

"imagen: jemastock". La portada ha sido diseñada usando imágenes de Freepik.com

Caracterización de los determinantes sociales de la salud del envejecimiento activo en estudios enfocados a la calidad de vida: mapeo sistemático

Characterization of the social determinants of health in active aging in studies focused on quality of life: systematic mapping

Ana Paulina Campos-Tapia¹, Rosa Martha Meda-Lara^{2*}, Beatriz Adriana Corona-Figueroa³

RESUMEN

El aumento demográfico de adultos mayores se está presentando acompañado de condiciones socioeconómicas y de salud desfavorables, que afectan su calidad de vida. Esta situación puede paliarse a través del marco del envejecimiento activo, el cual aporta lineamientos alternativos que pueden resultar eficaces para contrarrestarlos. La Organización Mundial de la Salud establece que el envejecimiento activo tiene seis Determinantes Sociales de la Salud (DSS) que han sido abordados desde diferentes áreas por la comunidad científica. El objetivo del presente trabajo fue identificar y caracterizar el tipo de estudios enfocados a la calidad de vida, desde el envejecimiento activo, y clasificarlos de acuerdo con los DSS. Se revisaron las bases de datos Ebscohost, Scopus, Oxford, Redalyc y Sage Journals. Los descriptores utilizados fueron "envejecimiento activo" y "calidad de vida", en inglés y español. La búsqueda del mapeo sistemático comprendió enero 2015 a marzo 2022. Se localizaron 91 artículos en los que se evaluó la calidad de vida, desde la perspectiva del envejecimiento activo y la mayoría (81.3 %) fueron estudios transversales. Se identificaron 3 intervenciones psicológicas, con evaluación antes y después de las sesiones, abordando los DSS relacionados con los factores personales, como salud psicológica, percepción positiva con la actividad física y función cognitiva. Así mismo, los factores conductuales, como estilos de vida para la prevención de riesgo de caídas y mejora de la vida en general, que podrían condicionar la calidad de vida. El principal alcance temático de los estudios fue la vinculación existente entre la calidad de vida y los DSS relacionados con los factores personales y con el entorno social. Se requieren más estudios interdisciplinarios que ayuden a generar políticas públicas que impacten favorablemente en este sector poblacional.

PALABRAS CLAVE: determinantes sociales de la salud, envejecimiento activo, calidad de vida.

ABSTRACT

The demographic increase of elderly people is taking place along with unfavorable socioeconomic and health conditions, which affect their quality of life. This situation can be alleviated through an active aging framework, which provides alternative guidelines that can be effective in counteracting them. The World Health Organization establishes that active aging has six Social Determinants of Health (SDH) that have been approached from different areas by the scientific community. The objective of this work was to identify and characterize the type of studies focused on quality of life, from active aging, and classify them according to the SDH. Ebscohost, Scopus, Oxford, Redalyc and Sage Journals databases were reviewed. The descriptors used were "active aging" and "quality of life", in English and Spanish. The systematic mapping search comprised from January 2015 to March 2022. 91 articles were located where quality of life was evaluated from the perspective of active aging and the majority (81.3 %) were cross-sectional studies. Three psychological interventions were identified, with an evaluation before and after the sessions, comprising the SDH related to personal factors, such as psychological health, positive perception with physical activity and cognitive function. Likewise, behavioral factors such as lifestyles for the prevention of risk of falls and general life improvement which could condition the quality of life. The main thematic scope of the analyzed studies was the existing relationship between quality of life and the SDH related to personal factors and the social environment. Further interdisciplinary studies are required to contribute to the creation of public policy that impacts favorably this sector of the population.

KEYWORDS: social determinants of health, active aging, quality of life.

*Correspondencia: rosa.meda@academicos.udg.mx/Fecha de recepción: 24 de marzo de 2021/Fecha de aceptación: 17 de junio de 2022/ Fecha de publicación: 21 de julio de 2022.

¹Universidad de Guadalajara, Centro Universitario del Sur, Departamento de Promoción, Preservación y Desarrollo de la Salud, Ciudad Guzmán, Jalisco, México. ²Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Departamento de Psicología Básica, Sierra Nevada núm. 950, colonia Independencia, Guadalajara, Jalisco, México. C. P. 44340. ³Universidad Autónoma de Guadalajara, Departamento de Humanidades y Desarrollo Humano, Zapopan, Jalisco, México.

INTRODUCCIÓN

La población de adultos mayores, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) incrementará un 34 % durante el periodo 2020 al 2030. En México, el Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2018) estima que, para el año 2050, habrá 24.9 millones de habitantes y se espera que 17 de cada 100 personas serán adultos mayores. Esto representa 7 más de los que existen actualmente (CONAPO, 2021). En datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), se menciona que el aumento demográfico en México está acompañado de marginación alta, nivel socioeconómico medio/bajo, culminación laboral, viudez y género (CEPAL, 2018). Es importante destacar que, en este segmento poblacional, en México, en promedio, tienen una escolaridad baja (INAPAM, 2016; CEPAL, 2018). Adicionalmente, según datos del Consejo Nacional Para Prevenir la Discriminación (CONAPRED, 2018), 1 de cada 10 sufre algún tipo de violencia. Y, de acuerdo con la información del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SNVE, 2018) solo 4 de cada 10 adultos mayores tienen acceso a servicios de salud. Por otra parte, su mortalidad y morbilidad se caracteriza por enfermedades crónicas degenerativas y violencia (OMS, 2017; SNVE, 2018).

Por consiguiente, se han publicado acuerdos basados en el modelo del envejecimiento activo, definido como “el proceso de optimizar las oportunidades en salud, participación y seguridad, para mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen” (OMS, 2015: 5). La definición de calidad de vida integra la percepción que tienen las personas, basada en el lugar donde viven, sus costumbres y tradiciones y con relación al logro de sus metas personales (OMS, 2015). En México, estos lineamientos se han declarado y publicado en el Programa Nacional Gerontológico (INAPAM, 2016), explicitando directrices sobre la mejora de la salud, el aprendizaje continuo, promover la participación social y dar seguridad en todo el curso de vida, complementándose con las líneas de acciones sobre explorar, identificar y

proponer tipos de estudios contextualizados con relación a la calidad de vida, de diversas áreas, como la médica, psicológica y social, adecuados a las necesidades de los adultos mayores (OMS, 2015). La calidad de vida de los adultos mayores puede verse condicionada por diferentes Determinantes Sociales de la Salud (DSS). Son 6 relacionados con los factores: 1) personales (integrados por condiciones psicológicas, genéticas y biológicas); 2) conductuales (como tabaquismo, actividad física, alimentación sana, alcohol, medicamentos); 3) los del entorno social (apoyo social, violencia, abuso, educación y alfabetización); 4) los servicios sociales y sanitarios (promoción de la salud y prevención de enfermedades, servicios curativos, asistencia de larga duración y servicios de salud mental); 5) el entorno físico (ambientes físicos, seguridad en la vivienda, caídas y ausencia de contaminación); y 6) económicos (ingresos, protección social y trabajo) (Petretto y col., 2016; OMS, 2021).

Este trabajo tuvo como objetivo identificar y caracterizar los estudios relacionados a la calidad de vida de los adultos mayores desde el envejecimiento activo y clasificarlos en relación a los factores de los DSS de la OMS a través de un mapeo sistemático.

MATERIALES Y MÉTODOS

Identificación bibliográfica

El mapeo sistemático se basó en la propuesta de Sinoara y col. (2017), que integró la fase de planteamiento (pregunta), la fase de localización de la producción científica (selección de descriptores y búsqueda), la fase de preanálisis (exclusión y preparación de datos) y la fase de análisis (identificación de patrones). La pregunta de la fase del planteamiento fue PICO: P: adultos mayores; I: factores de los DSS del envejecimiento activo abordados en estudios que se relacionaron con la calidad de vida; C: tipo de factores de los DSS abordados o relacionados al envejecimiento activo; O: comparación entre los DSS abordados entre diferentes estudios.

