inactividad física y mental y la restricción de vida social y emocional de las personas con la consecuente disminución en su calidad de vida. Esta vista negativa podría cambiar si el proceso de institucionalización se hiciera mediante una atención especializada.																						
	<b>Objetivo del estudio</b>	Verificar la evidencia científica sobre estudios observacionales que evaluaron la calidad de vida global de los residentes en Instituciones de Atención de Larga Duración para Ancianos, medida mediante instrumentos de medida cuantitativa.																						
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<table border="1"> <tr> <td>Revisión bibliográfica</td> <td></td> <td>Ensayo Clínico</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Revisión sistemática</td> <td>X</td> <td>Casos controles</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meta-análisis</td> <td></td> <td>Cohortes</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Estado actual del tema</td> <td></td> <td>Descriptivo</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Revisión histórica</td> <td></td> <td>Cualitativa</td> <td></td> </tr> </table>	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico		Revisión sistemática	X	Casos controles		Meta-análisis		Cohortes		Estado actual del tema		Descriptivo		Revisión histórica		Cualitativa			
	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico																					
	Revisión sistemática	X	Casos controles																					
Meta-análisis		Cohortes																						
Estado actual del tema		Descriptivo																						
Revisión histórica		Cualitativa																						
<b>Año de realización</b>	2017																							
<b>Técnica recogida de datos</b>	<table border="1"> <tr> <td>Encuesta/Cuestionario validado</td> <td>(especificar)</td> </tr> <tr> <td>Encuesta/cuestionario de elaboración propia</td> <td>(especificar)</td> </tr> <tr> <td>Escala (Validada/No validada)</td> <td>(especificar)</td> </tr> <tr> <td>Registro de datos cuantitativos</td> <td>Escala ESTROBE</td> </tr> </table>	Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)	Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)	Escala (Validada/No validada)	(especificar)	Registro de datos cuantitativos	Escala ESTROBE															
Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)																							
Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)																							
Escala (Validada/No validada)	(especificar)																							
Registro de datos cuantitativos	Escala ESTROBE																							

	<table border="1"> <tr> <td>Técnicas cualitativas</td> <td>(especificar)</td> </tr> <tr> <td>Otras</td> <td>Bases de datos: MEDLINE Y CINAHL</td> </tr> </table>	Técnicas cualitativas	(especificar)	Otras	Bases de datos: MEDLINE Y CINAHL					
Técnicas cualitativas	(especificar)									
Otras	Bases de datos: MEDLINE Y CINAHL									
	<p><b>Población y muestra</b></p> <p>La población seleccionada en los 25 artículos fueron personas mayores y en cuanto a las características de las muestras, se observe la presencia de ancianos con demencia, incontinencia urinaria, fragilidad y depresión.</p>									
<b>Resultados relevantes</b>	<p>25 artículos seleccionados, extraídos de las bases de datos MEDLINE y CINAHL.</p> <p>Las dimensiones más comunes que influyen en la calidad de vida de las personas mayores según sus variables son, la física, psicológica, social y Ambiental.</p> <p>Los instrumentos más utilizados para evaluar la calidad de vida de los ancianos residentes fueron, entre otros: WHOQOL-BREF Y EL SF-36.</p>									
<b>Discusión planteada</b>	<p>Existe una gran cantidad de variables que influyen en la calidad de vida de los ancianos residentes en instituciones de larga duración. Las principales son la discapacidad funcional y la dependencia física, la depresión, baja participación en actividades, deficiente apoyo social, comorbilidades y características estructurales y organizativas de la Institución en sí.</p> <p>Analizando los estudios longitudinales por separado, se observa un deterioro de la CV a lo largo del tiempo de institucionalización. Sin embargo, hubo dos estudios en los que los síntomas depresivos mejoraron con el uso de los servicios del ILPI. Así, se puede inferir que dependiendo de la calidad de la atención, el residente puede tener una mejora en su estado de salud o al revés.</p>									
<b>Conclusiones del estudio</b>	<p>La valoración de la calidad de vida debe ser un factor fundamental para evaluar las prestaciones de cuidados que necesita el anciano por parte de la institución, ya que las comorbilidades, discapacidad funcional, depresión y bajo apoyo social, sumados a las características organizativas de las instituciones, son las variables que más influyen en la calidad de vida de los ancianos que viven en instituciones de larga duración. Las instituciones deben tener en cuenta diferentes áreas importantes para la mejora de la calidad de vida como son: relación con la familia, la autonomía, la comodidad, la privacidad, la individualidad, la adaptación ambiental y la formación de vínculos afectivos.</p>									
<b>Valoración (Escala Liker)</b> Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación propuesta en vuestro estudio	<table border="1"> <tr> <td>Likert 1</td> <td></td> <td>Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)</td> </tr> <tr> <td>Likert 2</td> <td></td> <td>Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica</td> </tr> <tr> <td>Likert 3</td> <td></td> <td>Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio</td> </tr> </table>	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)								
Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica								
Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio								

	<table border="1"> <tr> <td>Likert 4</td> <td>X</td> <td>Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico</td> </tr> </table>	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico		
<b>Bibliografía (revisión dirigida)</b>				

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
6	10.1016/j.archger.2016.05.011

<b>Cita Bibliográfica (Según Vancouver)</b>	Soriano, Christian Albert F., Sarmiento, Winona D., Songco, Francis Justin F., Macindo, John Rey B., Conde, Alita R., SOCIO-DEMOGRAPHICS, SPIRITUALITY, AND QUALITY OF LIFE AMONG COMMUNITY-DWELLING AND INSTITUTIONALIZED OLDER ADULTS: A STRUCTURAL EQUATION MODEL. Archives of Gerontology and Geriatrics			
<b>Introducción</b>	<b>Resumen de la introducción (max 100 pal)</b>	La asociación entre CV y factores sociodemográficos como la edad o estado de residencia declaró que los ancianos institucionalizados presentan mayor prevalencia de depresión, autonomía restringida, mal estado de salud y bienestar emocional que los que viven en la comunidad. Pero hay una asociación positiva si el anciano va la institución voluntariamente. La espiritualidad definida como “conexión consigo mismo, con los demás, con la naturaleza o con Dios; e integración de las dimensiones de la mente, el cuerpo y el espíritu” se ha asociado positivamente con la CV. Así, podemos decir que factores como la sociodemografía y la espiritualidad afectan a la CV.		
	<b>Objetivo del estudio</b>	Determinar la relación entre sociodemografía, espiritualidad y CV de las personas mayores en un entorno comunitario e institucional.		
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico	
		Revisión sistemática	Casos controles	
		Meta-análisis	Cohortes	
		Estado actual del tema	Descriptivo	X
		Revisión histórica	Cualitativa	

<b>Año de realización</b>	2016	
<b>Técnica recogida de datos</b>	Encuesta/Cuestionario validado	<b>Cuestionario OP-QOL:</b> version modificada del cuestionario de CV de las personas mayores.
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia	Cuestionario para evaluar la sociodemografía.
	Escala (Validada/No validada)	Escala de evaluación de la espiritualidad (SAS) de O'Brien.
	Registro de datos cuantitativos	(especificar)
	Técnicas cualitativas	(especificar)
	Otras	(especificar)
<b>Población y muestra</b>	200 adultos mayores seleccionadas al azar en la comunidad e institucionalizados que tenían al menos 60 años.	
<b>Resultados relevantes</b>	<p>La institucionalización afecta positiva y negativamente a la espiritualidad y a la CV de los ancianos.</p> <p>La espiritualidad tiene efectos positivos y negativos directos en las dimensiones de CV.</p> <p>El efecto directo negativo de la institucionalización en las relaciones sociales, el ocio y las actividades sociales también provoca efectos negativos indirectos tanto en la espiritualidad como en las dimensiones de CV.</p>	
<b>Discusión planteada</b>	<p>Vivir en un asilo mejora la satisfacción espiritual del adulto mayor, la religión y la cultura de CV, probablemente sea por los servicios prestados por el asilo de servicios pastorales que proporcionan reflexión, confesión, entre otros.</p> <p>La relación social, el ocio y las actividades sociales se ven negativamente afectadas por vivir en un asilo de ancianos ya que pierden contacto con familiares, amigos, pareja, lo que conduce a la soledad. En cambio, los ancianos que viven en la comunidad tienen más oportunidades de disfrutar de la vida en compañía y realizar actividades que han estado acostumbrados.</p> <p>Los profesionales de la salud y la política deben realizar intervenciones para promover el bienestar social, como formación de grupos para actividades físicas, de ocio, culturales y fomentar la participación social del anciano.</p> <p>Como hemos visto, la espiritualidad es un predictor de CV, hay que considerar la implantación de programas que promuevan mediante la escucha activa y apoyo.</p>	

<b>Conclusiones del estudio</b>	Desarrollar un modelo estructural donde se vea la relación entre la sociodemografía, la espiritualidad y la CV, ayuda a los profesionales de la salud a prevenir facetas negativas para el anciano al ingresar en un asilo. Se deben realizar y perfeccionar programas, políticas y protocolos de atención médica geriátrica para prestar atención individualizada y holística en un ambiente socialmente cohesionado entre las personas mayores con el fin de apoyar un envejecimiento exitoso.		
<b>Valoración (Escala Liker)</b> Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación propuesta en vuestro estudio	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2	X	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
<b>Bibliografía (revisión dirigida)</b>			

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
7	10.1080/13607863.2012.684664

<b>Cita Bibliográfica (Según Vancouver)</b>	Rodriguezblazquez C, Forjaz MJ, Prietoflores M, Rojoperez F, Fernandezmayoralas G, Martinezmartin P. Health status and wellbeing of older adults living in the community and in residential care settings: Are differences influenced by age? Aging Ment Heal. 2012;16(7):884–91.	
<b>Introducción</b>	<b>Resumen de la introducción (max 100 pal)</b>	En Occidente, la demanda de cuidados a largo plazo para personas mayores está aumentando debido a una mayor esperanza de vida, la incidencia de discapacidad y la dependencia. Se relaciona el proceso de la vejez con una disminución de la CV, pero en los últimos años, se habla de “envejecimiento exitoso” como un proceso dinámico de selección, optimización y compensación que permite a las personas mayores adaptarse a los cambios derivados del envejecimiento. Más que la edad

