



**Universidad
Europea** CANARIAS

Envejecimiento, depresión y ansiedad: revisión sistemática

Trabajo fin de Máster

Autores: Cristian Arencibia Díaz y Estela Paula Herrera Ravelo

Tutor: Dr. Alejandro Cano Villagrasa

Fecha de realización del trabajo: 06/02/2026

1. Resumen

El envejecimiento está ligado a cambios físicos, cognitivos y sociales, que cuando se dan ciertos eventos vitales, pueden aumentar el riesgo de psicopatologías. La depresión y la ansiedad son dos de los trastornos psicológicos con mayor prevalencia en los adultos mayores. El objetivo de esta revisión sistemática fue estudiar la influencia de estos cambios vitales en el desarrollo tanto de sintomatología como de trastornos ansioso/depresivos en mayores de 60 años.

Se llevó a cabo una revisión sistemática, cumpliendo las directrices de PRISMA (2020). La búsqueda se realizó en las bases de datos PubMed, Scopus y PsycINFO. Una vez llevada a cabo la selección y evaluación del riesgo de sesgo mediante CASPe, analizamos 14 estudios, realizándose una síntesis narrativa debido a la heterogeneidad metodológica.

Los resultados evidencian que la soledad/aislamiento social y la viudez se relacionan con un mayor riesgo de depresión y, en menor medida, de ansiedad. La combinación de estos cambios sociales aumenta la prevalencia de sintomatología depresiva. La jubilación se vincula con una disminución momentánea del riesgo de depresión, pero esta se reduce con el tiempo. Además, las enfermedades crónicas, discapacidad funcional y eventos vitales estresantes fomentan el malestar emocional, mientras que la actividad física, apoyo social y una buena salud percibida se muestran como factores protectores.

Por lo tanto, se evidencia que los cambios vitales juegan un papel relevante en la salud mental de los adultos mayores, poniendo el foco en la necesidad de intervenciones de carácter preventivo y un mayor estudio de la ansiedad en el envejecimiento.

Palabras clave: envejecimiento, depresión, ansiedad, cambios vitales.

2. Abstract

Aging is linked to physical, cognitive, and social changes, which, when certain life events occur, can increase the risk of psychopathologies. Depression and anxiety are two of the most prevalent psychological disorders in older adults. The objective of this systematic review was to study the influence of these life changes on the development of both symptoms and anxiety/depressive disorders in people over 60 years of age.

A systematic review was conducted in accordance with the PRISMA (2020) guidelines. The search was performed in the PubMed, Scopus, and PsycINFO databases. Once the selection and assessment of bias risk had been carried out using CASPe, we analyzed 14 studies, performing a narrative synthesis due to methodological heterogeneity.

The results show that loneliness/social isolation and widowhood are associated with an increased risk of depression and, to a lesser extent, anxiety. The combination of these social changes increases the prevalence of depressive symptoms. Retirement is linked to a temporary decrease in the risk of depression, but this decreases over time. In addition, chronic diseases, functional disability, and stressful life events promote emotional distress, while physical activity, social support, and perceived good health are protective factors.

Therefore, it is evident that life changes play a significant role in the mental health of older adults, highlighting the need for preventive interventions and further study of anxiety in aging.

Keywords: aging, depression, anxiety, life changes.

3. Introducción

3.1. Envejecimiento normal y cambios asociados

Según Mishara y Riedel (2000) el envejecimiento es un proceso que se desarrolla de manera pormenorizada y sistematizada a lo largo de las etapas del desarrollo vital de una persona. Este proceso constituye una experiencia única y heterogénea donde se experimentan cambios físicos, psicológicos y sociales (Alvarado y Salazar, 2014). En el transcurso del envejecimiento normal se presentan diferentes cambios cognitivos como afectaciones en la memoria a corto plazo (MCP) y problemas en el recuerdo y evocación; enlentecimiento de la velocidad de procesamiento y declive en la fluencia verbal (Iglesias y García, 2006). Además, durante el transcurso de los años (Murman, 2015) hay un descenso casi lineal (disminución de -0.02 desviaciones por año) de la velocidad de procesamiento afectando a la memoria de trabajo y las funciones ejecutivas. Respecto a la memoria verbal (Davis *et al.*, 2017), a partir de los 43 años se empieza a mostrar una tendencia lineal negativa acentuándose a partir de los 60 años donde el descenso se acelera hasta 0.95 palabras olvidadas en 5 años. Sin embargo, otras funciones cognitivas se mantienen preservadas como la memoria implícita (Ward *et al.*, 2013) y los conocimientos cristalizados que permanecen relativamente estables (Tucker-Drob *et al.*, 2022).

Algunos cambios físicos asociados al envejecimiento son la disminución de estatura y redistribución de adiposidad (Moradell *et al.*, 2024); incremento de finura y rigidez de la piel (Diridollou *et al.*, 2001); mayor prevalencia de dolor crónico (56%, IC del 95%; 36-75) (Jackson *et al.*, 2015); y el debilitamiento y reducción de los músculos esqueléticos (Mitchell *et al.*, 2012). Según el metaanálisis de Visser *et al.* (2025) la disminución de masa muscular aumentó el riesgo de deterioro funcional posterior en un

23% (la razón de probabilidad general para el deterioro funcional fue de 1.23 (IC del 95 %: 1.10-1.37; $I^2= 70\%$)).

Otros sucesos relacionados con el envejecimiento son el aislamiento social y la pérdida de relaciones sociales que según el estudio de Röhr *et al.* (2020) se asocian positivamente con una disminución significativa de la función cognitiva ($\beta = 0.5$; IC del 95 % = 0.3-0.7; $p < 0.001$). Además, en un estudio (Petrova *et al.*, 2024) con una muestra únicamente de hombres se encontró un patrón general en la reducción de la red de apoyo emocional de hasta el 50% a partir de los 30 años hasta los 90. Esta reducción en la red de apoyo social (Mafla-España *et.*, 2024) provoca que las personas mayores experimenten sentimientos de soledad (el 30.6 % experimentaba sentimientos de soledad moderada, mientras que el 2.8 % presentaba soledad grave), existiendo una correlación significativa entre la soledad y la edad ($Rho = 0.28$; $p = 0.003$).

Sin embargo, cuando estos cambios vienen asociados con alguna patología o enfermedad crónica que deriva en dependencia funcional hablamos de envejecimiento patológico (Borbón *et al.*, 2015). En este tipo de envejecimiento (Dziechciaż y Filip, 2014) las funciones cognitivas, sociales y/o físicas se deterioran progresivamente más rápido que durante el envejecimiento normal.

3.2. Envejecimiento patológico y patologías psicológicas

El envejecimiento patológico se ha relacionado con ciertas patologías psicológicas siendo las más prevalentes los trastornos de ansiedad (17.2%, IC del 95%: 14.0-20.4), los trastornos afectivos (13.7%, IC del 95%: 11.4-15.9) y los trastornos relacionados con sustancias (8.9%, IC del 95%: 6.1- 11.7) según estudio de Andreas *et al.* (2017). Además, en otros estudios alemanes (Schwarz *et al.*, 2001) se detectó que las personas mayores tenían un 7.6% de probabilidad de sufrir ansiedad y un 27.5% de sufrir depresión, correlacionando en gran medida los síntomas de ansiedad y depresión

($r= 0.69$). Estos dos trastornos se han visto relacionados con cambios asociados al envejecimiento normal como falta de actividad física, el dolor físico y la percepción de menos apoyo social (Lu *et al.*, 2023).