Selección de artículos

Se utilizaron los siguientes criterios de inclu-

si3n: a) cualquier dise1o de estudio b) art3culos originales; c) presenta en el t3tulo o resumen 2 o 3 de las palabras clave en ambos idiomas: “envejecimiento activo” o “active ageing”, incluyendo la combinaci3n AND “incremento de calidad de vida” OR “increase quality of life” AND “intervenciones psicol3gicas” OR “psychological interventions”; d) evaluaci3n y clasificaci3n acorde a los factores de los DSS abordados en los estudios. Los criterios de exclusi3n fueron: art3culos que requirieron de pago y no se cont3 con presupuesto para acceder a ellos. La b3squeda fue en modalidad electr3nica y comprendi3 de enero 2015 a marzo 2022.

Se exploraron las bases de datos de Ebscohost, Scopus, Oxford, Redalyc y Sage Journals. La b3squeda la realizaron dos personas en forma simult3nea e independiente durante todo el periodo se1alado.

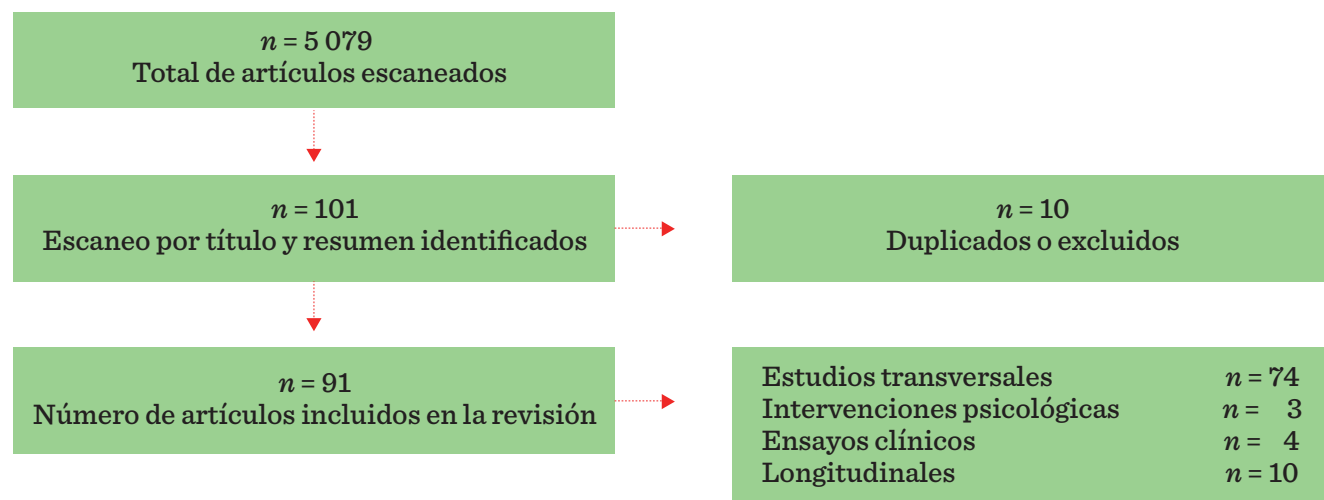
Se separaron aquellos art3culos que describieron los factores que optimizaron las condiciones para mejorar la calidad de vida desde el envejecimiento activo, para ser posteriormente clasificados conforme a los DSS. De los 5 079 art3culos encontrados, se revis3 cada uno de acuerdo a su t3tulo y posteriormente se seleccionaron por resumen. Al final, se revisaron 101 art3culos como potencialmente

3tiles. Tras eliminar 10, por no ser estudios relacionados a la calidad de vida desde el envejecimiento activo o ser duplicados, quedaron un total de 91. Se identific3 que 74 fueron transversales, de los cuales 8 se caracterizaron por ser estudios con dise1o mixto y/o cualitativos; 3 intervenciones psicol3gicas; 4 ensayos cl3nicos y 10 longitudinales (Figura 1).

RESULTADOS Y DISCUSI3N

Intervenciones psicol3gicas

Se hallaron s3lo tres intervenciones psicol3gicas, llevadas a cabo en Espa1a e Inglaterra, que midieron la calidad de vida antes y despu3s de las sesiones. Los programas de intervenci3n se dise1aron para favorecer aspectos espec3ficos que impactaron positivamente en alguno de los determinantes sociales de la salud. Coulton y col. (2015) mejoraron la salud psicol3gica a trav3s de sesiones de canto grupales, disminuyendo significativamente los niveles de ansiedad y depresi3n, y conforme se realizaban m3s sesiones tambi3n se fortaleci3 su sentido de identidad grupal. Por su lado, Mendoza y Arias (2015), previnieron los riesgos a ca3das mediante la promoci3n y ense1anza de conocimientos relacionados a los diferentes estilos de vida saludable. Finalmente, Dumitrache y col. (2017), estimularon la funci3n cognitiva, promoviendo la actividad f3sica y elaboraci3n de manualidades, mejorando la salud psicol3gica (Tabla 1).



■ Figura 1. Diagrama de flujo de selecci3n de los art3culos.

Figure 1. Selection of articles flow chart.

■ Tabla 1. Descripción de las intervenciones psicológicas y factores de los Determinantes Sociales de la Salud que modificaron la calidad de vida desde el envejecimiento activo.

Table 1. Description of the psychological interventions and the factors associated to the Social Determinants of Health that increased the quality of life from active aging.

Autores	Coulton y col. (2015)	Mendoza y Arias (2015)	Dumitrache y col. (2017)
País	Inglaterra	España	España
Tipo de estudio	Ensayo clínico (grupo control)	Cuasiexperimental	Cuasiexperimental
Población	258 británicos en población abierta	64 alfabetizadas y sin diagnóstico de depresión	86 españoles de comunidades rurales y sin deterioro cognitivo
Núm. de sesiones	14 (3 meses y medio)	16 (2 meses)	27 (9 meses)
Frecuencia	Semanal	2 sesiones por semana	3 sesiones por semana
Duración	1 h por sesión	2 h por sesión	4 h por sesión
Temáticas	Clases de canto	Conocimientos sobre envejecimiento activo, técnicas de orientación, actividad física; nutrición y memoria	Estimulación cognitiva, manualidades y ejercicio
Rubros mejorados	Salud psicológica (ansiedad/depresión) de calidad de vida	Prevención de riesgo de caídas y mejora de la calidad de vida en general	Percepción positiva con relación actividad física y función cognitiva y mejora la dimensión de salud psicológica
Instrumentos	1. SF12 (Cuestionario relacionado con salud). 2. Escala de ansiedad y depresión hospitalaria. 3. EQ5D (bienestar y componentes de la salud mental y calidad de vida).	1. WHOQOL-BREF Escala de ansiedad y depresión hospitalaria. 2. EQ5D (bienestar y componentes de la salud mental y calidad de vida).	1. Versión española del índice de calidad de vida.
Valor	$P < 0.05$ (ANOVA)	$P < 0.05$ (χ^2)	$P < 0.05$ (Spearman's)
Rubros de mejora	Canto	Actividad física; nutrición y función cognitiva como estilo de vida	Estimulación cognitiva y actividades artísticas
Instrumentos	No aplica	Cronómetro; escala de autoeficacia en actividad física; mini evaluación nutricional y autoeficacia	Examen cognoscitivo versión de Minimental y prueba de dibujo del reloj
Valor P	No aplica	$P \leq 0.05$ (χ^2)	$P \leq 0.05$ (Spearman's)
Factores de los Determinantes Sociales de la Salud	Relacionados con factores personales	Conductual	Relacionados con factores personales

Estudios transversales

En la Tabla 2 se muestra que estos estudios transversales cuantitativos abordaron principalmente los factores personales y los del entorno social. Los estudios sobre factores económicos se relacionaron con la calidad de vida (Rondón y Ramírez, 2018) y el lugar de residencia (Vanleerberghe y col., 2017). Lo anterior se fortalece con los hallazgos asociados al tipo de vivienda, del estudio de Ferraz y Silva (2015), en el que encontraron que los adultos mayores que vivían en sus hogares, respecto a quienes estaban institucionalizados en residencias geriátricas, tuvieron menor calidad de vida, sobre todo en el funcionamiento de los sentidos y la participación social. Panday y col. (2015); Sungaya (2016), también describieron que había calidad de vida en las personas que vivían en casas para adultos mayores, teniendo como mejora su capacidad física y el dominio psicológico. Contrario al estudio de Manav y col. (2018), donde más de la mitad de las personas mayores que vivían en residencias de ancianos tuvieron trastornos cognitivos y depresión.

