Alejandra-Ximena Araya[1,*]
Evelyn Iriarte[2]
Romina Rioja[3]
Gladys González[4]

1. Doctora en Enfermería. Enfermera-matrona. Especialista en Enfermería del Adulto con mención en Gerontogeriatría. Universidad Andres Bello. Facultad de Enfermería. Sazie 2212. Santiago. Chile.
2. Enfermera. Alumna de Magíster en Enfermería Pontificia. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago. Chile.
3. Terapeuta ocupacional. Diplomada en Gerontología y Diplomada en Rehabilitación Psicosocial Comunitaria. Profesional de la División de Planificación, Desarrollo y Control. Servicio Nacional del Adulto Mayor. Santiago. Chile.
4. Trabajadora social, Encargada Unidad de Servicios Sociales. Servicio Nacional del Adulto Mayor. Santiago. Chile.

*Autor para correspondencia.
Correo electrónico: alejandra.araya.g@unab.cl (A.X. Araya).

Recibido el 7 de marzo de 2017; aceptado el 26 de abril de 2017

Programa Centros Diurnos del Adulto Mayor: recomendaciones para mejorar su funcionamiento

Elderly day care centers: Recommendations for improvement

RESUMEN

Introducción: Chile se ha transformado en un país que continuará envejeciendo a un ritmo acelerado. Una de las piezas claves de la Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile es el desarrollo de centros de día para personas mayores (CDPM) dirigidos al cuidado de ancianos con dependencia leve. **Objetivo:** Conocer la percepción que tiene un grupo de personas mayores, sus cuidadores y profesionales de su participación en un CDPM con el propósito de diseñar recomendaciones para mejorar este nuevo tipo de servicio geriátrico instaurado en el país. **Metodología:** Estudio descriptivo cualitativo realizado con 30 participantes a través de cuatro grupos focales: dos en personas mayores (n = 12), uno con cuidadores (n = 8) y uno con profesionales del centro (n = 10). El análisis de contenido se realizó según Kripperdorff y se cumplieron los criterios de rigor según Guba y Lincoln. **Resultados:** Se identificaron dos categorías comprensivas principales: *1)* percepción de beneficios para las personas mayores: mejoría de la funcionalidad, aumento del bienestar y mayor inserción social y *2)* recomendaciones de mejora del CDPM: criterios de ingreso inclusivo, flexibilidad y diversidad en actividades estipuladas y mejoras en el egreso. **Conclusiones:** Las personas mayores, sus cuidadores y los profesionales que los atienden coinciden en señalar que la asistencia de las personas mayores a este tipo de servicio les reporta beneficios en su funcionalidad, bienestar e inserción social. Este estudio contribuye a ampliar el entendimiento de los resultados en los usuarios de los CDPM, reportando una experiencia en un contexto social particular.

PALABRAS CLAVE: Persona mayor, servicios de salud comunitaria, investigación cualitativa.

ABSTRACT

Introduction: Chile has become a country that continues to grow at an accelerated pace. One of the key pieces of the Comprehensive Policy for Positive Aging for Chile is the development of Day Centers for the Elderly (CDPM) directed elderly at the foot of the dependency. **Objective:** To know the perception of a group of PMs, their caregivers and professionals of their participation in the CDPM with the purpose of designing recommendations to improve this new type of geriatric service established in the country. **Methodology:** Qualitative descriptive study performed in 30 participants through 4 focus groups: 2 in elderly (n=12), 1 with caregivers (n=8) and 1 with center professionals (n=10). **Results:** Two main comprehensive categories were identified: *1)* Perception of benefits for elderly: improvement of functionality, increase of well-being and insertion of the social mayor, *2)* Recommendations for improvement of CDPM: Criteria for inclusive income, flexibility and diversity in activities stipulated and Improvements in egress. **Conclusions:** The elderly, their caregivers and the professionals who attend them are consistent in pointing out that elderly assistance to this type of service reports benefits in its functionality, well-being and social insertion. This study contributes to broadening the understanding of results in the uses of CDPM by reporting an experience in a particular social context.

KEYWORDS: Aged, community health services, qualitative research.

*Proyecto financiado por el Fondo Nacional de Investigación y Desarrollo en Salud (FONIS) SA13I20158. La organización que proporcionó el financiamiento no tuvo influencia en el diseño del estudio; en la recolección, análisis o interpretación de los datos; en la preparación, revisión o aprobación del manuscrito.

