

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

<https://dx.doi.org/10.14482/psdc.39.3.616.125>



Síntomas de depresión y calidad de vida relacionada con la salud en personas mayores: una revisión

Depression Symptoms and Health-related Quality of Life in Older People: A Review

LEIDY CAROLINA OLAYA RÚA

Institución Universitaria de Envigado (Colombia).

<https://orcid.org/0000-0001-5370-9644>

VERÓNICA CÓRDOBA SÁNCHEZ

Institución Universitaria de Envigado (Colombia).

<https://orcid.org/0000-0001-6037-1629>

LINA MARCELA VELILLA JIMÉNEZ

Universidad de Antioquia (Colombia).

<https://orcid.org/0000-0003-1853-6893>

JONATHAN ANDRÉS HERNÁNDEZ CALLE

Institución Universitaria de Envigado (Colombia).

<https://orcid.org/0000-0001-7749-1547>

Correspondencia: jahernandezc@correo.iue.edu.co



Resumen

El objetivo de este estudio fue sintetizar la evidencia de la literatura científica sobre la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en las personas mayores con síntomas de depresión. Se realizó una revisión sistemática de la literatura científica publicada entre 2015 y 2020 en las bases de datos PubMed, Scielo y Scopus. Se incluyeron 35 artículos en los cuales se reportó una estrecha relación entre la calidad de vida relacionada con la salud y los síntomas de depresión, mediada por condiciones físicas y psicosociales, entre las cuales se encuentran tener enfermedades crónicas, dolor persistente, comorbilidades, disminución de la independencia, bajos ingresos, alto porcentaje de grasa corporal, sedentarismo, vivir solo, pertenecer al género femenino y carecer de cuidadores empáticos. En conclusión, las personas mayores con presencia de síntomas depresivos reportan en general menor CVRS. Los hallazgos de este estudio son un aporte a la comprensión de la relación entre CVRS y depresión en la población adulta mayor en diferentes contextos; además, el estudio puede aportar evidencia importante para las intervenciones clínicas enfocadas en los aspectos emocionales de los pacientes con diferentes patologías.

Palabras clave: depresión, calidad de vida relacionada con la salud, personas mayores, envejecimiento, vejez.

Abstract

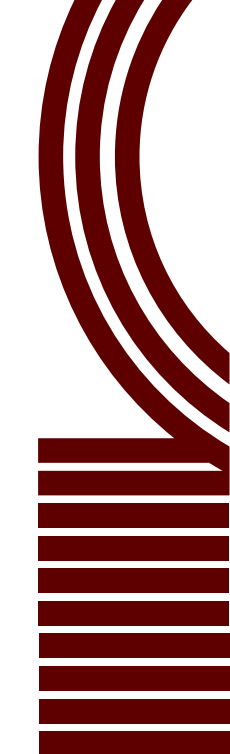
This study aimed to synthesize the scientific evidence on health-related quality of life in older people with symptoms of depression. This systematic review included studies published from 2015 to 2020. We used Pubmed, Scielo, and Scopus search engines. We included a total of 35 articles that addressed the relationship between health-related quality of life and symptoms of depression. Furthermore, the selected studies included the analysis of variables such as physical psychosocial and socioeconomic conditions, and comorbidities such as chronic diseases, persistent pain, decreased independence, high body fat percentage, sedentary lifestyle, living alone, belonging to the female gender, and lacking empathetic caregivers. Our findings show that older people with depressive symptoms generally report lower HRQoL. This study contributes to understanding the relationship between HRQL and depression in older persons in different contexts. In addition, the study can provide important evidence for clinical interventions focused on the emotional aspects of patients with different pathologies.

Keywords: Depression, health-related quality of life, elderly, aging, old age.

Citación/referenciación: Olaya Rúa, L., Córdoba Sánchez, V., Velilla Jiménez, L. y Hernández Calle, J. (2022). Síntomas de depresión y calidad de vida relacionada con la salud en personas mayores: una revisión. *Psicología desde el Caribe*, 39(3), 158-194.

Fecha de recepción: 3 de diciembre de 2020

Fecha de aceptación: 17 de febrero de 2022



Introducción

Demográficamente las poblaciones se clasifican en grupos etarios como la infancia, la adolescencia, la adultez y la vejez; en la actualidad estamos viviendo una transición demográfica sin precedentes en la humanidad, respecto al cambio en las proporciones dentro de los grupos mencionados debido al envejecimiento poblacional (Macia et al., 2019). De acuerdo con las Naciones Unidas (2017) y a la OMS (2018), para 2050 el grupo de personas mayores de 60 años o más será de aproximadamente 2100 millones en el mundo.

Lo anterior trae consigo grandes retos para todos los sectores de la sociedad, incluyendo el económico, el asistencial, el mercado laboral y la estructura familiar, dado que las personas en esta etapa de la vida presentan necesidades especiales para tener una vida en plenitud, con bienestar y dignidad (Naciones Unidas, 2017). Desde una perspectiva biológica, el envejecimiento trae consigo la acumulación de daño molecular y celular, lo cual puede llevar a una reducción de la capacidad física y mental, lo cual incrementa el riesgo de enfermedad, discapacidad y muerte (OMS, 2017). No obstante, con el creciente interés científico en este tema se han desarrollado alternativas teóricas sobre el envejecimiento que apuntan hacia el abandono de los estereotipos negativos de la edad avanzada, desde un enfoque positivo para lograr la construcción de una sociedad para todas las edades (Robledo-Marín y Orejuela, 2020).

Si bien el incremento en la edad cronológica frecuentemente trae consigo enfermedades como pérdida auditiva, disminución de la agudeza visual, dolor de espalda y cuello, osteoartritis, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y demencia, el impacto de ellas puede estar determinado no solamente por sus características biológicas sino también por el contexto y las características individuales de las personas (Marengoni et al., 2011). Estos factores tienen además una influencia importante en el desarrollo y mantenimiento de comportamientos saludables, especialmente en esta población, que suele estar expuesta a condiciones de vulnerabilidad frente al maltrato, la pobreza, el abandono, la falta de atención y graves pérdidas de dignidad y respeto (OMS, 2018; Dulcey-Ruiz, 2015).

Al respecto, en las últimas décadas se ha desarrollado el concepto de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), el cual se centra en la evaluación subjetiva del estado de salud, los cuidados sanitarios y las actividades de prevención

de la enfermedad y promoción de la salud en tres dimensiones básicas de funcionamiento: física, psicológica y social (Lizán-Tudela, 2009). Este concepto es de gran relevancia, al ser considerado como un factor modificable que puede contribuir a un envejecimiento exitoso (Eisele et al., 2015), y también como un resultado de los tratamientos médicos, que debe ser evaluado, al igual que la seguridad y eficacia de dichos tratamientos (Saqlain et al., 2021). Diversos estudios reportan que la CVRS se relaciona con la depresión en las personas mayores (Gu et al., 2017; Tavares Brandão et al., 2020; Saqlain et al., 2021), especialmente en presencia de síntomas físicos asociados con discapacidad y dolor. Se encontró que a mayor depresión peor funcionamiento físico y percepción de la intensidad del dolor (Brewster et al., 2019; Vargas-Ricardo y Melguizo-Herrera, 2017; Heesch et al., 2016).

Las personas mayores se consideran especialmente susceptibles a presentar síntomas depresivos (Da Silva, 2018; OMS, 2018; y Portellano-Ortiz et al., 2018), lo cual se puede dar simultáneamente con los trastornos físicos ya mencionados, generando así una comorbilidad que incrementa el riesgo de deterioro, que se ha asociado con incremento en la mortalidad, un pobre resultado en los tratamientos de enfermedades físicas y mala calidad de vida (Teles et al., 2018).

Una revisión sistemática conducida por Sivertsen et al. (2015) deja en evidencia la asociación entre depresión y pobre calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores, sin embargo, esta revisión únicamente incluyó estudios publicados en inglés, por lo tanto, los autores recomiendan revisar estudios en otras lenguas dado que se podrían encontrar variaciones en los resultados.

La revisión de Sivertsen et al. (2015) incluyó estudios sobre CVRS y depresión hasta 2014, por lo cual se plantea conducir una revisión sistemática de la literatura científica acerca de la relación entre la CVRS y los síntomas depresivos en personas mayores, a partir de artículos publicados entre 2015 y 2020, tanto en inglés como en español, con la intención de incluir los estudios más actualizados sobre el tema de interés; temporalidad que se ajusta además a los criterios propuestos por otros autores para la realización de revisiones sistemáticas (Torres y López, 2014; Guirao Goris, 2015; Cardona et al., 2016).

Metodología

Este estudio es una revisión sistemática de la literatura con síntesis cualitativa, puesto que se presenta la evidencia de forma descriptiva sin análisis estadístico

(Pati y Lorusso, 2018). La búsqueda se realizó en las bases de datos PubMed, Scopus y Scielo. La estrategia de búsqueda incluyó una combinación de los términos de acuerdo con el tesauro del Medical Subject Headings (MeSH) de PubMed, la base de datos biomédica producida por la National Center for Biotechnology Information, tal como se observa en la Tabla 1.

■ **Tabla 1.** Estrategia de búsqueda usadas de acuerdo a las bases de datos específicas, julio de 2020

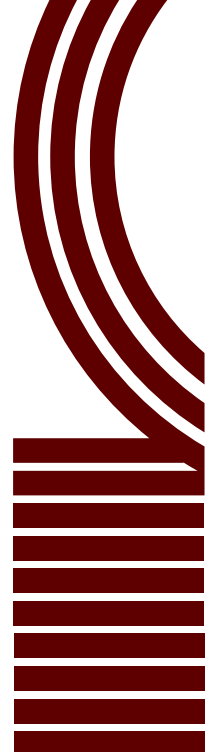
Base de datos	Palabras clave
PubMed	(((depressive symptoms[Title/Abstract]) AND (seniors[Title/Abstract])) OR (elderly[Title/Abstract])) OR (old people[Title/Abstract]) AND (Health-related quality of life[Title/Abstract])
Scopus	(TITLE-ABS-KEY ("depressive symptoms") OR TITLE-ABS-KEY ("depressive symptom") OR TITLE-ABS-KEY ("symptom, depressive") OR TITLE-ABS-KEY ("symptoms, depressive") AND TITLE-ABS-KEY ("elderly") OR TITLE-ABS-KEY ("old people") OR TITLE-ABS-KEY ("seniors") AND TITLE-ABS-KEY ("Health-related quality of life")) AND DOCTYPE (ar) AND PUBYEAR > 2014
Scielo	(depressive symptoms) AND (elderly OR "old people" OR seniors) AND (health-related quality of life) AND type:("research-article") AND la:("en" OR "es")

El proceso de selección de los artículos se realizó conforme a los pasos del método PRISMA Statement (Moher et al., 2009); se seleccionaron estudios observacionales, con un enfoque cuantitativo, publicados entre enero de 2015 y junio 2020, en idioma español e inglés, que cumplieran los siguientes criterios:

- 1) La muestra debía incluir personas de 60 o más años de edad.
- 2) Evaluar la depresión a partir de sus síntomas.
- 3) Evaluar la calidad de vida relacionada con la salud.

Fueron excluidos los estudios clasificados como reportes de casos, resúmenes de presentaciones en eventos, literatura gris, ensayos clínicos, y estudios que incluían poblaciones con demencia.