También existen otras patologías relacionadas con el envejecimiento patológico como la enfermedad de Alzheimer teniendo una prevalencia en Europa del 5.05% (IC del 95 %, 4.73-5.39) (Niu *et al.*, 2017); y la demencia (de cualquier tipo), aumentando su prevalencia con la edad hasta el 40% en personas mayores de 90 años (OECD/European Union, 2018).

3.3. Contextualización de trastornos depresivos y ansiosos.

En las demencias, se pueden encontrar sintomatologías clínicas relacionadas con los trastornos depresivos y ansiosos. El DSM-5 TR (American Psychiatric Association, 2022) agrupa los trastornos depresivos en: trastorno disruptivo de desregulación emocional, trastorno de depresión mayor (de episodio único o de episodio recurrente), trastorno depresivo persistente (conocido como distimia), trastorno disfórico premenstrual, trastorno depresivo inducido por sustancias/medicamentos, trastorno depresivo debido a otra afección médica, otro trastorno depresivo especificado y trastorno depresivo no especificado; caracterizados por la presencia de tristeza, vacío o irritabilidad que afectan a la funcionalidad de la persona.

En el caso de los trastornos de ansiedad (American Psychiatric Association, 2022) distingue entre: trastorno de ansiedad por separación, mutismo selectivo, fobia específica, trastorno de ansiedad social (fobia social), trastorno de pánico, agorafobia, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos, trastorno de ansiedad debido a otra afección médica, otro trastorno de ansiedad especificado y trastorno de ansiedad no especificado; caracterizados por sentir miedo, ansiedad excesiva y alteraciones conductuales.

El trastorno depresivo mayor (American Psychiatric Association, 2022) caracterizado principalmente por tristeza la mayor parte del tiempo y/o anhedonia junto a otros síntomas, también ha sido definido por otros autores como Beck (1967) contextualizando la depresión como un trastorno en el que predominan los pensamientos automáticos negativos y la triada cognitiva (visión negativa de sí mismo, del mundo y del futuro).

El trastorno de ansiedad generalizada (American Psychiatric Association, 2022) se caracteriza principalmente por ansiedad y preocupación excesiva la mayor parte de los días, al igual que dificultades a la hora de controlar la preocupación junto con sintomatología de diversa índole. Barlow (1988); plasmó en su obra tanto teoría como diagnóstico y tratamiento acerca de la ansiedad, dando lugar a la teoría de la triple vulnerabilidad: los trastornos de ansiedad se desarrollan a causa de tres tipos de vulnerabilidad (biológica generalizada, psicológica generalizada y psicológica específica).

3.4. Factores de riesgo y variables sociodemográficas

3.4.1. Depresión

Con respecto a la depresión, en el trabajo llevado a cabo por Moreno *et al.* (2022), encontraron que existe mayor prevalencia de depresión en el género femenino siendo más del doble (12.43; IC del 95%: 10.72-14.38) frente al género masculino (5.83; IC del 95%: 4.58-7.40). Además, en otro estudio de Sasaki *et al.* (2021) también se relacionó residir en zonas rurales con un mayor riesgo de padecer depresión ($B = 0.42$ (IC 95%: 0.12 - 0.72)), afectando más a las mujeres ($B = 0.55$ (IC 95%: 0.31 - 0.79)) frente a los hombres; mientras que las personas que habitan en zonas urbanas cuentan con una menor tasa de depresión frente a las zonas rurales y con un menor nivel socioeconómico (Saha *et al.*, 2025). Respecto al nivel socioeconómico

(Sánchez-Moreno *et al.*, 2024), encontraron un incremento de riesgo de padecer depresión en personas que presentaban dificultades para llegar a final de mes ($\chi^2 = 23.62$; $p < 0.001$).

Otro factor de riesgo relacionado con la depresión es la jubilación. Mirkena *et al.* (2018), encontraron que los jubilados presentan una mayor probabilidad de presentar depresión (hasta cuatro veces más) que los que se encontraban laboralmente activos ($AOR = 3.94$; IC del 95% (2.11; 7.35)). Además, observaron que los adultos mayores que residen con sus hijos/as presentan una mayor probabilidad de padecer depresión (de hasta casi 3.2 veces más) que los que residen con sus cónyuges ($AOR = 3.19$; IC del 95% (1.14; 8.93)).

También se ha visto que el nivel educativo influye en la posibilidad de padecer depresión. Sánchez-Moreno *et al.* (2024); hallaron que el riesgo de depresión fue mayor en personas que no habían finalizado la educación primaria frente a los que contaban con títulos universitarios ($\chi^2 = 40.25$; $p < 0.001$).

Referente a variables socioemocionales, se halló que las variables que favorecen la depresión eran bajo apoyo social y mayor sintomatología depresiva Ghesquiere *et al.* (2013). Además, en el estudio de Litwin *et al.* (2015) también se encontró que tener más personas en la red social (una variable de estructura de red) se relacionó con menos síntomas depresivos entre las personas de edad avanzada ($\beta = -0.062$), destacando la importancia de la calidad de las redes sociales en relación con la salud mental.

También se debe tener en cuenta la soledad, debido a que puede ser un factor fundamental y que se vincula en el deterioro cognitivo en la persona adulta mayor. En un estudio de Reino Unido (Lee *et al.*, 2021) hallaron que un aumento de 1 punto sobre 80 en la puntuación de soledad en la escala de soledad de la Universidad de California, Los Ángeles (R-UCLA), se asoció con un aumento de 0.16 (IC del 95 %: 0.13-0.19) en

la puntuación de gravedad de los síntomas depresivos (promedio de todos los seguimientos durante 12 años). Concluyendo que entre el 11 % y el 18 % de los casos de depresión podrían prevenirse si se eliminara la soledad. Además, según Chan *et al.* (2011) vivir solo y tener redes sociales débiles fuera del hogar se asociaron con mayores síntomas depresivos tanto en hombres como en mujeres.

En relación a todo lo anterior, se debe tener en cuenta que la depresión es el trastorno psicológico que se presenta más usualmente en el adulto mayor, en ocasiones recibiendo un tratamiento insuficiente junto con poco diagnóstico (Tobin *et al.*, 2025).

3.4.2. Ansiedad

Ciertas variables sociodemográficas que se han visto relacionadas con la ansiedad es el género. Vink *et al.* (2008), encontraron que ser del género femenino, es un factor de riesgo tanto para desarrollar sintomatología depresiva, como para el desarrollo de trastornos de ansiedad. En otro estudio (Chlapecka *et al.*, 2023), encontraron que los síntomas de ansiedad se veían incrementados más usualmente en el género femenino, que a su vez tenían una salud menos sana y que contaban con un nivel socioeconómico inferior. A su vez, también observaron como un mayor nivel educativo (tanto medio como alto, (*OR* para educación alta vs. baja 0.49; IC del 95%: 0.40-0.61)), estaba relacionado con menor sintomatología ansiosa en comparación con niveles más bajos.

Además, otro factor de riesgo, en la zona geográfica en la que residen las personas mayores. En un estudio realizado por Sun *et al.* (2025), se observó que los adultos que residen en zonas rurales presentan una ansiedad superior frente a los que residen en zonas urbanas (4.00 (en los que residen en zonas urbanas), frente a 5.00 (de los que residen en zonas rurales).