		como predictor de institucionalización, se identifican los problemas funcionales, cognitivos o de salud de las personas mayores que viven en la comunidad.															
	<b>Objetivo del estudio</b>	Identificar las diferencias y los principales factores que influyen en el estado de salud y las variables de bienestar entre los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados, así como el efecto de interacción de la institucionalización y la edad.															
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<table border="1"> <tr> <td>Revisión bibliográfica</td> <td>Ensayo Clínico</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Revisión sistemática</td> <td>Casos controles</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meta-análisis</td> <td>Cohortes</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Estado actual del tema</td> <td>Descriptivo</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Revisión histórica</td> <td>Cualitativa</td> <td></td> </tr> </table>	Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico		Revisión sistemática	Casos controles		Meta-análisis	Cohortes		Estado actual del tema	Descriptivo	X	Revisión histórica	Cualitativa	
		Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico														
		Revisión sistemática	Casos controles														
		Meta-análisis	Cohortes														
		Estado actual del tema	Descriptivo	X													
	Revisión histórica	Cualitativa															
	<b>Año de realización</b>	2014															
<b>Técnica recogida de datos</b>	Encuesta/Cuestionario validado	<b>EQ-5D:</b> evaluación del estado de salud y la CV relacionada con la salud.															
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)															
	Escala (Validada/No validada)	<b>PWI:</b> índice de bienestar personal. <b>Barthel:</b> evaluación de la capacidad para AVD. <b>HADS-D:</b> evaluación de la subescala de depresión															
	Registro de datos cuantitativos	<b>Índice de comorbilidad</b> (derivado de la escala de calificación de enfermedades acumulativas para geriatría)															
	Técnicas cualitativas	(especificar)															
	Otras	(especificar)															
<b>Población y muestra</b>	La selección se hizo a través de dos estudios sobre la CV global en personas de 60 años o más. <b>Grupo no institucionalizado:</b> 1106 personas extraídas																

		del Censo Municipal 2007. Se cogió una submuestra de 234 personas para asegurar la comparabilidad. <b>Grupo institucionalizado:</b> 234 residentes de 14 instituciones en 10 provincias españolas. <b>Total de la muestra para estudio:</b> 468 adultos mayores.												
<b>Resultados relevantes</b>	Dentro del grupo de los adultos mayores que viven en la comunidad, las puntuaciones del estado de salud y el bienestar personal eran significativamente mejores en los que tenían menos edad. Las diferencias fueron menores en el grupo de los institucionalizados.													
<b>Discusión planteada</b>	Otros estudios demuestran que existen niveles más altos de deterioro, dependencia y depresión y niveles más bajos de bienestar subjetivo en personas institucionalizadas en comparación con las personas que no lo están. Pero, no parece ser un factor de riesgo la institucionalización en sí, puesto que, para algunos residentes, las instituciones compensan la pérdida funcional, dependencia o red social proporcionando un entorno estable. Es factible tener una buena CV en la vejez, dependiendo de los factores individuales como por ejemplo mecanismos de adaptación que tenga la persona, psicosociales y de la disponibilidad de recursos de apoyo. El principal predictor de un mal estado de salud y el bienestar de las personas mayores es la depresión.													
<b>Conclusiones del estudio</b>	Existen diferencias entre las personas mayores institucionalizadas y las que viven en la comunidad con respecto al estado de salud y bienestar, y el efecto de la institucionalización sobre el bienestar es moderado por la influencia de la edad. A través de la comprensión del bienestar en el envejecimiento, debemos prestar atención a las personas de edades avanzadas que puedan sufrir deterioro de la salud, pérdidas sociales y un mayor riesgo de institucionalización para realizar intervenciones dirigidas a la mejora de estas personas.													
<b>Valoración (Escala Liker)</b> Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación propuesta en vuestro estudio	<table border="1"> <tr> <td>Likert 1</td> <td></td> <td>Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)</td> </tr> <tr> <td>Likert 2</td> <td></td> <td>Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica</td> </tr> <tr> <td>Likert 3</td> <td></td> <td>Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio</td> </tr> <tr> <td>Likert 4</td> <td>X</td> <td>Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico</td> </tr> </table>		Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)												
Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica												
Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio												
Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico												
<b>Bibliografía (revisión dirigida)</b>														

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
8	10.1590/S0080-623420140000700008

<b>Cita Bibliográfica (Según Vancouver)</b>	Cobo CMS. The influence of institutionalization on the perception of autonomy and quality of life in old people. Rev da Esc Enferm da USP [Internet]. 2014 Dec;48(6):1013–9. Available from: <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0080-62342014000601013&amp;lng=en&amp;tlng=en">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0080-62342014000601013&amp;lng=en&amp;tlng=en</a>			
<b>Introducción</b>	<b>Resumen de la introducción (max 100 pal)</b>	La institucionalización de una persona mayor, también se relaciona con un aumento del grado de dependencia, lo cual se asocia a una menor calidad de vida. Un mejor conocimiento de los factores que influyen en la pérdida de autonomía de los ancianos institucionalizados permite a los profesionales de enfermería programar sesiones de educación y promoción de la salud, prevenir la pérdida de autonomía y cómo recuperar funciones perdidas, disminuir y ralentizar la dependencia de los ancianos y fomentar su autonomía y mejorar o mantener su calidad de vida.		
	<b>Objetivo del estudio</b>	Evaluar la influencia que ejerce la institucionalización sobre la autonomía y percepción de la calidad de vida de los ancianos institucionalizados.		
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico	
		Revisión sistemática	Casos controles	
		Meta-análisis	Cohortes	X
Estado actual del tema		Descriptivo		
Revisión histórica		Cualitativa		
	<b>Año de realización</b>	2014		
	<b>Técnica recogida de datos</b>	Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)	
		Encuesta/cuestionario de elaboración propia	Cuestionario de calidad de vida en el adulto mayor.	
		Escala (Validada/No validada)	<b>Índice de Barthel:</b> evaluación de la capacidad para AVD. <b>Índice de Lawton:</b> evaluación de la autonomía para realizar AVD.	

		Registro de datos cuantitativos	(especificar)	
		Técnicas cualitativas	(especificar)	
		Otras	(especificar)	
	<b>Población y muestra</b>	La muestra está compuesta íntegramente por personas mayores que ingresaron en tres residencias de la ciudad de Santander entre los años 2012 y 2013 (20 meses). La evaluación realizada 20 días después de la entrada en el asilo de ancianos se realizó en 104 sujetos. La evaluación realizada un año después se realizó en 97 sujetos (siete personas fallecieron).		
<b>Resultados relevantes</b>	<p>Se evalúa el nivel de autonomía y calidad de vida en dos momentos diferentes, a la entrada en la residencia y al año de su estancia. Los resultados son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escala Barthel: En una primera medición el resultado obtenido refleja una media de 92,36 puntos y a los 12 meses este índice disminuye a 84,21 puntos. Demuestra un deterioro de la autonomía de los residentes para realizar las ABVD después de este período, siendo el ítem de movilidad el más deteriorado.</li> <li>• Escala Lawton: Ninguno de los residentes mostró total independencia en las AIVD en el momento de la medición (posterior al período de asentamiento), pero nos muestra un aumento de la dependencia en un 15,8% lo que significa que necesitan ayuda adicional.</li> <li>• En la encuesta de Calidad de Vida: Los ítems estudiados fueron Salud física, actividades cotidianas y salud mental. Estos 3 ítems muestran un empeoramiento al año de su institucionalización.</li> </ul>			
<b>Discusión planteada</b>	<p>Los resultados muestran la existencia de una importante relación entre la autonomía y la independencia en las personas mayores, y su deterioro por su institucionalización. Con respecto a la escala Barthel el deterioro en la movilidad que sufren los residentes puede ser debido a que los residentes se encuentran en un espacio desconocido. Para las AIVD se ha observado un importante declive funcional, en el que los residentes se vuelven más dependientes al año de su ingreso en la residencia. La disminución de la Calidad de Vida percibida podría explicarse como consecuencia del propio proceso de envejecimiento, donde un declive de las capacidades funcionales parece ser algo obvio, a pesar de que no todos los aspectos - las variaciones sociales o la percepción del sujeto sobre su propia salud - se puede explicar simplemente como parte del proceso de envejecimiento.</p>			

<b>Conclusiones del estudio</b>	La institucionalización de las personas mayores está relacionada con una disminución de la autonomía y calidad de vida. La dependencia de las personas mayores es algo complejo, que admite muchos tipos de intervenciones como la clásica que tiende a suplantar la ausencia de autonomía en las ABVD, y otras que son esenciales para un buen envejecimiento como son las políticas que aborden la prevención, la formación, las campañas publicitarias, el material de apoyo a los cuidadores y, en cualquier caso, facilidades. necesario para fomentar patrones de autonomía.		
<b>Valoración (Escala Liker)</b> Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación propuesta en vuestro estudio	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico

<b>Bibliografía (revisión dirigida)</b>	
---	--

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
9	<a href="https://dx.doi.org/10.1002/gps.5548">https://dx.doi.org/10.1002/gps.5548</a>

<b>Cita Bibliográfica (Según Vancouver)</b>	Hajek A, Luppá M, Brettschneider C, van der Leeden C, van den Bussche H, Oey A, et al. Correlates of institutionalization among the oldest old-Evidence from the multicenter AgeCoDe-AgeQualiDe study. Int j geriatr psychiatry [Internet]. 2021; Available from: <a href="https://dx.doi.org/10.1002/gps.5548">https://dx.doi.org/10.1002/gps.5548</a>	
<b>Introducción</b>	<b>Resumen de la introducción (max 100 pal)</b>	Las personas mayores (PM) en general prefieren seguir en su hogar, manteniendo su entorno familiar, social, de relaciones y hábitos de vida, en lugar de la amenaza de pérdida de autonomía e independencia por la institucionalización. Los factores de riesgo para la institucionalización de la PM principalmente son

		<p>deterioro cognitivo y/ funcional, mal estado de salud, falta de apoyo social, y mala salud o mayor angustia por parte de los cuidadores.</p> <p>Para PM de 82 años o más los predictores de institucionalización son enviudar y deterioro cognitivo.</p> <p>Para las PM de 75 a 81 años los predictores son deterioro cognitivo o funcional.</p>		
	<b>Objetivo del estudio</b>	<p>Examinar los correlatos de la institucionalización entre el grupo de mayor edad (85+ años) de una gran muestra de atención primaria alemana para proporcionar información sobre este grupo de edad importante pero menos investigado vinculado a la institucionalización.</p>		
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico	
		Revisión sistemática	Casos controles	
		Meta-análisis	Cohortes	X
		Estado actual del tema	Descriptivo	
		Revisión histórica	Cualitativa	
	<b>Año de realización</b>	2016		
<b>Técnica recogida de datos</b>	Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)		
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)		
	Escala (Validada/No validada)	<p><b>LSNS:</b> escala de redes sociales de Lubben, para personas mayores.</p> <p><b>Escala de Deterioro Glogal:</b> evaluar el deterioro cognitivo.</p> <p><b>CFS:</b> Escala de fragilidad clínica.</p> <p><b>Yesavage:</b> depresión geriátrica.</p> <p><b>Mini-mental:</b> estado mental.</p>		
	Registro de datos cuantitativos	(especificar)		
	Técnicas cualitativas	Entrevistas a familiares.		