Por su parte, Hernandez y col. (2016), hallaron que la calidad de vida en los adultos mayores que vivían en zonas rurales fue más elevada que los que vivían en zonas urbanas. También identificaron diferencias en las dimensiones de este factor, ya que en el primer grupo resaltaron muerte e intimidad, y en el segundo grupo, las habilidades sensoriales, participación social y actividades presentes, pasado y futuras. En otra investigación, realizada en la zona de residencia en una aldea, se reportó que los adultos mayores manifestaron tener baja calidad de vida en relación a la salud psicológica y dependencia económica (Dasgupta y col., 2018). Finalmente, se encontró un estudio que asoció la calidad de vida con el uso de la tecnología en los servicios del hogar en atención a las necesidades del adulto mayor (Pal y col., 2018).

Los estudios enfocados a factores conductuales relacionaron la importancia de promover los diversos estilos de vida, como la actividad

física, para reducir las caídas y fragilidad (Aliağa y col., 2016), debilitamiento en la fuerza y reducción de la masa corporal (Latorre y col., 2015). La actividad física fue limitada en adultos mayores institucionalizados (Fernández y col., 2015; Alcívar y col., 2018) a diferencia de la muestra de deportistas que obtuvieron mejores puntajes en calidad de vida (da-Fonte y col., 2016). Además de los beneficios en su mejoría, el estimular la actividad en los adultos mayores es importante, ya que ésta va disminuyendo con la edad (Sertel y col., 2017) y como derecho humano debe promoverse (Alcívar y col., 2018), porque previene caídas (Leszczyńska y col., 2016). Oh y col. (2017) mencionaron también que la promoción de la actividad física debe enfocarse en la mejora de la resistencia, la flexibilidad y la caminata. Otro factor conductual, relacionado a los estilos de vida, fue la nutrición asociada a mejores niveles y calidad de vida en el adulto mayor (Khan y col., 2017; Sharma y col., 2021). Los anteriores estilos de vida se relacionaron con la capacidad de autocuidado de las personas y la calidad de vida (Luthy y col., 2015).

Los estudios asociados a factores personales fueron los aspectos psicológicos, que incluían la depresión y ansiedad (Ingrand y col., 2018). También algunos padecimientos de salud física afectaron la calidad de vida como la hipertensión (Chaves y col., 2015) y la demencia (Castro y col., 2016), que parecieron influir en la función cognitiva (Chaves y col., 2015; Castro y col., 2016). La insuficiencia renal estuvo relacionada con un bajo funcionamiento físico y social (Moura y col., 2015); la obesidad se asoció significativamente con baja calidad de vida en la dimensión física (de-Almeida y col., 2019), al igual que tener deterioro cognitivo (Assed y col., 2016; Dias y col., 2017) y discapacidad intelectual (Chen y col., 2020). Los anteriores estudios se complementaron con la relación entre percepción sobre tener mala salud y la baja calidad de vida (Barbosa y col., 2018). En algunas investigaciones se demostró que, cuando las personas con obesidad adquirieron conocimientos sobre su salud, la calidad de vida mejoró en autonomía,

■ **Tabla 2. Estudios transversales y factores de los Determinantes Sociales de la Salud que describieron la calidad de vida desde el envejecimiento activo.**

Table 2. Cross-sectional studies and factors of the Social Determinants of Health that described the quality of life from an active aging perspective.

Factores de los Determinantes Sociales de la Salud	Autores
Económicos	
Calidad de vida	Rondón y Ramírez (2018)
Lugar de Residencia	Ferraz y Silva (2015); Panday y col. (2015); Hernandez y col. (2016); Sungaya (2016); Vanleerberghe y col. (2017); Dasgupta y col. (2018); Manav y col. (2018)
Tecnología en el hogar	Pal y col. (2018)
Conductuales	
Estilos de vida	Aliaga y col. (2016)
Actividad física	da-Fonte y col. (2016); Leszczyńska y col. (2016); Figueira y col. (2021)
Actividad física-depresión	Sertel y col. (2017)
Actividades recreativas y deportivas	Fernández y col. (2015); Alcívar y col. (2018)
Autocuidado	Luthy y col. (2015)
Nutrición	Khan y col. (2017); Sharma y col. (2021)
Peso, fuerza y estado de salud	Latorre y col. (2015)
Resistencia, fuerza y caminata	Oh y col. (2017)
Personales	
Ansiedad y depresión	Ingrand y col. (2018)
Bajo cierta condición de salud	Chaves y col. (2015); Moura y col. (2015); Campos-de-Sousa y col. (2016); Barbosa y col. (2018)
Bienestar y no obesidad	de-Almeida y col. (2019)
Demencia	Castro y col. (2016)
Discapacidad intelectual	Chen y col. (2020)
Función cognitiva	Assed y col. (2016); Dias y col. (2017)
Fragilidad	Kojima y col. (2016); Henchoz y col. (2017)
Diferenciación por sexo	Veni y Merlene (2017); Pham y col. (2018)
Pérdida auditiva	Joanovič y col. (2019)
Proceso de envejecimiento	Bravo y col. (2018)
Proyecto personal	Curl y col. (2016)
Neurología- bienestar	Hahm y col. (2019)

continúa...

El entorno social	
Abandono	Zhao y col. (2017)
No tener conflictos familiares	Widmer y col. (2018)
El tener experiencias previas de abuso	Fraga y col. (2017)
Características sociodemográficas	Datta y col. (2015); Canković y col. (2016); Soria y Montoya (2017); Gobbens y Remmen (2019)
Condición laboral	Álvarez y col. (2016)
Redes sociales	Kwan y Ali (2016); Bahramnezhad y col. (2017); Mehdi y col. (2017); Amonkar y col. (2018); Chan y Leng (2022)
Recursos sociales	León y col. (2020)
Satisfacción con la vida y percepción de soporte social	Deniz y col. (2019)
Participación social	Oliveira y col. (2016); Rotenberg y col. (2019); Pham y col. (2020); Eum y Kim (2021)
Sistemas sanitarios y sociales	
Terapia de reminiscencia	Gil y col. (2019)
Terapia de atención centrada en el paciente	Monfort y col. (2018)
Factores sociales integrales	Campos y col. (2015); Rathnayake y Siop (2015); Raggi y col. (2016)
Tecnología asistida en supermercados	Bechtold y col. (2021)
El entorno físico	
Ante desastres naturales	Cherry y col. (2017)
Accesibilidad	Leung y col. (2019)

habilidades sociales e intimidad (Campos-de-Sousa y col., 2016).

Los estudios sobre la fragilidad la relacionaron con la baja calidad de vida, principalmente asociados con afectación de las habilidades sensoriales (Kojima y col., 2016; Henchoz y col., 2017), siendo más grave en las mujeres (Pham y col., 2018). También se indujo pérdida auditiva (Joanovič y col., 2019) y daños neurológicos, disminuyendo su capacidad de control y afectando su bienestar (Hahm y col., 2019).

En cuanto al factor sexo (masculino o femenino), se encontró que, la calidad de vida en hombres de edad avanzada fue menor que en

mujeres (Veni y Merlene, 2017), pero no se estableció una asociación significativa por la edad dentro del grupo de estudio (Bravo y col., 2018). Finalmente, el tener y hacer proyectos personales, sobre todo al aire libre, se relacionó con una mejor percepción de calidad de vida (Curl y col., 2016).