INTRODUCCIÓN

Chile, según información del Instituto Nacional de Estadística, se ha transformado en un país que está envejeciendo a un ritmo acelerado[1]. Se estima que para el año 2020, la población de personas mayores será prácticamente el 20%[2]. Una de las piezas claves de la Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile[3] es el desarrollo de centros de día para personas mayores (CDPM), dirigidos al cuidado de ancianos con dependencia leve. Los CDPM son un recurso social de carácter intermedio que tiene como propósito promover la autonomía, la funcionalidad, y mejorar la calidad de vida de las personas mayores que viven en la comunidad. La política actual del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) es mantener a la persona mayor viviendo en su casa el mayor tiempo posible. Para poder cumplir con las políticas de envejecimiento activo impulsadas por dicho organismo, los CDPM se transformarán en una pieza crítica.

De acuerdo con la evidencia científica internacional, se han comunicado diversos beneficios para la persona mayor que asiste a CDPM en cuanto a mejora de parámetros psicosociales[4], cognitivos y funcionales[5,6]. Asimismo, estos contribuyen a reducir la institucionalización de personas mayores frágiles[7,8] y a disminuir entre un 44% y un 63% el riesgo de mortalidad a los 21 meses de seguimiento[9]. En cuanto a la satisfacción usuaria de los cuidadores de personas mayores asistentes a CDPM, la literatura especializada señala la percepción de mayor sensación de alivio de los cuidadores[10], disminución de la percepción de sobrecarga de estos[11,12] y mejora la autopercepción de beneficio de los cuidadores en relación con depresión, ansiedad y mayor tiempo para realizar actividades personales[5].

El objetivo de este estudio es conocer la percepción sobre el CDPM que tiene un grupo de personas mayores, sus cuidadores y profesionales con el propósito de diseñar recomendaciones para mejorar este nuevo servicio gerontogeriátrico.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio descriptivo cualitativo realizado en 30 participantes a través de cuatro grupos focales: dos en personas mayores (n = 12), uno con cuidadores (n = 8) y uno con profesionales del centro (n = 10). Los criterios de inclusión para las personas mayores fue ser mayor de 60 años, participante del CDPM y tener un cuidador; de los profesionales, fue trabajar por lo menos media jornada en el CDPM. Los criterios de exclusión para los cuidadores fue ser un cuidador formal remunerado.

Para la realización de los grupos focales, se utilizó una guía semiestructurada con cinco preguntas orientadas a explorar la satisfacción de los usuarios (tabla 1). Las entrevistas duraron en promedio 40 minutos y fueron grabadas y transcritas. Para el análisis de los datos se utilizó la técnica de análisis de contenido de Krippendorff[13]. Cada entrevista fue leída por tres investigadoras por separado, cada una de las cuales propuso dimensiones/categorías con las que se llegó a consenso en reunión de equipo. Los resultados fueron devueltos a todos los participantes. Una vez analizadas las entrevistas en cada grupo, se procedió al proceso de triangulación. Cada investigador propuso temas/dimensiones y se logró el consenso. Los resultados fueron devueltos a más del 50% de los participantes de este estudio, confirmando los resultados encontrados. Finalmente, se convocó a una mesa de 13 expertos en el área de vejez y envejecimiento provenientes del área clínica, académica, del estado y sociedad, que contó con la participación de 11 profesionales (trabajadores sociales, kinesiólogos, psicólogos, terapeuta ocupacional, enfermeras, enfermeras-matronas, sociólogos y geriatras) y 2 personas mayores para corroborar los resultados y construir recomendaciones.

Para asegurar la validez de los resultados, se utilizaron los criterios de rigor metodológico de Guba y Lincoln[14]. La credibilidad se logró tras realizar la devolución de las categorías a los participantes. La confiabilidad se logró tras la realización de reuniones de consenso y el uso de narrativas. La confirmabilidad, a través de una descripción detallada de la investigación en un informe, y la transferibilidad mediante la validación de los hallazgos por una mesa de expertos. Este estudio contó con la aprobación del Comité Ético-Científico del Servicio de Salud Metropolitano Sur-Oriente.