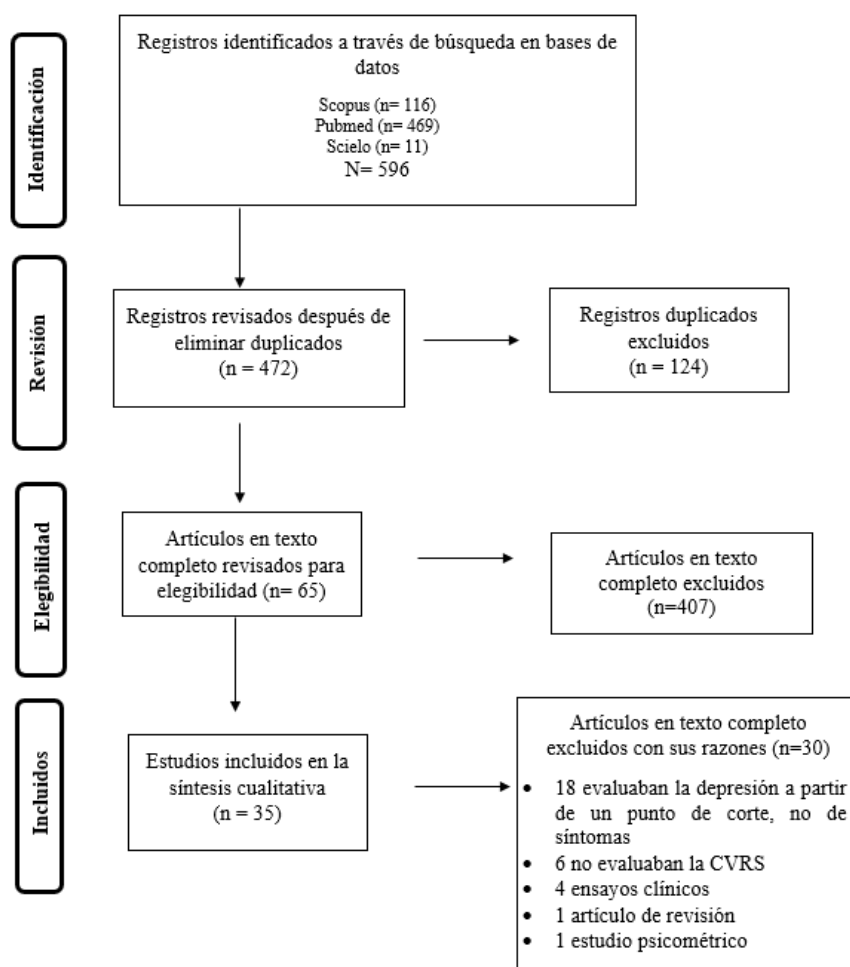
La revisión de los artículos fue llevada a cabo por dos investigadores y contó con un control de calidad para fortalecer la confiabilidad y validez de los resultados,



por lo cual un tercer investigador revisó el 20 % del total de los estudios incluidos. Los desacuerdos se discutieron hasta llegar a un consenso. A los artículos seleccionados posteriormente se les realizó una evaluación crítica de la calidad de los estudios mediante la guía Strobe (Von Elm et al., 2008). Esta evaluación también contó con una revisión del 20 % por parte de un tercer evaluador.

Resultados

La búsqueda permitió encontrar 596 registros que cumplieran con los criterios de inclusión, los cuales fueron revisados, siguiendo el proceso descrito en la Figura 1, incluyendo finalmente 35 artículos en la revisión.



Fuente:

Figura 1. Diagrama de flujo de selección de estudios de acuerdo a la declaración PRISMA (Moher et al., 2009)

Caracterización de los estudios incluidos en la revisión

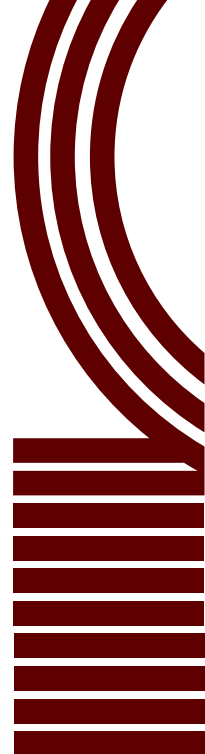
De acuerdo con la región de procedencia, se observó que 16 de ellos fueron realizados en Europa, 8 en Estados Unidos, 8 en Asia y 3 en Latinoamérica. La mayoría de los estudios tenían un diseño transversal, seguidos por los longitudinales y en menor cantidad de casos y controles.

En cuanto a las poblaciones estudiadas, se encontró que los estudios tenían en su mayoría población del género femenino, y algunos estudios, especialmente los europeos, fueron realizados con personas mayores institucionalizadas. Se encontró que el instrumento más utilizado para medir la depresión y/o los síntomas depresivos fue la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (Geriatric Depression Scale - GDS) en 17 de 35 artículos, en su versión de 30 o 15 ítems. De igual forma, se observó que uno de los instrumentos más utilizados para medir la calidad de vida en los artículos seleccionados fue el EuroQol Group self-report Group EQ-5D, en 14 de 35 estudios, en el nivel 3 que evalúa actividades cotidianas. Lo anterior se puede observar con detalle en la tabla 2.

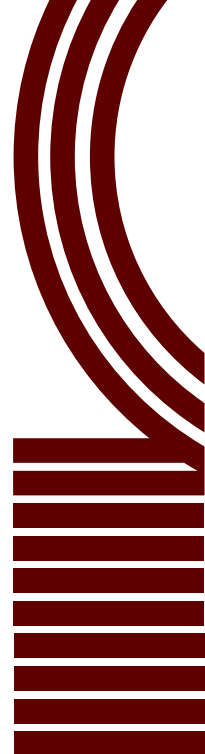
■ **Tabla 2.** Caracterización de los estudios incluidos en la revisión

Autor/Año	País	Diseño del estudio	Población	Instrumentos de depresión	Instrumento calidad de vida
Helvik et al. (2016)	Noruega	Transversal	144 (72.22 % femenino grupo deprimidos) 106 (66.04 % femenino grupo No deprimidos)	Montgomery–Aasberg Depression Rating Scale (MADRS)	Euro Qol Group self-report Group EQ-5D descriptive system EQ VAS Visual Analog Scale, a standardized 20-cm vertical scale
Brewster et al. (2019)	Estados Unidos	Transversal	470 (71.1 % femenino)	Geriatric Depression Scale (GDS-30)	Pregunta “¿Cómo calificaría su calidad de vida en general en la actualidad” [“How would you rate your overall quality of life at the present time?”], puntuado con una escala tipo Likert de 5 puntos

Autor/Año	País	Diseño del estudio	Población	Instrumentos de depresión	Instrumento calidad de vida
Vargas-Ricardo y Melguizo-Herrera (2017)	Colombia	Transversal	660 (55,7 % femenino)	Geriatric Depression Scale (GDS- 30)	El Índice Multicultural de Calidad de Vida
Giovannini et al. (2019)	Italia	Transversal	251 (68.9 % femenino)	Geriatric Depression Scale (GDS-15)	12-item Short-Form Health Survey (SF-12)
Sheridan et al. (2019)	Austria, Alemania, Suiza, España, Italia, Francia, Dinamarca, Suecia, Bélgica, Israel, República Checa, Luxemburgo, Eslovenia y Estonia	Transversal	25239 (56.82 % femenino)	Euro-D scale	The Survey of Health Ageing and Retirement in Europe (SHARE)
Parker et al. (2017)	Inglaterra	Transversal	556 residentes de hogares de ancianos de 65 años o más y personal de cuidados	Geriatric Depression Scale (GDS-15)	Euro Qol Group self-report Group EQ-5D -3L descriptive system
Bazargan et al. (2019)	Estados Unidos	Transversal	617 (65.2 % femenino)	Geriatric Depression Scale (GDS-30)	12-item Short-Form Health Survey (SF-12)
Hajek et al. (2015)	Alemania	Longitudinal	3287 (66 % femenino)	Geriatric Depression Scale (GDS-30)	Euro Qol Group self-report Group EQ-5D descriptive system Visual Analogue Scale (EQ VAS)
Van Houwelingen et al. (2015)	Países Bajos	Transversal	2681 (68 % femenino)	Geriatric Depression Scale (GDS-15)	Euro Qol Group self-report Group EQ-5D descriptive system



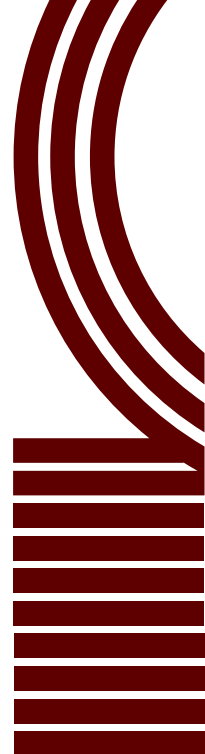
Autor/Año	País	Diseño del estudio	Población	Instrumentos de depresión	Instrumento calidad de vida
Song et al. (2019)	China	Transversal	204 (78.4 % femenino)	Montreal Cognitive Assessment (Chinese version, MoCAC)	The Quality of Life –Alzheimer’s disease (Chinese version, QOL-AD-C)
Lee et al. (2015)	Estados Unidos	Transversal	440 (69.5 % femenino)	Personal Resource Questionnaire (PRQ) 85-Part 2. HTN Battery of Scales-Reduced Version	Patient Health Questionnaire (PHQ)-9
Gouveia et al. (2017)	Portugal	Transversal	802 (50% femenino)	Baecke questionnaire	36-item Short Form Health Survey (SF-36)
Park y Kim (2018)	Corea	Transversal	3860 (100 % Femenino)	A self-reported history of physician-diagnosed depression (DSM-IV)	Euro Qol Group self-report Group EQ-5D
Gu et al. (2017)	China	Transversal	148 (36.5 % femenino)	Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-D)	Chinese World Health Organization QOL Scale Brief Version (WHOQOL-BREF)
Zhao et al. (2019)	China	Transversal	323 (63.5 % femenino)	Geriatric Depression Scale (GDS-15)	36-item Short Form Health Survey (SF-36)
Alobaidi et al. (2020)	Estados unidos	Transversal	522 (50.4 % femenino)	Mental component summary (MCS)	36-item Short Form Health Survey (SF-36)
Rensa et al. (2019)	Indonesia	Transversal	325 (100 % femenino)	Geriatric Depression Scale (GDS-15)	Euro Qol Group self-report Group EQ-5D- 3L descriptive system
Klompstra et al. (2019)	Suecia	Longitudinal	238 (82, 52f% femenino)	Geriatric Depression Scale (GDS-30)	Nottingham Health Profile Part I



Autor/Año	País	Diseño del estudio	Población	Instrumentos de depresión	Instrumento calidad de vida
Ko et al. (2019)	Corea del sur	Transversal	1023 (77,8 % femenino)	Geriatric Depression Scale (GDS-15)	Euro Qol Group self-report Group EQ-5D- 3L descriptive system
Helvik et al. (2016)	Noruega	Transversal	108 (71.3 % femenino)	Montgomery-Aasberg Depression Rating Scale (MADRS)	Euro Qol Group self-report Group EQ-5D descriptive system Visual Analogue Scale (EQ VAS)
Van Dams et al. (2019)	Estados Unidos	Transversal Descriptivo	515 (57.5 % femenino)	Physical Component Summary (PCS) Mental Component Summary (MCS)	36-Item Short Form Survey (SF-36) Veterans RAND 12-Item Health Survey (VR-12)
Jantunen et al. (2019)	Finlandia	Prospectivo	1.036 (52.9 % Femenino)	Beck's Depression Inventory (BDI)	36-item Short Form Health Survey (SF-36)
Buscariollo et al. (2019)	Estados Unidos	Transversal	1407 (100 % femenino)	Veterans Rand-12 (VR-12)	36-item Short Form Health Survey (SF-36)
Jia y Lubetkin (2017)	Estados Unidos	Transversal	3680 (55.4 % femenino)	PHQ-9 score of 5-9	Euro Qol Group self-report Group EQ-5D descriptive system
She et al. (2019)	China	Transversal	1497 (66.2 femenino)	Geriatric Depression Scale (GDS-15)	Euro Qol Group self-report Group EQ-5D-3L descriptive system
Heesch et al. (2016)	Australia	Transversal	555 (100 % femenino)	Center for Epidemiological Study of Depression scale (CES-D)	36-item Short Form Health Survey (SF-36)
Sarfo et al. (2017)	Ghana	Transversal	200 (52.5 % masculino)	Geriatric Depression Scale (GDS-15) Center for Epidemiological Study of Depression scale (CES-D)	The Health-Related Quality of Life in Stroke Patients questionnaire

Autor/Año	País	Diseño del estudio	Población	Instrumentos de depresión	Instrumento calidad de vida
Klapheke et al. (2020)	Estados unidos	Transversal	995 (100 % femenino)	Veterans RAND 12-Item	36-item Short Form Health Survey (SF-36)
Ferrer et al. (2015)	España	Longitudinal	290 (60 % femenino)	Euro Qol Group self-report Group EQ-5D	Euro Qol Group self-report Group EQ-5D descriptive system Visual analogue self-rating scale (VAS)
Patron et al. (2016)	Italia	Longitudinal (cohortes)	75 (73 % masculino)	Center for Epidemiological Study of Depression scale (CES-D)	12-item Short-Form Health Survey (SF-12)
Brandauer et al. (2020)	Alemania	Transversal	146 (51 % masculino)	Geriatric Depression Scale (GDS-30)	Euro Qol Group self-report Group EQ-5D- 3L descriptive system Visual analogue scale (VAS)
Roehr et al. (2017)	Alemania	Transversal	1387 (66.1 % femenino)	Geriatric Depression Scale (GDS-30)	Euro Qol Group self-report Group EQ-5D descriptive system
Gouveia et al. (2018)	Portugal	Transversal	802 (50 % femenino)	Baecke questionnaire	36-item Short Form Health Survey (SF-36)
Hajek et al. (2017)	Alemania	Longitudinal	2364 (65.8 % femenino)	Geriatric Depression Scale (GDS-30)	Euro Qol Group self-report Group EQ-5D descriptive system Visual Analogue Scale (EQ VAS)
Lee y Salman (2018)	Taiwan	Transversal	150 (55.4 % femenino)	Center for Epidemiological Study of Depression scale (CES-D)	12-item Short-Form Health Survey (SF-12v2)

Teniendo en cuenta que la edad cronológica avanzada es un factor de riesgo para enfermedades crónicas, tanto físicas como mentales, para efectos de análisis, los



estudios de esta revisión se clasificaron en dos grandes grupos: enfermedades físicas y factores psicosociales.