Los estudios transversales que abordaron factores relacionados al entorno social con baja percepción de calidad de vida fueron, por ejemplo, adultos mayores abandonados, afectando su autocuidado y salud psicológica (Zhao y col., 2017) y el no tener conflictos familiares, es decir que existen limitaciones en el número de personas en las que el adulto mayor se

apoya (Widmer y col., 2018). También el tener experiencias previas de abuso es un posible indicador de baja calidad de vida (Fraga y col., 2017). A diferencia de los hallazgos de quienes contaron con apoyo familiar (Kwan y Ali, 2016; Bahramnezhad y col., 2017; Mehdi y col., 2017; Chan y Leng, 2022) relacionado con tener calidad de vida en las dimensiones de autonomía, actividades presentes, pasadas y futuras (Amonkar y col., 2018), además se asoció con la mejora de la memoria, menor riesgo de depresión (León y col., 2020) y con tener satisfacción con la vida (Deniz y col., 2019).

Otro factor relacionado al entorno social fue la participación, que se asoció con la calidad de vida (Oliveira y col., 2016; Rotenberg y col., 2019; Eum y Kim, 2021).

Las características sociodemográficas que se relacionaron con baja calidad de vida, fueron ser mayor edad, ser mujer (Datta y col., 2015; Gobbens y Remmen, 2019); presentar analfabetismo y dependencia económica (Datta y col., 2015); viudez (Canković y col., 2016; Soria y Montoya, 2017), y el no contar con derechohabencia (Soria y Montoya, 2017). Mientras que tener un empleo se asoció a mejores niveles de calidad de vida, relacionado a la salud (Álvarez y col., 2016).

En los estudios relacionados con sistemas sanitarios y sociales del envejecimiento activo, se asoció a la mejora de calidad de vida con la atención centrada en el paciente (Monfort y col., 2018), el uso de terapia de reminiscencia (Gil y col., 2019) reduciendo los niveles de depresión en adultos mayores y el contar con atención asistida en áreas de supermercados (Bechtold y col., 2021).

Los determinantes asociados a factores sociales integrales, que afectan la calidad de vida, fueron el vivir solos, particularmente las condiciones de vivienda (Raggi y col., 2016); y las relaciones sociales (Campos y col., 2015), ingresos familiares bajos, la presencia de enfermedad renal crónica y el autoreporte de estado de salud deficiente (Rathnayake y Siop, 2015).

Finalmente, los determinantes sociales relacionados con el entorno físico que dan como resultado una menor calidad de vida fue el no contar con accesibilidad sanitaria, adquisición de información y condiciones en el transporte y la seguridad (Leung y col., 2019), al igual que estar enfrentando algún tipo de desastre natural (Cherry y col., 2017).

Estudios transversales con diseño mixto y/o método cualitativo

En la Tabla 3 se observan los estudios cualitativos con relación principalmente a factores personales y calidad de vida. En adultos mayores con demencia, los factores asociados fueron la libertad, la independencia, el tener necesidades básicas satisfechas, salud física, compromiso en actividades significativas y tranquilidad (Stewart y col., 2016). Atender estos aspectos en población adulta sana, les proporciona una percepción de empoderamiento (Tabatabaei y col., 2017). También son importantes las actividades significativas como el seguir aprendiendo cosas nuevas (Escarbajal-Haro y col., 2015) y el desarrollo de la creatividad (Molina y col., 2022). Por otro lado, los adultos mayores de población abierta con deterioro cognitivo relacionaron la calidad de vida con tener espiritualidad, que fue caracterizado por creer en algo superior (Chaves y Gil, 2015).

La calidad de vida se asoció con el entorno social, donde destacó la vida social de mujeres de población abierta, como el participar en eventos políticos (Herbert, 2018).

Para los factores de los sistemas sanitarios y sociales, los estudios de Del-Barrio y Santurde-del-Arco (2015) y Oliveira y col. (2019) describieron que la atención a la salud y atención personalizada, en adultos atendidos en instituciones, se relacionó con la calidad de vida.

Ensayos clínicos

Respecto a los factores conductuales (Tabla 4) los estudios de Brandão y col. (2018) y de Gomeñuka y col. (2019) promovieron la actividad física, con un abordaje aparentemente dife-

■ **Tabla 3. Estudios transversales con diseño mixto o método cualitativo que describieron la calidad de vida desde el envejecimiento activo.**

Table 3. Cross-sectional studies with a mixed or qualitative method that described the quality of life from an active aging perspective.

Autores	Método	Población	Modelo de calidad de vida	Instrumentos	Variable estudiada	Determinantes Sociales de la Salud
Chaves y Gil (2015)	Mixto	12 personas población abierta	OMS	1. WHOQOL-OLD. 2. Entrevista semiestructurada.	Espiritualidad	Personales
Del-Barrio y Santurde-del-Arco (2015)	Mixto	40 profesionales de la salud españoles	Modelo integral de calidad de vida	1. Escala de Indicadores Transculturales de Calidad de Vida de Verdugo y col. (2001). 2. Grupos de discusión.	Atención de la salud y características personales	Sistemas sanitarios y sociales
Escarbajal-de-Haro y col. (2015)	Mixto	13 mujeres población abierta	OMS	1. Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage. 2. Cuestionario sobre estereotipos negativos hacia la vejez (CENVE) (salud, motivacional-social y carácter-personalidad). 3. Grupos de discusión.	Percepción de sí mismo: satisfacción con la vida; actitud hacia aprender nuevas cosas y actividades de grupo	Personales
Tabatabaei y col. (2017)	Cualitativo	8 participantes residentes	OMS	1. Observación participante. 2. Entrevistas a profundidad. 3. Revisión de documentos.	Empoderamiento percibido	Personales

continúa...

Herbert (2018)	Cualitativo	25 mujeres población abierta	Modelos gerontología social	Guía de entrevista	Perspectivas del envejecimiento en mujeres y las relaciones sociales	El entorno social
Oliveira y col. (2019)	Cualitativo	19 cuidadores adultos mayores	No específica	Grupos focales	Sentimientos, inquietudes y satisfacción de vida del cuidador	Sistemas sanitarios y sociales
Stewart y col. (2016)	Cualitativo	136 personas con demencia	OMS	1. Cuestionario sobre datos sociodemográficos. 2. Entrevista semiestructurada sobre la percepción de la calidad de vida basada en historias de vida.	Libertad, independencia, necesidades básicas satisfechas, salud física, compromiso en actividades significativas	Personales
Molina y col. (2022)	Cualitativo	No específica	OMS	1. Entrevista de grupos focales.	Influencia de la creatividad en poder mantener e incrementar el sentido del bienestar en adultos mayores	Personales

rente. Los resultados mostraron que las personas sedentarias mejoraron su calidad de vida al realizar las actividades propuestas. Además, el ejercicio aeróbico se relacionó con la mejora de la salud física (Song y Yu, 2019). Mientras que los estudios acerca de los factores relacionados a sistemas sanitarios y sociales fueron el de Young y col. (2019) que mejoró la calidad de vida a través de la psicoterapia.

Estudios longitudinales

Los estudios longitudinales (Tabla 5) que abordaron determinantes asociados a factores conductuales (Figueiredo y col., 2015; Hao y col., 2019), se repiten con otros tipos de estudios, como la calidad de vida con relación a la actividad física (Aliaga y col., 2016; Brandão y col., 2018; Gomeñuka y col., 2019) y realización

de actividades de la vida diaria (Villeneuve y col., 2018).

Con relación a factores personales, aquellas personas con demencia, al estar en soledad, tuvieron un efecto negativo en el control y autonomía (Ydstebø y col., 2018).