Tabla 1. Preguntas conductoras orientadas a explorar la satisfacción de los usuarios

En relación con:
• Actividades recibidas en el centro
• Personal que las dicta
• Sistema de acceso al centro
• Sistema de egreso del centro
• Recomendaciones para mejorar la atención recibida

RESULTADOS

La tabla 2 presenta las dimensiones y categorías sobre la percepción de beneficios para personas mayores y recomendaciones desde la perspectiva de los usuarios y profesionales del CDPM. A continuación, se describe en detalle los resultados obtenidos.

Percepción de beneficios para las personas mayores

Mejoría de la funcionalidad física

Se reconoce una mejora sustantiva en la funcionalidad física y capacidad de realizar tareas de manera autónoma en la vida cotidiana. Las personas mayores participantes manifiestan observar cambios en la movilidad y la

Tabla 2. Dimensiones y categorías sobre la percepción de beneficios para personas mayores y recomendaciones desde la perspectiva de los usuarios y profesionales del centro de día para personas mayores (n = 30)

Dimensión	Categoría
Percepción de beneficios para las personas mayores	Mejoría de la funcionalidad física
	Aumento del bienestar
	Mayor inserción social
Recomendaciones para mejorar el Programa Centros Diurnos del Adulto Mayor	Criterios de ingreso inclusivos
	Flexibilidad y diversidad en actividades del Manual de Operaciones
	Mejorando el egreso de las personas mayores: Programa de desvinculación asistida

agilidad, lo que se ejemplifica a través de la facilidad para caminar actual en comparación con el estado en el que estaban cuando ingresaron al CDPM, y la mayor participación en actividades físicas:

Nuestro cuerpo ya es más ágil y con todos los ejercicios no es como cuando llegamos que parecía que llevamos un saco de papas en la espalda (ríe), ahora no somos todas como ágiles. [Grupo 1, Persona mayor, Líneas 220-222].

Aumento del bienestar psicológico

El ser parte del programa representa para las personas mayores una fuente de compañía que es reconocida tanto por ellos mismos como por los cuidadores y profesionales del centro como central para la mejora de su bienestar subjetivo:

[…] *me gustó la idea porque psicológicamente uno se arregla bastante, porque en vez de estar encerrado uno no conoce más personas, conversamos y generamos amistad y así es un círculo que va quedándole a uno, entonces ha sido bien interesante para mí por lo menos…* [Grupo 1, Persona mayor, Líneas 132-136].

Sus cuidadores manifiestan observar una mejora en el estado anímico de sus familiares. El ser parte del programa es identificado como un factor que contribuye al bienestar de las personas mayores, incluso en situaciones de depresión:

Mi madre entró en una depresión muy tremenda muy grande. Cuando entró a este programa se le fue todo. Fue muy bonito lo que hicieron ustedes. [Grupo 3, Cuidadores, Líneas 116-117].

El aumento en el bienestar también se da por la identificación de refuerzos positivos que llevan a un aumento en la autoestima y la autovaloración:

Yo creo que se dieron cuenta que a veces el estar encerrada en sus casas era como un absolutizar los problemas que tal vez muchos a su edad estaban viviendo... fue como un apoyo mutuo un conocer que también lo que me pasa es algo propio de mi edad y no algo propio como persona si no que a muchos adultos mayores les pasa… [Grupo 4, Profesionales, Líneas 487-490].

Mayor inserción social

El contacto frecuente con otras personas mayores tiene un doble efecto sobre la inserción social: se generan vínculos de amistad y vecindad entre los mismos participantes y la asistencia al CDPM es entendida como la pertenencia a un grupo social, lo que genera motivaciones para participar e integrarse en otras organizaciones:

[…] *tienen su espacio de convivencia uno se organizan, se piden teléfonos, se ponen de acuerdo para visitarse o para ir juntas al médico que más menos ese es el tiempo son unos veinticinco treinta minutos en la mañana.* [Grupo 4, Profesionales, Líneas 296-299].