Enfermedades físicas

En las investigaciones seleccionadas se halló que las enfermedades físicas estudiadas relacionadas con las afectaciones a la calidad de vida y a los síntomas de depresión fueron: la somnolencia diurna excesiva (Brewster et al., 2019), afecciones respiratorias como las crónicas tipo EPOC (Bazargan et al., 2019), cáncer de pulmón de células no pequeñas en estadio I (Van Dams et al., 2019), enfermedades cerebrovasculares (Sarfo et al., 2017), fragilidad (Rensa et al., 2019), dolor crónico (Bazargan et al., 2019), enfermedades crónicas (Sheridan et al., 2019), sobrepeso (Giovannini et al., 2019), otros tipos de cáncer (Van Dams et al., 2019; Alobaidi et al., 2020 y Gu et al., 2017) y multimorbilidad (Sheridan et al., 2019 y She et al., 2019), y se halló que la probabilidad de informar una salud deficiente aumenta en la medida que las personas mayores presentan combinaciones de multimorbilidad con síntomas depresivos y mayor discapacidad.

Se encontró que la CVRS dentro del factor físico se ve afectada al recibir un diagnóstico médico, al decidir y someterse a los diferentes tratamientos, y especialmente si esto genera dependencia para las actividades de la vida diaria, ya que la CVRS es negativa ante una mayor carga de síntomas físicos, un mayor grado de depresión y una menor capacidad para las actividades de la vida diaria (Klompstra et al., 2019). Otro aspecto fundamental que se asoció negativamente con la CVRS fue el sentir dolor, el cual se reportó en forma repetida como un factor que afecta la calidad de vida y/o predice la depresión (Brewster et al., 2019; Vargas-Ricardo y Melguizo-Herrera, 2017; Heesch et al., 2016).

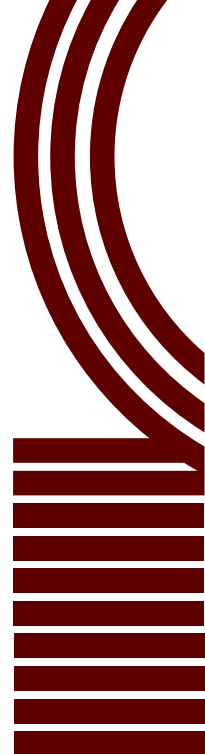
Además, se halló que el área fisiológica y somática del ser humano, específicamente la desregulación fisiológica multisistémica, tiene un enorme valor para las personas mayores, especialmente al calificar la CVRS; el asunto se complejiza debido a que entre mayor edad más propensión a la enfermedad y, por ende, más afectación de los dominios funcional, somático, mental y social, y entre más dominios afectados, más disminuye la percepción de bienestar (Van Houwelingen et al., 2015).

También se evidenció que las personas mayores son propensas a desarrollar síntomas depresivos ante un diagnóstico de enfermedad crónica como el cáncer,

y los pacientes con síntomas depresivos tenían mayor porcentaje de condiciones comórbidas, lo cual es directamente proporcional con una percepción de una CVRS deteriorada (Alobaidi et al., 2020); sirve resaltar que lo anterior no afecta la supervivencia de los pacientes. Además, se destacó el hecho de que los pacientes mayores sin síntomas depresivos que informaron mejor CVRS previo al diagnóstico de una enfermedad terminal, reaccionaron de manera más positiva a tratamientos invasivos como una cirugía, sin requerir adicionar tratamientos no invasivos como radioterapia (Van Dams et al., 2019). Continuando por esta misma línea, también se encontró que los síntomas depresivos preoperatorios se asocian con bajos puntajes de CVRS (Patron et al., 2016).

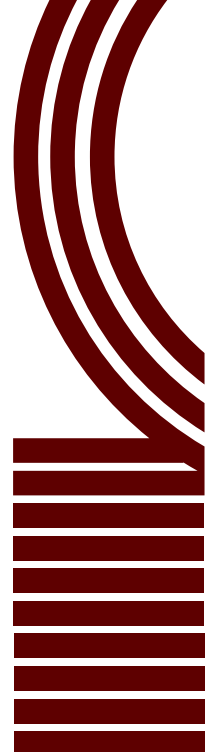
Concluyendo, la investigación que fue realizada con personas mayores institucionalizadas evidenció que los cuidadores o las personas encargadas de proporcionarles la atención básica a los residentes, en la mayoría de los casos el personal de salud o miembros de la familia, difieren o desconocen el grado de depresión o estado de la CVRS que presenta el paciente, pese a que se evidencie significativamente reducida (Brandauer et al., 2020).

En cuanto al nivel de evidencia, se presenta una calificación cualitativa que incluye el porcentaje de cumplimiento de los 22 ítems de la versión corta en español del formulario STROBE para cada artículo (Von Elm et al., 2008). En los resultados se observa que todos los estudios cumplieron con más del 60 % de los criterios del STROBE statement, teniendo como menor porcentaje de cumplimiento el 72.4 % y como máximo el 96.7 %. Todo lo anterior se puede analizar con más detalle en la tabla 3.

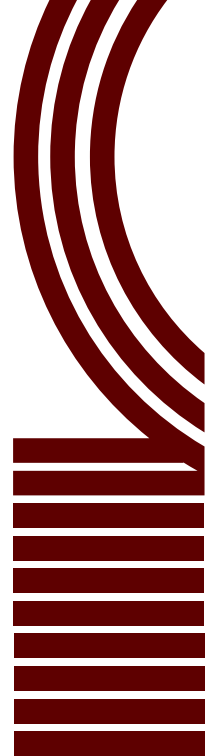


■ **Tabla 3. Objetivos, principales resultados y nivel de evidencia de los estudios incluidos en la revisión**

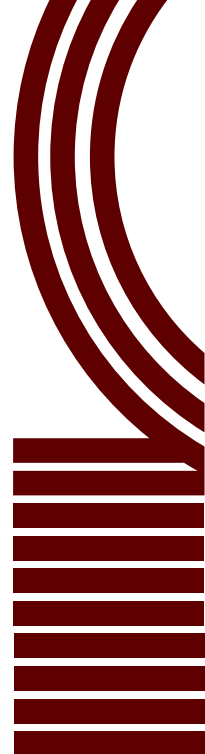
Autor/Año	Objetivo	Principales resultados	Nivel de evidencia
Brewster et al. (2019)	Identificar la prevalencia y los predictores de la somnolencia diurna excesiva entre los adultos mayores que reciben servicios y apoyos a largo plazo en comunidades de vida asistida, hogares de ancianos y comunidad.	Aproximadamente el 19 % de esta muestra de personas mayores tenía una puntuación en la escala de somnolencia de Epworth superior a 10; una puntuación sugerente de somnolencia diurna excesiva que requeriría intervención clínica. Las características ambientales y de los participantes (síntomas molestos y el estado emocional) que predijeron la somnolencia diurna excesiva son modificables y tratables.	96,7 %
Vargas-Ricardo y Melguizo-Herrera (2017)	Determinar los factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en Cartagena, 2015.	La CVRS se asoció positivamente a percibir apoyo social adecuado y a la independencia para realizar actividades instrumentales de la vida diaria y negativamente al hecho de trabajar o no tener pensión. Los adultos mayores de este estudio (quienes residían todos en sus domicilios) reportaron en su mayoría una alta proporción de apoyo social, y quienes percibieron menor apoyo reportaban menor calidad de vida relacionada con la salud; ante lo cual los autores reportaron que es probable que la presencia de una enfermedad incidiera en esta percepción.	82,1%
Giovannini et al. (2019)	Investigar la asociación de la grasa corporal con la calidad de vida relacionada con la salud y la depresión en una muestra de nonagenarios.	Los participantes se dividieron en tres grupos según el índice de grasa corporal alto, medio y bajo. En toda la muestra las puntuaciones medias del componente físico disminuyeron con el aumento del porcentaje de grasa corporal del grupo. Un alto porcentaje de grasa corporal se asoció con una mala CVRS y depresión. No se observó una interacción significativa entre el sexo y el grupo de porcentaje de grasa corporal.	86,2 %



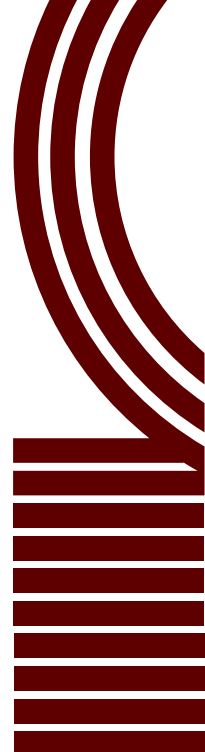
Autor/Año	Objetivo	Principales resultados	Nivel de evidencia
Sheridan et al. (2019)	Examinar la asociación entre combinaciones únicas de multimorbilidad y discapacidad prospectiva y mala salud autoevaluada en adultos mayores en Europa.	El 50 % de la población del estudio informó tener al menos dos enfermedades crónicas. Se identificaron 380 combinaciones de enfermedades únicas entre personas que informaron tener al menos dos afecciones crónicas. En general, las combinaciones de multimorbilidad que incluían síntomas depresivos altos se asociaron con mayores probabilidades de informar una salud autoevaluada deficiente y mayores tasas de discapacidad. Los grupos de multimorbilidad que incluyen síntomas de alta depresión pueden ser más incapacitantes que combinaciones que incluyen sólo condiciones somáticas.	83,3 %
Bazargan et al. (2019)	Investigar si las afecciones respiratorias crónicas contribuyen a la calidad de vida relacionada con la salud de los adultos mayores afroamericanos que viven en áreas urbanas económicamente desfavorecidas, y si estos efectos se deben a factores demográficos, nivel socioeconómico, comportamientos de salud, condiciones médicas y mentales comórbidas.	Se halló que tener afecciones respiratorias crónicas se asocia con una menor CVRS. La asociación entre tener afecciones respiratorias crónicas y calidad de vida relacionada con la salud física es independiente de todos los factores de confusión (demográficos, tabaquismo, dolor o síntomas depresivos). La asociación entre afecciones respiratorias crónicas y calidad de vida relacionada con la salud mental se debe a factores de confusión (demográficos, tabaquismo, dolor o síntomas depresivos). La presencia de Condiciones Respiratorias Crónicas parece contribuir a la mala CVRS física de los adultos mayores afroamericanos que viven en áreas urbanas económicamente desfavorecidas.	76,7 %