En relación al entorno social, se encontró que la participación del adulto mayor en el cuidado de crías o nietos (Ju y col., 2016), y el estar jubilados y seguir participando activamente (Ayala y col., 2021) como, por ejemplo, el seguir empleado (Min y Chon, 2018), mejoró la calidad de vida, a diferencia de quienes pasan mayor tiempo solos (Szabo y col., 2019). En factores del entorno físico, el tener mayor espacio de movilidad (Rantakokko y col.,

■ Tabla 4. Descripción de los ensayos clínicos y factores de los Determinantes Sociales de la Salud que aumentaron la calidad de vida desde el envejecimiento activo.

Table 4. Description of the clinical trials and factors of the Social Determinants of Health that increased the quality of life from an active aging perspective.

Autores	Brandão y col. (2018)	Song y Yu (2019)	Young y col. (2019)	Gomeñuka y col. (2019)
Población	Brasileños sedentarios	Deterioro cognitivo leve	Deterioro cognitivo leve	No entrenado en Actividad
Núm. de sesiones	36	No específica	10	No específica
Frecuencia	Semanal	No específica	No específica	Semanal
Duración	3 meses	No específica	No específica	No específica
Temáticas	Ejercicios aeróbicos	Ejercicio aeróbico de intensidad moderada	Psicoterapia	Actividad física
Modelo de calidad de vida	OMS	No específica	OMS	OMS
Rubros mejorados	No específica	Salud física	Función cognitiva	Actividad física
Instrumentos	WHOQOL-OLD	1. Mini-Mental. 2. Escala de la Calidad de Vida en la Enfermedad de Alzheimer (QOL-AD-C). 3. Escala de Depresión Geriátrica. 4. Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh.	WHOQOL-OLD	1. WHOQOL-OLD. 2. WHOQOL-BREF. 3. Velocidad en caminata. 4. Escala de Borg's.
Valor P	$P \leq 0.05$ (Prueba T)	$P \leq 0.001$ (Chi ²)	$P = < 0.05$ (Prueba T)	$d = 0.05$ (Efecto por Cohen)
Rubros de mejora	Movilidad	No aplica	No aplica	No aplica
Instrumentos	Cuestionario para actividad física	No aplica	No aplica	No aplica
Valor P	$P \leq 0.05$ (Chi ²)	No aplica	No aplica	No aplica
Determinantes Sociales de la Salud	Conductuales	Conductuales	Relacionados con los sistemas sanitarios y sociales	Conductuales

■ Tabla 5. Descripción de los estudios longitudinales y factores de los Determinantes Sociales de la Salud que aumentaron la calidad de vida desde el envejecimiento activo.

Table 5. Description of the longitudinal studies and factors of the Social Determinants of Health that increased the quality of life from an active aging perspective.

Autores	Población	Rubros mejorados	Instrumentos	Valor P	Determinantes Sociales de la Salud
Villeneuve y col. (2018)	2 135 participantes a través de base de datos	Creación de índice de calidad de vida integrado por sintomatología depresiva, movilidad, independencia de las actividades instrumentales de la vida diaria y nivel de angustia	1. Escala de Depresión CES-D. 2. Escala de Salud de Rosow-Breslau. 3. Escala de Actividades de La Vida Diaria de Katz y Lawton. 4. Escala de Vida de Eventos Adverso.	$P^1 \leq 0.05$	Conductuales
Ju y col. (2016)	3 274 participantes a través de base de datos	Relación filial padre e hijo mejora la calidad de vida	1. Escala VAS. 2. Cuestionario sobre apoyo e ingreso. 3. Datos sociodemográficos. 4. Escala de Depresión CES-10.	$P^1 \leq 0.05$	El entorno social
Ydstebø y col. (2018)	254 personas con demencia y 158 con demencia	Relación con nivel económico y la soledad emocional efecto negativo en el control y autonomía	1. ADL. 2. Mini-Mental State Examination (MMSE). 3. Cornell Scale for Depression in Dementia (CSDD). 4. Escala de Demencia Clínica. 5. Inventario Neuropsiquiátricos.	$P^2 \leq 0.05$	Personales
Figueiredo y col. (2015)	Diagnóstico de enfermedad coronaria e intervención	Mejora de la capacidad funcional, dolor, vitalidad y salud emocional	1. SF-36.	$P^3 = 0.001$	Conductuales
Rantakokko y col. (2016)	75 a 90 años en población abierta	Relación con menor movilidad menor calidad de vida	1. Versión abreviada de QOL. 2. Movilidad en el espacio.	$P^3 = 0.001$	El entorno físico

continúa...

Min y Cho (2018)	65 años en adelante en población abierta	La falta de empleo afecta la calidad de vida	1. Encuesta sociodemográfica. 2. Escala QOL. 3. Escala sobre Estado de Salud. 4. CES-D. 5. Encuesta sobre Apoyo Social.	$P^3 = 0.001$	Económicos
Davis y col. (2015)	Con riesgo a caída	La movilidad como predictor de calidad de vida	1. Escala de corbomibilidades. 2. Escala de Depresión (GDS). 3. Batería de rendimiento físico corto (SPPB) [30]. 4. Mini Examen del Estado Mental (MMSE). 5. EQ-5D-3L.	$P^4 \leq 0.05$	El entorno físico
Hao y col. (2019)	65 años en adelante	Mejora la salud física pero no la mental	1. Cuestionario CHARLS* (Basado en Versión corta SF 36*) Incluye AVD*. 2. Cuestionario sociodemográfico.	$P^4 \leq 0.05$	Conductuales
Szabo y col. (2019)	Propietarios de hogar e inquilinos	La soledad con efecto negativo en control y autonomía	1. Cuestionario demográfico. 2. SES (Economic Level Standar). 3. Escala de soledad de Jong Gierveld 4. CASP-12.	$P^5 = 0.001$	El entorno social
Ayala y col. (2021)	Adultos mayores jubilados	Participación social y calidad de vida	1. CASP 12.	$P^1 \leq 0.05$	El entorno social

Nota; P¹: Regresión Logística; P²: T-Student; P³: Mann-Whitney; P⁴: ANOVA; P⁵: Chi².

2016) y fácil acceso (Davis y col., 2015) aumentaron la calidad de vida (Tabla 5).

CONCLUSIONES

Se encontraron pocas intervenciones psicológicas que evaluaran la calidad de vida, referente a los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) relacionados al envejecimiento activo, antes y después de las sesiones. Las intervenciones psicológicas se enfocaron en los determinantes con relación a factores personales como la salud psicológica y a los conductuales como la promoción de la actividad física. La mayoría de los estudios relacionaron la

calidad de vida con los factores personales y con el entorno social, seguido de los conductuales. Los factores personales de los DSS son los que podrían condicionar más la calidad de vida de los adultos mayores, como, por ejemplo, función cognitiva, depresión y ansiedad, lo que afecta su autonomía e independencia. En cuanto al entorno social fueron el tipo de redes de apoyo, algún tipo de abuso y la generación de espacios donde el adulto mayor participe activamente, ya que estos le permiten, por un lado, fortalecer su identidad, y por el otro, mantener cierto estatus social. Los estudios conductuales se enfocaron en desa-

rollar el autocuidado del adulto mayor a través de la actividad física como fortalecimiento de huesos que puede inferir en la prevención de caídas y en la alimentación saludable, ambos estilos que pueden fungir como factores protectores ante el desarrollo o maximización de síntomas de alguna o algunas enfermedades crónicas degenerativas. Finalmente, los estudios transversales con diseño mixto o cualitativo profundizan en la comprensión de factores personales como son la espiritualidad y la creatividad. Además de ser los determinantes menos abordados, los relacionados con los servicios sanitarios y sociales, al entorno físico. Los primeros se enfocaron en la atención, más no en la promoción y prevención; y los segundos, en el acceso y seguridad de espacios donde se encuentra el adulto ma-

yor. Estos últimos DSS son de gran importancia en cuanto a la salud pública, dado que las estadísticas poblacionales van en aumento acompañadas de cierta morbilidad que requiere la atención integral del adulto mayor y propiciar estrategias que prevengan enfermedades crónico degenerativas durante el ciclo de vida. Por lo que es menester, generar mayor evidencia para analizar resultados que puedan posicionar nuevas políticas públicas integrales, pero para ello será necesario la interdisciplinariedad en el abordaje de la investigación e intervención sobre más DSS.