Recomendaciones para mejorar el Programa Centros Diurnos del Adulto Mayor

Criterios de ingreso inclusivos

Los participantes señalan la necesidad de reformular los criterios de ingreso con el fin de avanzar hacia la incorporación de personas mayores que sean autovalentes con riesgo de dependencia, puesto que esto permitiría evitar situaciones de dependencia en el futuro:

[…] *abrir la posibilidad de que no sea dependiente leve, sino por ejemplo que pueda ser autovalente o autovalente con riesgo, ya que este es un programa que va trabajando desde la prevención y promoción para que no aumente su nivel de dependencia.* [Grupo 4, Profesionales, Líneas 69-697].

En este mismo sentido, se aconseja considerar el bienestar subjetivo y emocional de las personas mayores para determinar su ingreso, independiente de su grado de dependencia, entendiendo lo emocional como un factor que afecta fuertemente a la funcionalidad:

Si bien SENAMA nos solicita que sean personas con dependencia leve de acuerdo con la escala de Barthel… a veces igual es fuerte para personas que salen que están bien de acuerdo a esa escala, pero que presentan algún estado depresivo cerrarle las puertas de una institución a la cual ellos están acudiendo para participar. [Grupo 4, Profesionales, Líneas 745-748].

Flexibilidad y diversidad en actividades de la Guía de Operaciones

Potenciar la adaptación de las actividades descritas en la Guía de Operaciones es una de las sugerencias planteadas por los participantes de este estudio. Esto implica apertura en cuanto a duración y tipo de actividades que se realizan con cada persona mayor en función de su evaluación de ingreso:

Si en este caso SENAMA nos da, y eso también es algo positivo, nos da la flexibilidad de un poco de nosotros armar los talleres, las planificaciones, obviamente siempre cumpliendo con esto no es obligatorio pero un poco enfocarlo en nuestra misma realidad y lo que se va pesquisando en por cada taller de parte de los profesionales. [Grupo 4, Profesionales, Líneas 243-246].

Se plantea por parte de las personas mayores la importancia de contar con más actividades recreativas, así como la realización de talleres enfocados en la obtención de habilidades como computación o repostería.

Mejorando el egreso de las personas mayores: Programa de desvinculación asistida

El momento de la desvinculación resulta crítico tanto desde el punto de vista de los profesionales como de las propias personas mayores. Ambos declaran que no existe una oferta de servicios en los cuales las personas mayores puedan participar una vez que egresan del CDPM, lo que se transforma en una fuente de ansiedad y temor para los ancianos participantes:

[…] *no existe una amplia gama para dar otra opción de los adultos mayores egresados… no existe una cartelera de decir usted egresa, pero tiene este campo de posibilidades donde usted se puede desarrollar todo lo aprendido entonces una de las últimas reuniones que tuvimos en el SENAMA es la necesidad a futuro de estos centros de día como han estado permanente de tener a diario o tres veces a la semana no la necesidad de terminarlo.* [Grupo 4, Profesionales, Líneas 797-804].

Si el problema que tenemos ahora que este año para las que estamos ahí en ese centro se nos termina el año… nosotros estamos pensando que vamos a quedar en el aire, entonces todo lo que hemos avanzado eso va a quedar ahí porque vamos a estar metidas en nuestras casas de nuevo. [Grupo 1, Persona Mayor, Líneas 84-88].

DISCUSIÓN

Este es el primer estudio de investigación nacional que evalúa uno de los primeros CDPM de carácter social instaurado por SENAMA.

Los *beneficios percibidos* de los participantes de este estudio se agrupan en tres ámbitos: funcional, emocional y social[4-6]. La *funcionalidad* de manera independiente se ve potenciada en aquellas personas mayores que asistieron al CDPM. Los participantes refieren estar en mejores condiciones físicas, lo que les permite realizar actividades cotidianas, y contribuye a mejorar su autonomía y su funcionalidad[5,6].

Respecto al *aumento del bienestar*, se puede explicar por la dinámica de grupo y el efecto potenciador de esta en la esfera afectiva de las personas mayores. El contacto frecuente con otros ancianos y profesionales

representa una fuente de distracción y entretenimiento. En el discurso de las personas mayores esto se opone a la soledad y al vacío que experimentaban antes. Se ha reportado internacionalmente una mejora de parámetros afectivos, tales como ansiedad y depresión[5,6], lo que contribuye a la disminución de los sentimientos de soledad[15] de las personas mayores participantes del CDPM.