	<table border="1"> <tr> <td>Otras</td> <td> <b>AgeCode (2003/2004):</b> estudio longitudinal alemán sobre envejecimiento, cognición y demencia en pacientes de atención primaria.  <b>Estudio AgeQualiDe (2015/2015):</b> pacientes de atención primaria &gt;85 años. </td> </tr> </table>	Otras	<b>AgeCode (2003/2004):</b> estudio longitudinal alemán sobre envejecimiento, cognición y demencia en pacientes de atención primaria. <b>Estudio AgeQualiDe (2015/2015):</b> pacientes de atención primaria >85 años.							
Otras	<b>AgeCode (2003/2004):</b> estudio longitudinal alemán sobre envejecimiento, cognición y demencia en pacientes de atención primaria. <b>Estudio AgeQualiDe (2015/2015):</b> pacientes de atención primaria >85 años.									
<b>Población y muestra</b>	<p>La población está formada por PM de 6 ciudades alemanas.</p> <p>La muestra de este estudio se recogió de AgeQualiDe. La muestra final fué de 633 participantes, 502 (79,3%) personas no vivían institucionalizadas, mientras que 73 personas (20,7%) sí vivían institucionalizadas.</p>									
<b>Resultados relevantes</b>	<p>La medida de resultado principal fué la institucionalización estimando su relación con diferentes variables en un análisis de regresión. Se concluyó que la probabilidad de ser institucionalizado aumentaba con la presencia de aislamiento social, mayor deterioro cognitivo, ser viudo/ divorciado/ soltero versus casado y niveles más altos de fragilidad. También aumentó la probabilidad con la presencia de síntomas depresivos. Sin embargo, no se asoció mayor probabilidad de institucionalización con el número de enfermedades crónicas.</p>									
<b>Discusión planteada</b>	<p>El estado civil (soltero, divorciado o viudo) de las PM aumenta en gran medida la probabilidad de ser institucionalizado.</p> <p>La presencia de aislamiento social es más probable en personas que viven institucionalizadas, lo que puede ser debido a la pérdida del entorno familiar y las relaciones sociales que se asocia con un resultado negativo de la institucionalización.</p> <p>Los correlatos más fuertes con la institucionalización fueron el deterioro cognitivo y la fragilidad. Con respecto a la fragilidad, se demostró que el ejercicio físico puede prevenirla o revertirla.</p>									
<b>Conclusiones del estudio</b>	<p>El traslado de un individuo a una residencia generalmente es el resultado de un proceso de decisión razonada largo, complejo y multifactorial. Se requiere de más estudios longitudinales.</p>									
<b>Valoración (Escala Liker)</b> Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación propuesta en nuestro estudio	<table border="1"> <tr> <td>Likert 1</td> <td></td> <td>Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)</td> </tr> <tr> <td>Likert 2</td> <td></td> <td>Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica</td> </tr> <tr> <td>Likert 3</td> <td></td> <td>Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio</td> </tr> </table>	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)								
Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica								
Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio								

	<table border="1"> <tr> <td>Likert 4</td> <td>X</td> <td>Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico</td> </tr> </table>	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico		
<b>Bibliografía (revisión dirigida)</b>				

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
10	*

<b>Cita Bibliográfica (Según Vancouver)</b>	Silva, Bruna Rodrigues da; Finocchio AL. A Velhice como marca da Atualidade: Uma Visão Psicanalítica. 2011;68–70.																						
<b>Introducción</b>	<b>Resumen de la introducción (max 100 pal)</b>	El aumento del envejecimiento de la población repercute en el ámbito social, económico, político y cultural de la sociedad, debido a la caída en la tasa de natalidad y un aumento de la esperanza de vida. Los ancianos considerados desposeídos, incapacitados, incapaces de trabajar e incapaces de cumplir con sus deberes ciudadanos básicos son destinados a instituciones de asilo. Otro factor es la disminución de cuidadores familiares por formar parte del mercado laboral. De acuerdo con la actual organización poblacional, existe la necesidad de devolver la atención a la calidad de vida de las personas mayores, especialmente las que viven en instituciones.																					
	<b>Objetivo del estudio</b>	Reflexionar sobre la perspectiva actual de las personas mayores desde el marco teórico del psicoanálisis y posibilitar una mayor humanización para los solicitantes de asilo.																					
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<table border="1"> <tr> <td>Revisión bibliográfica</td> <td></td> <td>Ensayo Clínico</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Revisión sistemática</td> <td></td> <td>Casos controles</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meta-análisis</td> <td></td> <td>Cohortes</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Estado actual del tema</td> <td>X</td> <td>Descriptivo</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Revisión histórica</td> <td></td> <td>Cualitativa</td> <td></td> </tr> </table>		Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico		Revisión sistemática		Casos controles		Meta-análisis		Cohortes		Estado actual del tema	X	Descriptivo		Revisión histórica		Cualitativa	
	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico																				
Revisión sistemática		Casos controles																					
Meta-análisis		Cohortes																					
Estado actual del tema	X	Descriptivo																					
Revisión histórica		Cualitativa																					
	<b>Año de realización</b>	2011																					

<b>Técnica recogida de datos</b>	Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)
	Escala (Validada/No validada)	(especificar)
	Registro de datos cuantitativos	(especificar)
	Técnicas cualitativas	Dinámicas de grupo
	Otras	(especificar)
	<b>Población y muestra</b>	16 ancianos del Centro de Referencia de Asistencia Social (CRAS) de entre 67 y 92 años.
<b>Resultados relevantes</b>	En la realización de las actividades, los participantes fueron en su mayoría mujeres. Hubo informes interesantes donde se mostró la poca comunicación que existe entre el equipo y los ancianos.	
<b>Discusión planteada</b>	<p>Existe una gran cantidad de personas mayores que necesitan atención institucional. La expectativa para 2040 es de 4 millones de ancianos que necesiten de este servicio.</p> <p>La fragilidad es el factor decisivo, pero no el único que conduce a la dependencia y la discapacidad. Pueden ser causados por eventos sociales y psicológicos, y están vinculados a aspectos mentales, físicos, económicos, sociales y emocionales. La dependencia es vista como un fenómeno negativo y estresante, que demanda un alto grado de exigencias por parte de la familia, que puede contribuir al abandono de las personas mayores y la entrega de sus cuidados al asilo.</p> <p>Los hogares de ancianos, en la mayoría de los casos, representan la marca de segregación más incisiva para los ancianos. Los habitantes son ancianos jubilado o no, sujetos incapaces de mantenerse y pueden tener o no enfermedades que les provoquen deficiencias. Dentro de este contexto, hay un borrado de rasgos particulares debido al correcto funcionamiento de la rutina en las instituciones. Por tanto, los sujetos tienen que dejar atrás sus recuerdos, hábitos, gustos y opciones para adaptarse al grupo.</p>	
<b>Conclusiones del estudio</b>	<p>El envejecimiento es un proceso que acompaña al individuo desde el nacimiento hasta la muerte y la vejez es un momento específico de este proceso marcado por diferentes cambios, ya sean físicos, funcionales o psicosociales.</p> <p>El fenómeno del envejecimiento está cada vez más presente en la actualidad, lo que hace relevante el estudio de mecanismos que ayuden a esta población a tener una vida más digna y de calidad, dirigiendo la atención tanto a las</p>	

	necesidades de las personas mayores como a las instituciones que las acogen.		
<b>Valoración (Escala Likert)</b> Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación propuesta en vuestro estudio	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
<b>Bibliografía (revisión dirigida)</b>			

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
11	10.1111/psyg.12219

<b>Cita Bibliográfica (Según Vancouver)</b>	Scocco P, Nassuato M. The role of social relationships among elderly community-dwelling and nursing-home residents: findings from a quality of life study. <i>Psychogeriatrics</i> . 2017;17(4):231–7.	
<b>Introducción</b>	<b>Resumen de la introducción (max 100 pal)</b>	Los cuidados antes proporcionados por la familia se gestionan ahora a través de la institucionalización, aunque las PM preferirían no ir, la disminución de condiciones clínicas influye en esta decisión. Al llegar se sientes solos, lo que presenta una amenaza para su bienestar físico y psicológico. La CV, en particular en el ámbito de las relaciones sociales, puede variar según el entorno residencial, independientemente de las condiciones físicas de la persona.
	<b>Objetivo del estudio</b>	Comparar la calidad de vida a través de la escala WHOQOL-BREF de los ancianos residentes en la comunidad y los residentes en residencias.

<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico	
		Revisión sistemática	Casos controles	
	Meta-análisis	Cohortes	X	
	Estado actual del tema	Descriptivo		
	Revisión histórica	Cualitativa		
	<b>Año de realización</b>	2017		
	<b>Técnica recogida de datos</b>	Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)	
		Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)	
		Escala (Validada/No validada)	<b>Test Mini-mental:</b> evaluación de la capacidad cognitiva. <b>WHOQOL-BREF:</b> evaluación de la calidad de vida en ancianos. <b>GDS:</b> evaluación de la depresión geriátrica.	
		Registro de datos cuantitativos	(especificar)	
		Técnicas cualitativas	(especificar)	
		Otras	(especificar)	
	<b>Población y muestra</b>	207 personas mayores de Italia (135 residentes en la comunidad y 72 en residencia).		
<b>Resultados relevantes</b>	<p>Los residentes de residencias obtuvieron puntuaciones más bajas en el WHOQOL solo en salud física, y se correlacionó con depresión y el estado cognitivo, pero positivamente con el sexo masculino y la residir en la comunidad.</p> <p>La puntuación psicológica se correlacionó con la escala GDS y estar casado, pero positivo con sexo masculino y no estar casado.</p> <p>RRSS correlato negativo en GDS y sexo masculino, pero positivo con nivel de educación alto.</p> <p>El entorno se correlacionó negativamente con la GDS.</p> <p>Vivir en una residencia de ancianos se correlacionó con el sexo femenino, la edad, puntuación física más baja y la puntuación de las RRSS más alta.</p>			

<b>Discusión planteada</b>	<p>Los síntomas depresivos influyeron negativamente en las cuatro escalas de CV (físico, psicológico, RRSS y entorno) y se relacionó con puntuaciones más bajas en todas las áreas. Estos síntomas, influyen directamente en la percepción de la CV.</p> <p>La edad no se relacionó con la percepción de CV a diferencia de lo que dicen otros autores.</p> <p>El estado civil parece influir en el bienestar psicológico, las PM que nunca se han casado declaran una mayor CV.</p> <p>Las variables que se correlacionaron con vivir en una residencia fueron la edad avanzada, sexo masculino y peor estado de salud física del WHOQOL.</p> <p>Los residentes declararon tener una mayor CV en términos de RRSS. Por lo que vivir en una residencia durante al menos 6 meses, puede haber mejorado el número y la calidad de los intercambios relacionales.</p>												
<b>Conclusiones del estudio</b>	<p>Se observa que la organización de las residencias y las consiguientes oportunidades de socialización (estructuradas y espontáneas) puedan mejorar la percepción de CV con respecto a las RRSS, a pesar de de la menor CV en el ámbito de salud física.</p>												
<b>Valoración (Escala Liker) Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación propuesta en vuestro estudio</b>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="596 875 775 949">Likert 1</td> <td data-bbox="775 875 858 949"></td> <td data-bbox="858 875 1445 949">Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="596 949 775 1088">Likert 2</td> <td data-bbox="775 949 858 1088"></td> <td data-bbox="858 949 1445 1088">Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica</td> </tr> <tr> <td data-bbox="596 1088 775 1234">Likert 3</td> <td data-bbox="775 1088 858 1234"></td> <td data-bbox="858 1088 1445 1234">Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio</td> </tr> <tr> <td data-bbox="596 1234 775 1308">Likert 4</td> <td data-bbox="775 1234 858 1308"></td> <td data-bbox="858 1234 1445 1308">Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico</td> </tr> </table>	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)											
Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica											
Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio											
Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico											
<b>Bibliografía (revisión dirigida)</b>													