Respecto a la soledad (Pomeroy *et al.*, 2021), las personas mayores que se encontraban aisladas socialmente, presentaban mayor probabilidad de ser hombres y, a su vez, contar con dificultades financieras, además, las personas aisladas a nivel social presentan más sintomatología tanto ansiosas como depresiva. También en el estudio de Hwang *et al.* (2024), observaron que el incremento del aislamiento social se relacionó con un incremento de la sensación de ansiedad ($B= 0.725$, $SE = -0.293$, $t= 2.47$, $p= 0.017$).

Referente a todo lo anterior, también se debe tener en cuenta que a menudo se utilizan instrumentos y criterios que no han sido validados en personas mayores provocando que ocasionalmente los resultados de las pruebas psicométricas carezcan de validez (Fuentes y Cox, 1997). Por lo tanto, Balsamo *et al.* (2018) concluyen en su revisión que la investigación debería centrarse en el desarrollo de instrumentos de ansiedad específicos para población geriátrica.

3.5. Consecuencias asociadas a los trastornos depresivo y/o ansiosos

Además de las características propias de los trastornos depresivos y ansiosos, este tipo de trastornos conllevan un riesgo añadido. En el caso de la depresión, se ha visto relacionada con la demencia (Elser *et al.*, 2023) puesto que el riesgo de padecer demencia era 2.41 (IC del 95%, 2.35-2.47) veces mayor en personas con un diagnóstico de depresión, frente a las que no contaban con este diagnóstico. Otra consecuencia de padecer trastorno de depresión mayor es que las personas de 65 años o más son más propensas a tener trastornos psiquiátricos comórbidos a lo largo de la vida (Manetti *et al.*, 2014). A su vez, los síntomas depresivos (Sun *et al.*, 2012) se han visto relacionados con el suicidio tanto en varones (cociente de riesgo instantáneo de 2.03 (IC del 95%: 0.96-4.29)) y en mujeres (cociente de riesgo instantáneo de 2.36 (IC del 95%:

1.31-4.24)). Además, a todo ello se le suma el incremento de atención médica tanto en costes indirectos como directos en población adulta mayor (Zhao *et al.*, 2023).

Respecto a la ansiedad, (Santabárbara *et al.*, 2018), se encontró una asociación significativa entre ansiedad y demencia con un riesgo relativo de 1.29 (IC del 95%: 1.101-1.66). En artículos más clásicos, la ansiedad también se ha visto relacionada con el incremento de padecer discapacidad ($ORs= 1.5-3.2$) y la disminución del bienestar subjetivo ($ORs= 2.7-3.8$), no habiendo diferencias entre padecer un trastorno de ansiedad y sufrir síntomas de ansiedad (de Beurs *et al.*, 1999).

En artículos más actuales como en el estudio de Massa *et al.* (2025) con una muestra de 100 participantes con una media de 75.3 años de edad vieron que existía una correlación significativa entre la ansiedad estado y la ansiedad rasgo con una mala salud mental y una mala calidad de vida ($p < 0.001$).

3.6. Justificación del trabajo

El interés del presente trabajo reside en que, a día de hoy, el INE (2020) estima que un 13.5 % de la población total española está compuesta por personas mayores de entre 65 y 79 años. Concretamente en Canarias, la población mayor de 65 años se ha cuadruplicado en medio siglo (INE, 2021) siendo las islas menores pertenecientes a la provincia de S/C de Tenerife (La Palma, El Hierro y La Gomera) las más envejecidas (Jeréz Darias y García Cruz, 2022).

Relacionado con lo anterior, cabe destacar que en fuentes de información más divulgativas como Gomeranoticias (2025) exponen como en islas como La Gomera actualmente existen deficiencias en el área de salud mental, teniendo falta de recursos y largas listas de espera para recibir atención de especialistas de psicología y psiquiatría. Por otro lado, en el periódico el Diario (2023) se expone que, durante mucho tiempo, se ha dicho que “*La Palma es un manicomio sin techo*”, esto debido a diversos factores

como el consumo de sustancias, problemas psiquiátricos, la endogamia, etc. Sumado a que ya en La Palma Ahora (2015), se exponía el retraso de 25 años en comparación con Tenerife, en cuanto a atención psiquiátrica.

La motivación en este tema surge, entonces, de la preocupación de los investigadores por el malestar emocional de las personas mayores, una población en crecimiento ascendente a nivel nacional.

4. Objetivos

4.1. Objetivo general

El objetivo general del presente trabajo fue evaluar la influencia de los cambios vitales (viudez, aislamiento social/soledad y jubilación) en población mayor de 60 años en el desarrollo de trastornos depresivos y ansiosos.

4.2. Objetivos específicos

- Identificar cómo los cambios vitales asociados a la edad (viudez, soledad/aislamiento social y jubilación) influyen en la aparición de trastornos/síntomas depresivos y/o ansiosos.
- Analizar si la combinación de varios cambios vitales influye en el aumento de prevalencia de trastornos/síntomas depresivos y/o ansiosos.
- Identificar qué otros factores modulan la relación entre cambios vitales y el aumento de prevalencia de trastornos/síntomas depresivos y/o ansiosos.

4.3. Hipótesis de investigación

- Se espera que los cambios vitales viudez, soledad/aislamiento social y jubilación, se asocien con un aumento de la prevalencia de sintomatología y/o trastornos ansiosos y/o depresivos.
- Se espera que la combinación de dos o más cambios vitales aumente la prevalencia de sintomatología y/o trastornos ansiosos y/o depresivos.
- Se espera que aquellas personas con peor estado de salud muestren mayor incidencia de sintomatología y/o trastornos ansiosos y/o depresivos.

5. Método

5.1. Criterios de elegibilidad

Los criterios establecidos fueron realizados siguiendo las directrices en la declaración PRISMA (2020)

Criterios de inclusión

- Población: estudios con población mayor de 60 años o artículos en los que un subgrupo poblacional cumpla el rango de edad, independientemente de su sexo, nivel cultural, situación socioeconómica, etc.
- Idioma de publicación: inglés y español
- Fecha de publicación: a partir de 2020
- Factores de exposición: se consideran los cambios vitales: viudez, soledad/aislamiento social y jubilación.
- Resultados: aumento de puntuación en pruebas psicométricas validadas que miden depresión y/o ansiedad; aumento o presencia de síntomas depresivos y/o ansiosos; diagnóstico de depresión y/o ansiedad.

- Diseño: estudio de cohortes, estudios longitudinales, ensayos clínicos, estudio de casos y controles.

Criterios de exclusión

- Población: artículos que estudian poblaciones muy específicas que no representen la población general como estudios centrados en personas con patologías graves, discapacidad intelectual, etc.
- Diseño: se excluyeron estudios de diseño cualitativo, revisiones sistemáticas y metaanálisis.
- Factor de exposición: se excluyeron aquellos artículos que tratan o hacen referencia al Covid-19.

5.2. Fuentes de información y estrategias de búsqueda

La búsqueda de artículos se llevó a cabo en diferentes bases de datos: Pubmed, Scopus y PsycInfo; con el objetivo de revisar exhaustivamente la información científica de interés para el presente trabajo. La primera búsqueda se efectuó el 15 de octubre de 2025 en torno a los términos: depression, anxiety, aged, retirement, widowhood y loneliness. Posteriormente, se realizaron múltiples búsquedas empleando términos de texto libre y controlado relacionados con la temática hasta el 11 de noviembre de 2025. Las diferentes búsquedas están disponibles en la **Tabla 1** (*ver Anexo I*).