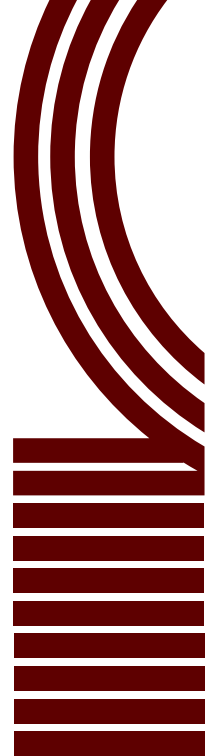
Autor/Año	Objetivo	Principales resultados	Nivel de evidencia
Buscariollo et al. (2019)	Examinar si la CVRS informada por el paciente antes del diagnóstico y los síntomas depresivos están asociados con el tratamiento local para mujeres mayores con carcinoma ductal in situ y cáncer de mama en estadio I.	Entre las mujeres con carcinoma ductal in situ, las que tenían riesgo de trastorno depresivo mayor tenían más probabilidades de recibir cirugía conservadora de mama o mastectomía en comparación con cirugía conservadora de mama más radioterapia. Para cáncer de mama en estadio I, ninguna de las medidas se asoció significativamente con el tratamiento. Las mujeres mayores con riesgo de trastorno depresivo mayor antes del diagnóstico de carcinoma ductal in situ tenían menos probabilidades de recibir radioterapia después de la cirugía conservadora de mama, en comparación con cirugía conservadora de mama sola o mastectomía.	80,0 %
Van Houwelingen et al. (2015)	Este estudio explora la combinación de cuatro problemas de salud comunes en las personas mayores y si los problemas en cuatro dominios (funcional, somático, mental y social) tienen como resultado un efecto adicional sobre los indicadores de mala salud.	Un total de 1140 participantes (43 %) tuvieron problemas en el dominio funcional, 2041 (76 %) en el dominio somático, 1980 (74 %) en el dominio mental y 1485 (55 %) en el dominio social. Los participantes con problemas en cualquier dominio en particular obtuvieron peores puntuaciones en indicadores de salud. La desregulación fisiológica multisistémica tiene un efecto no lineal asociado con malos resultados en adultos mayores y la desregulación en los sistemas fisiológicos aumenta con la vejez. Este estudio muestra que el dominio fisiológico (somático), el dominio funcional y otros dos dominios (mental y social) están relacionados con la mala salud y el bienestar de las personas mayores, y que las consecuencias aumentan de forma no lineal cuando los 4 dominios se ven afectados.	78,8 %



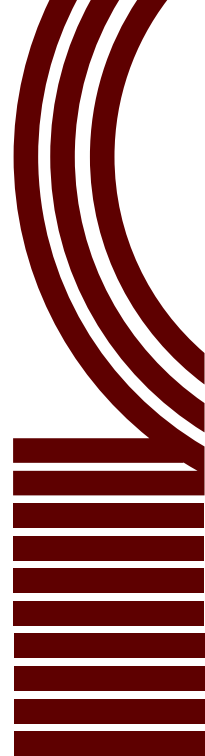
Autor/Año	Objetivo	Principales resultados	Nivel de evidencia
Gu et al. (2017)	Examinar la prevalencia y los correlatos sociodemográficos y clínicos de la depresión y su efecto sobre la calidad de vida relacionada con la salud CVRS en pacientes chinos hospitalizados con cáncer de pulmón de dos grandes hospitales generales.	Se encontró que el 43,2 % de los pacientes chinos con cáncer de pulmón en hospitales generales ha experimentado síntomas depresivos importantes en la última semana. Este estudio ha demostrado una alta prevalencia de depresión en pacientes chinos hospitalizados con cáncer de pulmón asociados a CVRS en términos de salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente.	72,4 %
Alobaidi et al. (2020)	Examinar el impacto de los síntomas depresivos previos al diagnóstico y la calidad de vida relacionada con la salud mental (CVRS) en la supervivencia de los pacientes mayores con mieloma múltiple (MM).	Se encontró una alta prevalencia de síntomas depresivos previos al diagnóstico en pacientes mayores antes del diagnóstico de mieloma múltiple primario. Pacientes con los síntomas depresivos informaron un mayor número de comorbilidades y puntuaciones más bajas que indican peores resultados generales, mentales y de CVRS física, en comparación con pacientes sin síntomas depresivos. No se encontraron asociaciones significativas entre el pre-diagnóstico, síntomas depresivos y mala CVRS mental con supervivencia por todas las causas o por cáncer específicamente. Los pacientes con síntomas depresivos tenían un mayor número de condiciones comórbidas (84 %). Los síntomas depresivos previos al diagnóstico no se asociaron con todas las causas o mortalidad específica por cáncer. Los síntomas depresivos previos al diagnóstico y la menor CVRS mental no afectaron la supervivencia de los pacientes mayores con mieloma múltiple.	92,9 %
Rensa et al. (2019)	Determinar el estado de fragilidad (apto, prefrágil y frágil) e identificar los factores asociados con la fragilidad física en mujeres ancianas que viven en comunidades urbanas.	Las mujeres ancianas de la comunidad urbana con nivel socioeconómico bajo fueron clasificadas como aptas (12,6 %), prefrágiles (63,4 %) y frágiles (24 %). Los factores asociados con la fragilidad física fueron la edad superior a 70 años, los síntomas depresivos, el menor estado funcional y el índice de calidad de vida relacionada con la salud.	73,3 %



Autor/Año	Objetivo	Principales resultados	Nivel de evidencia
Klompstra et al. (2019)	Investigar los factores que se relacionan con la CVRS en personas mayores con multimorbilidad y alto consumo de atención médica, que viven en casa.	Una mayor carga de síntomas, una menor capacidad para las actividades de la vida diaria y un mayor grado de depresión se relacionaron negativamente con la CVRS. La depresión al inicio del estudio y un cambio en la carga de síntomas durante un período de dos años explicaron el 28 % del cambio en la CVRS durante un período de variabilidad de dos años.	72,7 %
Van Dams et al. (2019)	Describir la relación entre los síntomas depresivos previos al diagnóstico y la CVRS informada por el paciente de acuerdo con la elección del tratamiento para el cáncer de pulmón de células no pequeñas en estadio I.	El 27 % de los pacientes evaluados cumplieron los criterios de riesgo de trastorno depresivo mayor. En el análisis univariable, una mayor proporción de pacientes que recibieron radioterapia frente a cirugía tenían riesgo de trastorno depresivo mayor. En el análisis multivariado, las puntuaciones más altas del componente físico y mental de la CVRS se asociaron con una menor probabilidad de recibir radioterapia. Se encontró que las puntuaciones para la elección del tratamiento eran independientes después del ajuste de varios factores, incluyendo edad, nivel de educación, nivel de ingresos, año de diagnóstico y número de comorbilidades.	76,5 %



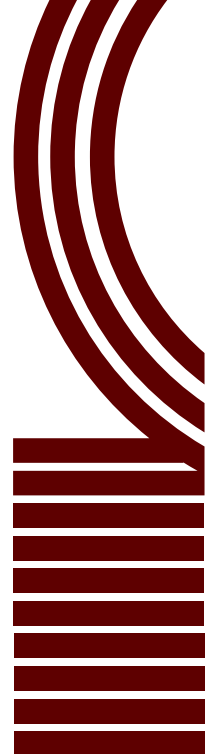
Autor/Año	Objetivo	Principales resultados	Nivel de evidencia
She et al. (2019)	Examinar las asociaciones de los patrones de multimorbilidad con la CVRS en adultos mayores que viven en zonas rurales en China y explorar hasta qué punto las asociaciones fueron mediadas por la dependencia funcional y los síntomas depresivos.	La multimorbilidad estuvo presente en el 83,8 % de los participantes. El análisis factorial exploratorio identificó 4 patrones de multimorbilidad, es decir, patrones de enfermedades cardiovasculares-degenerativas, respiratorias, neurológicas-tiroideas y metabólicas-cognitivas-cerebrovasculares. El patrón de enfermedad neurológico-tiroidea no mostró una asociación significativa con la CVRS, mientras que los otros 3 se asociaron con una mala CVRS y tuvieron un impacto en sus diferentes dimensiones. El análisis de mediación sugirió que la dependencia funcional y la presencia de síntomas depresivos podrían mediar el 24,8 y el 21,8 %, respectivamente, de la asociación entre el número de enfermedades crónicas y la mala CVRS. La multimorbilidad se asocia con una mala CVRS en adultos mayores, en los que la dependencia funcional y los síntomas depresivos median en parte las asociaciones.	80,6 %
Sarlo et al. (2017)	Evaluar la prevalencia y los predictores de depresión en una muestra de sobrevivientes de accidente cerebrovascular en Ghana.	El 78,5 % de los participantes se clasificó como deprimido por el test CES-D, el 42,5 % por el GDS y el 36,5 % tanto en CES-D como en GDS. En los análisis multivariados, por cada unidad de aumento en la escala de Rankin modificada (es decir, empeoramiento de la discapacidad) hubo mayores probabilidades de depresión, y se vinculó el divorcio (frente a estar casado) a la depresión. Los sobrevivientes de accidente cerebrovascular con depresión demostraron profundas disminuciones en los dominios físico, psicosocial, cognitivo y eco-social de la calidad de vida en comparación con aquellos sin depresión. Casi 4 de cada 10 supervivientes de un accidente cerebrovascular en esta cohorte de Ghana mostraron una depresión clínicamente significativa.	66,7 %



Autor/Año	Objetivo	Principales resultados	Nivel de evidencia
Klapheke et al. (2020)	Evaluar la asociación entre la CVRS medida antes del diagnóstico y la supervivencia en mujeres mayores con cáncer de endometrio.	Por cada aumento de cinco puntos en la puntuación de CVRS, la supervivencia general mejoró en un 5-9 %. Las asociaciones más fuertes se observaron para la vitalidad y el funcionamiento físico. Los síntomas depresivos se asociaron significativamente con un mayor riesgo de muerte por todas las causas. La CVRS medida antes del diagnóstico de cáncer de endometrio tiene valor pronóstico.	71,4 %
Brandauer et al. (2020)	Analizar los posibles factores de impacto en la CVRS de los residentes de hogares de ancianos que padecen dolor.	Los residentes mostraron una intensidad del dolor de 18,49, una interferencia del dolor de 29,61, una puntuación de MMSE de 22,84, una puntuación de GDS de 5,65 y un índice EQ-5D de 0,52. Los residentes con más diagnósticos, más síntomas depresivos y una mayor interferencia del dolor mostraron una CVRS significativamente reducida.	72,4 %
Patron et al. (2016)	Examinar si el riesgo biomédico preoperatorio y los síntomas depresivos se asociaron con componentes físicos y mentales de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en pacientes 1 año después de la cirugía cardíaca.	Los síntomas depresivos preoperatorios predijeron las puntuaciones de SF-12-PCS (dimensión física) y SF-12-MCS (dimensión mental) en pacientes un año después de la cirugía cardíaca, mientras que el Sistema Europeo para la Evaluación del Riesgo Operativo Cardíaco se asoció con SF-12-PCS, pero no con el SF-12-MCS postoperatoriamente. Los hallazgos actuales mostraron que los síntomas depresivos preoperatorios se asocian con componentes físicos y mentales deficientes de la CVRS, mientras que un alto riesgo biomédico predice un funcionamiento físico reducido, pero no mental, en los pacientes en el postoperatorio.	66,7 %

Factores psicosociales

En cuanto a los factores sociales, sobresalieron las variables de género (Gouveia et al., 2018), en la que en la mayoría de las investigaciones revisadas el género femenino era el predominante en los participantes. Respecto a esta característica, se halló que efectivamente el género tenía relación significativa



con el deterioro de la CVRS y la depresión. Por ejemplo, los hombres han reportado más pensamientos suicidas y sentimientos de soledad y depresión que las mujeres, mientras que estas se enfocan más en sus necesidades de cuidado, acompañamiento y acceso a servicios de emergencias (Ko et al., 2019), y tienden a tener menor CVRS que los hombres (Ferrer et al., 2015).