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
12	<a href="https://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.06.005">https://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.06.005</a>

<b>Cita Bibliográfica (Según Vancouver)</b>	<p>Sahar J, Rekawati E, Wati DNK, Rachmawati U. Improved functional status and quality of life among the public institutionalized elderly in Jakarta. Enferm Clin [Internet]. 2019;29 Suppl 2:336–41. Available from:</p>
---	---

	<a href="https://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.06.005">https://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.06.005</a>			
<b>Introducción</b>	<b>Resumen de la introducción (max 100 pal)</b>	A mayor esperanza de vida, la población es más envejecida. El desafío es desarrollar diversos servicios en las instituciones que mantengan y mejoren la calidad de vida y el bienestar psicológico de la población anciana al ofrecer servicios solidarios y útiles, como entrenamiento físico, espiritual, social y psicológico. Estos son prestados por enfermeras, médicos, trabajadores sociales y cuidadores, pero el número de trabajadores es limitado y ha provocado que tengan tasas más altas de depresión y negligencias en su salud. Por ello, se desarrolla el modelo MiRaDaSia, para informar sobre cómo el desempeño de los servicios de cuidado de ancianos puede contribuir a mejorar la calidad de vida de los ancianos institucionalizados.		
	<b>Objetivo del estudio</b>	Determinar la efectividad del modelo de asociación de enfermeras, cuidadores y ancianos sobre el estado funcional y la calidad de vida de los ancianos que viven en instituciones públicas de atención a personas mayores en Yakarta, Indonesia.		
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico	
		Revisión sistemática	Casos controles (cuasi-experimental)	X
		Meta-análisis	Cohortes	
Estado actual del tema		Descriptivo		
Revisión histórica		Cualitativa		
	<b>Año de realización</b>	2019		
	<b>Técnica recogida de datos</b>	Encuesta/Cuestionario validado	Cuestionario modificado adaptado del WHOQOL-BREF	
		Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)	
		Escala (Validada/No validada)	Barthel	
		Registro de datos cuantitativos	(especificar)	
		Técnicas cualitativas	(especificar)	

		Otras	(especificar)
	<b>Población y muestra</b>	200 participantes ancianos, divididos en 100 en el grupo intervención y 100 en el grupo control.	
<b>Resultados relevantes</b>	No hubo diferencias significativas entre el grupo intervención y el grupo control referente a la edad, sexo, escolarización y ocupaciones informales. Se realizaron diferentes medidas (al inicio del estudio, a las 6 semanas y a las 12 semanas) del estado funcional y de la calidad de vida en ambos grupos. Se demuestra un aumento tanto en la funcionalidad como en el nivel de calidad de vida en el grupo intervención tras la implementación del modelo MiRaDaSia a las 6 y 12 semanas.		
<b>Discusión planteada</b>	El estado funcional se altera con el aumento de la edad junto con el proceso general del envejecimiento y las condiciones de salud (teniendo en cuenta la institucionalización). En este estudio, la mejora del estado funcional y la calidad de vida puede explicarse por la mayor intervención de enfermería centrada en el paciente. El modelo MiRaDaSia mostró cómo enfermeras y cuidadores deben comunicarse terapéuticamente con los ancianos. El enfoque de este modelo en la asociación de enfermeras, cuidadores y ancianos en la institución permite la compasión por los ancianos y el apoyo dentro del grupo de proveedores de atención. Este estudio puede ser útil para los encargados de la formulación de políticas de salud y atención a las personas mayores para las iniciativas destinadas a mejorar los servicios de atención. Esta mejora debería de cambiar las percepciones negativas de los servicios de atención a las personas mayores y convertirlo en una de las soluciones alternativas para las personas mayores que viven solas en la comunidad.		
<b>Conclusiones del estudio</b>			
<b>Valoración (Escala Liker)</b> Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación propuesta en vuestro estudio	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
<b>Bibliografía (revisión dirigida)</b>			

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
13	ISSN: 1885-527X.

<b>Cita Bibliográfica (Según Vancouver)</b>	Gomes JB, Reis LA dos. Descrição dos sintomas de Ansiedade e Depressão em idosos institucionalizados no interior da Bahia, Brasil. Rev Kairós Gerontol [Internet]. 2016;19(1):175–91. Available from: <a href="https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/31961/22144">https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/31961/22144</a>																	
<b>Introducción</b>	<b>Resumen de la introducción (max 100 pal)</b>	El envejecimiento es un proceso natural que caracteriza una fase en la vida del ser humano y ocurre a través de diferentes cambios físicos, psicológicos y sociales que afectan a un individuo. En la vejez, el camino entre el inicio de los síntomas y la enfermedad lleva al anciano a una marcada dependencia y fragilidad. La prevalencia de patologías crónicas degenerativas ha aumentado y los síntomas de ansiedad y depresión se manifiestan frecuentemente entre los ancianos generando implicaciones negativas para su salud. Por tanto, es importante un diagnóstico precoz por parte de las personas cercanas a ellos.																
	<b>Objetivo del estudio</b>	Evaluar los niveles de ansiedad y depresión en una población de ancianos institucionalizados en ciudades del estado de Bahía, Brasil.																
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<table border="1"> <tr> <td>Revisión bibliográfica</td> <td>Ensayo Clínico</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Revisión sistemática</td> <td>Casos controles</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meta-análisis</td> <td>Cohortes</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Estado actual del tema</td> <td>Descriptivo</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Revisión histórica</td> <td>Cualitativa</td> <td></td> </tr> </table>		Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico		Revisión sistemática	Casos controles		Meta-análisis	Cohortes		Estado actual del tema	Descriptivo	X	Revisión histórica	Cualitativa	
	Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico																
	Revisión sistemática	Casos controles																
Meta-análisis	Cohortes																	
Estado actual del tema	Descriptivo	X																
Revisión histórica	Cualitativa																	
<b>Año de realización</b>	2016																	
<b>Técnica recogida de datos</b>	<table border="1"> <tr> <td>Encuesta/Cuestionario validado</td> <td>(especificar)</td> </tr> <tr> <td>Encuesta/cuestionario de elaboración propia</td> <td>Cuestionario con información sociodemográfica</td> </tr> <tr> <td>Escala (Validada/No validada)</td> <td><b>Test Mini-mental:</b> evaluación de la capacidad cognitiva. <b>Escala Yesavage:</b> evaluación de la depresión geriátrica.</td> </tr> </table>		Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)	Encuesta/cuestionario de elaboración propia	Cuestionario con información sociodemográfica	Escala (Validada/No validada)	<b>Test Mini-mental:</b> evaluación de la capacidad cognitiva. <b>Escala Yesavage:</b> evaluación de la depresión geriátrica.										
Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)																	
Encuesta/cuestionario de elaboración propia	Cuestionario con información sociodemográfica																	
Escala (Validada/No validada)	<b>Test Mini-mental:</b> evaluación de la capacidad cognitiva. <b>Escala Yesavage:</b> evaluación de la depresión geriátrica.																	

	<table border="1"> <tr> <td>Registro de datos cuantitativos</td> <td>(especificar)</td> </tr> <tr> <td>Técnicas cualitativas</td> <td>(especificar)</td> </tr> <tr> <td>Otras</td> <td>(especificar)</td> </tr> </table>	Registro de datos cuantitativos	(especificar)	Técnicas cualitativas	(especificar)	Otras	(especificar)
Registro de datos cuantitativos	(especificar)						
Técnicas cualitativas	(especificar)						
Otras	(especificar)						
	<b>Población y muestra</b> 31 ancianos residentes en instituciones de atención a largo plazo en varios municipios del estado de Bahía, Brasil						
<b>Resultados relevantes</b>	<p>En la evaluación de las condiciones de salud, el 77,4% de los ancianos presentaban problemas crónicos de salud (enfermedades circulatorias, presencia de dolor). Entre este porcentaje el 45,2% de las personas mayores calificaron su salud como buena.</p> <p>En cuanto a la puntuación obtenida en la Escala de Depresión de Yesavage, la mayoría de las personas mayores que viven en institucionalizadas fueron clasificadas en un alto porcentaje (74,2%) como con depresión leve a moderada.</p>						
<b>Discusión planteada</b>	<p>La depresión se caracteriza por ser un trastorno multifactorial del área afectiva o anímica, que tiene un fuerte impacto funcional que involucra numerosos aspectos biológicos, psicológicos y sociales. El cambio en la estructura familiar que rechaza el cuidado de los ancianos conduce a una visibilidad negativa de la vejez. Los profesionales de residencias asocian la queja con el proceso de envejecimiento, deberían desarrollar una mirada crítica con respecto a las quejas del dolor para promover el alivio de síntomas y la comodidad de los ancianos. También deben estar familiarizados con los factores que contribuyen al desarrollo de la depresión en el anciano mediante más investigación para poder prevenirla.</p> <p>Estudios realizados demuestran la importancia de desarrollar intervenciones con grupos de personas institucionalizadas para minimizar los factores que contribuyen al desarrollo de la depresión, potenciar la socialización, el uso del tiempo libre y, por tanto, la reducción de la soledad y el aislamiento.</p> <p>Existe una gran correlación entre ansiedad y depresión, que son las principales patologías que provocan menor calidad de vida entre los ancianos institucionalizados.</p>						
<b>Conclusiones del estudio</b>	<p>La mayoría de los ancianos presentan algún problema de salud, con presencia de dolor y una concentración de síntomas en una alta proporción de depresión leve-moderada.</p> <p>La depresión es la patología más prevalente entre los ancianos y hace que haya un impacto negativo en su calidad de vida.</p> <p>Para aliviar las patologías mencionadas y mejorar la calidad de vida de los ancianos institucionalizados, se sugiere una evaluación detallada de la condición clínica del anciano por parte de las políticas públicas, familiares, cuidadores y profesionales de la salud que trabajan en las residencias.</p>						
<b>Valoración (Escala Liker)</b> Valorar el artículo según su relevancia para	<table border="1"> <tr> <td>Likert 1</td> <td></td> <td>Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)</td> </tr> <tr> <td>Likert 2</td> <td></td> <td>Relevante para el marco teórico de justificación</td> </tr> </table>	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación
Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)					
Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación					

responder a la pregunta de investigación propuesta en vuestro estudio			del estudio pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
<b>Bibliografía (revisión dirigida)</b>			

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
15	10.7334/psicothema2012.253

<b>Cita Bibliográfica (Según Vancouver)</b>	Meléndez-Moral JC, Charco-Ruiz L, Mayordomo-Rodríguez T, Sales-Galán A. Effects of a reminiscence program among institutionalized elderly adults. <i>Psicothema</i> . 2013;25(3):319–23.			
<b>Introducción</b>	<b>Resumen de la introducción (max 100 pal)</b>	La institucionalización en la vejez requiere de una gran adaptación y puede ser un proceso traumático causando síntomas depresivos y la disminución del bienestar. La prevalencia de síntomas depresivos en adultos mayores en la comunidad está entre el 10-15% que aumenta hasta el 46,5% en los institucionalizados. La reminiscencia es una intervención psicológica que busca evocar recuerdos significativos del pasado relatando experiencias, hechos o acciones asociadas con ciertos estímulos.		
	<b>Objetivo del estudio</b>	Investigar si la intervención mediante reminiscencia produce efectos positivos en la sintomatología depresiva, así como en autoestima, satisfacción vital y bienestar psicológico en adultos mayores institucionalizados.		
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico (cuasi- experimental)	X
		Revisión sistemática	Casos controles	
		Meta-análisis	Cohortes	
		Estado actual del tema	Descriptivo	
		Revisión histórica	Cualitativa	