5.3. Proceso de selección de los estudios

Para llevar a cabo el proceso de extracción se utilizó una hoja de cálculo de Excel en la que cada revisor anotaba de forma independiente el título y el resumen de los artículos obtenidos a través de las diversas estrategias de búsqueda. Seguidamente, se llevó a cabo la eliminación de los artículos duplicados a través de un gestor de referencias (Zotero) y uno de los revisores procedió a seleccionar los artículos que en

una primera instancia parecían relativos a las variables de interés junto con la ayuda de una segunda revisora.

Una vez seleccionados los estudios, los revisores de manera autónoma analizaron cada artículo acorde a los criterios de inclusión y exclusión, marcando aquellos que generaban dudas. Posteriormente, mediante un acuerdo interjueces se hizo una puesta en común con el objetivo de comparar resultados y llegar a un consenso sobre los artículos a incluir en este trabajo.

5.4. Proceso de extracción de los datos y lista de datos

Para la extracción de datos se utilizó una tabla de Excel en la que ambos revisores incorporaron de manera conjunta los datos de interés de cada artículo: autores, año, título, metodología, objetivo y participantes. La lista de datos de los artículos seleccionados está disponible en la **Tabla 2** (*ver Anexo 2*).

5.5. Evaluación del riesgo de sesgo de los estudios individuales

Para evaluar el riesgo de sesgos de los artículos seleccionados se utilizó la versión en español del *Programa de Lectura Crítica* (CASPe; Cabello, 2015). Se aplicó los cuestionarios correspondientes a los diseños observacionales de los estudios incluidos (**Tabla 4**). En general, los artículos mostraron una adecuada validez interna, aunque con ciertas limitaciones en algunos casos. Considerando los criterios establecidos (>80% “sí”: Bajo; 60–80% “sí”: Medio; <60% “sí”: Alto), el conjunto de artículos presentó mayoritariamente un riesgo de sesgo moderado (**Figura 1**).

Figura 1.

Evaluación de riesgo de sesgo de los estudios

Autor/es	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Evaluación del riesgo de sesgo
Mosconi <i>et al.</i> (2023)	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Bajo
Zheng y Yan (2024)	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Naranja	Naranja	Medio
Lindert <i>et al.</i> (2020)	Verde	Verde	Verde	Verde	Naranja	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Bajo
Li <i>et al.</i> (2025)	Verde	Verde	Verde	Verde	Naranja	Verde	Verde	Verde	Verde	Naranja	Naranja	Medio
Arslan <i>et al.</i> (2025)	Verde	Naranja	Verde	Verde	Naranja	Verde	Verde	Verde	Verde	Naranja	Naranja	Medio
Muhammad <i>et al.</i> (2025)	Verde	Verde	Verde	Verde	Naranja	Verde	Verde	Verde	Verde	Naranja	Naranja	Medio
Pengpid <i>et al.</i> (2024)	Verde	Naranja	Verde	Verde	Naranja	Verde	Verde	Verde	Verde	Naranja	Naranja	Medio
Zhang <i>et al.</i> (2024)	Verde	Naranja	Verde	Verde	Naranja	Verde	Verde	Verde	Verde	Naranja	Naranja	Medio
Mu <i>et al.</i> (2025)	Verde	Verde	Verde	Verde	Naranja	Verde	Verde	Verde	Verde	Naranja	Naranja	Medio
Srivastava <i>et al.</i> (2021)	Verde	Naranja	Verde	Verde	Naranja	Verde	Verde	Verde	Verde	Naranja	Naranja	Medio
Zheng <i>et al.</i> (2025)	Verde	Verde	Verde	Verde	Naranja	Verde	Verde	Verde	Verde	Naranja	Naranja	Medio
You <i>et al.</i> (2022)	Verde	Verde	Verde	Naranja	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Naranja	Verde	Bajo-Medio
Li <i>et al.</i> (2025)	Verde	Verde	Verde	Verde	Naranja	Verde	Verde	Verde	Verde	Naranja	Naranja	Bajo-Medio
Yue y Yoon. (2025)	Verde	Verde	Verde	Verde	Naranja	Verde	Verde	Verde	Verde	Naranja	Naranja	Medio
Nota 1: Significado de los colores	Sí (verde), No disponible/especificado (naranja), No (Rojo)											
Nota 2:	El estudio de You <i>et al.</i> (2022) fue analizado como un estudio de casos y controles, mientras que el resto se analizaron como estudios de cohorte. Las preguntas para evaluar el riesgo de sesgo según la tipología de se encuentran en tabla 4 de Anexos.											

5.6. Medidas del efecto

Los diferentes artículos incluidos en este trabajo presentaban diferentes medidas del efecto recogidas, todas ellas recogidas en la **Tabla 3** (*ver Anexo 3*).

5.7. Método de síntesis

Debido a la heterogeneidad de los estudios incluidos tanto en: diseño (estudios longitudinales, casos y controles, estudios transversales y chorotes); tipo de exposición (jubilación, viudez y soledad/aislamiento social); medidas de resultados (síntomas depresivos y/o ansiosos); medidas del efecto (OR, aOR, regresiones lineales, etc.) se decidió realizar una síntesis narrativa siguiendo la guía PRISMA (2020).

La síntesis se realizó en varios pasos, en primer lugar, se realizó una descripción de las características generales de cada estudio (**Tabla 2**). Posteriormente, los artículos fueron identificados según cambio vital analizado, añadiendo también la medida de efecto empleada en cada estudio (**Tabla 3**). Durante este proceso se tuvo en cuenta información de interés como sexo, apoyo social, nivel educativo, etc. Finalmente se tuvo en consideración la calidad metodológica obtenida mediante CASPe.

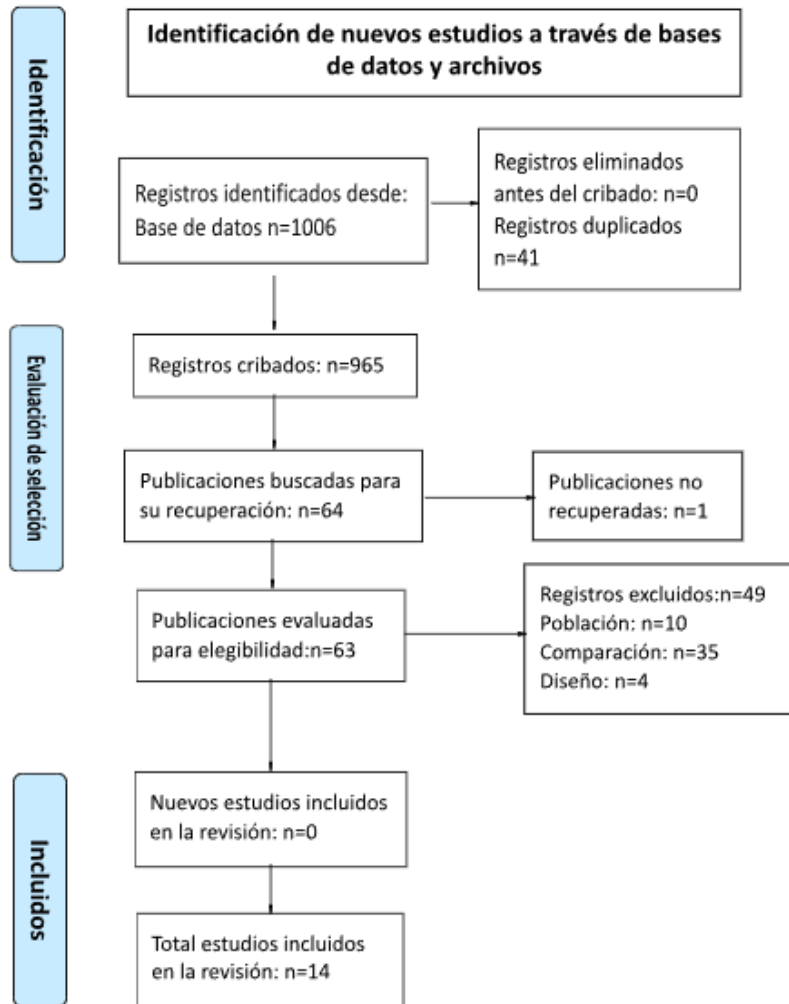
6. Resultados:

6.1. Selección de los estudios

El proceso de selección de estudios se detalla en la **Figura 2**, en el que se especifica los registros identificados iniciales hasta el total de estudios incluidos en el presente trabajo.

