

<https://doi.org/10.69639/arandu.v12i4.1800>

## Salud mental y calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de América Latina

*Mental health and quality of life in institutionalized older adults in Latin America*

**Francisco Felipe Andramuño Bermeo**

[ffandramuno.fsp@unach.edu.ec](mailto:ffandramuno.fsp@unach.edu.ec)

<https://orcid.org/0009-0003-1228-7440>

Universidad Nacional de Chimborazo

Ecuador - Riobamba

**Mercy Carolina Mantilla Garcés**

[mercy.mantilla@unach.edu.ec](mailto:mercy.mantilla@unach.edu.ec)

<https://orcid.org/0009-0000-5557-0981>

Universidad Nacional de Chimborazo

Ecuador - Riobamba

**Evelyn Dayana Machado Sarabia**

[evelyn.machado@unach.edu.ec](mailto:evelyn.machado@unach.edu.ec)

<https://orcid.org/0009-0002-2265-8885>

Universidad Nacional de Chimborazo

Ecuador - Riobamba

**Jennyfer Katheryne Llanga Gavilánez**

[jennyfer.llanga@unach.edu.ec](mailto:jennyfer.llanga@unach.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0003-4953-2246>

Universidad Nacional de Chimborazo

Ecuador - Riobamba

*Artículo recibido: 18 noviembre 2025 -Aceptado para publicación: 28 diciembre 2025*

*Conflictos de intereses: Ninguno que declarar.*

### RESUMEN

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

autodeterminación. Además, la institucionalización tiene un efecto considerable en esta población debido a que limitan su autonomía y relaciones interpersonales.

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

## ABSTRACT

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

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

Todo el contenido de la Revista Científica Internacional Arandu UTIC publicado en este sitio está disponible bajo licencia Creative Commons Atribution 4.0 International. 

## INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En China, en personas mayores de 60 años que se encuentran institucionalizados se encontró una conexión entre la depresión y el estado nutricional, concluyendo que los adultos mayores desnutridos tenían mayores probabilidades de experimentar depresión (Díaz et al., 2019).

En América Latina, Alonso et al. (2023) indican que existe cambios a nivel biológico, psicológico como social que impactan en la autonomía y calidad de vida del adulto mayor, además factores como la institucionalización, el entorno social y familiar influyen en la vida de este grupo. Según Aranda (2019) la reducción de la calidad de vida de esta población es por el estrés que genera el ingreso a instituciones de larga estadía.

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

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

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

En la casa hogar “Virgen del Carmen” en el cantón Chambo, provincia de Chimborazo, se encontró una alta prevalencia de síntomas depresivos en los adultos mayores

institucionalizados, las mujeres presentaban depresión leve, mientras que los hombres mostraban síntomas más pronunciados de depresión, también resaltó la relación entre la inteligencia emocional y la depresión, sugiriendo que los niveles bajos de inteligencia emocional podrían ser un factor de riesgo para el desarrollo de síntomas depresivos en este grupo (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2019).

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

Por ello, la presente investigación tiene como finalidad identificar la influencia de la institucionalización en la salud mental y la calidad de vida de los adultos mayores, así como proporcionar información científica que sirva como recurso de consulta para las personas que trabajan en este contexto, beneficiando principalmente a los adultos mayores institucionalizados.

Es factible realizar la investigación porque se cuenta con el acceso a bases de datos científicas que permiten la revisión de información actualizada, disponible y con los recursos tecnológicos necesarios, como equipos informáticos para llevar a cabo la búsqueda de manera eficiente.

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

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

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

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

### **Tipos de investigación**

Es de tipo bibliográfica, debido a que se utilizaron distintas fuentes de datos como libros, artículos, científicos informes de organismos internacionales, plataformas digitales, repositorios académicos y bases de datos indexadas, obteniendo información actualizada y relevante para la

fundamentación teórica de las variables de estudio tanto de salud mental y calidad de vida en los adultos mayores institucionalizados.