<b>Año de realización</b>	2017	
<b>Técnica recogida de datos</b>	Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)
	Escala (Validada/No validada)	<p><b>Test Mini-mental:</b> evaluación de la capacidad cognitiva.</p> <p><b>Escala Yesavage y Mini-GDS 8:</b> evaluación de la depresión geriátrica.</p> <p><b>Escala de autoestima Rosenberg:</b> evaluar sentimientos positivos y negativos hacia uno mismo.</p> <p><b>Escala Moral de Filadelfia:</b> sensación de satisfacción con uno mismo.</p> <p><b>Test de Ryff:</b> medir el bienestar psicológico.</p>
	Registro de datos cuantitativos	(especificar)
	Técnicas cualitativas	Sesiones grupales
	Otras	(especificar)
	<b>Población y muestra</b>	La muestra la conformaron 34 adultos mayores de entre 65 y 92 años institucionalizados en 2 residencias de Valencia (España).
<b>Resultados relevantes</b>	En el grupo intervención se observó una mejora en todas las dimensiones estudiadas. Disminución de síntomas depresivos VS. el aumento de éstos en el grupo control, también aumentó la autoestima, la satisfacción con la vida y el bienestar psicológico, relacionado este último con la autonomía de la persona.	
<b>Discusión planteada</b>	En el estudio no se observan diferencias significativas en la evaluación del deterioro cognitivo entre grupos. Sin embargo, se ha visto que este tto provoca	

	una disminución de los síntomas depresivos y un impacto positivo en la autoestima, comportamiento social y la satisfacción con la vida en el grupo intervención. Además, el efecto positivo del tto se estudió longitudinalmente, y se observó que aún se mantenían aún 3 meses después. Esto refuerza los fundamentos de que la reminiscencia puede ser utilizada como mecanismo para reducir los elementos de una mala adaptación.												
<b>Conclusiones del estudio</b>	La intervención mediante reminiscencia produce efectos positivos en los adultos mayores institucionalizados.												
<b>Valoración (Escala Liker)</b> Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación propuesta en vuestro estudio	<table border="1"> <tr> <td>Likert 1</td> <td></td> <td>Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)</td> </tr> <tr> <td>Likert 2</td> <td></td> <td>Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica</td> </tr> <tr> <td>Likert 3</td> <td></td> <td>Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio</td> </tr> <tr> <td>Likert 4</td> <td>X</td> <td>Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico</td> </tr> </table>	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)											
Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica											
Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio											
Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico											
<b>Bibliografía (revisión dirigida)</b>													

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
16	10.1590/0034-7167-2018-0316

<b>Cita Bibliográfica (Según Vancouver)</b>	Scherrer Júnior G, Okuno MFP, Oliveira LM de, Barbosa DA, Alonso AC, Fram DS, et al. Quality of life of institutionalized aged with and without symptoms of depression. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019 Nov;72(suppl 2):127–33. Available from: <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-71672019000800127&amp;tlng=en">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-71672019000800127&amp;tlng=en</a>	
<b>Introducción</b>	<b>Resumen de la introducción (max 100 pal)</b>	El envejecimiento de la población aumenta la prevalencia de enfermedades crónicas, fragilidades y discapacidades funcionales que requieren atención especializada, reajuste de los servicios de salud y mayor búsqueda de hogares para ancianos (HFA). La institucionalización tiende a acelerar la dependencia para el desempeño de las actividades básicas de la vida diaria (AVD). La depresión es un trastorno del área

		emocional, caracterizado por un fuerte impacto físico y mental. Su naturaleza multifactorial involucra numerosos aspectos de naturaleza biológica, psicológica y social. La CV en la vejez está asociada a la percepción de la experiencia que tiene cada individuo e involucra varios criterios biológicos, psicológicos y socio estructurales.		
	<b>Objetivo del estudio</b>	Comparar la calidad de vida de los residentes de edad avanzada en HFA con o sin síntomas de depresión e identificar las variables sociales, de actividad física, ocio, salud y AVD que se correlacionan con las puntuaciones de la calidad de vida.		
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico	
		Revisión sistemática	Casos controles	
		Meta-análisis	Cohortes	
		Estado actual del tema	Descriptivo	X
		Revisión histórica	Cualitativa	
	<b>Año de realización</b>	2019		
	<b>Técnica recogida de datos</b>	Encuesta/Cuestionario validado	Inventario de depresión de <b>Beck</b> . Cuestionario de calidad de vida: <b>WHOQOL-OLD</b> .	
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)		
	Escala (Validada/No validada)	Índice de <b>Katz</b> : evaluación de las AVD. <b>Mini-mental</b> : evaluación del estado cognitivo.		
	Registro de datos cuantitativos	(especificar)		
	Técnicas cualitativas	(especificar)		
	Otras	(especificar)		
	<b>Población y muestra</b>	101 ancianos de cuatro HFA privados y de alto estándar económico en Sao Paulo.		

<p><b>Resultados relevantes</b></p>	<p>De los 101 ancianos encuestados: el 75,2% de ellos eran independientes; 11,9% parcialmente dependiente; 12,9% totalmente dependiente para realizar AVD; El 52,5% presentó signos y síntomas de depresión, el 36,6% de estos con signos y síntomas de depresión leve, el 11,9% moderada y el 4% grave. WHOQOL-OLD: muestra que los ancianos con signos y síntomas de depresión presentan puntuaciones de calidad de vida significativamente peores en los dominios de la autonomía; actividades pasadas, presentes y futuras; participación social; intimidad y puntuación total, que los ancianos sin signos y síntomas de depresión.</p> <p>Índice de Katz: con respecto a las AVD se observa que tienen mayor calidad de vida las personas mayores más independientes, sobre todo en las dimensiones de autonomía, participación social y puntuación total.</p> <p>Al comparar la calidad de vida con dos factores que son la presencia o ausencia de signos y síntomas de depresión (índice de Beck) y la condición de desarrollo de AVD (índice de Katz) es posible observar en el puntaje total que las personas con síntomas de depresión son parcialmente dependientes y las personas sin signos y síntomas de depresión son en su mayoría independientes.</p> <p>El análisis identificó que bailar, no tener limitaciones de movimiento, que le guste el hogar donde viven y no mostrar señales y síntomas de depresión fueron las variables que respondieron al cambio positivo en la calidad de vida de los mayores en este estudio.</p>									
<p><b>Discusión planteada</b></p>	<p>Con el envejecimiento vienen cambios en la capacidad del sujeto para mantener habilidades físicas y mentales para vivir de forma independiente y autónoma. Las personas mayores con algún grado de dependencia para AVD, en este estudio, presentaron puntuaciones de CV más bajas que las independientes, con la excepción del dominio muerte y agonizar cuya puntuación fue mayor en los ancianos dependientes y significativa en los dominios autonomía, participación social y puntuación total. La preservación de la función mental y física contribuye a una mayor autonomía e independencia funcional, reflejándose en la mejora de la CV y en la mejor condición emocional durante el proceso de envejecimiento. En este estudio, el 52,5% de los adultos mayores presentó signos y síntomas de depresión. Las personas mayores con signos y síntomas de depresión, en general, presentan una puntuación total de CV más baja que los grupos sin las mismas manifestaciones</p>									
<p><b>Conclusiones del estudio</b></p>	<p>El apoyo social y psicológico, unas buenas condiciones de vida y una asistencia estimulante puede mejorar la calidad de vida de los ancianos institucionalizados.</p>									
<p><b>Valoración (Escala Liker)</b> Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación propuesta en vuestro estudio</p>	<table border="1" data-bbox="598 1612 1444 1960"> <tr> <td data-bbox="598 1612 774 1680">Likert 1</td> <td data-bbox="774 1612 853 1680"></td> <td data-bbox="853 1612 1444 1680">Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="598 1680 774 1814">Likert 2</td> <td data-bbox="774 1680 853 1814"></td> <td data-bbox="853 1680 1444 1814">Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica</td> </tr> <tr> <td data-bbox="598 1814 774 1960">Likert 3</td> <td data-bbox="774 1814 853 1960"></td> <td data-bbox="853 1814 1444 1960">Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio</td> </tr> </table>	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)								
Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica								
Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio								

	<table border="1"> <tr> <td>Likert 4</td> <td>X</td> <td>Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico</td> </tr> </table>	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico		
<b>Bibliografía (revisión dirigida)</b>				

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
17	10.22456/2316-2171.60224

<b>Cita Bibliográfica (Según Vancouver)</b>	Araújo AM, Bós JÂG. QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA CONFORME NÍVEL DE INSTITUCIONALIZAÇÃO. Estud Interdiscip sobre o Envelhec [Internet]. 2017 Sep 5;22(3). Available from: <a href="https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/60224">https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/60224</a>	
<b>Introducción</b>	<b>Resumen de la introducción (max 100 pal)</b>	La investigación muestra un efecto negativo de la institucionalización de las personas mayores en su calidad de vida. La familia, culturalmente proveedora de cuidados, sufre cambios estructurales derivados de la caída de la natalidad, cambios en los patrones de nupcialidad y la entrada de la mujer al mercado laboral. La institución ofrece mejores condiciones que vivir en la calle o ser víctima de maltrato familiar. Favorece la construcción y mantenimiento de lazos afectivos y no resta importancia a la familia en el apoyo y cuidado de sus miembros. Solicitar un lugar para vivir en el LTCF es una decisión que causa sufrimiento y generalmente solo se toma cuando la persona mayor tiene discapacidades funcionales.
	<b>Objetivo del estudio</b>	Evaluar posibles diferencias en la calidad de vida del anciano en lista de espera para vivir en una institución de larga duración (Espere), residente en una institución (residente), y uno que no está en lista de espera (no espera).