Figura 2.

Identificación de estudios



6.2. Características de los estudios y riesgo de sesgos de los estudios individuales

Las características de cada estudio se recogen en la Tabla 2 de Anexos, en la que se nombra: autor, año de publicación, título del artículo, metodología y participantes. A su vez, en la **Tabla 5** (*ver Anexo 5*), se encuentran disponibles los riesgos de sesgos de los estudios.

6.3. Resultados de los estudios individuales

Los resultados y las conclusiones de los estudios se encuentran recogidos en la **Tabla 6** (*ver Anexo 6*). Todos los datos recogidos en la tabla son los referentes a las variables de interés de este trabajo, excluyendo aquellos datos también analizados en los artículos que no resultan significativos.

6.4. Resultados de la síntesis

Para agrupar los resultados de las síntesis se decidió crear 5 subapartados con el objetivo de reunir la evidencia. En primer lugar, respecto a la viudez se reportó como un factor de riesgo para la depresión en artículos como el de Li *et al.* (2025), Mu *et al.* (2024), Muhammad *et al.* (2024), Srivastava *et al.* (2021), You *et al.* (2022), Yue y Yoon (2025), Zhen y Yan (2024), y Zheng *et al.* (2025).

Otro factor de riesgo para el aumento de depresión es la soledad (vivir solo) según Srivastava *et al.* (2021), You *et al.* (2022), Yue y Yoon (2025), y Zhang *et al.* (2023), que en algunos casos combinados con la viudez refuerza el riesgo. Además, respecto a la jubilación, Mosconi *et al.* (2023) evidencia que reduce la depresión a corto plazo, pero este efecto se desvanece con el tiempo.

Otros datos que evidencian factores que agravan la depresión en mayores con: discapacidad funcional, enfermedades crónicas (Pengpid *et al.*, 2024), eventos negativos de la vida (Arslan *et al.*, 2025), eventos estresantes (Lindert *et al.*, 2020), dietas y sueño (Mu *et al.*, 2025).

Los factores que protegen o amortiguan la depresión son: apoyo de hijos y vecinos (Zheng *et al.*, 2025), más ejercicio y salud percibida (Pengpid *et al.*, 2024), mayor satisfacción marital previa (You *et al.*, 2022) y ejercicio semanal (Li *et al.*, 2025).

Respecto a la ansiedad encontramos que vivir solo y ser viudo aumenta la ansiedad (You *et al.*, 2022); la ansiedad inicial se asocia a una reducción del riesgo de aislamiento social (Zhang *et al.*, 2023); y que en personas viudas la ansiedad se relaciona con la soledad (Li, Y. *et al.*, 2025).

6.5. Sesgos en la publicación

La gran mayoría de los artículos empleados que relacionan viudez y depresión reportaron asociaciones significativas, lo que puede conllevar un riesgo moderado de sesgo por ausencia de estudios con resultados no significativos. Sin embargo, los estudios provienen de diferentes países y con diversas metodologías, lo que reduce este sesgo.

Respecto a la relación de vivir solo y depresión, se considera un riesgo de sesgo de publicación moderado-alto, debido a que los escasos estudios y la tendencia a centrarse en poblaciones de personas viudas o que residen en zonas urbanas. De esta manera, la representatividad es limitada, favoreciendo la publicación de resultados positivos. La jubilación, además, al solo tener un único estudio no es posible evaluar el riesgo de publicación.

En relación con otros factores de riesgo y/o protectores el sesgo de publicación es moderado-bajo, debido a los resultados consistentes de las investigaciones, aunque en algunos casos no se reportan estadísticos completos o no significativos.

Finalmente, relacionado con la ansiedad se considera un riesgo moderado-alto, debido al número reducido de artículos que evalúen ansiedad como resultados.

6.6. Síntesis narrativa

Toda la evidencia analizada determina que la viudez se asocia con un mayor

riesgo de depresión y/o aumento de síntomas depresivos en personas mayores, tanto viudez reciente como prolongada. Además, el factor soledad también se ve relacionado con un incremento del riesgo de depresión, aunque en algunos casos pueda tener otro efecto. Por otra parte, la jubilación parece asociarse con una disminución temporal del riesgo de depresión.

También se describe como otras variables agravan la sintomatología depresiva (enfermedades crónicas, discapacidad funcional, eventos negativos y estresantes); y en contraparte, otros factores actúan como protectores (salud percibida, apoyo social, ejercicio físico y relaciones familiares positivas).

Por último, la ansiedad, muestra escasos artículos para su análisis, aunque también debería ser un factor a considerar en el desarrollo de malestar emocional en la vejez.

7. Discusión

Anteriormente, se establecieron los siguientes objetivos específicos: Identificar cómo los cambios vitales asociados a la edad (viudez, soledad/aislamiento social y jubilación) influyen en la aparición de trastornos/ síntomas depresivos y/o ansiosos; analizar si la combinación de varios cambios vitales influye en el aumento de prevalencia de trastornos/síntomas depresivos y/o ansiosos; identificar qué variables sociodemográficas modulan la relación entre cambios vitales y el aumento de prevalencia de trastornos/síntomas depresivos y/o ansiosos.

Los resultados obtenidos indican que los cambios vitales, viudez y soledad/aislamiento social son un factor de riesgo para el desarrollo de trastornos depresivos y/o ansiosos. Respecto a la jubilación, se ha encontrado que reduce la depresión, aunque el efecto se pierde con el tiempo. Además, se han encontrado como

factores como discapacidad, enfermedades crónicas, apoyo social, actividad física, etc., actúan como variables de relevancia en la aparición de sintomatología depresiva y/o ansiosa

7.1. Discusión objetivo 1: cambios vitales

El primer objetivo consistía en determinar cómo los cambios vitales ligados a la edad (viudez, soledad/aislamiento social y jubilación) contribuyen en la aparición de sintomatología ansioso y/o depresivas en el adulto mayor. En lo referente a este objetivo, los resultados indican que la hipótesis se cumple parcialmente.

Se observa como la viudez y la soledad/aislamiento social se relacionan con un riesgo mayor de depresión, y en menor medida, de ansiedad. En cuanto a la jubilación, los hallazgos no van en la misma línea que la hipótesis inicial, ya que se ve una disminución de la sintomatología depresiva a corto plazo, aunque este efecto con el tiempo desaparece.

Estos resultados coinciden con los artículos publicados en la literatura científica sobre la relación de viudez y trastornos depresivos y/ansiosos como el de Li *et al.* (2025), Mu *et al.* (2025), Muhammad *et al.* (2024), Srivastava *et al.* (2021), Yue y Yoon (2025), Zheng y Yan (2024) y Zheng *et al.* (2025); aunque Zheng y Yan (2024) matizan que el factor que se vincula a la depresión y/o ansiedad es la combinación de factores y viudez, no actuando de manera aislada.