La dependencia económica resaltó, en tanto que los bajos ingresos, no tener pensión o tener que trabajar fue inversamente proporcional a la percepción de una buena calidad de vida; además la investigación de Lee et al. (2015) destacó que la situación de ilegalidad dentro de un territorio ajeno o ser inmigrante afecta la calidad de vida e influye para presentar mayores síntomas depresivos, sobre todo en las personas mayores; esto debido al escaso apoyo social percibido. Otro aspecto que llamó la atención fue que indiferentemente de la ubicación de la vivienda, ya sea que se encuentre en un área rural o urbana, lo que afecta la percepción de la CVRS es el nivel de independencia para realizar las labores de la vida diaria (Vargas-Ricardo y Melguizo-Herrera, 2017), la incapacidad para realizar las mismas o depender de otro para esto se puede relacionar con la presencia de síntomas depresivos.

Entre los factores psicológicos o mentales destacaron los trastornos del sueño, específicamente la hipersomnolencia y el insomnio, la mala calidad del sueño, junto con la presencia de síntomas depresivos, afectan negativa y directamente la calidad de vida; el sentirse somnoliento puede disminuir la percepción de una buena calidad de vida (Zhao et al., 2019). El deterioro cognitivo y la ansiedad en comorbilidad con la depresión afectan la obtención de niveles altos de calidad de vida. Roehr et al. (2017) concluyeron que los niveles bajos de CVRS son conformados por síntomas depresivos, deterioro funcional y el deterioro cognitivo subjetivo; esta subjetividad afecta incluso a las personas mayores sin deterioro cognitivo.

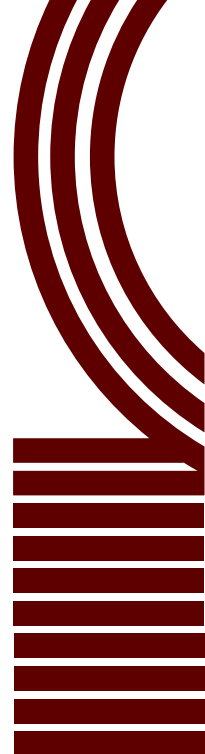
En los artículos también se encontró que, en las personas mayores, dirigir la queja o responsabilidad hacia una persona externa (locus de control externo) disminuye la percepción de una buena CVRS, indiferentemente si presenta síntomas depresivos o es una persona mayor no depresiva (Helvik et al., 2016). La actividad física, las actividades deportivas y sentirse activo se asocian a una buena calidad de vida (Heesch et al., 2016 y Gouveia et al., 2017).

Para finalizar, otras variables psicosociales, encontradas en los diferentes artículos seleccionados, que pueden afectar la calidad de vida relacionada con la salud e influir en la aparición o intensificación de los síntomas depresivos y el diagnóstico de depresión son: vivir solo, sufrir caídas, pérdida de la vitalidad y sentirse frágil debido a la pérdida de fuerza corporal (Gouveia et al., 2017, Klapheke et al., 2020 y Rensa et al., 2019), así como tener un nivel educativo y de ingresos bajo (Park y Kim, 2018). Finalmente, el bienestar espiritual es un factor que influye positivamente en la CVRS y la depresión de las personas mayores, ya que obra como un mediador entre los síntomas depresivos y la calidad de vida (Lee y Salman, 2018).

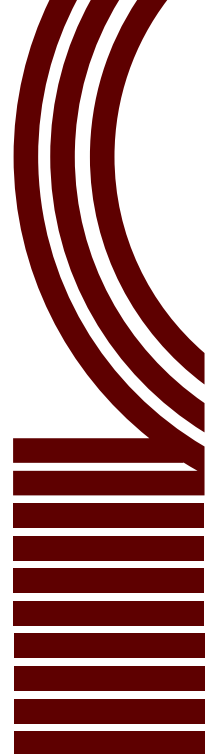
En cuanto al nivel de evidencia de los estudios, se presenta una calificación cualitativa que incluye el porcentaje de cumplimiento de los 22 ítems de la versión corta en español del formulario STROBE para cada artículo (Von Elm et al., 2008). En los resultados se observa que todos los estudios cumplieron con más del 60 % de los criterios del STROBE statement, teniendo como menor porcentaje de cumplimiento el 64.7 % y como máximo el 89.7 %. Todo lo anterior se puede analizar con más detalle en la tabla 4.

■ **Tabla 4.** Objetivos, síntomas y principales resultados de los estudios sobre depresión, calidad de vida relacionado con la salud y factores psicosociales

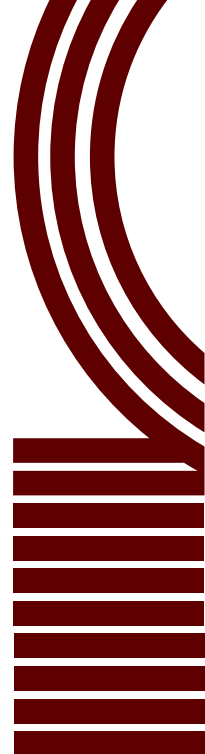
Autor/Año	Objetivo	Principales resultados	Nivel de evidencia
Helvik et al. (2016)	Investigar las relaciones entre el afrontamiento y la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores (\geq 60 años) con y sin depresión.	El locus de control externo es asociado negativamente con la CVRS tanto en pacientes mayores depresivos como en los no diagnosticados. Los modelos ajustados de CVRS explicaron una menor proporción de la varianza en el grupo de ancianos deprimidos adultos en comparación con el grupo de adultos mayores no deprimidos. No se evidenció relación entre las estrategias de afrontamiento focalizadas en las emociones y centradas en el problema con la CVRS en adultos mayores con y sin depresión.	74,2 %



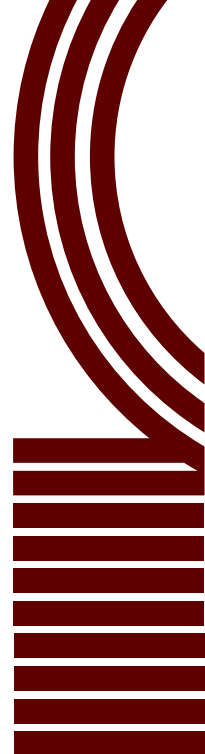
Autor/Año	Objetivo	Principales resultados	Nivel de evidencia
Parker et al. (2017)	Comparar las evaluaciones de los resultados de la calidad de vida relacionada con la salud de los residentes en hogares de cuidados informados por los residentes y el personal de cuidados que actúan como representantes.	Los residentes y el personal de las residencias de ancianos parecen diferir fundamentalmente en su evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud, medida por el EQ-5D, en los niveles de depresión, dolor y/o deterioro cognitivo. Esto podría dificultar que los cuidadores actúen como defensores de los profesionales de la salud y la atención social para ciertos grupos de residentes.	82,1 %
Hajek et al. (2015)	Investigar la coevolución de la depresión y la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en la vejez.	Una asociación negativa sólida entre un cambio inicial en la CVRS y un cambio posterior en la puntuación de depresión, con diferencias de sexo sustanciales, puesto que en las mujeres hubo una asociación sólida, mientras que en los hombres la significación de esta asociación dependió de la especificación del modelo. En la muestra total y en ambos sexos no se encontró una asociación sólida entre un aumento inicial de la depresión y un cambio posterior en la CVRS.	82,4 %
Song et al. (2019)	Evaluar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) e identificar los correlatos importantes de la CVRS en adultos chinos mayores con deterioro cognitivo leve (DCL).	El análisis de regresión jerárquica indicó que la vejez, los bajos ingresos, los síntomas depresivos y la mala calidad del sueño se asociaron significativamente con la CVRS de los individuos con deterioro cognitivo leve DCL.	82,1 %
Lee et al. (2015)	Identificar la calidad de vida relacionada con la salud CVRS en ancianos inmigrantes coreanos hipertensos.	El modelo de regresión jerárquica para CVRS explicó el 32,8% de la varianza. Sexo femenino, mayor número de condiciones comórbidas, menor apoyo social y mayores síntomas depresivos se asociaron con una peor CVRS. La depresión fue el correlato más potente de la CVRS entre los estadounidenses de origen coreano (KA) de edad avanzada con hipertensión HTN.	73,3 %



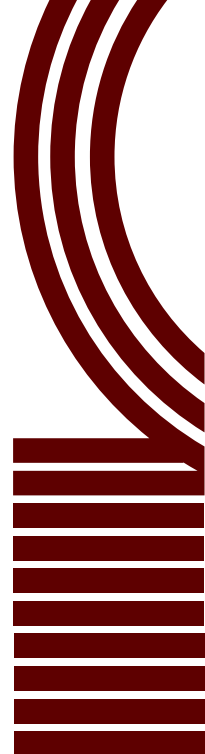
Autor/Año	Objetivo	Principales resultados	Nivel de evidencia
Gouveia et al. (2017)	(1) Examinar el papel de los correlatos potenciales de la CVRS en una gran muestra representativa de adultos mayores, y (2) Investigar si las relaciones entre la CVRS y los factores potenciales difieren en función del componente de CVRS (físico vs. mental) y/o cohorte de edad (joven-viejo versus viejo-viejo).	La relación positiva con la resistencia aeróbica fue significativamente mayor para el componente físico de la CVRS, mientras que la relación negativa con vivir solo fue significativamente mayor para el componente mental. La relación positiva de CVRS con la actividad física fue significativamente mayor en los adultos mayores que en los adultos jóvenes. Estos datos sugieren que la composición corporal, la aptitud funcional, los factores psicosociales y las caídas son correlatos importantes de la CVRS en la vejez. Existen diferencias en el componente de CVRS y en la cohorte de edad con respecto a estos correlatos.	75,9 %
Park y Kim (2018)	Evaluar la asociación entre depresión y CVRS en mujeres posmenopáusicas.	La edad, el nivel educativo y los ingresos se asociaron con la CVRS en estos participantes. Además, la depresión ejerció una influencia considerable sobre la CVRS en mujeres posmenopáusicas. Los hallazgos sugieren una fuerte asociación entre la depresión y la CVRS.	89,7 %
Zhao et al. (2019)	Dilucidar si los síntomas depresivos median la asociación entre los síntomas del insomnio y la CVRS y explorar si los síntomas del insomnio y los síntomas depresivos interactúan sinérgicamente para afectar la CVRS entre los adultos mayores en hogares de ancianos.	Los síntomas de insomnio y los síntomas depresivos se relacionaron negativamente con la CVRS. Los síntomas depresivos mediaron la relación entre los síntomas del insomnio y la CVRS. En comparación con los adultos mayores sin síntomas de insomnio o síntomas depresivos, aquellos con sólo síntomas depresivos o síntomas de insomnio tenían menor CVRS. Además, la copresencia de síntomas de insomnio y síntomas depresivos aumentó significativamente el riesgo de reducir la CVRS. Los síntomas de insomnio comórbido y los síntomas depresivos interactúan sinérgicamente para afectar la CVRS.	75,9 %



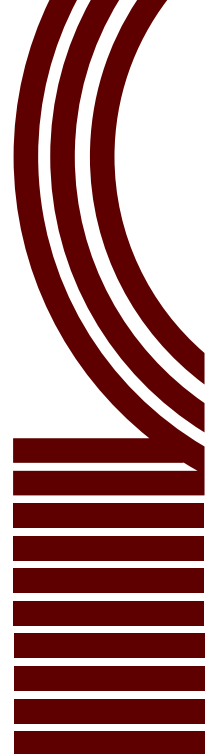
Autor/Año	Objetivo	Principales resultados	Nivel de evidencia
Ko et al. (2019)	Identificar las diferencias de género en el estado de salud, las necesidades de servicios comunitarios y la calidad de vida de los adultos mayores que viven solos en una ciudad urbana de Corea del Sur.	Las mujeres tenían más necesidades de atención, entorno residencial, movimiento, conexión y servicios de emergencia que los hombres. En los hombres, se identificaron síntomas depresivos, pensamientos suicidas, soledad y fuerza de agarre con la mano derecha utilizando el EQ-5D. El EQ-5D, el cual también se utilizó para explicar síntomas depresivos, pensamientos suicidas, función cognitiva y actividad física en mujeres. El estado de salud y las necesidades de servicios comunitarios dependían del género; por lo tanto, las intervenciones deben adaptarse al género. La investigación encontró que para disminuir la depresión y los pensamientos suicidas es necesario mejorar la salud física y la calidad de vida de los adultos mayores que viven solos.	78,6 %
Helvik et al. (2016)	Describir el cambio de CVRS un año después del ingreso para el tratamiento de la depresión; en segundo lugar, explorar si la mejora de la CVRS se asoció con la remisión de la depresión en el seguimiento y, por último, estudiar cómo se comparaba la CVRS en pacientes con remisión de la depresión con un grupo de referencia de personas mayores sin depresión.	La CVRS había mejorado durante el seguimiento para el grupo total de pacientes deprimidos, como lo indican las mejores puntuaciones en el índice EQ-5D y EQ-VAS. En el modelo de regresión lineal multivariante, la mejora del índice EQ-5D y EQ-VAS fue significativamente mejor en aquellos con remisión de la depresión y en aquellos con una mejor salud física inicial. En análisis ajustados, la CVRS en pacientes con remisión de la depresión durante el seguimiento no difirió de la CVRS en un grupo de referencia sin depresión. Los pacientes mayores de hospital con depresión que experimentaron remisión un año después de la admisión ganaron CVRS y su CVRS fue comparable con la CVRS en un grupo de referencia de adultos mayores sin depresión al ajustar las diferencias en las condiciones sociodemográficas y de salud.	73,3 %