AGRADECIMIENTOS

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por la beca otorgada al primer autor para sus estudios de doctorado.

REFERENCIAS

- Alcívar, C., Calderón, J., and Raffo, V. (2018). Life quality protection rights for elderly people. Communities of Porsorja and Puna. *Persona y Bioética*. 22(1): 90-102.
- Aliaga, E., Cuba, S. y Mar, M. (2016). Promoción de la salud y prevención de las enfermedades para un envejecimiento activo y con calidad de vida. *Revista Peruana Médica Experimental y Salud Pública*. 33(2): 311-20.
- Álvarez, C., Potes, M. P., Escobar, and Pico, M. E. (2016). Quality of life and informal labor among elderly persons in an intermediate Colombian city, 2012-2013. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 19(3): 415-427.
- Amonkar, P., Mankar, M. J., Thatkar, P., Sawardekar, P., Goel, R., and Anjenaya, S. (2018). A comparative study of health status and quality of life of elderly people living in old age homes and within family setup in Raigad district, Maharashtra. *Indian Journal of Community Medicine: Official publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*. 43(1): 10-13.
- Assed, M. M., de-Carvalho, M. K. H. V., Rocca, C. C. A., and Serafim, A. P. (2016). Memory training and benefits for quality of life in the elderly: A case report. *Dementia & Neuropsychologia*. 10(2): 152-155.
- Ayala, A., Rodríguez-Blázquez, C., Calderón-Larrañaga, A., Beridze, G., Teixeira, L., Araújo, L., ..., and Forjaz, M. J. (2021). Influence of active and healthy ageing on quality of life changes: Insights from the comparison of three European countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18(8): 4152.
- Bahramnezhad, F., Chalikh, R., Bastani, F., Taherpour, M., and Navab, E. (2017). The social network among the elderly and its relationship with quality of life. *Electronic Physician*. 9(5): 4306-4311.
- Barbosa, C., Taveira, H., Rufo-Tavares, W., dos-Santos, A., Costa, L., Andrade, M., and Vancini, R. (2018). Engagement in a community physical activity program and its effects upon the health-related quality of life of elderly people: A cross-sectional study. *Value Health Reg Issues*. 17: 183-188.
- Bechtold, U., Stauder, N., and Fieder, M. (2021). Let's walk it: Mobility and the perceived quality of life in older adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18(21): 11515.
- Brandão, G. S., Oliveira, L., Brandão, G. S., Silva, A., Sampaio, A., Urbano, J., ..., and Camelier, A. (2018). Effect of a home-based exercise program on functional mobility and quality of life in elderly people: protocol of a single-blind, randomized controlled trial. *Trials*. 19(1): 684.
- Bravo, N., Noa, M., Gómez, T. y Soto, J. (2018). Repercusión del envejecimiento en la calidad de vida de los adultos mayores. *Revista Información Científica*. 97(3): 596-605.
- Campos, A., Ferreira, E., and Vargas, A. (2015). Determinantes do envelhecimento ativo segundo a qualidade de vida e gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*. 20(7): 2221-2237.
- Campos-de-Sousa, M., Aparecida, F., Santos, J., and Dos-Santos-Tavares, M. (2016). Correlation of quality of life with knowledge and attitude of diabetic elderly. *Investigacion y Educacion en Enfermería*. 34(1): 180-188.

- Canković, S., Nikolić, E. A., Jovanović, V. M., Kvrđić, S., Harhaji, S., and Radić, I. (2016). Quality of life of elderly people living in a retirement home. *Vojnosanitetski Pregled*. 73(1): 42-46.
- Castro, E., Alhayek, M., Diaz, A., Ayala, A., Rodriguez, C., Rojo, F., ..., and Forjaz, M. J. (2016). Quality of life of institutionalized older adults by dementia severity. *International Psychogeriatrics*. 28(1): 83-92.
- Chan, H. and Leng, T. (2022). Active aging through later life and afterlife planning: Shukatsu in a super-aged Japan. *Social Sciences*. 11(1): 3.
- Chaves, A., Santos, M., Seabre, M., and Salgado, N. (2015). Association between cognitive decline and the quality of life of hypertensive elderly individuals. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 18(3): 545-556.
- Chaves, L. and Gil, C. (2015). Older people's concepts of spirituality, related to aging and quality of life. *Ciencia & Saude Coletiva*. 20(12): 3641-3652.
- Chen, Y., Lin, K., Wu, C., Chen, C., and Hsieh, Y. (2020). Determinants of quality of life in the older residents of long-term care facilities using the World Health Organization International Classification of Functioning, Disability and Health framework in Taiwan. *Disability and Rehabilitation*. 42(16): 2325-2333.
- Cherry, K., Sampson, L., Galea, S., Marks, L., Baudoin, K., Nezat, P., and Stanko, K. (2017). Health-related quality of life in older coastal residents after multiple disasters. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*. 11(1): 90-96.
- CEPAL, Comisión Económica para América Latina y El Caribe (2018). Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible Perspectiva Regional y de Derechos Humanos. [En línea]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf. Fecha de consulta: 15 de abril de 2019.
- CONAPO, Consejo Nacional de Población (2018). Infografías: Conciliación Demográfica de México, 1950-2015 y Proyecciones de la Población de México y Entidades Federativas, 2016-2050. [En línea]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/390824/Infograf_a_Proyecciones_de_la_poblacion_de_Mexico.pdf. Fecha de consulta: 3 de abril de 2021.
- CONAPO, Consejo Nacional de Población (2021). Envejecimiento demográfico: análisis de comparativo entre entidades federativas. [En línea]. Disponible en: http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/2702/06_envejecimiento.pdf. Fecha de consulta: 6 de agosto de 2021.
- CONAPRED, Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (2018). Encuesta Nacional sobre Discriminación 2017: Prontuario de resultados. [En línea]. Disponible en: <https://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Ficha%20PM.pdf>. Fecha de consulta: 10 de abril de 2019.
- Coulton, S., Clift, S., Skingley, A., and Rodriguez, J. (2015). Effectiveness and cost-effectiveness of community singing on mental health-related quality of life of older people: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*. 207(3): 250-255.
- Curl, A., Ward, C., Alves, S., and Aspinall, P. (2016). Outdoor environmental supportiveness and older people's quality of life: A personal projects approach. *Journal of Housing for the Elderly*. 30(1): 1-17.
- Da-Fonte, E., Feitosa, P. H., de-Oliveira-Neto, L. T., de-Araújo, C. L., Figueroa, J. N., and Alves, J. G. (2016). Effects of a physical activity program on the quality of life among elderly people in Brazil. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 5(1): 139-142.
- Dasgupta, A., Pan, T., Paul, B., Bandopadhyay, L., and Mandal S. (2018). Quality of life of elderly people in a rural area of West Bengal: A community-based study. *Medical Journal DY Patil Vidyapeeth*. 254(15): 527-531.
- Datta, D., Datta, P., and Mujumdar, K. (2015). Association of quality of life of urban elderly with socio-demographic factors. *International Journal of Medicine and Public Health*. 5(4): 274-278.
- Davis, J. C., Bryan, S., Best, J. R., Li, L. C., Hsu, C. L., Gomez, C., ..., and Liu-Ambrose, T. (2015). Mobility predicts change in older adults' health-related quality of life: evidence from a Vancouver falls prevention prospective cohort study. *Health Qual Life Outcomes*. 13(1): 101-110.
- De-Almeida, M., Marucci, M. D. F. N., Duim, E. L., Santos, J., de-Oliveira-Duarte, Y. A., and de-Oliveira, C. (2019). Inflammation and quality of life in later life: findings from the health, well-being and aging study (SABE). *Health and Quality of Life Outcomes*. 17(16): 1-7.
- Del-Barrio, J. and Santurde-del-Arco, E. (2015). Envejecimiento, discapacidad intelectual, calidad de vida. Situación y necesidades. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 2(1): 55-66.
- Deniz, Ş., Özlem, Ö., and Melek, Y. (2019). Perceived social support, quality of life and satisfaction with life in elderly people. *Educational Gerontology*. 45(1): 69-77.
- Dias, L., Garcia, D., Bennemann, M., Schunk, E., and Ranieri, L. (2017). Cognitive capacity, style and quality of life of the elderly: a cross-sectional study. *Online Brazilian Journal of Nursing*. 16(3): 298-308.
- Dumitrache, C., Rubio, L., Bedoya, I., and Rubio-Herrera, R. (2017). Promoting active aging in rural settings: an intervention program implemented in Orense, Spain.