### **Nivel de investigación**

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

### **Estrategias de búsqueda**

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

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

### **Extracción de datos**

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

Como resultado de las búsquedas, se registraron las siguientes cantidades de artículos: Web of Science (n=1003), Scopus (n=2983) y ProQuest (n=509), sumando un total de (n=4366). A continuación, se descartaron artículos por título y por no estar relacionados con el objeto de estudio (n=31) y la aplicación de la escala de evaluación metodológica (n=2) obteniendo n=33, finalmente los estudios incluidos en la revisión dan un total de 22 artículos, como se observa en la figura 1.

### **Selección de los estudios**

#### **Tabla 1**

##### *Criterios de selección de los documentos científicos*

Documentos científicos publicados desde el año 2014 al 2024.

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

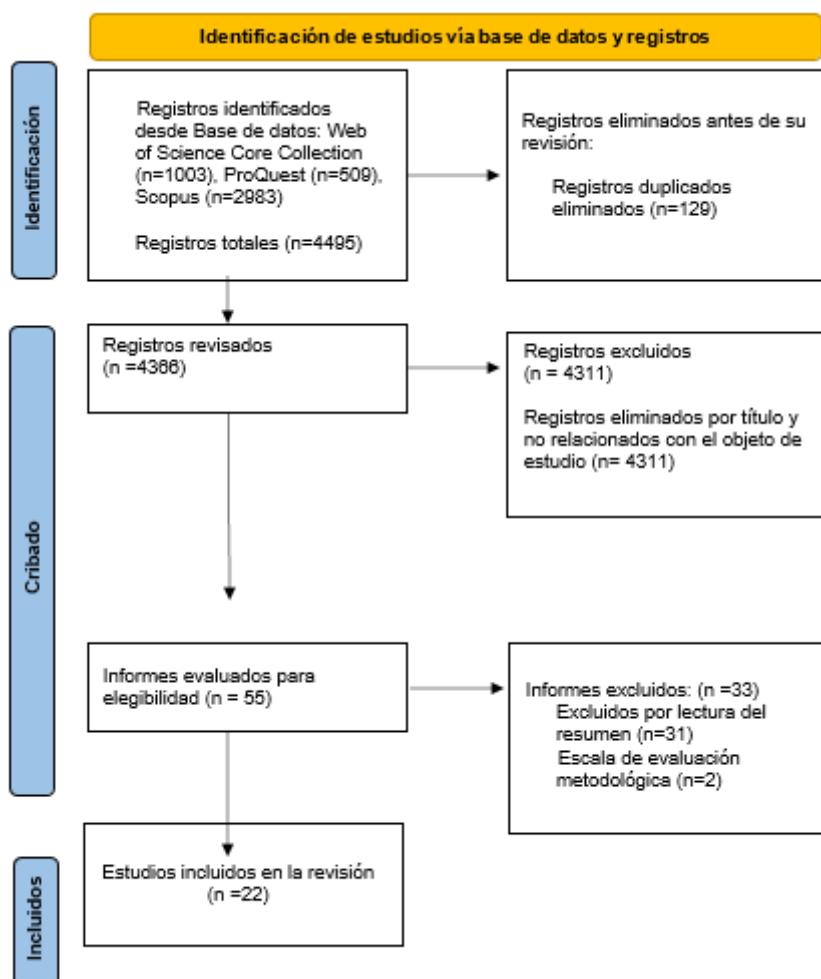
**Tabla 2**

*Criterios de exclusión de los documentos científicos*

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

**Figura 1**

*Diagrama de flujo PRISMA 2020*



## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**Tabla 3**

*Influencia de la institucionalización en el adulto mayor*

Autores/a ño	Población o muestra	Instrumentos de evaluación	Proceso estadístico	Resultados principales
(Silva et al., 2024).	En el año 2023, participaron adultos mayores institucionalizados así como no institucionalizados mediante la aplicación de una encuesta.	-Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9) para evaluar la presencia de síntomas depresivos - WHOQOL-BREF para evaluar la calidad de vida percibida -Escala de Soledad (UCLA) para evaluar los sentimientos negativos de soledad.	Muestreo de conveniencia	-De los 525 participantes, el 74,6% de los participantes no institucionalizados no tenían síntomas depresivos o tenían síntomas mínimos, mientras que el 55,4% de los participantes institucionalizados entraban en esta categoría. -Una menor percepción de calidad de vida y la presencia de sentimientos negativos de soledad se asocian con la presencia de síntomas depresivos.
(López et al., 2021).	Se realizó en mayores de 65 años, en adultos mayores institucionalizados que viven en un centro geriátrico y confinados en sus hogares en Lima y Perú	-Escala de depresión geriátrica	-Se utilizó el programa estadístico IBM SPSS para Windows, versión 23.0 (IMB Corp., Armonk, NY,EE.UU.).S	-Entre los adultos mayores, se observó una alta frecuencia de síntomas depresivos. -La depresión se observó principalmente en adultos mayores confinados en sus hogares y casados.
(Rebouças et al.,2021)	Estudio transversal incluyó 220 adultos mayores de ambos sexos, separados en grupos de población adulta mayor institucionalizada y comunitarios.	-Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15) -Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI)	-Se utilizaron programas Excel y los análisis estadísticos se realizaron con el software SPSS22.0 (StatisticalPackage for Social Research)	-Los adultos mayores en la comunidad presentan mayores síntomas de depresión y duermen mejor que los adultos mayores institucionalizados.
(Kouvatso u et al.,2020).	Se trató de una encuesta transversal a 200 ancianos de 65 años o más que eran miembros de 12 Centros de Atención Abierta para Ancianos (OCCE) o residentes en 2 hogares de ancianos ubicados en la región rural de Epiro, en Grecia	-Entrevistas individuales estructuradas -Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15)	-Se utilizaron estadísticas descriptivas para presentar las variables cuantitativas (media, desviación estándar). -Para comparar proporciones se utilizó la prueba de chi-cuadrado de Pearson o la prueba exacta de Fisher -Se aplicó la prueba paramétrica de Mann-Whitney.	-La prevalencia de depresión fue mayor entre los ancianos que vivían en residencias de ancianos en comparación con los participantes registrados como miembros de la OCCE 50 % frente al 35,6 %, respectivamente.