<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico	
		Revisión sistemática	Casos controles	
		Meta-análisis	Cohortes	X
		Estado actual del tema	Descriptivo	
		Revisión histórica	Cualitativa	
	<b>Año de realización</b>	2017		
<b>Técnica recogida de datos</b>	Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)		
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia	Cuestionario WHOQOL-BREF Y WHOQOL-OLD		
	Escala (Validada/No validada)	Mini mental test		
	Registro de datos cuantitativos	(especificar)		
	Técnicas cualitativas	(especificar)		
	Otras	(especificar)		
<b>Población y muestra</b>	150 personas mayores distribuidas equitativamente según el nivel de institucionalización en tres grupos: residente (50), espera (50) y no espera (50).			
<b>Resultados relevantes</b>	<p>Con el instrumento WHOQOL-BREF se evaluó de manera general (la autopercepción de la calidad de vida y la satisfacción con la salud) y los dominios (físico, psicológico, relaciones sociales y ambiente). Se observa que en las puntuaciones que el grupo Espera fue estadísticamente menor que los otros dos grupos, mientras que el grupo no espera siempre obtuvo las mejores puntuaciones.</p> <p>Con el instrumento WHOQOL-OLD se evaluaron facetas como funcionamiento sensorial, autonomía, muerte, actividades presentes, pasadas y futuras, participación social e intimidad. Se observa que el grupo Espera presenta invariablemente las peores puntuaciones atribuidas a las facetas.</p>			
<b>Discusión planteada</b>	<p>Los hallazgos de esta investigación muestran que la persona mayor cuando busca LTCF presenta compromisos en su calidad de vida. La institucionalización trabaja en este contexto para mitigar los efectos nocivos para la salud que produce el contexto social y / o familiar del anciano. El análisis de datos lleva a una hipótesis muy contundente de que la institucionalización mejora la calidad de vida de las personas que sienten la necesidad de este recurso, contrario a lo que toda la literatura busca demostrar, es decir, la institucionalización estaría relacionada con el empeoramiento de la calidad de vida.</p>			

<b>Conclusiones del estudio</b>	La institucionalización no empeora la calidad de vida de las personas mayores, la percepción de esta calidad de vida ya puede estar comprometida al buscar la institucionalización.		
<b>Valoración (Escala Liker)</b> Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación propuesta en vuestro estudio	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
<b>Bibliografía (revisión dirigida)</b>			

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
18	10.1590/0034-7167-2018-0763

<b>Cita Bibliográfica (Según Vancouver)</b>	Reis CCA, Menezes TMO, Freitas AVS, Pedreira LC, Freitas RA, Pires IB. Ser una persona mayor institucionalizada: significado de las experiencias basadas en la fenomenología de Heidegger. Rev Bras Enferm. 2019; 72 (6): 1632-8.	
<b>Introducción</b>	<b>Resumen de la introducción (max 100 pal)</b>	La población está cada vez más envejecida, lo que implica la necesidad de apoyo social para atender sus necesidades. Para la familia, proveer cuidados se ha vuelto difícil y la institucionalización de personas mayores es una de las estrategias más comunes para el cuidado no familiar. Aunque las instituciones tienen como objetivo la preservación de las funciones de la persona mayor, el proceso de institucionalización influye negativamente en ellos. La derivación conlleva a una ruptura de los lazos afectivos no solo familiares, sino en el contexto de su vida. La labor es comprenderlas en su dimensión existencial y subjetiva para satisfacer sus necesidades.

	<b>Objetivo del estudio</b>	Analizar el significado de ser una persona mayor que vive en una institución de larga duración.		
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico	
		Revisión sistemática	Casos controles	
		Meta-análisis	Cohortes	
		Estado actual del tema	Descriptivo	
Revisión histórica		Cualitativa	X	
	<b>Año de realización</b>	2017		
	<b>Técnica recogida de datos</b>	Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)	
		Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)	
		Escala (Validada/No validada)	(especificar)	
		Registro de datos cuantitativos	(especificar)	
		Técnicas cualitativas	<b>Entrevistas fenomenológicas:</b> diálogo abierto entre dos personas donde el participante transmite su discurso.	
		Otras	(especificar)	
	<b>Población y muestra</b>	Personas de 60 años o más institucionalizadas desde al menos hace 4 meses en la institución estudiada.		
<b>Resultados relevantes</b>	<p>Después de analizar las experiencias compartidas por los participantes en las entrevistas, y en combinación con un análisis del contexto en torno a ellos, permitió desarrollar unidades de significado, las cuales demostraron que el anciano que vive en una residencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Experimenta una pérdida progresiva de autonomía e independencia.</li> <li>- Percibe su traslado a la institución como una circunstancia inevitable.</li> </ul> <p>“Estando con” se convierte en “estar solo”. Aunque estén siempre con gente alrededor físicamente, tampoco implica tener un vínculo, es decir, “quedarse con” no quiere decir “estando con”.</p>			

<p><b>Discusión planteada</b></p>	<p>Heidegger estudia la naturaleza del ser o lo relacionado con él, somos seres ónticos (lo que se ve desde fuera) y ontológicos (relacionado con el ser, lo que se ve desde dentro). Desde este punto de vista, el significado del ser se “ajusta” continuamente con cada experiencia, donde la perspectiva de existir y estar en el mundo para una persona anciana cambia al ingresar en una residencia. Pasa de ser una persona anciana, a ser una persona anciana institucionalizada. Los ancianos perciben que tienen una pérdida de autonomía e independencia, que están allí porque no tenían más opciones y se sienten solos, aunque compartan el espacio con otras personas. Los profesionales de la salud deben desarrollar estrategias de atención más sensibles y las políticas también deberían ser reestructuradas para satisfacer las necesidades de la población mayor.</p>												
<p><b>Conclusiones del estudio</b></p>	<p>Las residencias en la actualidad se preocupan sobre todo por el cuidado de lo fisiológico (parte óntica) olvidando en su mayoría cómo se sienten (parte ontológica) del anciano. El malestar o la angustia que viven los ancianos al ser institucionalizadas se hace visible a través de expresiones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales en el anciano. Los profesionales de la salud deben tener una mirada más profunda de la persona para cuidarla de una manera holística, tanto física como psicológicamente. Esta mirada holística ofrece mejoras en la atención de la salud en la institución y el derecho a envejecer con dignidad y calidad de vida.</p>												
<p><b>Valoración (Escala Likert)</b> Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación propuesta en vuestro estudio</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="600 943 775 1014">Likert 1</td> <td data-bbox="775 943 858 1014"></td> <td data-bbox="858 943 1445 1014">Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 1014 775 1151">Likert 2</td> <td data-bbox="775 1014 858 1151">X</td> <td data-bbox="858 1014 1445 1151">Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 1151 775 1294">Likert 3</td> <td data-bbox="775 1151 858 1294"></td> <td data-bbox="858 1151 1445 1294">Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 1294 775 1368">Likert 4</td> <td data-bbox="775 1294 858 1368"></td> <td data-bbox="858 1294 1445 1368">Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico</td> </tr> </table>	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)	Likert 2	X	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)											
Likert 2	X	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica											
Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio											
Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico											
<p><b>Bibliografía (revisión dirigida)</b></p>													

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
19	10.1080 / 0361073X.2016.1224673

<b>Cita Bibliográfica (Según Vancouver)</b>	Javier Jerez-Roig, Nayara Priscila Dantas de Oliveira, Bartolomeu Fagundes de Lima Filho, Maria Amanda de Farias Bezerra, Monayane Grazielly Leite Matias, Lidiane Macedo Ferreira, Fabienne Louise Juvêncio dos Santos Amaral, Dyego Leandro Bezerra Souza & Kenio Costa Lima (2016) Síntomas depresivos y factores asociados en ancianos institucionalizados, investigación experimental sobre el envejecimiento, 42: 5, 479-491,			
<b>Introducción</b>	<b>Resumen de la introducción (max 100 pal)</b>	La depresión es común en los ancianos y se considera un problema de salud pública por su asociación con enfermedades crónicas, disfunción cognitiva y deterioro funcional, principales factores predictivos de esta enfermedad. Además de, las adversidades psicosociales, las relaciones familiares agotadas, dejar el hogar familiar para vivir en un asilo, dificultades para adaptarse a la institución, la sensación de pérdida de autonomía, vida social restringida y bajo nivel de actividad física. Esta enfermedad es más prevalente en ancianos institucionalizados que en los que viven en la comunidad por los factores antes citados.		
	<b>Objetivo del estudio</b>	Determinar la prevalencia de síntomas depresivos e identificar sus factores asociados en ancianos institucionalizados.		
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico	
		Revisión sistemática	Casos controles	
		Meta-análisis	Cohortes	
Estado actual del tema		Descriptivo	X	
Revisión histórica		Cualitativa		
	<b>Año de realización</b>	2016		
	<b>Técnica recogida de datos</b>	Encuesta/Cuestionario validado	<b>Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ):</b> evaluar nivel de actividad física de los individuos.	
		Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)	

	<table border="1"> <tr> <td>Escala (Validada/No validada)</td> <td> <b>Escala GDS-15:</b> escala de depresión geriátrica.  <b>Prueba de Pfeiffer:</b> evaluación de la capacidad cognitiva.  <b>Índice de Katz:</b> evaluación de dependencia funcional para las ABVD. </td> </tr> <tr> <td>Registro de datos cuantitativos</td> <td>Registros médicos.</td> </tr> <tr> <td>Técnicas cualitativas</td> <td>(especificar)</td> </tr> <tr> <td>Otras</td> <td>Información proporcionada por los empleados de la institución.</td> </tr> </table>	Escala (Validada/No validada)	<b>Escala GDS-15:</b> escala de depresión geriátrica. <b>Prueba de Pfeiffer:</b> evaluación de la capacidad cognitiva. <b>Índice de Katz:</b> evaluación de dependencia funcional para las ABVD.	Registro de datos cuantitativos	Registros médicos.	Técnicas cualitativas	(especificar)	Otras	Información proporcionada por los empleados de la institución.
Escala (Validada/No validada)	<b>Escala GDS-15:</b> escala de depresión geriátrica. <b>Prueba de Pfeiffer:</b> evaluación de la capacidad cognitiva. <b>Índice de Katz:</b> evaluación de dependencia funcional para las ABVD.								
Registro de datos cuantitativos	Registros médicos.								
Técnicas cualitativas	(especificar)								
Otras	Información proporcionada por los empleados de la institución.								
	<b>Población y muestra</b> La muestra final estuvo constituida por 156 ancianos de un total de 364 residentes repartidos en varias instituciones de larga estancia.								
<b>Resultados relevantes</b>	148 ancianos (94,9%) presentaron comorbilidades. 59 ancianos (37,8%) presentaron algún tipo de restricción de movilidad 83 (53,2%) presentaron algún tipo de dependencia funcional 123 (78,8%) presentaron deterioro cognitivo, por lo que fueron excluidos del estudio. Según la escala GDS-15, 71 ancianos (45,51%) presentaron síntomas depresivos, pero sólo 23 (14,7%) tenían un diagnóstico médico de depresión basado en la historia clínica.								
<b>Discusión planteada</b>	Existe mayor prevalencia de síntomas depresivos en entornos de hogares de ancianos que en entornos comunitarios, derivados de eventos desfavorables que experimentan las personas mayores durante la institucionalización como aislamiento social, duelo, abandono. El bajo porcentaje de diagnóstico formal de depresión puede ser debido a la poca conciencia de los ancianos sobre los síntomas depresivos, o incluso por la falta de conciencia y poca formación de los profesionales sanitarios de los hogares para ancianos. Los factores asociados más prevalentes relacionados con la presencia de síntomas depresivos fueron la HTA y el deterioro funcional. También se debe tener en cuenta la posibilidad de subregistro de enfermedades, por falta de información en las historias clínicas para realizar un diagnóstico formal.								
<b>Conclusiones del estudio</b>	El 46% de los ancianos institucionalizados presentaban síntomas depresivos, pero hay que decir, que esta cifra puede que sea mayor, ya que una gran parte de los individuos fueron excluidos por su deterioro cognitivo. Se evidencia un déficit de atención por parte de los profesionales de salud de las instituciones								

	por el bajo número de diagnósticos de esta patología. Debido a la asociación existente entre la presencia de síntomas depresivos y deterioro funcional e HTA es fundamental monitorear y brindar tratamiento temprano a la depresión y desarrollar acciones integrales para ser aplicadas por un equipo multidisciplinario para mejorar las condiciones de salud y calidad de vida de los ancianos institucionalizados.		
<b>Valoración (Escala Liker)</b> Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación propuesta en vuestro estudio	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
<b>Bibliografía (revisión dirigida)</b>			

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
20	10.1371 / journal.pone.0161328

<b>Cita Bibliográfica (Según Vancouver)</b>	Kroemeke A, Gruszczynska E (2016) Bienestar y atención institucional en adultos mayores: efectos transversales y de tiempo del apoyo brindado y recibido. PLoS ONE 11 (8): e0161328	
<b>Introducción</b>	<b>Resumen de la introducción (max 100 pal)</b>	Tienen un efecto positivo en las personas mayores tanto el apoyo recibido como el proporcionado, siendo éste incluso mayor ya que requiere de más autonomía y su efecto perdura más ya que la persona refuerza sus recursos personales para la prestación de apoyo. Se incluye a personas mayores que viven en su hogar y a residentes de hogares de ancianos. En la institución el intercambio de apoyo está regulado por roles (residente y cuidador) lo que se puede entender como algo obligatorio, pero se puede reducir el aislamiento social. El entorno social, probablemente promueve que la persona mayor sea la receptora de apoyo, lo que contribuye al bienestar en dicho contexto.