Universitas Psychologica. 16(3): 112-123.

Escarbajal-de-Haro, A., Martínez, S., and Salmerón, J. (2015). La percepción de la calidad de vida en las mujeres mayores y su envejecimiento activo a través de actividades socioeducativas en los centros sociales. *Revista de Investigación Educativa*. 33(2): 471-488.

Eum, M. and Kim, H. (2021). Relationship between active aging and quality of life in middle-aged and older Koreans: Analysis of the 2013–2018 KNHANES. *Healthcare*. 9(2): 240.

Fernández, G., Rojo, F., Martínez, P., Prieto, M. G., Rodríguez, C., Martín, S., ..., and Joao, M. E. (2015). Active ageing and quality of life: factors associated with participation in leisure activities among institutionalized older adults, with and without dementia. *Ageing & Mental Health*. 19(11): 1031-1041.

Ferraz, E. and Silva, S. (2015). Comparative study of quality of life of elderly living in condominiums versus community dwellers. *Investigación y Educación en Enfermería*. 33(1): 53-62.

Figueira, H., Figueira, O., Corradi, C., Martínez, A., Figueira, A., da-Silva, C., and Dantas, E. (2021). A descriptive analytical study on physical activity and quality of life in sustainable aging. *Sustainability*. 13(11): 5968.

Figueiredo, J., Reis, L., Veras, M., Queiroz, L., Nunes, K., Miranda, P., ..., and Nunes, J. (2015). Impact of cardiovascular interventions on the quality of life in the elderly. *Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery*. 30(6): 626-630.

Fraga, S., Soares, J., Melchiorre, M. G., Barros, H., Eslami, B., Ioannidi-Kapolou, E., ..., and Viitasara, E. (2017). Lifetime abuse and quality of life among older people. *Health & Social Work*. 42(4): 215-222.

Gil, I., Costa, P., Parola, V., Cardoso, D., Almeida, M., and Apóstolo, J. (2019). Efficacy of reminiscence in cognition, depressive symptoms and quality of life in institutionalized elderly: a systematic review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 53: e03458.

Gobbens, R. and Remmen, R. (2019). The effects of sociodemographic factors on quality of life among people aged 50 years or older are not unequivocal: Comparing SF-12, WHOQOL-BREF, and WHOQOL-OLD. *Clin Interv Aging*. 14(14): 231-239.

Gomeñuka, N., Oliveira, H., Silva, E., Costa, R., Kanitz, A., Liedtke, G., ..., and Peyré-Tartaruga, L. (2019). Effects of Nordic walking training on quality of life, balance and functional mobility in elderly: A randomized clinical trial. *PloS One*. 14(1): e0211472.

Hahm, S., Lotze, M., Domin, M., and Schmidt, S. (2019). The association of health-related quality of life and cere-

bral gray matter volume in the context of aging: A voxel-based morphometry study with a general population sample. *NeuroImage*. 191(1): 470-480.

Hao, X., Yang, Y., Gao, X., and Dai, T. (2019). Evaluating the effectiveness of the health management program for the elderly on health-related quality of life among elderly people in China: Findings from the China health and retirement longitudinal study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 16(1): 113-122.

Henchoz, Y., Büla, C., Guessous, I., and Santos B. (2017). Association between physical frailty and quality of life in a representative sample of community-dwelling Swiss older people. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*. 21(5): 585-592.

Herbert, A. (2018). How ageing and quality of life is influenced by social relationships: An exploration of rural midlife women in Ireland. *Sociální Studia/Social Studies*. 15(1): 45-64.

Hernandez, J., Chavez, S., and Carreazo, Y. (2016). Health related quality of life of the elderly population in a rural and urban area of Peru. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 33(4): 680-688.

INAPAM, Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (2016). Programa Nacional Gerontológico 2016-2018. [En línea]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/265503/PROGRAMA_NACIONAL_GERONTOLOGICO_5_ENERO_2017.pdf. Fecha de consulta: 20 de enero de 2019.

Ingrand, I., Paccalin, M., Liuu, E., Gil, R., and Ingrand, P. (2018). Positive perception of aging is a key predictor of quality-of-life in aging people. *PloS One*. 13(10): 1-12.

Joanovič E., Kisvetrová, H., Nemček, D., Kurková, P., Švejdičková, B., Zapletalová, J., and Yamada, Y. (2019). Gender differences in improvement of older-person-specific quality of life after hearing-aid fitting. *Disability and Health Journal*. 12(2): 209-2013.

Ju, Y. J., Han, K. T., Lee, T. H., Kim, W., Kim, J., and Park, E. C. (2016). Does relationship satisfaction and financial aid from offspring influence the quality of life of older parents? A longitudinal study based on findings from the Korean longitudinal study of aging, 2006-2012. *Health and Quality of Life Outcomes*. 14(1): 1-8.

Kwan, P. and Ali, A. (2016). Psychiatric morbidity, quality of life, and perceived social support among elderly population: a community-based study. *Open Journal of Psychiatry & Allied Sciences*. 7(1): 31-35.

Khan, J., Gebreab, Y., Crespo, R., Xu, R., Gaye, A., and David, S. (2017). Race-specific associations between health-related quality of life and cellular aging among adults