(Silva e Farias et al., 2020).	Estudio transversal con 125 ancianos institucionalizados que viven en la región metropolitana de João Pessoa (Brasil).	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Cuestionario de seis ítems que media el desempeño del individuo en actividades de autocuidado.</li> <li>-Cuestionario auto informado validado por Nunes.</li> <li>-Mini-Examen del Estado Mental (MMSE).</li> <li>-Mini Nutritional Assessment Short Form (MNA-SF).</li> <li>-Índice de Evaluación de la Salud Oral Geriátrica (GOHAI).</li> <li>-Escala de depresión geriátrica (GDS).</li> <li>-Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Análisis descriptivos, los datos se analizaron utilizando el software IBM Statistical Package for Social Sciences (IBM SPSS, v. 20, Chicago, IL).</li> </ul>	-Una CVRS inferior en los adultos mayores institucionalizados se asocia con un deterioro del estado físico y psicológico.
(Scherrer et al., 2019)	Estudio transversal realizado con 101 ancianos institucionalizados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Entrevistas individuales</li> <li>-MMCE</li> <li>-Inventario de Depresión de Beck (BDI).</li> <li>-Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL-OLD)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Análisis descriptivo de variables continuas para comparar la CV</li> <li>-Análisis de varianza (ANOVA),</li> <li>-Se utilizó el modelo lineal general para comparar los dominios CV, BDI y AVD</li> </ul>	-Las personas mayores institucionalizadas dependientes presentaron una CV inferior en el desempeño de las AVD en los dominios: autonomía; participación social
(Trybusińska y Saracena, 2019).	Se examinó a 250 residentes ancianos de siete hogares de ancianos ubicados en Mazovia, Polonia	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Escala de soledad de De Jong Gierveld</li> <li>-El Cuestionario WHOQOL-BREF</li> <li>-Escala de esperanza básica (BHI-12)</li> <li>-Escala de satisfacción con la vida (SWLS)</li> <li>-Escala de aceptación de la enfermedad (AIS)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El análisis utilizado es el paquete estadístico Statistica 10PL</li> <li>(nivel de significación <math>p&lt;0,05</math>).</li> </ul>	-La soledad afecta a casi el 40% de los residentes de las residencias encuestadas, su calidad de vida se ve reducida, las relaciones familiares y la eficiencia motora implican una sensación de soledad.
(Risco et al., 2018).	Se estudió un total de 287 personas con demencia y sus cuidadores informales en una institución de cuidados de larga estancia en España.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Mini Examen Estandarizado del Estado Mental</li> <li>-Índice de independencia de Katz</li> <li>-Inventario Neuropsiquiátrico</li> <li>-Escala de Cornell para la depresión en la demencia.</li> <li>-Escala de calidad de vida en la enfermedad de alzheimer.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las variables categóricas se describieron con frecuencia y porcentajes, mientras que las continuas se informaron con media, desviación estándar, mediana y</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Los adultos mayores con demencia en el grupo de instituciones mostraron más dependencia y menor calidad de vida que en el grupo domiciliario.</li> <li>-Los adultos mayores institucionalizados presentaron un mayor deterioro cognitivo a comparación de aquellas que viven en su domicilio.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>-Entrevista de Carga de Zarit</li> <li>-Cuestionario de Salud General</li> <li>-Calidad de vida relacionada con la salud medida con la dimensión EuroQol</li> </ul>	<p>percentiles. La significación estadística se estableció con intervalos de confianza de 95%. Se utilizó SPSS para los análisis</p>	