	<b>Objetivo del estudio</b>	Examinar los efectos transversales y longitudinales del apoyo proporcionado y recibido en adultos mayores sobre el bienestar subjetivo (afecto positivo y depresión) y examinar si ser receptor de cuidados institucionales modera estos efectos.		
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico	
		Revisión sistemática	Casos controles	
		Meta-análisis	Cohortes	
		Estado actual del tema	Descriptivo	X
		Revisión histórica	Cualitativa	
	<b>Año de realización</b>			
	<b>Técnica recogida de datos</b>	Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)	
Encuesta/cuestionario de elaboración propia		<b>Escala Likert:</b> para la evaluación del estado de salud subjetivo.		
Escala (Validada/No validada)		<b>Índice de Katz:</b> evaluación de dependencia funcional para las ABVD. <b>Índice de Lawton:</b> evaluación de la autonomía para realizar AIVD.		
Registro de datos cuantitativos		(especificar)		
Técnicas cualitativas		(especificar)		
Otras		(especificar)		
	<b>Población y muestra</b>	277 ancianos de entre 60-100 años de la ciudad de Varsovia en Polonia, diferenciados entre residentes en instituciones y personas mayores en la comunidad que asistían a club de mayores.		
<b>Resultados relevantes</b>	Se estudiaron 3 medidas: Apoyo social, Afecto positivo y Síntomas depresivos. En los residentes de hogares de ancianos el afecto positivo y el apoyo recibido disminuyó con el tiempo y los síntomas depresivos aumentaron.			

	<p>En los participantes del club de personas mayores estas mismas variables se mantuvieron estables.</p> <p>En el modelo transversal no hubo un efecto moderador significativo de la institucionalización, sin embargo, en el modelo longitudinal, el cuidado institucional pareció ser un moderador de la relación entre apoyo social y bienestar.</p> <p>Para los participantes del club, tanto la recepción como la provisión de apoyo social fue un predictor de afecto social positivo.</p>												
<b>Discusión planteada</b>	<p>Tanto en el modelo transversal como en el longitudinal se pudo ver una relación entre apoyo recibido y afecto positivo (cuánto mayor es el apoyo, mayor será el afecto positivo). En ambos grupos en el momento de la medición se pudo observar que el apoyo recibido se asocia a un mayor afecto positivo y menos depresión. El apoyo brindado solo se relacionó de manera positiva con el afecto positivo. Un dato que llama la atención es que en el modelo transversal, los residentes en el asilo muestran niveles más bajos de apoyo y bienestar. Pasado 1 mes, seguimos viendo que el apoyo recibido no contribuye mucho al bienestar (afecto positivo y depresión) de los residentes. Estas dimensiones se mantuvieron estables para los participantes del club, hecho que puede estar relacionado con el entorno social en el que viven que es más dinámico que para los residentes.</p>												
<b>Conclusiones del estudio</b>	<p>Hay que tener en cuenta que el número de participantes de los grupos no era equitativo, y que los no residentes son más activos y autónomos para satisfacer sus necesidades sociales. Se debe tener en cuenta en futuros estudios sobre la relación entre apoyo y bienestar: el tiempo de medición entre el apoyo y sus efectos, y el contexto social de los participantes.</p> <p>En los residentes el bienestar se redujo a pesar del tipo de apoyo (brindado o recibido). En las instituciones existe un mal funcionamiento con respecto al soporte de las personas, ya que los residentes obtuvieron menos apoyo recibido que los no residentes.</p>												
<b>Valoración (Escala Likert)</b> Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación propuesta en vuestro estudio	<table border="1"> <tr> <td>Likert 1</td> <td></td> <td>Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)</td> </tr> <tr> <td>Likert 2</td> <td></td> <td>Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica</td> </tr> <tr> <td>Likert 3</td> <td>X</td> <td>Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio</td> </tr> <tr> <td>Likert 4</td> <td></td> <td>Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico</td> </tr> </table>	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica	Likert 3	X	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)											
Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica											
Likert 3	X	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio											
Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico											
<b>Bibliografía (revisión dirigida)</b>	<p>TONI C. ANTONUCCI*, KIRA S. BIRDITT*, CAREY W. SHERMAN*, SARAH TRINH* *Institute for Social Research, University of Michigan, Ann Arbor U, Abstract. Stability and change in the intergenerational family: a convoy approach. <i>Physiol Behav.</i> 2014;63(8):1-18.</p>												

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
21	10.1111/scs.12599

<b>Cita Bibliográfica (Según Vancouver)</b>	Paque K, Bastiaens H, Van Bogaert P, Dilles T. Living in a nursing home: a phenomenological study exploring residents' loneliness and other feelings. Scand J Caring Sci. 2018;32(4):1477–84.																
<b>Introducción</b>	<b>Resumen de la introducción (max 100 pal)</b>	La soledad es el sentimiento que más sufren los residentes en hogares de ancianos y éste se asocia a un mayor deterioro cognitivo y síntomas depresivos. Puede ser soledad social (disminuyen sus relaciones), emocional (por la falta de una relación íntima o un vínculo emocional cercano), y existencial (es innata en todas las personas, no relacionada con las otras). Los residentes al estar siempre acompañados pueden tener peor percepción en la parte emocional y existencial. El solo hecho de envejecer también influye por la muerte de personas cercanas, menor entorno social, deterioro de la salud...															
	<b>Objetivo del estudio</b>	Explorar los sentimientos de los residentes, con interés centrado en los sentimientos de soledad.															
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<table border="1"> <tr> <td>Revisión bibliográfica</td> <td>Ensayo Clínico</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Revisión sistemática</td> <td>Casos controles</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meta-análisis</td> <td>Cohortes</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Estado actual del tema</td> <td>Descriptivo</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Revisión histórica</td> <td>Cualitativa</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico		Revisión sistemática	Casos controles		Meta-análisis	Cohortes		Estado actual del tema	Descriptivo		Revisión histórica	Cualitativa	<input checked="" type="checkbox"/>
	Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico															
	Revisión sistemática	Casos controles															
Meta-análisis	Cohortes																
Estado actual del tema	Descriptivo																
Revisión histórica	Cualitativa	<input checked="" type="checkbox"/>															
<b>Año de realización</b>	2017																
<b>Técnica recogida de datos</b>	<table border="1"> <tr> <td>Encuesta/Cuestionario validado</td> <td>(especificar)</td> </tr> <tr> <td>Encuesta/cuestionario de elaboración propia</td> <td>(especificar)</td> </tr> <tr> <td>Escala (Validada/No validada)</td> <td><b>Test Mini-mental:</b> evaluación del deterioro cognitivo.</td> </tr> <tr> <td>Registro de datos cuantitativos</td> <td>(especificar)</td> </tr> <tr> <td>Técnicas cualitativas</td> <td>Entrevistas con preguntas abiertas.</td> </tr> </table>		Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)	Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)	Escala (Validada/No validada)	<b>Test Mini-mental:</b> evaluación del deterioro cognitivo.	Registro de datos cuantitativos	(especificar)	Técnicas cualitativas	Entrevistas con preguntas abiertas.					
Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)																
Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)																
Escala (Validada/No validada)	<b>Test Mini-mental:</b> evaluación del deterioro cognitivo.																
Registro de datos cuantitativos	(especificar)																
Técnicas cualitativas	Entrevistas con preguntas abiertas.																

		Otras	(especificar)
	<b>Población y muestra</b>	Ciudadanos de la población de Flandes, Bélgica. La muestra fue de 11 residentes que vivían en tres hogares de ancianos diferentes.	
<b>Resultados relevantes</b>	<p>De las entrevistas se pude extraer las siguientes percepciones de las personas mayores.</p> <p><b>Soledad:</b> Dos de los residentes hablaron de la soledad como algo positivo, pero en el resto se relacionó la soledad con el deterioro físico y con la calidad de la relación con sus visitantes, no tanto con la cantidad de visitas recibidas.</p> <p><b>(Pérdida de) autonomía:</b> Todos sentían una gran pérdida de autonomía a causa de tener que depender de otros para realizar sus AVD y de tener que esperar para que se les ayudara. Ingresar en el hogar de ancianos en contra de su voluntad también lo reflejan como una pérdida de autonomía porque no se tuvo en cuenta su opinión.</p> <p><b>Dolor:</b> Referente al sentimiento de duelo por la pérdida de personas cercanas a ellos, pérdida de su hogar y de autonomía.</p>		
<b>Discusión planteada</b>	<p>La soledad se asoció en gran medida con la pérdida de autonomía y el dolor debido a la institucionalización. Los participantes exponen la necesidad insatisfecha de calidad de sus relaciones, aunque estén en contacto con otros residentes o con el personal, no se crea ese vínculo significativo. El cambio de vivir en su casa a vivir en un hogar de ancianos también influye en la identidad de la persona mayor, su sentido de pertenencia y su bienestar. Los participantes expresaron su necesidad de cuidado personal individualizado y relaciones significativas.</p>		
<b>Conclusiones del estudio</b>	<p>Los profesionales de la salud deben explorar estos sentimientos hablando con el residente y su familia para conocer las preferencias de las personas mayores. Identificar de forma temprana la soledad, prevenirla estimulando relaciones nuevas, crear un vínculo para que expresen sus sentimientos y favoreciendo la autonomía.</p>		
<b>Valoración (Escala Liker)</b> Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación propuesta en vuestro estudio	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico

<b>Bibliografía (revisión dirigida)</b>	.
---	---

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
22	10.1177/0891988720964259