Autor/Año	Objetivo	Principales resultados	Nivel de evidencia
Jantunen et al. (2019)	Examinar la asociación entre el cambio en la actividad física en el tiempo libre y el cambio en la CVRS y los síntomas de depresión durante un seguimiento de diez años.	Un aumento de la desviación estándar en la actividad física en el tiempo libre se asoció con un aumento en el componente físico de la CVRS en las mujeres y en hombres. En las mujeres, el aumento de la desviación estándar en la actividad física en el tiempo libre también se asoció con un aumento en la puntuación del componente mental y una reducción de los síntomas depresivos. El aumento en el volumen de actividad física en el tiempo libre durante un período de diez años al final de la edad adulta se asoció con una mejor CVRS en hombres y mujeres, y también con una disminución de los síntomas depresivos en las mujeres.	71,9 %
Jia y Lubetkin (2017)	Examinar la carga de la enfermedad debido al aumento de los niveles de síntomas depresivos al examinar la asociación entre las puntuaciones del Cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) de 9 ítems y los años de vida ajustados por calidad para adultos estadounidenses de 65 años o más.	Los años de vida ajustados por calidad para personas con depresión nula / mínima, leve, moderada y moderadamente severa / severa fueron 14.0, 7.8, 4.7 y 3.3 años, respectivamente. En comparación con las personas sin trastorno depresivo mayor, las personas con trastorno depresivo mayor tenían 8,3 menos de años de vida ajustados por calidad o una pérdida del 65 %. En comparación con las personas que informaron "ninguno" o síntomas depresivos mínimos, las personas que informaron síntomas depresivos leves tuvieron 6.2 años de vida ajustados por calidad menos o una pérdida del 44 %. Los mismos patrones se observaron en subgrupos demográficos y socioeconómicos y según el número de comorbilidades. Este estudio confirmó la carga significativa de enfermedad para el trastorno depresivo mayor entre los ancianos de EE. UU.; también mostró una disminución incremental de años de vida ajustados por calidad con una mayor gravedad de los síntomas depresivos, así como una pérdida significativa de años de vida ajustados por calidad debido a la depresión leve.	72,4 %



Autor/Año	Objetivo	Principales resultados	Nivel de evidencia
Heesch et al. (2016)	Examinar las asociaciones entre actividad física y CVRS en mujeres mayores con antecedentes de síntomas depresivos.	En modelos concurrentes, los niveles más altos de actividad física se asociaron con una mejor CVRS. Las asociaciones más fuertes se encontraron para el dolor corporal, el funcionamiento físico, las percepciones generales de salud, el funcionamiento social y las medidas de vitalidad. Para las mujeres de entre 70 y 80 años con antecedentes de síntomas depresivos, la actividad física se asocia positivamente con la CVRS al mismo tiempo y, en menor medida, de forma prospectiva. Este estudio amplía el trabajo anterior al mostrar asociaciones significativas en mujeres mayores con antecedentes de síntomas depresivos.	80,6 %
Ferrer et al. (2015)	Analizar los factores predictivos de la CVRS durante un período de seguimiento de 3 años en una cohorte comunitaria de personas octogenarias.	Los problemas más significativos fueron dolor / malestar (61,2 %), depresión (45,3 %) y movilidad (44,6 %). El índice del tercer año fue de 0,55 (0,38). Los factores predictivos independientes de menor CVRS identificados por los modelos mixtos de regresión fueron el género femenino, prefrágil o frágil, tener insuficiencia cardíaca y tener un puntaje de riesgo social alto. Por el contrario, un estado funcional más alto y la puntuación nutricional parecieron ser factores predictivos de una mejor CVRS. Los individuos frágiles al inicio del estudio tienen una CVRS significativamente más baja, mientras que un estado funcional y nutricional más alto son factores predictores independientes de una CVRS mejorada después de 3 años de seguimiento.	78,1%
Roehr et al. (2017)	Investigar si el deterioro cognitivo subjetivo se asoció consistentemente con una menor CVRS en personas mayores sin deterioro cognitivo.	702 participantes (50,6 %) informaron deterioro cognitivo subjetivo y 230 (16,6 %) preocupaciones relacionadas con deterioro cognitivo subjetivo. El deterioro cognitivo subjetivo constituye un problema grave para las personas mayores sin deterioro cognitivo que se refleja en la persistencia de niveles más bajos de CVRS más allá de los síntomas depresivos y el deterioro funcional.	82,8 %

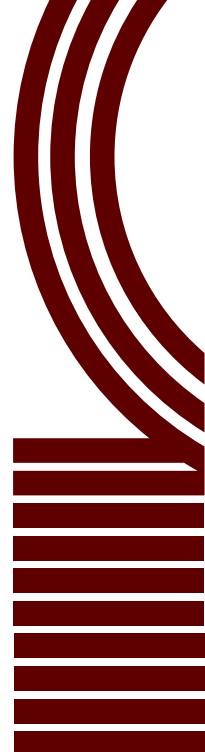


Autor/Año	Objetivo	Principales resultados	Nivel de evidencia
Gouveia et al. (2018)	Examinar las diferencias sexuales en la CVRS de los adultos mayores e investigar si los patrones de relación entre la CVRS y sus correlatos difieren entre sexos.	Los hombres mostraron una CVRS significativamente más alta. El índice de masa corporal, la fuerza corporal, la resistencia aeróbica, actividad física, síntomas depresivos, caídas y vivir solo se relacionaron significativamente con la CVRS. Con el sexo como moderador, estas relaciones no fueron significativas. Se encontró una interacción significativa del sexo con actividad física en la CVRS, lo que indica que esta relación fue mayor en los hombres. Se encontró un patrón de relación similar para el componente físico de CVRS.	66,7 %
Hajek et al. (2017)	Examinar el impacto del compromiso social en la CVRS y los síntomas depresivos en la vejez.	Después de ajustar por edad, estado civil, estado funcional y enfermedades crónicas, las regresiones de efectos fijos revelaron que el inicio del compromiso social aumentó notablemente la CVRS y disminuyó considerablemente los síntomas depresivos en la muestra total y en las mujeres, pero no en los hombres.	64,7 %
Lee y Salman (2018)	Investigar el efecto mediador del bienestar espiritual sobre los síntomas depresivos y la CVRS entre los ancianos taiwaneses.	Este estudio reveló que el bienestar espiritual se relaciona positivamente con la CVRS. Los resultados de los análisis de regresión hierática sugirieron que el bienestar espiritual mediaba significativamente la relación entre los síntomas depresivos y los componentes mentales de la CVRS.	71,4 %

Discusión

Esta revisión sistemática buscó conocer la evidencia reportada en la literatura científica en torno a la calidad de vida relacionada con la salud en las personas mayores con síntomas de depresión; frente a lo cual se halló que hay una estrecha relación entre ambas variables. Las personas mayores que tenían mayor presencia de síntomas depresivos reportaban en general una menor CVRS, lo cual, a su vez, era mediado por diversas condiciones.

La CVRS se asoció, en primer lugar, con enfermedades biológicas; de las cuales se pudo evidenciar que entre más discapacidad y dependencia cause la enfermedad, se va a presentar mayor deterioro en la calidad de vida; esto debido a que la pérdida de autonomía e independencia se asocia negativamente con el bienestar (Sarfo et al., 2017 y She et al., 2019).



Algunos autores (Vargas-Ricardo y Melguizo-Herrera, 2017; Lee et al., 2015; Heesch et al., 2016; Helvik et al., 2016 y Ko et al., 2019) señalan que la percepción de la CVRS es multicausal y coinciden en que los factores que se asocian positivamente son: la independencia para realizar actividades de la vida diaria, un apoyo social adecuado, un alto grado académico, ingresos económicos periódicos, el bienestar espiritual y la posibilidad de acceder a los servicios de salud. La ausencia de los anteriores se asocia negativamente a la CVRS. Adicional a lo anterior, la fragilidad, el sedentarismo, la comorbilidad de diagnósticos, el sentir dolor constante o sufrir enfermedades crónicas son también parámetros que afectan la CVRS desfavorablemente.

La comorbilidad y la multimorbilidad fueron elementos que resaltaron en las investigaciones revisadas. Su relación con la depresión y la CVRS es frecuente, como bien se pudo apreciar a lo largo de la revisión; algunos autores evidenciaron que a mayor número de diagnósticos, independientemente de su origen psíquico o somático, peor CVRS percibida. Además, las comorbilidades y multimorbilidades que incluyen depresión o síntomas depresivos se asocian con una autoevaluación de la salud y el bienestar deficiente (Lee et al., 2015; Sheridan et al., 2019 y She et al., 2019), lo cual coinciden con la revisión de Marengoni et al. (2011).

Es importante hacer mención de otro factor que afecta a las personas mayores, especialmente cuando se presenta en las enfermedades y, por ende, aumenta con la presencia de dos o más: el dolor; esto debido a que el grado de dolor, el nivel de incapacidad que produce y el lugar donde se presenta afectan la CVRS; además existe una fuerte asociación entre el dolor y la aparición de los síntomas depresivos, con la contraindicación que la presencia de dolor afecta la identificación de los mismos. Si el dolor es moderado, grave o crónico, se asocia con presencia de más síntomas depresivos y peor CVRS (Bair et al., 2003).

En segundo lugar, el presentar o haber tenido depresión o síntomas depresivos destacan en los estudios analizados como agentes predictores de una disminuida CVRS. Lo anterior debido a que las personas mayores con síntomas o antecedentes depresivos presentan puntuaciones más bajas en escalas que evalúan CVRS.

Asimismo, el trastorno depresivo mayor es una enfermedad incapacitante predominante en los mayores de 60 años; en esta población aumenta el riesgo de fallecer y se relaciona negativamente con la CVRS (Sivertsen et al., 2015),

factor que disminuye el bienestar percibido. Otras condiciones, como vivir solo, no tener pensión, un bajo nivel académico, tener que trabajar devengando bajos ingresos, especialmente para los mayores de 70 años, la dependencia y no contar con familia o amigos que brinden un apoyo social adecuado, afectan la CVRS desde el componente psicológico y social (Gouveia et al., 2017; Alobaidi et al., 2020; Heesch et al., 2016). En cuanto a la evaluación clínica, se debe tener en cuenta los síntomas específicos y diferenciales de la depresión en la población mayor, dado que los síntomas físicos fácilmente pueden enmascarar un trastorno depresivo (Grover et al., 2019).

Los años de vida ajustados por calidad es otro factor que interviene en la relación de depresión y CVRS. Se identificó que las personas mayores con puntuaciones más significativas en las pruebas psicométricas de depresión presentaban menos años de vida ajustados por calidad; estos resultados no solamente son importantes para las estadísticas, sino también para la clínica y el tratamiento (Jia y Lubetkin, 2017).