(De Araújo et al., 2015).	Dos grupos de ancianos institucionalizados (138 ancianos, 69 con y 69 sin síntomas depresivos).	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Mini examen del estado mental (MMSE).</li> <li>-Escala de depresión geriátrica en la versión reducida (GDS-15).</li> <li>- Cuestionario sociodemográfico</li> <li>-Calidad de vida (World Health Organization Quality of Life abreviado WHOQOL-bref)</li> <li>-Inventario de percepción del apoyo familiar (IPFS).</li> </ul>	<p>-Se realizó un análisis de varianza (ANOVA) y prueba de Chi cuadrado, además se consideró significativo un valor de 0,05.</p>	<p>-Se evidencia que los adultos mayores institucionalizados con síntomas depresivos mostraron una calidad de vida significativamente inferior en todos los dominios (físico, psicológico, social y ambiental). Además, tienen un menor apoyo familiar.</p> <p>-Las mujeres mayores institucionalizadas presentan un 68% de depresión.</p>
(Li et al., 2014).	Participaron 306 residentes de 73 centros de atención a largo plazo de Taipei, Taiwán.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Cuestionario SPMSQ para evaluar funciones cognitivas.</li> <li>-Índice de Barthel</li> <li>-Escala de Depresión Geriátrica (GDS-SF)</li> <li>-CVRS se basa en actitudes y experiencias subjetivas de salud física, social y mental.</li> </ul>	<p>-Se utilizó un análisis de regresión jerárquica múltiple, además se realizó un análisis de asociación donde se incluyó la regresión.</p> <p>-Se utilizó la prueba de Sobel, los resultados fueron significativos con <math>p &lt; 0,05</math>.</p>	<p>-La calidad de vida de los hogares de ancianos de Taiwán en este estudio fueron bajas.</p> <p>- Se ha demostrado que los ancianos institucionalizados con dos o más enfermedades crónicas tienen un mayor riesgo de tener un componente mental deficiente de la calidad de vida.</p>
(González -Vélez et al., 2014).	Se realizó en 412 residentes mayores de 60 años, diagnosticados con demencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Índice EQ-5D</li> <li>-Escala Visual Analógica (EQ-VAS)</li> <li>-Mini examen cognoscitivo (MEC)</li> <li>-Escala de depresión de Cornell para la Demencia.</li> <li>-CDR</li> <li>-Índice de Barthel.</li> </ul>	<p>-Se utilizaron pruebas estadísticas, analizando variables cuantitativas con la prueba t de Student y variables categóricas con la prueba chi cuadrado. Se evaluó mediante regresión logística, los análisis se realizaron con el software SPSS Statistics 19.</p>	<p>-Este estudio demuestra que la consecuencia de la calidad de vida sobre la muerte depende de si los residentes tienen o no depresión.</p> <p>-La demencia afecta tanto la calidad de vida como la mortalidad.</p> <p>-La ausencia de depresión podría mejorar el rendimiento a nivel funcional, lo que a su vez influiría positivamente en la calidad de vida.</p>