<b>Cita Bibliográfica (Según Vancouver)</b>	Villeneuve R, Meillon C, Amieva H. Trajectory of Quality of Life Before and After Entering a Nursing Home: A Longitudinal Study. J Geriatr Psychiatry Neurol [Internet]. 2020;891988720964259–891988720964259. Available from: <a href="https://dx.doi.org/10.1177/0891988720964259">https://dx.doi.org/10.1177/0891988720964259</a>																
<b>Introducción</b>	<b>Resumen de la introducción (max 100 pal)</b>	Existen muchos estereotipos negativos sobre las residencias y esto es un problema social desafiante. Los ancianos asocian la institucionalización a sentimiento de abandono y los cuidadores informales tienen sentimientos encontrados de culpa y alivio. La mayoría de los estudios son transversales, los cuales sólo tienen una mirada del momento, no del curso de calidad de vida. Los estudios longitudinales (que son pocos y con muestras pequeñas de residentes) consideran que el nivel de calidad de vida disminuye a lo largo del tiempo. Este estudio siguió la evolución de la calidad de vida de los participantes durante 27 años.															
	<b>Objetivo del estudio</b>	El objetivo de este estudio longitudinal fue comparar la trayectoria de la calidad de vida subjetiva en 2 grupos de adultos mayores: los que ingresaron a un hogar de ancianos y los que permanecieron viviendo en la comunidad con condiciones clínicas similares.															
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<table border="1"> <tr> <td>Revisión bibliográfica</td> <td>Ensayo Clínico</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Revisión sistemática</td> <td>Casos controles</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meta-análisis</td> <td>Cohortes</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Estado actual del tema</td> <td>Descriptivo</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Revisión histórica</td> <td>Cualitativa</td> <td></td> </tr> </table>	Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico		Revisión sistemática	Casos controles		Meta-análisis	Cohortes	X	Estado actual del tema	Descriptivo		Revisión histórica	Cualitativa	
	Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico															
Revisión sistemática	Casos controles																
Meta-análisis	Cohortes	X															
Estado actual del tema	Descriptivo																
Revisión histórica	Cualitativa																
	<b>Año de realización</b>	2020															

<b>Técnica recogida de datos</b>	Encuesta/Cuestionario validado	<b>Cuestionarios estándar</b> sociodemográficos, estado funcional, salud física y mental y pruebas neuropsicológicas. <b>SQoL:</b> evaluación de la calidad de vida subjetiva.
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)
	Escala (Validada/No validada)	<b>CESD:</b> escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos. <b>Escala Likert:</b> evaluar la satisfacción con la vida.
	Registro de datos cuantitativos	(especificar)
	Técnicas cualitativas	(especificar)
	Otras	La cohorte de PAQUID
	<b>Población y muestra</b>	Entre los 3777 participantes al inicio del estudio PAQUID, se excluyeron 976 participantes porque tenían 1 o ninguna medida completa de la calidad de vida durante el transcurso del seguimiento. Así, 2801 participantes cumplieron el número requerido de medidas para realizar el modelo estadístico.
<b>Resultados relevantes</b>	La proporción de institucionalización aumentó a los 20 años de seguimiento y la calidad de vida fue disminuyendo en este tiempo, teniendo en cuenta variables sociodemográficas y comorbilidades para el ingreso en un hogar de ancianos. Después de esta disminución, medida antes y después del ingreso, no se observan diferencias en la trayectoria de calidad de vida.	
<b>Discusión planteada</b>	La principal fortaleza de este estudio es su diseño longitudinal que permite ver la evolución de la calidad de vida en los mismos individuos durante 20 años antes y después de ingresar a un hogar de ancianos. Se muestra que la institucionalización se asocia con una caída en la calidad de vida, que se puede explicar por el sentimiento de abandono que siente la persona mayor al salir de su hogar perdiendo su rol social y rutinas hasta ese momento. Pero, tras un período de adaptación en el hogar de ancianos, muestra que las puntuaciones en la calidad de vida de residentes y de las personas mayores que viven en su hogar tiene una trayectoria similar.	

<b>Conclusiones del estudio</b>	Se necesitan más estudios con un diseño longitudinal para poder medir el efecto sobre la calidad de vida en el anciano antes y después de la institucionalización. Aunque el nivel de calidad de vida no vuelve al nivel previo al ingreso, los residentes no parecen mostrar un descenso más pronunciado en comparación con la evolución "natural" de las medidas de calidad de vida en los adultos mayores que viven en la comunidad		
<b>Valoración (Escala Liker)</b> Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación propuesta en vuestro estudio	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
<b>Bibliografía (revisión dirigida)</b>			

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
23	10.1111/ppc.12029

<b>Cita Bibliográfica (Según Vancouver)</b>	Li IC, Kuo HT, Lin KC, Wu YC. The Effects of Depressive Symptoms on Quality of Life Among Institutionalized Older Adults in Taiwan. <i>Perspect Psychiatr Care</i> . 2014;50(1):58–64.	
<b>Introducción</b>	<b>Resumen de la introducción (max 100 pal)</b>	La proporción de personas mayores está aumentando en los países occidentales, por lo tanto, hay más demanda de servicios de instalaciones a largo plazo (LTC). La calidad de vida (CV) es un concepto multidimensional y subjetivo influenciada por diferentes factores que pueden tener un impacto físico y mental, como es la depresión, número de enfermedades crónicas (predictoras de depresión), la pérdida de autonomía para realizar AVD, rendimiento físico (la actividad física mejora el estado psicológico, por tanto, también la CV).
	<b>Objetivo del estudio</b>	Explorar el efecto del estado de salud física y los síntomas depresivos sobre la calidad de vida CV y examinar si los síntomas depresivos median el efecto del

		estado de salud física sobre los componentes físicos y mentales de la CV entre los adultos mayores institucionalizados.															
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<table border="1"> <tr> <td>Revisión bibliográfica</td> <td>Ensayo Clínico</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Revisión sistemática</td> <td>Casos controles</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meta-análisis</td> <td>Cohortes</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Estado actual del tema</td> <td>Descriptivo</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Revisión histórica</td> <td>Cualitativa</td> <td></td> </tr> </table>	Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico		Revisión sistemática	Casos controles		Meta-análisis	Cohortes		Estado actual del tema	Descriptivo	X	Revisión histórica	Cualitativa	
	Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico															
Revisión sistemática	Casos controles																
Meta-análisis	Cohortes																
Estado actual del tema	Descriptivo	X															
Revisión histórica	Cualitativa																
	<b>Año de realización</b>	2014															
	<b>Técnica recogida de datos</b>	<table border="1"> <tr> <td>Encuesta/Cuestionario validado</td> <td><b>SF-36:</b> cuestionario de salud para medir la calidad de vida.</td> </tr> <tr> <td>Encuesta/cuestionario de elaboración propia</td> <td>(especificar)</td> </tr> <tr> <td>Escala (Validada/No validada)</td> <td><b>Prueba de Pfeiffer (SPSMQ):</b> evaluación de la capacidad cognitiva. <b>Escala ADL (version china del Índice de Barthel):</b> evaluación de las AVD. <b>GDS-SF:</b> escala de evaluación de depresión geriátrica-versión corta.</td> </tr> <tr> <td>Registro de datos cuantitativos</td> <td>(especificar)</td> </tr> <tr> <td>Técnicas cualitativas</td> <td>(especificar)</td> </tr> <tr> <td>Otras</td> <td>(especificar)</td> </tr> </table>	Encuesta/Cuestionario validado	<b>SF-36:</b> cuestionario de salud para medir la calidad de vida.	Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)	Escala (Validada/No validada)	<b>Prueba de Pfeiffer (SPSMQ):</b> evaluación de la capacidad cognitiva. <b>Escala ADL (version china del Índice de Barthel):</b> evaluación de las AVD. <b>GDS-SF:</b> escala de evaluación de depresión geriátrica-versión corta.	Registro de datos cuantitativos	(especificar)	Técnicas cualitativas	(especificar)	Otras	(especificar)			
Encuesta/Cuestionario validado	<b>SF-36:</b> cuestionario de salud para medir la calidad de vida.																
Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)																
Escala (Validada/No validada)	<b>Prueba de Pfeiffer (SPSMQ):</b> evaluación de la capacidad cognitiva. <b>Escala ADL (version china del Índice de Barthel):</b> evaluación de las AVD. <b>GDS-SF:</b> escala de evaluación de depresión geriátrica-versión corta.																
Registro de datos cuantitativos	(especificar)																
Técnicas cualitativas	(especificar)																
Otras	(especificar)																
	<b>Población y muestra</b>	Participaron en el estudio 73 LTC en Taipei, con un total de 3577 residentes, de los cuales cumplían los criterios de inclusión para la muestra 321. La muestra final fue de 306 residentes.															
<b>Resultados relevantes</b>	La mitad de los participantes presentaban síntomas depresivos. Con respecto a la CV mostraban una puntuación alta de dolor corporal y un bajo funcionamiento físico, por lo tanto, existe relación entre el estado de salud																

	<p>física, los síntomas depresivos y la calidad de vida. Las variables de AVD y puntuaciones de GDS-SF fueron predictores significativos del componente físico de la calidad de vida. Además, el número de enfermedades crónicas y las puntuaciones de GDS-SF fue un predictor significativo del componente mental de la calidad de vida.</p>												
<b>Discusión planteada</b>	<p>En los dominios de funcionamiento físico, social y salud mental del SF-36 se obtuvieron puntuaciones más bajas en personas institucionalizadas, en comparación con la población general de personas mayores de Taiwán. Las enfermedades crónicas en los ancianos institucionalizados preceden a una peor CV causando problemas de salud mental. La dependencia de los ancianos en AVD influye negativamente en el componente físico de la CV. Los síntomas depresivos son un mediador importante entre el estado de salud y el deterioro de la calidad de vida entre los ancianos institucionalizados, por tanto, es necesario desarrollar estrategias para aliviar los síntomas depresivos y mejorar la CV de estos ancianos.</p>												
<b>Conclusiones del estudio</b>	<p>La mejora de los síntomas depresivos es necesaria para mejorar los aspectos físicos y mentales de la calidad de vida de las personas mayores institucionalizadas.</p> <p>Los profesionales de las instituciones deben recibir formación para prevenir y detectar los síntomas de depresión.</p> <p>Se deben realizar intervenciones con regularidad sobre estos síntomas y examinar su efecto, si disminuyen o no con el tiempo.</p> <p>Muy importante también, contar con una herramienta de evaluación fiable como es la escala de evaluación de depresión geriátrica que incluye la observación directa de los residentes, comunicación con los cuidadores, familia y amigos, y revisiones de los registros clínicos.</p>												
<b>Valoración (Escala Liker)</b> Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación propuesta en vuestro estudio	<table border="1"> <tr> <td>Likert 1</td> <td></td> <td>Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)</td> </tr> <tr> <td>Likert 2</td> <td></td> <td>Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica</td> </tr> <tr> <td>Likert 3</td> <td></td> <td>Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio</td> </tr> <tr> <td>Likert 4</td> <td>X</td> <td>Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico</td> </tr> </table>	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)											
Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica											
Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio											
Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico											
<b>Bibliografía (revisión dirigida)</b>													