Referente a la soledad/aislamiento social, aquellos artículos que coinciden son Lindert *et al.* (2020), You *et al.* (2022), Zhang *et al.* (2023) y Zheng y Yan (2024), destacando la importancia de las redes sociales y el apoyo percibido (Lindert, *et al.*, 2020).

Con respecto a jubilación, aquel artículo que coincide con los resultados es el de Mosconi *et al.* (2023). Sin embargo, otros artículos presentan resultados heterogéneos.

7.2. Discusión objetivo 2: combinación de cambios vitales

El segundo objetivo, fue estudiar si la combinación de varios cambios vitales influyen en el incremento de la prevalencia de trastornos y/o sintomatología depresiva y ansiosa en el adulto mayor. Los resultados afirman la hipótesis inicial, la literatura revisada, muestra que la simultaneidad de viudez y soledad/aislamiento social, se relaciona con un mayor riesgo de depresión. En comparación con la existencia de un único cambio vital, la simultaneidad de varios de estos eventos aumenta la aparición de sintomatología depresiva.

Algunos resultados indican que en viudos/as, la ansiedad se relaciona con la soledad, lo que parece mostrar que la combinación de cambios vitales puede influir en el desarrollo de síntomas ansiosos.

Estos resultados, coinciden con los artículos de Arslan *et al.* (2025), Lindert *et al.* (2020), Mu *et al.* (2025), Zhang *et al.* (2023) y Zheng *et al.* (2025). Sin embargo, artículos como el de Pengpid *et al.* (2024), You *et al.* (2022) y Zheng y Yan (2024) matizan la relación, no asumiendo que la combinación de cambios vitales aumente la prevalencia de sintomatología depresiva y/o ansiosa, sino, que se debe de tener en cuenta los factores protectores y de riesgo asociados.

7.3. Discusión objetivo 3: factores de riesgo y factores protectores

El último objetivo específico, era identificar qué otros factores median la relación entre los cambios vitales y el incremento de la prevalencia de trastornos y/o síntomas depresivos y ansiosos. Los resultados apoyan la hipótesis inicial.

Se observa como en personas que presentan un peor estado de salud, manifiestan asimismo una mayor prevalencia de sintomatología depresiva, especialmente en los que presentan enfermedades crónicas, discapacidad funcional o han estado expuestos a eventos vitales negativos o estresantes.

Mientras que variables como la actividad física, la salud percibida positiva, el apoyo social y las relaciones familiares se presentan como factores protectores.

Estos resultados coinciden con los artículos publicados en la literatura científica como el de Lindert *et al.* (2020), Mu *et al.* (2025), Zhang *et al.* (2023), Zheng *et al.* (2025); detectando factores de riesgo. En relación a factores protectores, los resultados coinciden con los artículos de Arslan *et al.* (2025), Pengpid *et al.* (2024), You *et al.* (2022) y Zheng y Yan, (2024).

7.4. Limitaciones

En la realización del presente trabajo se han presentado diversas limitaciones. Debido a falta de recursos, todos los artículos expuestos están disponibles a texto completo de manera gratuita, pudiendo quedar sin revisar artículos de interés. Otra limitación fue la poca literatura y trabajos relacionados con los cambios vitales y el trastorno/sintomatología de ansiedad.

Asimismo, otra de las limitaciones que hay que tener en cuenta está relacionada con el diagnóstico tanto de la depresión como de la ansiedad en el adulto mayor, esto debido a que los criterios del DSM-5-TR no siempre se ajustan a la manifestaciones típicas de esta etapa vital. En esta población, la sintomatología puede expresarse de forma atípica, solapando con problemas físicos, lo que puede llevar a la normalización como parte del envejecimiento. Además, los estudios hacen uso de diversos

instrumentos de evaluación, sobre todo autoinformados, lo que puede llevar a sesgos y a dificultades a la hora de comparar los resultados.

Existe a su vez, una elevada heterogeneidad entre los artículos, tanto en los eventos vitales estudiados como en las culturas de las muestras. Mientras que algunos de estos estudios están centrados en cambios vitales específicos otros abordan acontecimientos estresantes de manera más genérica, lo que limita la posibilidad de establecer conclusiones.

7.5. Propuestas de futuro

A partir de esta revisión sistemática se crean muchas líneas de investigación, entre las que destacan mayoritariamente la necesidad de investigar en poblaciones de adultos mayores que presenten trastornos y/o sintomatología de ansiedad, esto debido a la poca literatura encontrada. Las estrategias de búsqueda, hacen ver el abundante número de artículos publicados sobre trastornos depresivos y/o sintomatología depresiva frente a las escasas publicaciones que abordan los trastornos de ansiedad, lo que limita la información científica sobre la comprensión de cómo la ansiedad influye en el envejecimiento.

Por tanto, las futuras investigaciones deberían enfocarse en la prevalencia, factores de riesgo y los posibles cuadros clínicos de la ansiedad en la tercera edad, además de estudiar cómo este tipo de trastornos y síntomas se relacionan con la depresión y otras variables relevantes (no solo psicológicas, sino también contextuales, físicas, etc.).

8. Conclusiones

En conclusión, el presente estudio concluye que las personas mayores que presentan cambios vitales como: viudez, aislamiento social/soledad y jubilación o combinación de varios muestran una mayor prevalencia de trastornos depresivos y/o ansiosos. Sin embargo, esta prevalencia viene dada también por factores de riesgo como: enfermedades crónicas, falta de actividad física regular, discapacidad funcional, etc. Además, de verse disminuidos por factores protectores como: actividad física, apoyo social, buena salud percibida, etc.

9. Referencias bibliográficas

- Alvarado García, A M., & Salazar Maya, Á. M.. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62.
<https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>
- American Psychiatric Association. (2022). Trastornos ansiosos. En *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5-TR, 215-263). American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (2022). Trastorno depresivos. En *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5-TR, 178-215). American Psychiatric Publishing.
- Andreas, S., Schulz, H., Volkert, J., Dehoust, M., Sehner, S., Suling, A., ... Härter, M. (2017). Prevalence of mental disorders in elderly people: The European MentDis_ICF65+ study. *British Journal of Psychiatry*, 210(2), 125–131.
doi:10.1192/bjp.bp.115.180463
- Arslan, G., Jarden, A., Yıldırım, M. *et al.* Longitudinal Associations Between Life Events, Hope, Life Satisfaction, Happiness, and Depressive Symptoms. *Cogn Ther Res* (2025). <https://doi.org/10.1007/s10608-025-10630-0>
- Balsamo, M., Cataldi, F., Carlucci, L., & Fairfield, B. (2018). Assessment of anxiety in older adults: a review of self-report measures. *Clinical interventions in aging*, 13, 573–593. <https://doi.org/10.2147/CIA.S114100>
- Barlow, D. H. (1988). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. New York: Guilford Press.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York, NY: Harper & Row.