De acuerdo con la Tabla 3, se determina la influencia de la institucionalización en adultos mayores, donde la institucionalización está asociada a una mayor prevalencia de trastornos mentales y una menor calidad de vida. Kouvatsou et al. (2020) informaron que la depresión era más frecuente en adultos mayores que vivían en residencias 50% en comparación a adultos mayores miembros de los Centros de Atención Abierta para Personas Mayores (OCCE) 35,6%. Silva et al. (2024) reforzaron estos hallazgos al indicar que la depresión estaba relacionada con una menor percepción de calidad de vida, de manera similar, De Araújo et al. (2015) encontraron que los adultos mayores institucionalizados con depresión presentaban una calidad de vida significativamente inferior en los aspectos físico, psicológico, social y ambiental, además de contar con menor apoyo familiar, estos hallazgos determinan la influencia de la institucionalización en la salud mental como en la calidad de vida de los adultos mayores, siendo la depresión un factor que perjudica a esta población, especialmente en personas que residen en estas instituciones de forma permanente y no mantienen un soporte familiar adecuado.

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

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

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

independencia, la integración social, la disminución de la mortalidad y el aumento de la calidad de vida en los adultos mayores institucionalizados.

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

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

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

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

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

## CONCLUSIONES

En los estudios investigados se concluye que los adultos mayores en instituciones de larga estadía presentan depresión, desde leve hasta grave, siendo las mujeres el grupo más vulnerable y la soledad un factor de riesgo para desarrollar este trastorno. Por otra parte, en esta población se evidencia el deterioro cognitivo caracterizado por una disminución de la función cognitiva y

una menor interacción social. La demencia es otro trastorno que afecta a los adultos mayores institucionalizados, en este grupo la demencia no especificada es la más prevalente, la cual está asociada con un aumento en la mortalidad.

Las dimensiones que afectan la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados son el bienestar emocional, las relaciones interpersonales, desarrollo personal, autodeterminación y bienestar físico, las cuales influyen en la capacidad para disfrutar de una vida plena y significativa.

La institucionalización influye en los adultos mayores provocando trastornos de salud mental y afectaciones en las dimensiones de calidad de vida, limitando su autonomía, sus relaciones interpersonales, su bienestar físico y su capacidad para realizar actividades de la vida diaria.