- in the United States: evidence from the National Health and Nutrition Examination Survey. *Quality of Life Research*. 26: 2659-2669.
- Kojima, G., Iliffe, S., Morris, R., Taniguchi, Y., Kendrick, D., Skelton, D., ..., and Bowling, A. (2016). Frailty predicts trajectories of quality of life over time among British community-dwelling older people. *Quality of Life Research*. 25: 1743-1750.
- Latorre, P., Izquierdo, J., Salas, J., and García, F. (2015). Comparative analysis between two models of active aging and its influence on body composition, strength levels and quality of life: long-distance runners versus bodybuilders practitioners. *Nutricion Hospitalaria*. 31(4): 1717-1725.
- León, L., Jean P. L., Mangin, L., and Ballesteros, S. (2020). Psychosocial determinants of quality of life and active aging. A structural equation model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17(17): 6023.
- Leung, M., Liang, Q., and Pynoos, J. (2019). The effect of facilities management of common areas on the environment domain of quality of life of older people in private buildings. *Facilities*. 37(3): 234-250.
- Leszczyńska, A., Daniszewska, B., Pruszyńska, M., Przedborska, A., Hadała, M., and Raczkowski, J. (2016). Effects of a health improvement programme on quality of life in elderly people after falls. *Polish Annals of Medicine*. 23(2): 129-134.
- Luthy, C., Cedraschi, C., Allaz, A. F., Herrmann, F. R., and Ludwig, C. (2015). Health status and quality of life: results from a national survey in a community-dwelling sample of elderly people. *Quality of Life Research: an International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*. 24(7): 1687-1696.
- Manav, A., Bozdoğan, S., Yeş, P., and Öztunç, G. (2018). An evaluation of cognitive function, depression, and quality of life of elderly people living in a nursing home. *Journal of Psychiatric Nursing*. 9(3): 153-160.
- Mehdi, N., Mohammad, J., Hamid, A., Hossein, M., and Fatemeh, D. (2017). Home environment and its relation with quality of life of older people. *Journal of Housing for the Elderly*. 31(3): 272-285.
- Mendoza, N. and Arias, E. (2015). "I am active": effects of a program to promote active aging. *Clinical Interventions in Aging*. 5(10): 829-837.
- Min, D. and Cho, E. (2018). Patterns in quality of life according to employment among the older adults: The Korean longitudinal study of aging (2008-2014). *BMC Public Health*. 18(1): 1-10.
- Molina, F., Stončikaitė, I., Torres, T., and Sanvicen, P. (2022). Profiguration, active ageing, and creativity: Keys for quality of life and overcoming ageism. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 19(3): 1564.
- Monfort, E., Besse, P., Bellet, A., and Fontaine, A. (2018). Perceptions of quality of life and of patient-centered care by dependent people living in geriatric institutions and their relatives. *Pratiques Psychologiques*. 24(4): 389-402.
- Moura, A., Madureira, J., Alija, P., Fernandes, J., Oliveira, J., Lopez, M., ..., and Costa, E. (2015). Effect of aging in the perception of health-related quality of life in end-stage renal disease patients under online-hemodiafiltration. *Aging and Disease*. 6(1): 17-26.
- Oh, S. H., Kim, D. K., Lee, S. U., Jung, S. H., and Lee, S. Y. (2017). Association between exercise type and quality of life in a community-dwelling older people: A cross-sectional study. *Plos One*. 12(12): 1-11.
- Oliveira, D., Vass, C., and Aubeeluck, A. (2019). Quality of life on the views of older family caregivers of people with dementia. *Dementia (London, England)*. 18(3): 990-1009.
- Oliveira, S., Nascimento, J., Bertolini, S., and Oliveira, D. (2016). Participation of elderly in social groups: quality of life and functional Capacity. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*. 17(2): 278-284.
- OMS, Organización Mundial de la Salud (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y salud. [En línea]. Disponible en: <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>. Fecha de consulta: 12 de enero de 2019.
- OMS, Organización Mundial de la Salud (2017). 10 datos sobre envejecimiento y la salud. [En línea]. Disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>. Fecha de consulta: 16 de enero de 2019.
- OMS, Organización Mundial de la Salud (2021). Envejecimiento y Salud [En línea]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>. Fecha de consulta: 15 de febrero de 2021.
- Pal, D., Triyason, T., Funilkul, S., and Chutimaskul, W. (2018). Smart homes and quality of life for the elderly: Perspective of competing models. *IEEE Access*. 6: 8109-8122.
- Panday, R., Kiran, M., Srivastava, P., and Kumar, S. (2015). A study on quality of life between elderly people living in old age home and within family setup. *Open Journal of Psychiatry & Allied Sciences*. 6(2): 127-131.
- Petretto, D., Pili, R., Gaviano, L., López, C., and Zudda, C. (2016). Envejecimiento activo y de éxito o saludable: una breve historia de modelos conceptuales. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. 51(4): 229-241.
- Pham, T., Hsu, H., Zaidi, A., and Chen, Y. (2020). Active aging index in vietnam relative to china, South Korea,

Taiwan, and 28 european union countries. *Research on Aging*. 312-325.

Pham, T., Nguyen, N., Chieuto, B., Pham, L., Nguyen, X., Nguyen, H., ..., and Vu, H. (2018). Sex differences in quality of life and health services utilization among elderly people in rural Vietnam. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 16(1): 1-13.

Raggi, A., Corso, B., Minicuci, N., Quintas, R., Sattin, D., De-Torres, L., ..., and ardi, M. (2016). Determinants of quality of life in ageing populations: Results from a cross-sectional study in Finland, Poland and Spain. *PLoS One*. 11(7): 1-17.

Rantakokko, M., Portegijs, E., Viljanen, A., Iwarsson, S., Kauppinen, M., and Rantanen, T. (2016). Changes in life-space mobility and quality of life among community-dwelling older people: a 2-year follow-up study. *Quality of Life Research*. 25: 1189-1197.

Rathnayake, S. and Siop, S. (2015). Quality of life and its determinants among older people living in the rural community in Sri Lanka. *Indian Journal of Gerontology*. 29(2): 121-156.

Rondón, L. and Ramírez, J. (2018). The impact of quality of life on the health of older people from a multidimensional perspective. *Journal of Aging Research*. (18): 1-8.

Rotenberg, S., Sternberg, S., and Maeir, A. (2019). Beyond memory problems: multiple obstacles to health and quality of life in older people seeking help for subjective memory complaints. *Disability and Rehabilitation*. 41(1): 19-25.

Sertel, M., Aydoğan, S., Kurtoğlu, F., and Şahan, T. (2017). Physical activity, depression and quality of life in aging process. *Biomedical Research*. 28(9): 4165-4170.

Sharma, S., Yadav, D., Karmacharya, I., and Pandey R. (2021). Quality of life and nutritional status of the geriatric population of the south-central part of Nepal. *Journal of Nutrition and Metabolism*. 5(3): 1-8.

Sinoara, R., Antunes, J., and Rezende, S. (2017). Text mining and semantics: a systematic mapping study. *Journal of the Brazilian Computer Society*. 23(1): 1-20.

SNVE, Sistema de Vigilancia Epidemiológica (2018). Secretaria de Salud, en *Programa de Acción Específico*. [En línea]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/211946/PAE_2013-2018.pdf. Fecha de consulta: 10 de febrero de 2019.

Song, D. and Yu, D. (2019). Effects of a moderate-intensity aerobic exercise programme on the cognitive function and quality of life of community dwelling elderly people with mild cognitive impairment: A randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*. 93: 97-115.

Soria, Z. y Montoya, B. (2017). Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. *Papeles de Población*. 23(93): 59-93.

Stewart, L., Afghani, A., Toye, C., and Gomez, F. (2016). Subjective quality of life of those 65 years and older experiencing dementia. *Dementia*. 15(6): 1716-1736.

Sungaya, M. (2016). An assessment of quality of life of elderly people in old age homes in Chennai city of Tamilnadu. *Indian Journal of Gerontology*. 30(1): 26-47.

Szabo, A., Allen, J., Alpass, F., and Stephens, C. (2019). Loneliness, socio-economic status and quality of life in old age: The moderating role of housing tenure. *Ageing and Society*. 39(5): 998-1021.

Tabatabaei, S., Ebrahimi, F., Bin-Hj-Hamzah, A., Rezaeian, M., and Akbari-Kamrani, M. (2017). Ethnographic exploration of empowerment to improve elderly residents' quality of life. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 22(5): 414-419.

Vanleerberghe, P., De-Witte, N., Claes, C., Schalock, R. L., and Verté, D. (2017). The quality of life of older people aging in place: a literature review. *Quality of Life Research: an International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*. 26(11): 2899-2907.

Veni, R. and Merlene, A. (2017). Gender differences in Self-esteem and quality life among the elderly. *Indian Journal of Health and Well-Being*. 8(8): 885-887.

Villeneuve, R., Meillon, C., Bergua, V., Rasclé, N., Dartigues, J. F., Pérès, K., and Amieva, H. (2018). A subjective quality of life proxy for older adults in the PAQUID cohort study. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*. 31(6): 303-311.

Widmer, E., Girardin, M., and Ludwig, C. (2018). Conflict structures in family networks of older adults and their relationship with health-related quality of life. *Journal of Family Issues*. 39(6): 1573-1597.

Ydstebø, E., Bergh, S., Selbæk, G., Benth, J. Š., Brønnick, K., and Vossius, C. (2018). Longitudinal changes in quality of life among elderly people with and without dementia. *International Psychogeriatrics*. 30(11): 1607-1618.

Young, D. K., Ng, P. Y., and Cheng, D. (2019). Psychoeducation group on improving quality of life of mild cognitive impaired elderly. *Research on Social Work Practice*. 29(3): 303-310.

Zhao, Y., Hu, C., Feng, F., Gong, F., Lu, S., Qian, Z., and Sun, Y. (2017). Associations of self-neglect with quality of life in older people in rural China: A cross-sectional study. *International Psychogeriatrics*. 29(6): 1015-1026.