- Borbón Castro, N. A., Cruz Castruita, R. M., & Castro Zamora, A. A. (2015). Envejecimiento patológico como condicionante de la dependencia funcional en adultos mayores. *Revista de Ciencias del Ejercicio FOD*, 10(10), 36-64.
- Chan, A., Malhotra, C., Malhotra, R., & Ostbye, T. (2011). Living arrangements, social networks and depressive symptoms among older men and women in Singapore. *International journal of geriatric psychiatry*, 26(6), 630–639. <https://doi.org/10.1002/gps.2574>
- Chlapecka, A., Wolfová, K., Fryčová, B., & Cermakova, P. (2023). Educational attainment and anxiety in middle-aged and older Europeans. *Scientific reports*, 13(1), 13314. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-40196-4>
- Davis, D., Bendayan, R., Muniz Terrera, G., Hardy, R., Richards, M., & Kuh, D. (2017). Decline in Search Speed and Verbal Memory Over 26 Years of Midlife in a British Birth Cohort. *Neuroepidemiology*, 49(3-4), 121–128. <https://doi.org/10.1159/000481136>
- de Beurs, E., Beekman, A. T., van Balkom, A. J., Deeg, D. J., van Dyck, R., & van Tilburg, W. (1999). Consequences of anxiety in older persons: its effect on disability, well-being and use of health services. *Psychological medicine*, 29(3), 583–593. <https://doi.org/10.1017/s0033291799008351>
- Diridollou, S., Vabre, V., Berson, M., Vaillant, L., Black, D., Lagarde, J. M., Grégoire, J. M., Gall, Y., & Patat, F. (2001). Skin ageing: changes of physical properties of human skin in vivo. *International journal of cosmetic science*, 23(6), 353–362. <https://doi.org/10.1046/j.0412-5463.2001.00105.x>
- Dziechciaż, M., & Filip, R. (2014). Biological psychological and social determinants of old age: bio-psycho-social aspects of human aging. *Annals of agricultural and*

environmental medicine : *AAEM*, 21(4), 835–838.

<https://doi.org/10.5604/12321966.1129943>

Elser, H., Horváth-Puhó, E., Gradus, J. L., Smith, M. L., Lash, T. L., Glymour, M. M., Sørensen, H. T., & Henderson, V. W. (2023). Association of Early-, Middle-, and Late-Life Depression With Incident Dementia in a Danish Cohort. *JAMA neurology*, 80(9), 949–958. <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2023.2309>

Fuentes, K., & Cox, B. J. (1997). Prevalence of anxiety disorders in elderly adults: a critical analysis. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 28(4), 269–279. [https://doi.org/10.1016/s0005-7916\(97\)00025-6](https://doi.org/10.1016/s0005-7916(97)00025-6)

Ghesquiere, A., Shear, M. K., & Duan, N. (2013). Outcomes of bereavement care among widowed older adults with complicated grief and depression. *Journal of primary care & community health*, 4(4), 256–264. <https://doi.org/10.1177/2150131913481231>

Hwang, Y., Massimo, L., Aryal, S. *et al.* Does cognitive impairment moderate the relationship between social isolation and anxiety? A 5-year longitudinal study of a nationally representative sample of community residing older adults. *BMC Geriatr* 24, 63 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12877-024-04685-z>

Iglesias, I. G. A., & García, A. B. (2006). Psicología del envejecimiento. In *Principios de Geriatria y Gerontología* (pp. 113-139). McGraw-Hill Interamericana de España

Instituto Nacional de Estadística (INE). (2020). Proyecciones de población 2020–2070. Nota de prensa del Instituto Nacional de Estadística. Recuperado de https://www.ine.es/prensa/pp_2020_2070.pdf

Jackson, T., Thomas, S., Stabile, V., Han, X., Shotwell, M., & McQueen, K. (2015). Prevalence of chronic pain in low-income and middle-income countries: a

systematic review and meta-analysis. *Lancet* Lee, S. L., Pearce, E., Ajnakina, O., Johnson, S., Lewis, G., Mann, F., Pitman, A., Solmi, F., Sommerlad, A., Steptoe, A., Tymoszuk, U., & Lewis, G. (2021). The association between loneliness and depressive symptoms among adults aged 50 years and older: a 12-year population-based cohort study. *The lancet. Psychiatry*, 8(1), 48–57. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30383-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30383-7) (London, England), 385 Suppl 2, S10. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60805-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60805-4)

Jerez Darias, L. M., & García Cruz, J. I. (2022). El envejecimiento demográfico en Canarias: una muestra de los desequilibrios socioeconómicos. Comunicación presentada en el Seminario Internacional sobre Población, Territorio y COVID-19. Barcelona, 18 de noviembre de 2022.

Lee, S. L., Pearce, E., Ajnakina, O., Johnson, S., Lewis, G., Mann, F., Pitman, A., Solmi, F., Sommerlad, A., Steptoe, A., Tymoszuk, U., & Lewis, G. (2021). The association between loneliness and depressive symptoms among adults aged 50 years and older: a 12-year population-based cohort study. *The lancet. Psychiatry*, 8(1), 48–57. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30383-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30383-7)

Li, Y., Lin, D., Gong, X., Fu, D., Zhao, L., Chen, W., Chen, J., Liu, S., Yang, G., & Cai, Z. (2025). Inter-relationships of depression and anxiety symptoms among widowed and non-widowed older adults: findings from the Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey based on network analysis and propensity score matching. *Frontiers in public health*, 13, 1495284. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1495284>

Li, Y., Xu, H., Wu, J., Ding, Y., Zhu, Y., Wang, Y., Chen, X., & Su, H. (2025). Long-term risk of late-life depression in widowed elderly: a five-year follow-up study. *BMC geriatrics*, 25(1), 351. <https://doi.org/10.1186/s12877-025-06028-y>

- Lindert, J., Lee, L. O., Weisskopf, M. G., McKee, M., Sehner, S., & Spiro, A., 3rd (2020). Threats to Belonging-Stressful Life Events and Mental Health Symptoms in Aging Men-A Longitudinal Cohort Study. *Frontiers in psychiatry*, *11*, 575979. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.575979>
- Litwin, H., Stoeckel, K. J., & Schwartz, E. (2015). Social networks and mental health among older Europeans: are there age effects?. *European journal of ageing*, *12*(4), 299–309. <https://doi.org/10.1007/s10433-015-0347-y>
- Lu, L., Shen, H., Tan, L., Huang, Q., Chen, Q., Liang, M., He, L., & Zhou, Y. (2023). Prevalence and factors associated with anxiety and depression among community-dwelling older adults in Hunan, China: a cross-sectional study. *BMC psychiatry*, *23*(1), 107. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04583-5>
- Mafla-España, M. A., Corchón, S., Jimeno-de Pedro, P., Ibáñez-Del Valle, V., & Cauli, O. (2024). Social and Mental Health Factors Involved in the Severity of Loneliness in Older Individuals in a Spanish Rural Area. *Nursing reports (Pavia, Italy)*, *14*(4), 3737–3753. <https://doi.org/10.3390/nursrep14040273>
- Manetti, A., Hoertel, N., Le Strat, Y., Schuster, J. P., Lemogne, C., & Limosin, F. (2014). Comorbidity of late-life depression in the United States: a population-based study. *The American journal of geriatric psychiatry : official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, *22*(11), 1292–1306. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2013.05.001>
- Massa, M., Mantzorou, M., Adamakidou, T., Koreli, A., Apostolara, P., Drakopoulou, M., & Gerogianni, G. (2025). Association Between Quality of Life, Anxiety, and Pain Among Older Adults. *Cureus*, *17*(6), e85522. <https://doi.org/10.7759/cureus.85522>