## REFERENCIAS

- Alonso Palacio, L. M., Cigarroa , I., Gómez Méndez, P., Ariza Galindo, C., Rago Acevedo, M., Madariaga Estupiñan, M., Manjarres Alvarado, M., Ramos Juliao, I., Solano Gómez, S., y Leiva-Manzor, G. (2023). Perfil de los adultos mayores institucionalizados en relación de las variables biopsicosociales y clínicas en América Latina. *Gaceta Médica Boliviana*, 46(2), 20–27. <https://doi.org/10.47993/gmb.v46i2.605>
- Alvarado García, A. M., y Salazar Maya, Á. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57–62. <https://doi.org/10.4321/s1134-928x2014000200002>
- Aranda, R. M. (2019). Características de la calidad de vida en residentes de una institución geriátrica. *International Journal of Developmental and Educational Psychology Revista INFAD de Psicología*, 3(2), 227–240. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n2.v2.1914>
- Caicedo, S., Nicolás, M., Hurtado, A., Alejandro1, S. (2022). Revisión de la literatura calidad de vida: El camino de la objetividad a la subjetividad en población general y grupos como: niños y jóvenes, personas con discapacidad y adultos mayores. *Calidad de Vida Relacionada con la salud*, 33, 61-68. <https://doi.org/10.48018/rmv.v33.i1.6>
- Calderón, D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Revista Médica Herediana*, 29(3), 182–191. <https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408>
- Cantú, P. C. (2022). *Adulto mayor y envejecimiento*. Universidad Autónoma de Nuevo León. [https://pure.udem.edu.mx/ws/portalfiles/portal/73656871/LIBRO\\_ADULTO\\_MAYOR\\_Y\\_ENVEJECIMIENTO\\_2022.pdf](https://pure.udem.edu.mx/ws/portalfiles/portal/73656871/LIBRO_ADULTO_MAYOR_Y_ENVEJECIMIENTO_2022.pdf)
- Chicaiza, Y., y Macias, K., (2024) Calidad de Vida de la Población Adulta Mayor Institucionalizada. Ecuador. *Reincisol*, 3(6), 376-393. [https://doi.org/10.59282/reincisol.V3\(6\)376-393](https://doi.org/10.59282/reincisol.V3(6)376-393)
- De Araújo, A. A., Rebouças Barbosa, R. A. S., de Menezes, M. S. S., de Medeiros, I. I. F., de Araújo, R. F., y de Medeiros, C. A. C. X. (2015). Quality of Life, Family Support, and Comorbidities in Institutionalized Elders With and Without Symptoms of Depression. *Psychiatric Quarterly*, 87(2), 281–291. <https://doi.org/10.1007/s11126-015-9386-y>
- Díaz, D., Aránguiz, S., Farías, N., Godoy, D., Silva, N., y Agüero, S. D. (2019). Factores asociados a síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados *Nutrición clínica dietética y hospitalaria*, 39(2), 34-39. <https://doi.org/10.12873/392diaz>
- Fernández, F., Nazar, G., y Alcover, C. M. (2018). Modelo de envejecimiento activo: causas, indicadores y predictores en adultos mayores en Chile. *Acción Psicológica*, 15(2), 109–128. <https://doi.org/10.5944/ap.15.2.22903>
- Fernández, M. (2020). Psicopatología en el adulto mayor: no todo es demencia. *Studia Zamorensia*, XIX, 67-81. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7718183.pdf>