Otro resultado que se resaltó fue la diferencia de la percepción de la CVRS y la depresión entre cuidadores y personas mayores dependientes. Un estudio (Parker et al., 2017) encontró que, bien fueran trabajadores de la salud o familiares, estos califican de manera más positiva la CVRS de la persona mayor e identifican menos síntomas que los mismos pacientes.

Dado que el envejecimiento es un proceso inevitable, en el cual a mayor edad cronológica, mayor vulnerabilidad biopsicosocial y predisposición del cuerpo y la mente a adquirir diversas patologías, se puede dar también una progresiva pérdida de la independencia para las actividades de la vida diaria. Lo cual se puede ver acentuado por la disminución de los recursos sociales (jubilación, muerte del cónyuge, familiares y amigos). Este cúmulo de situaciones pueden dar como resultado una menor calidad de vida (Sheridan et al., 2019 y Lee et al., 2015).

Es así como algunos de los estudios abordados sugieren trabajar más la preparación de la sociedad para la vejez, abordando el tema de forma diferencial, interviniendo en asuntos legales y económicos como la jubilación, la reinversión del rol particular, familiar y del contexto social inmediato (Vargas-Ricardo y Melguizo-Herrera, 2017; Park y Kim, 2018; Sheridan et al., 2019; Gouveia et al., 2017 y Lee et al., 2015). Por tales razones se hace imprescindible sensibilizar a la comunidad y a la red de apoyo familiar para que brinden el

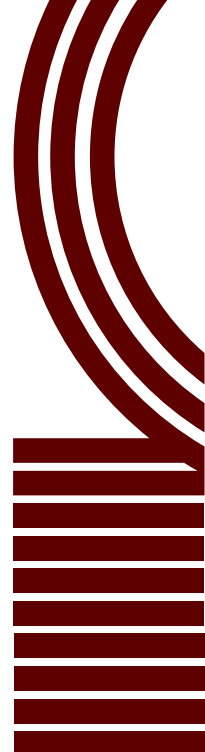
acompañamiento adecuado a las personas mayores, lo cual, a su vez, debe trascender y materializarse en el desarrollo de programas gubernamentales que favorezcan a toda la población mayor, puesto que se evidenció que los existentes en la actualidad exclusivamente favorecen a los ancianos funcionales (Vargas-Ricardo y Melguizo-Herrera, 2017).

Esta investigación tiene algunas limitaciones, puesto que no se incluyeron estudios con un enfoque cualitativo, ensayos clínicos de psicoterapias y/o fármacos ni poblaciones con deterioro cognitivo severo o síntomas psicóticos. Por lo tanto, se sugiere que los hallazgos de este estudio se empleen como un aporte a la comprensión de la relación entre CVRS y depresión en la población adulta mayor más que servir para una generalización de los mismos, especialmente porque la proporción de estudios latinoamericanos incluidos en la revisión es menor en comparación a las otras regiones.

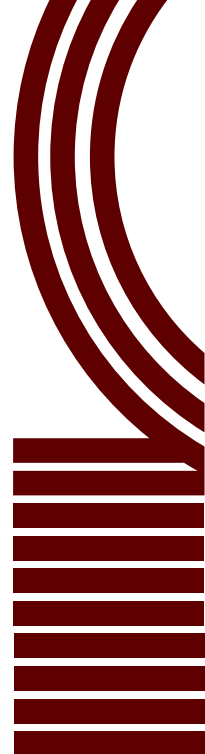
Se recomienda para futuros estudios de revisión una síntesis cuantitativa o metaanálisis que permita estimar la probabilidad de los síntomas de depresión según la CVRS reportada por la persona mayor en diferentes regiones del mundo; por otro lado, se considera necesario en los estudios observacionales que la evaluación de la depresión geriátrica identifique los síntomas específicos (cognitivos, conductuales o físicos) que más afectarían la CVRS y así planificar mejor las intervenciones clínicas.

Referencias

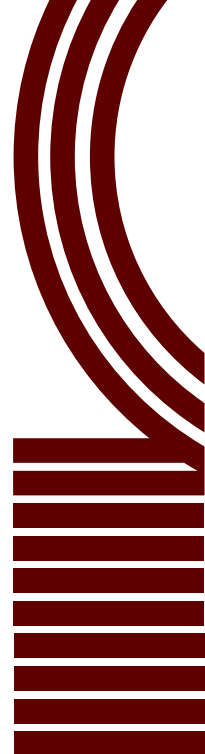
- Alobaidi, A., Nabulsi, N. A., Talon, B., Asfaw, A. A., Zhou, J., Sharp, L. K., Sweiss, K., Patel, P. R., Ko, N. Y., Chiu, B. C. y Calip, G. S. (2020). Depressive symptoms, mental health-related quality of life, and survival among older patients with multiple myeloma. Supportive care in cancer: *Official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 28(9), 4097-4106. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-05246-6>.
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) (Quinta edición). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- *Bazargan, M., Smith, J. L., Robinson, P., Uyanne, J., Abdulrahoof, R., Chuku, C. y Assari, S. (2019). Chronic Respiratory Disease and Health-Related Quality of Life of African American Older Adults in an Economically Disadvantaged Area of Los Angeles. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(10), 1756. <https://doi.org/10.3390/ijerph16101756>.



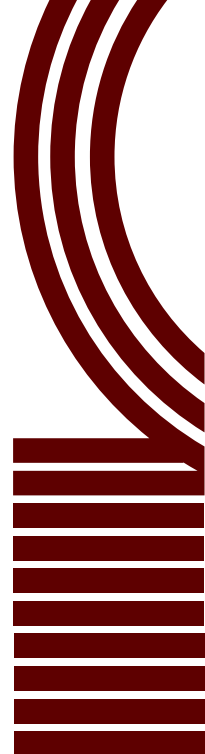
- Bair, M. J., Robinson, R. L., Katon, W. y Kroenke, K. (2003). Depression and Pain Comorbidity: A Literature Review. *Archives of Internal Medicine*, 163(20), 2433. <https://doi.org/10.1001/archinte.163.20.2433>.
- *Brandauer, A., Berger, S., Freywald, N., Gnass, I., Osterbrink, J., Seidenspinner, D. y Kutschar, P. (2020). Quality of life in nursing home residents with pain: Pain interference, depression and multiple pain-related diseases as important determinants. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, 29(1), 91-97. doi: 10.1007/s11136-019-02290-x.
- *Brewster, G. S., Hirschman, K. B., Riegel, B. J., Hanlon, A. L., Huang, L., McPhillips, M. V., Abbott, K. M. y Naylor, M. D. (2019). Association of health related quality of life domains with daytime sleepiness among elderly recipients of long-term services and supports. *Geriatric Nursing*, 40(4), 417-423. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2019.01.006>.
- *Buscariollo, D. L., Cronin, A. M., Borstelmann, N. A. y Punglia, R. S. (2019). Impact of pre-diagnosis depressive symptoms and health-related quality of life on treatment choice for ductal carcinoma in situ and stage I breast cancer in older women. *Breast Cancer Research and Treatment*, 173(3), 709-717. <https://doi.org/10.1007/s10549-018-5006-5>.
- Cardona, J., Higuaita, L. y Ríos, L. (2016). *Revisión sistemática de la literatura científica: la investigación teórica como principio para el desarrollo de la ciencia básica y aplicada*. Bogotá: Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia. doi: <http://dx.doi.org/10.16925/9789587600377>.
- Da Silva, C. (2018). *Neuropsicología del envejecimiento*. México: Editorial el manual moderno S. A de C.V.
- Dulcey - Ruiz, E. (2015). *Envejecimiento y Vejez: Categorías y Conceptos. Calidad de vida y bienestar*. Bogotá, Colombia: Fundación Cepsiger para el desarrollo humano.
- Eisele, M., Kaduszkiewicz, H., König, H. H., Lange, C., Wiese, B., Prokein, J., Weyerer, S., Werle, J., Riedel-Heller, S. G., Luppá, M., Hesel, K., Koppa, A., Mösch, E., Weeg, D., Fuchs, A., Pentzek, M., Maier, W., Scherer, M. y Hajek, A. (2015). Determinants of health-related quality of life in older primary care patients: results of the longitudinal observational AgeCoDe Study. *British Journal of General Practice*, 65(640), e716-e723. <https://doi.org/10.3399/BJGP15X687337>.
- *Ferrer, A., Formiga, F., Cunillera, O., Megido, M. J., Corbella, X., Almeda, J. y Octabaix Study Group (2015). Predicting factors of health-related quality of life in octogenarians: A 3-year follow-up longitudinal study. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, 24(11), 2701-2711. <https://doi.org/10.1007/s11136-015-1004-9>.
- *Giovannini, S., Macchi, C., Liperoti, R., Laudisio, A., Coraci, D., Loreti, C., Vannetti, F., Onder, G., Padua, L., Bonaccorsi, G., Boni, R., Castagnoli, C., Cecchi, F., Cesari, F., Epifani, F., Frandi, R., Giusti, B., Luisi, M. L. E., Marcucci, R. y Valecchi, D. (2019). Association of Body Fat With Health-Related Quality of Life and



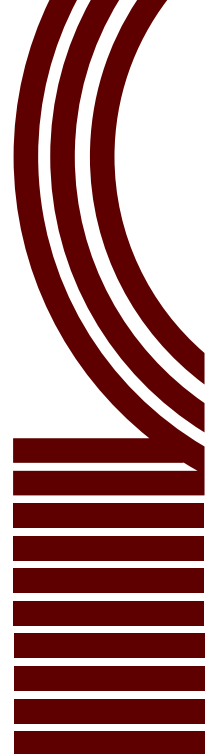
- Depression in Nonagenarians: The Mugello Study. *Journal of the American Medical Directors Association*, 20(5), 564-568. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2019.01.128>.
- *Gouveia, B. R., Ihle, A., Kliegel, M., Freitas, D. L. y Gouveia, É. R. (2018). Sex differences in relation patterns between health-related quality of life of older adults and its correlates: A population-based cross-sectional study in Madeira, Portugal. *Primary Health Care Research & Development*, 1-5. <https://doi.org/10.1017/S1463423618000233>.
- *Gouveia, R.Q., Gouveia, B.R., Ihle, A., Kliegel, M., Maia, J.A., I Badia, S.B. y Freitas, D.L. (2017). Correlates of health-related quality of life in young-old and old-old community-dwelling older adults. *Qual Life Res*, 26(6), 1561-1569. doi:10.1007/s11136-017-1502-z.
- Grover, S., Sahoo, S., Chakrabarti, S. y Avasthi, A. (2019). Anxiety and somatic symptoms among elderly patients with depression. *Asian journal of psychiatry*, 41, 66-72. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2018.07.009>.
- *Gu, Wen., Xu, Yan-Min., Zhu, Jun-Hong y Zhong, Bao-Liang. (2017). Depression and its impact on health-related quality of life among Chinese inpatients with lung cancer. *Oncotarget*, 8, 104806-104812. doi: 10.18632/oncotarget.21001.
- Guirao Goris, S. (2015). Utilidad y tipos de revisión de literatura. *Ene*, 9(2). <https://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2015000200002>.
- *Hajek, A., Brettschneider, C., Ernst, A., Lange, C., Wiese, B., Prokein, J., Weyerer, S., Werle, J., Pentzek, M., Fuchs, A., Stein, J., Bickel, H., Mösch, E., Hesel, K., Jessen, F., Maier, W., Scherer, M., Riedel-Heller, S. G. y König, H.-H. (2015). Complex coevolution of depression and health-related quality of life in old age. *Quality of Life Research*, 24(11), 2713-2722. <https://doi.org/10.1007/s11136-015-1005-8>.
- *Hajek, A., Brettschneider, C., Mallon, T., Ernst, A., Mamone, S., Wiese, B., Weyerer, S., Werle, J., Pentzek, M., Fuchs, A., Stein, J., Luck, T., Bickel, H., Weeg, D., Wagner, M., Hesel, K., Maier, W., Scherer, M., Riedel-Heller, S. G., ... AgeCoDe Study Group (2017). The impact of social engagement on health-related quality of life and depressive symptoms in old age—Evidence from a multicenter prospective cohort study in Germany. *Health and Quality of Life Outcomes*, 15(1), 140. <https://doi.org/10.1186/s12955-017-0715-8>.
- Hesel, K., Maier, W., Scherer, M., Riedel-Heller, S. G., AgeCoDe Study Group (2017). The impact of social engagement on health-related quality of life and depressive symptoms in old age Evidence from a multicenter prospective cohort study in Germany. *Health and Quality of Life Outcomes*, 15(1), 140. <https://doi.org/10.1186/s12955-017-0715-8>.
- *Heesch, K. C., Van Gellecum, Y. R., Burton, N. W., Van Uffelen, J. G. Z. y Brown, W. J. (2016). Physical activity and quality of life in older women with a history of depressive symptoms. *Preventive Medicine*, 91, 299-305. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.09.012>.
- *Helvik, A.-S., Bjørkløf, G. H., Corazzini, K., Selbæk, G., Laks, J., Østbye, T. y Engedal, K. (2016). Are coping strategies and locus of control orientation associated with health-related quality of life in older adults with and without depression?