Desde el *punto de vista social*, los participantes refieren mayor empoderamiento y autovaloración, producto del intercambio con otros. Esto implica que estos centros sirven como punto de encuentro para personas mayores que de otro modo se aislarían en sus casas producto de sus restricciones físicas. Esto concuerda con la evidencia internacional, que señala que la asistencia regular a CDPM mejora el funcionamiento psicosocial[4], aumenta los niveles de apoyo social[16], mejora la autopercepción de autoestima[17] y de calidad de vida de las personas mayores[18,19].

Finalmente, tanto las personas mayores como sus cuidadores y los profesionales que los atienden coinciden en señalar que la asistencia de los ancianos a este tipo de servicio les reporta beneficios en su funcionalidad, bienestar e inserción social.

Las *recomendaciones para mejorar la operación de los CDPM* se centran en tres aspectos: criterios de ingreso, actividades y el egreso. Los tres grupos de estudio coinciden en señalar que se necesitan *criterios de ingreso* más amplios e inclusivos, y no restringirlos solo a la edad, nivel de dependencia, zona de residencia y grado de vulnerabilidad. Se propone incluir, como otros criterios de ingreso y no como criterios de priorización, la evaluación emocional (tamizaje de depresión) y complementar la aplicación de Barthel[20] con una evaluación de fragilidad. El síndrome de fragilidad se caracteriza por un grado mayor de vulnerabilidad de la persona mayor a presentar resultados adversos en salud, como aumento de la mortalidad, discapacidad, mayor uso de servicios en salud y peor calidad de vida[21,22]. En este sentido, la participación de las personas mayores en el CDPM puede beneficiarlos para disminuir su nivel de fragilidad y, así, fomentar su funcionalidad y autonomía a nivel comunitario.

En cuanto al ajuste en el *tipo de actividades*, la Guía de Operaciones de Centros Diurnos elaborada por el SENAMA aborda este tema entregando ámbitos de intervención personal, social y comunitaria[20]. Si bien lo anterior es un avance, se centran principalmente en el contenido de las actividades que se ofrecen. Se desprende que, para estas personas, lo prioritario es la realización de actividades recreativas que contribuyan a los distintos componentes de la intervención entregada en el CDPM. Junto con lo anterior, es aconsejable incorporar mayor variedad de elección de un mismo tipo de taller, como forma de incorporar los dos aspectos claves: flexibilidad y variedad.

En cuanto al *egreso de la persona mayor del CDPM*, este se presenta como un momento a partir del cual "quedarán en el aire", sin espacios de encuentro con otros ni realización de talleres. La Guía de Operaciones de Centros Diurnos[20] señala un trabajo que consiste en articular redes mediante reuniones y talleres como requisitos previos al egreso de la persona mayor; sin embargo, no se detalla la forma de implementación de estos. Sería importante incorporar un programa de desvinculación asistida que aborde aspectos necesarios para la inserción de la persona mayor en la comunidad, como, por ejemplo, grupos de apoyo de egresados y la entrega de herramientas que permitan que los propios ancianos se integren a la oferta existente en la comunidad una vez terminada su participación en el CDPM.

Un tema fundamental es la articulación de servicios en el territorio. Existe una oferta muchas veces incipiente, pero además sin articulación entre ella, lo que perjudica las posibilidades de continuidad de servicios para las personas mayores. En primer lugar, elaborar un mapa de oportunidades y luego concretar la vinculación con diferentes servicios del territorio.

Este estudio cuenta con limitaciones: *a)* dada la metodología utilizada, los resultados no son aplicables a la realidad nacional; sin embargo, es el primer estudio de investigación en Chile que permite analizar la perspectiva tanto de usuarios como de profesionales en relación con este servicio gerontogeriátrico. *b)* Las recomendaciones dependen directamente de la comuna en la cual se encuentra el CDPM, lo que hace difícil la extrapolación de resultados a servicios similares ubicados en otras zonas.