- Gálvez Olivares, M., Aravena Monsalvez, C., Aranda Pincheira, H., Ávalos Fredes, C., y López-Alegría, F. (2020). Salud mental y calidad de vida en adultos mayores: revisión sistemática. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatria*, 58(4), 384–399. <https://doi.org/10.4067/s0717-92272020000400384>
- González-Vélez, A. E., Forjaz, M. J., Giraldez-García, C., Martín-García, S., y Martínez-Martín, P. (2014). Quality of life by proxy and mortality in institutionalized older adults with dementia. *Geriatrics & Gerontology International*, 15(1), 38–44. <https://doi.org/10.1111/ggi.12225>
- Kouvatsou, K., Iliadou, M., Kalatzis, P., Evangelia, S., Christos, P., Maria, K., y Tziaferi, S. (2020). Depression Among Elderly Users of Open and Closed Care Facilities in a Rural Region of Greece: an Important Public Health Issue. *Materia Socio-Medica*, 32(1), 35–40. <https://doi.org/10.5455/msm.2020.32.35-40>
- Li, I-chuan., Kuo, H.-T., Lin, K.-C., y Wu, Y.-C. (2014). The Effects of Depressive Symptoms on Quality of Life Among Institutionalized Older Adults in Taiwan. *Perspectives in Psychiatric Care*, 50(1), 58–64. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24387615/>
- López, E., Mendoza, Y., Natividad, D., Flores, M., Villanueva, T., y Morales, J. (2021). The Frequency of Depression in Institutionalized and Homebound Older Adults and Related Factors. *The Anatolian Journal of Family Medicine*, 4(3), 226–231. <https://ajfamed.org/jvi.aspx?un=ANATOLJFM-52244&volume=4&issue=3>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social [MIES]. (2019). *Centro Gerontológico Virgen del Carmen atiende a 67 adultos mayores en situación de pobreza y abandono* <https://www.inclusion.gob.ec/centro-gerontologico-virgen-del-carmen-atiente-a-67-adultos-mayores-en-situacion-de-pobreza-y-abandono/>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social [MIES]. (2024). *Informe del Estado Situacional del Servicio de Cuidado Gerontológico Integral para Personas Adultas Mayores provisionado por el MIES y Entidades Cooperantes*. [https://servicios.inclusion.gob.ec/Lotaip\\_Mies/phocadownload/02\\_feb\\_2024/TRANSPARENCIA%20FOCALIZADA%20ENE/2024%20INFORME%20PAM%20ENERO.pdf](https://servicios.inclusion.gob.ec/Lotaip_Mies/phocadownload/02_feb_2024/TRANSPARENCIA%20FOCALIZADA%20ENE/2024%20INFORME%20PAM%20ENERO.pdf)
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023). *Salud mental de los adultos mayores*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- Orosco, C. (2015). Depresión y autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Lima. *Persona*, 0(018), 91. <https://doi.org/10.26439/persona2015.n018.500>
- Rebouças, C.M., Ribeiro, M.R., Zangilorami-Raimundo, J. *et al.* (2021). Association between sleep quality and depression among institutionalized and community older people -

Brazilian Western Amazonia. *BMC Psychiatry*, 21, 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03368-y>

Risco, E., Cabrera, E., Alvira, M. c., Farré, M., Miguel, s., y Zabalegui, A. (2018). Risk factors related to the admission of people with dementia into a long-term care institution in Spain: an explorative study. *Ageing and Society*, 38(1), 192-211. <https://doi.org/10.1017/S0144686X16000970>

Scherrer Júnior, G., Okuno, M. F. P., Oliveira, L. M. de, Barbosa, D. A., Alonso, A. C., Fram, D. S., y Belasco, A. G. S. (2019). Quality of life of institutionalized aged with and without symptoms of depression. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(suppl 2), 127–133. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0316>

Silva e Farias, I.P., Montenegro, L.d.S., Wanderley, R.L. *et al.* (2020). Physical and psychological states interfere with health-related quality of life of institutionalized elderly: a cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, 20, 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01791-6>

Silva, C., Ferreira, R., Morgado, B., Alves, E., y Fonseca, C. (2024). Depression, Loneliness and Quality of Life in Institutionalised and Non-Institutionalised Older Adults in Portugal: A Cross-Sectional Study. *Nursing Reports*, 14(3), 2340. <https://doi.org/10.3390/nursrep14030174>

Trybusińska, D., y Saracen, A. (2019). Loneliness in the context of quality of life of nursing home residents. *Open Medicine*, 14(1), 354-361. <https://doi.org/10.1515/med-2019-0035>

Zorrilla-Martínez, L. B., Flores-Romo, A. G., Trejo-Ortiz, P. M., y Araujo-Espino, R. (2020). Calidad de vida en el adulto mayor de una institución de asistencia social pública. *Enfermería, Innovación y Ciencia*, 2(1), 42-48. <https://doi.org/10.60568/eic.v1i1.756>