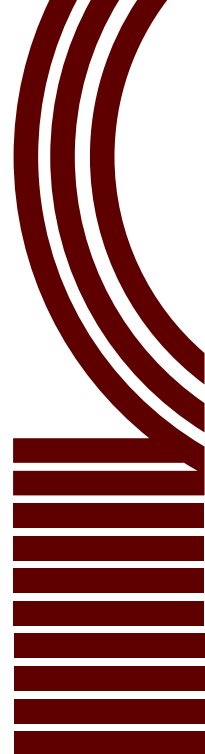
- Archives of Gerontology and Geriatrics*, 64, 130-137. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2016.01.014>.
- *Helvik, A.-S., Corazzini, K., Selbæk, G., Bjørkløf, G. H., Laks, J., Šaltytė Benth, J., Østbye, T. y Engedal, K. (2016). Health-related quality of life in older depressed psychogeriatric patients: One year follow-up. *BMC Geriatrics*, 16(1), 131. <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0310-6>.
- *Jantunen, H., Wasenius, N., Salonen, M. K., Kautiainen, H., von Bonsdorff, M. B., Kajantie, E. y Eriksson, J. G. (2019). Change in physical activity and health-related quality of life in old age-A 10-year follow-up study. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 29(11), 1797-1804. <https://doi.org/10.1111/sms.13501>.
- *Jia, H. y Lubetkin, E. I. (2017). Incremental decreases in quality-adjusted life years (QALY) associated with higher levels of depressive symptoms for U.S. Adults aged 65 years and older. *Health and Quality of Life Outcomes*, 15(1), 9. <https://doi.org/10.1186/s12955-016-0582-8>.
- *Klapheke, A. K., Keegan, T. H. M., Ruskin, R. y Cress, R. D. (2020). Pre-diagnosis health-related quality of life and survival in older women with endometrial cancer. *Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 28(10), 4901-4909. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05324-0>.
- *Klompstra, L., Ekdahl, A. W., Krevers, B., Milberg, A. y Eckerblad, J. (2019). Factors related to health-related quality of life in older people with multimorbidity and high health care consumption over a two-year period. *BMC Geriatrics*, 19(1), 187. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1194-z>.
- *Ko, H., Park, Y.-H., Cho, B., Lim, K.-C., Chang, S. J., Yi, Y. M., Noh, E.-Y. y Ryu, S.-I. (2019). Gender differences in health status, quality of life, and community service needs of older adults living alone. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 83, 239-245. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.05.009>.
- *Lee, J.E., Kim, M. T. y Han, H.-R. (2015). Correlates of Health-Related Quality of Life Among Korean Immigrant Elders. *Journal of Applied Gerontology*, 34(7), 844-857. <https://doi.org/10.1177/0733464813490247>.
- *Lee, Y.-H. y Salman, A. (2018). The Mediating Effect of Spiritual Well-being on Depressive Symptoms and Health-related Quality of Life Among Elders. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(3), 418-424. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.12.008>.
- Lizán Tudela, L. (2009). La calidad de vida relacionada con la salud. *Atención primaria*, 41(7), 411-416. <https://doi.org/10.1016/J.APRIM.2008.10.019>.
- Macia, E., Chevé, D. y Montepare, J. M. (2019). Demographic aging and biopower. *Journal of aging studies*, 51, 100820. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2019.100820>.
- Marengoni, A., Angleman, S., Melis, R., Mangialasche, F., Karp, A., Garmen, A., Meinow, B. y Fratiglioni, L. (2011). Aging with multimorbidity: a systematic review of the literature. *Ageing research reviews*, 10(4), 430-439. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2011.03.003>.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., Altman, D., Antes, G., Atkins, D., Barbour, V., Barrowman, N., Berlin, J. A., Clark, J., Clarke, M., Cook, D.,



- D'Amico, R., Deeks, J. J., Devereaux, P. J., Dickersin, K., Egger, M., Ernst, E. y Tugwell, P. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Medicine*, 6(7), 1-6. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>.
- Naciones Unidas- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). World Population Ageing 2017 – Highlights. Recuperado de: https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017_Highlights.pdf.
- Organización Mundial de la Salud (2017). 10 datos sobre el envejecimiento y la salud. Recuperado de: <https://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>.
- Organización Mundial de la Salud [OMS](2018). Ageing and health. Recuperado de: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health/>.
- Organización Mundial de la Salud [OMS](2020). Temas de salud. Depresión. Recuperado de: <https://www.who.int/topics/depression/es/>.
- Pati, D. y Lorusso, L.N. (2018). How to Write a Systematic Review of the Literature. *Heal Environ Res Des J*, 11(1), 15-30. doi: 10.1177/1937586717747384.
- *Park, H. y Kim, K. (2018). Depression and Its Association with Health-Related Quality of Life in Postmenopausal Women in Korea. *International journal of environmental research and public health*, 15(11), 2327. <https://doi.org/10.3390/ijerph15112327>.
- *Parker, B., Petrou, S., Underwood, M., & Madan, J. (2017). Can care staff accurately assess healthrelated quality of life of care home residents? A secondary analysis of data from the OPERA trial. *BMJ Open*, 1-12. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012779>.
- *Patron, E., Messerotti Benvenuti, S. y Palomba, D. (2016). Preoperative biomedical risk and depressive symptoms are differently associated with reduced health-related quality of life in patients 1 year after cardiac surgery. *General Hospital Psychiatry*, 40, 47-54. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2016.02.001>.
- Portellano-Ortiz, C., Garre-Olmo, J., Calvó-Perxas, L. y Conde-Sala, J. (2018). Depresión y variables asociadas en personas mayores de 50 años en España. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 11(4), 216-226. doi: 10.1016/j.rpsm.2016.10.003.
- *Rensa, R., Setiati, S., Laksmi, P. W. y Rinaldi, I. (2019). Factors Associated with Physical Frailty in Elderly Women with Low Socioeconomic Status in Urban Communities: A Cross-Sectional Study. *Acta Medica Indonesiana*, 51(3), 220-229. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31699945/>.
- Robledo-Marin, C. A. y Orejuela, J. J. (2020). Vejez y ser persona vieja: Una aproximación al estado del arte de la cuestión. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 16(1), 93-112. doi: <https://doi.org/10.15332/22563067.5543>.
- *Roehr, S., Luck, T., Pabst, A., Bickel, H., König, H.-H., Lühmann, D., Fuchs, A., Wolfsgruber, S., Wiese, B., Weyerer, S., Mösch, E., Brettschneider, C., Mallon, T., Pentzek, M., Wagner, M., Mamone, S., Werle, J., Scherer, M., Maier, W. y AgeCoDe study group (2017). Subjective cognitive decline is longitudinally associated with lower health-related quality of life. *International Psychogeriatrics*, 29(12), 1939-1950. <https://doi.org/10.1017/S1041610217001399>.



- Saqlain, M., Riaz, A., Ahmed, A., Kamran, S., Bilal, A. y Ali, H. (2021). Predictors of Health-Related Quality-of-Life Status Among Elderly Patients With Cardiovascular Diseases. *Value in Health Regional Issues*, 24, 130-140. <https://doi.org/10.1016/J.VHRI.2020.11.003>.
- *Sarfo, F. S., Jenkins, C., Singh, A., Owolabi, M., Ojagbemi, A., Adusei, N., Saulson, R. y Ovbiagele, B. (2017). Post-stroke depression in Ghana: Characteristics and correlates. *Journal of the Neurological Sciences*, 379, 261-265. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2017.06.032>.
- *She, R., Yan, Z., Jiang, H., Vetrano, D. L., Lau, J. T. F. y Qiu, C. (2019). Multimorbidity and Health-Related Quality of Life in Old Age: Role of Functional Dependence and Depressive Symptoms. *Journal of the American Medical Directors Association*, 20(9), 1143-1149. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2019.02.024>.
- *Sheridan, P. E., Mair, C. A. y Quiñones, A. R. (2019). Associations between prevalent multimorbidity combinations and prospective disability and self-rated health among older adults in Europe. *BMC Geriatrics*, 19(1), 198. <https://doi.org/10.1186/S12877-019-1214-z>.
- Sivertsen, H., Bjørkløf, G. H., Engedal, K., Selbæk, G. y Helvik, A.-S. (2015). Depression and Quality of Life in Older Persons: A Review. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 40(5-6), 311-339. <https://doi.org/10.1159/000437299>.
- *Song, D., Yu, D., Li, P. W., He, G. y Sun, Q. (2019). Correlates of Health-Related Quality of Life Among Chinese Older Adults with Mild Cognitive Impairment. *Clinical Interventions in Aging*, 14, 2205-2212. <https://doi.org/10.2147/CIA.S227767>.
- Tavares Brandão, D. R., Moça Trevisani, V. F., Frazao Okazaki, J. E., Valéria de Andrade Santana, M., Pereira Nunes Pinto, A. C., Tutiya, K. K., Gazoni, F. M., Pinto, C. B., Cristina dos Santos, F. y Fregni, F. (2020). Risk factors of pain, physical function, and health-related quality of life in elderly people with knee osteoarthritis: A cross-sectional study. *Heliyon*, 6(12). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e05723>.
- Teles, F., Amorim de Albuquerque, A. L., Freitas Guedes Lins, I. K., Carvalho Medrado, P. y Falcão Pedrosa Costa, A. (2018). Quality of life and depression in haemodialysis patients. *Psychology, health & medicine*, 23(9), 1069-1078. <https://doi.org/10.1080/13548506.2018.1469779>.
- Torres, A. y López, D. (2014). Criterios para publicar artículos de revisión sistemática. *Rev Esp Med Quir*, 19, 393-399. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2014/rmq143t.pdf>.
- *Van Dams, R., Grogan, T., Lee, P., Punglia, R. y Raldow, A. (2019). Impact of Health-Related Quality of Life and Prediagnosis Risk of Major Depressive Disorder on Treatment Choice for Stage I Lung Cancer. *JCO Clinical Cancer Informatics*, 3, 1-8. <https://doi.org/10.1200/CCI.19.00072>.
- *Van Houwelingen, A. H., den Elzen, W. P. J., le Cessie, S., Blom, J. W. y Gussekloo, J. (2015). Consequences of Interaction of Functional, Somatic, Mental and Social Problems in Community-Dwelling Older People. *PLOS ONE*, 10(4), e0121013. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0121013>.



- *Vargas-Ricardo, S. R. y Melguizo-Herrera, E. (2017). Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 19(4), 549-554. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n4.55806>.
- Von Elm, Erik, Altman, Douglas G., Egger, Matthias, Pocock, Stuart J., Gøtzsche, Peter C. y Vandenbroucke, Jan P. (2008). Declaración de la Iniciativa STROBE (Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology): directrices para la comunicación de estudios observacionales. *Gaceta Sanitaria*, 22(2), 144-150. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So213-91112008000200011&lng=es&tlng=es.
- *Zhao, X., Zhang, D., Wu, M., Yang, Y., Xie, H., Jia, J., Li, Y. y Su, Y. (2019). Depressive symptoms mediate the association between insomnia symptoms and health-related quality of life and synergistically interact with insomnia symptoms in older adults in nursing homes. *Psychogeriatrics: the official journal of the Japanese Psychogeriatric Society*, 19(6), 584-590. <https://doi.org/10.1111/psyg.12441>.