Este estudio contribuye a ampliar el entendimiento de los resultados en los usuarios de los CDPM, reportando una experiencia en un contexto social particular. Sin embargo, una reflexión importante de mencionar es si los centros diurnos en nuestro país deberían tender hacia personas mayores frágiles o hacia personas mayores con dependencia moderada. Aquí surge la pregunta: ¿qué oferta existe para las personas mayores con dependencia moderada? No necesariamente asisten a centros de salud, ni tampoco cuentan con apoyos domiciliarios; tampoco logran salir de sus casas, por lo cual el deterioro funcional puede ser mayor. Por otra parte, las personas mayores frágiles cuentan con el Programa Más Autovalente del Ministerio de Salud, lo cual, con una buena articulación territorial, lograría que estas personas pudieran estar incluidas en este programa ■

BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto de Sociología UC. Chile y sus mayores. Resultados de la segunda encuesta de calidad de vida 2010. Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2011.
2. INE. Demográficas y vitales. 2013 [citado 20 de mayo de 2013]. Disponible en: http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/familias/demograficas_vitales.php
3. SENAMA. Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile 2012-2025. Santiago: Gobierno de Chile; 2012.
4. Sviden GA, Tham K, Borell L. Elderly participants of social and rehabilitative day centres. Scand J Caring Sci. 2004;18(4):402-9.
5. Baumgarten M, Lebel P, Laprise H, Leclerc C, Quinn C. Adult day care for the frail elderly: outcomes, satisfaction, and cost. J Aging Health. 2002;14(2):237-59.
6. Zank S, Schacke C. Evaluation of geriatric day care units: effects on patients and caregivers. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 2002;57(4):348-57.
7. Warren S, Kerr JR, Smith D, Schalm C. The impact of adult day programs on family caregivers of elderly relatives. J Community Health Nurs. 2003;20(4):209-21.
8. Cutchin MP. The process of mediated aging-in-place: a theoretically and empirically based model. Soc Sci Med. 2003;57(6):1077-90.
9. Kuzuya M, Masuda Y, Hirakawa Y, Iwata M, Enoki H, Hasegawa J, et al. Day care service use is associated with lower mortality in community-dwelling frail older people. J Am Geriatr Soc. 2006;54(9):1364-71.
10. Zarit SH, Gaugler JE, Jarrott SE. Useful services for families: research findings and directions. Int J Geriatr Psychiatry. 1999;14(3):165-77; discussion 78-81.
11. Schacke C, Zank SR. Measuring the effectiveness of adult day care as a facility to support family caregivers of dementia patients. J Appl Gerontol. 2006;25(1):65-80.
12. Gaugler JE, Jarrott SE, Zarit SH, Stephens MA, Townsend A, Greene R. Respite for dementia caregivers: the effects of adult day service use on caregiving hours and care demands. Int Psychogeriatr. 2003;15(1):37-58.
13. Krippendorff K. Content analysis: An introduction to its methodology Thousands Oaks: Sage Publications; 2004.
14. Guba E, Lincoln Y. Competing paradigma in qualitative research. En: Denzin N, Lincoln Y, eds. Hand book of qualitative research. Thousand Oaks: Sage Publications; 1994. p.105-17.
15. Iecovich E, Biderman A. Attendance in adult day care centers and its relation to loneliness among frail older adults. Int Psychogeriatr. 2012;24(3):439-48.
16. Fitzpatrick TR, Gitelson RJ, Andereck KL, Mesbur ES. Social support factors and health among a senior center population in southern Ontario, Canada. Soc Work Health Care. 2005;40(3):15-37.
17. Ron P. Self-esteem among elderly people receiving care insurance at home and at day centers for the elderly. Int Psychogeriatr. 2007;19(6):1097-109.
18. Hashizume Y, Kanagawa K. Correlates of participation in adult day care and quality of life in ambulatory frail elderly in Japan. Public Health Nurs. 1996;13(6):404-15.
19. Schmitt EM, Sands LP, Weiss S, Dowling G, Covinsky K. Adult day health center participation and health-related quality of life. Gerontologist. 2010;50(4):531-40.
20. Servicio Nacional del Adulto Mayor. 2016 [citado 18 de noviembre de 2016]; Disponible en: http://www.senama.cl/filesapp/GUIA_PROGRAMA_CENTROS_DIURNOS.pdf
21. Gobbens R, Luijkx K, Wijnen-Sponselee M, Schols J. Toward a conceptual definition of frail community dwelling older people. Nurs Outlook. 2010;58:76-86.
22. Gobbens R, van Assen M, Luijkx K, Schols J. The predictive validity of the Tilburg Frailty Indicator: Disability, health care utilization, and quality of life in a population at risk. Gerontologist. 2012;52 (5):619-31.