- Mirkena, Y., Reta, M.M., Haile, K. *et al.* Prevalence of depression and associated factors among older adults at ambo town, Oromia region, Ethiopia. *BMC Psychiatry* 18, 338 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1911-8>
- Mishara, B. L., & Riedel, R. G. (2000). El proceso de envejecimiento. Ediciones Morata.
- Mitchell, W. K., Williams, J., Atherton, P., Larvin, M., Lund, J., & Narici, M. (2012). Sarcopenia, dynapenia, and the impact of advancing age on human skeletal muscle size and strength; a quantitative review. *Frontiers in physiology*, 3, 260. <https://doi.org/10.3389/fphys.2012.00260>
- Moradell, A., Gomez-Cabello, A., Mañas, A., Gesteiro, E., Pérez-Gómez, J., González-Gross, M., Casajús, J. A., Ara, I., & Vicente-Rodríguez, G. (2024). Longitudinal Changes in the Body Composition of Non-Institutionalized Spanish Older Adults after 8 Years of Follow-Up: The Effects of Sex, Age, and Organized Physical Activity. *Nutrients*, 16(2), 298. <https://doi.org/10.3390/nu16020298>
- Moreno, X., Gajardo, J., & Monsalves, M. J. (2022). Gender differences in positive screen for depression and diagnosis among older adults in Chile. *BMC geriatrics*, 22(1), 54. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-02751-y>
- Mosconi, G., Vigezzi, G. P., Bertuccio, P., Amerio, A., & Odone, A. (2023). Transition to retirement impact on risk of depression and suicidality: results from a longitudinal analysis of the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). *Epidemiology and psychiatric sciences*, 32, e34. <https://doi.org/10.1017/S2045796023000239>
- Mu, Y., Wang, R., Li, Z., Liu, Q., & Peng, J. (2025). The association between widowhood duration and depressive symptoms among Chinese older adults:

- mediation role of sleeping duration and dietary diversity. *European journal of ageing*, 22(1), 38. <https://doi.org/10.1007/s10433-025-00873-x>
- Muhammad, T., Mu, C. X., Srivastava, S., Joseph, V. J. K., Drishti, D., Ali, W., & Zanwar, P. P. (2025). Associations between widowhood status/duration, depression, and cognitive function among community-dwelling Indians age 60 years or older: Exploration of sex and residential factors. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 60(10), 2401–2417. <https://doi.org/10.1007/s00127-025-02950-z>
- Murman D. L. (2015). The Impact of Age on Cognition. *Seminars in hearing*, 36(3), 111–121. <https://doi.org/10.1055/s-0035-1555115>
- Niu, H., Álvarez-Álvarez, I., Guillén-Grima, F., & Aguinaga-Ontoso, I. (2017). Prevalence and incidence of Alzheimer's disease in Europe: A meta-analysis. Prevalencia e incidencia de la enfermedad de Alzheimer en Europa: metaanálisis. *Neurologia (Barcelona, Spain)*, 32(8), 523–532. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2016.02.016>
- OECD/European Union (2018), *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing, Paris, https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en.
- Pengpid, S., Peltzer, K., Hajek, A. *et al.* Determinants of depressive symptoms among persons 80 years and older: longitudinal national evidence from the health, aging, and retirement study in Thailand, 2015–2022. *BMC Geriatr* 24, 880 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05479-z>

- Petrova, K., Nevarez, M. D., Waldinger, R. J., & Schulz, M. S. (2024). Emotional support across adulthood: A 60-year study of men's social networks. *Psychology and aging, 39*(8), 933–945. <https://doi.org/10.1037/pag0000843>
- Pomeroy, M. L., Umoh, M., Qian, Y., Gimm, G., Ornstein, K. A., & Cudjoe, T. K. M. (2024). Social Isolation and Hospitalization in Community-Dwelling Older Adults by Dementia Status. *The journals of gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences, 79*(11), glae224. <https://doi.org/10.1093/gerona/glae224>
- Röhr, S., Löbner, M., Gühne, U., Hesel, K., Kleineidam, L., Pentzek, M., Fuchs, A., Eisele, M., Kaduszkiewicz, H., König, H. H., Brettschneider, C., Wiese, B., Mamone, S., Weyerer, S., Werle, J., Bickel, H., Weeg, D., Maier, W., Scherer, M., Wagner, M., ... Riedel-Heller, S. G. (2020). Changes in Social Network Size Are Associated With Cognitive Changes in the Oldest-Old. *Frontiers in psychiatry, 11*, 330. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00330>
- Saha, A., Dinesh, A. J., & Sudha, V. (2025). Association of loneliness and social connectedness with geriatric depression in urban and rural areas: A cross-sectional study. *Journal of family medicine and primary care, 14*(5), 1651–1656. https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_1436_24
- Sánchez-Moreno, E., Gallardo-Peralta, L., Barrón López de Roda, A. *et al.* Socioeconomic status, loneliness, and depression among older adults: a cross-sectional study in Spain. *BMC Geriatr 24*, 361 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12877-024-04978-3>
- Santabábara, J., Lipnicki, D. M., Villagrasa, B., Lobo, E., & Lopez-Anton, R. (2019). Anxiety and risk of dementia: Systematic review and meta-analysis of

- prospective cohort studies. *Maturitas*, 119, 14–20.
<https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2018.10.014>
- Sasaki, Y., Shobugawa, Y., Nozaki, I., Takagi, D., Nagamine, Y., Funato, M., Chihara, Y., Shirakura, Y., Lwin, K. T., Zin, P. E., Bo, T. Z., Sone, T., & Win, H. H. (2021). Rural-Urban Differences in the Factors Affecting Depressive Symptoms among Older Adults of Two Regions in Myanmar. *International journal of environmental research and public health*, 18(6), 2818.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18062818>
- Schwarz, R., Gunzelmann, T., Hinz, A., & Brähler, E. (2001). Angst und Depressivität in der über 60-jährigen Allgemeinbevölkerung [Anxiety and depression in the general population over 60 years old]. *Deutsche medizinische Wochenschrift (1946)*, 126(21), 611–615. <https://doi.org/10.1055/s-2001-14420>
- Srivastava, S., Debnath, P., Shri, N., & Muhammad, T. (2021). The association of widowhood and living alone with depression among older adults in India. *Scientific reports*, 11(1), 21641. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-01238-x>
- Sun, W. J., Xu, L., Chan, W. M., Lam, T. H., & Schooling, C. M. (2012). Depressive symptoms and suicide in 56,000 older Chinese: a Hong Kong cohort study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 47(4), 505–514.
<https://doi.org/10.1007/s00127-011-0362-z>
- Sun, X., Wu, Y., Miao, J. *et al.* Decomposition and comparative analysis of differences in anxiety between urban and rural Chinese adults: a national cross-sectional study. *BMC Public Health* 25, 588 (2025).
<https://doi.org/10.1186/s12889-025-21794-5>

- Tobin, J., Black, M., Ng, J. et al. Identifying comorbidity patterns of mental health disorders in community-dwelling older adults: a cluster analysis. *BMC Geriatr* 25, 235 (2025). <https://doi.org/10.1186/s12877-025-05815-x>
- Tucker-Drob, E. M., de la Fuente, J., Köhncke, Y., Brandmaier, A. M., Nyberg, L., & Lindenberger, U. (2022). A strong dependency between changes in fluid and crystallized abilities in human cognitive aging. *Science advances*, 8(5), eabj2422. <https://doi.org/10.1126/sciadv.abj2422>
- Vink, D., Aartsen, M. J., & Schoevers, R. A. (2008). Risk factors for anxiety and depression in the elderly: a review. *Journal of affective disorders*, 106(1-2), 29–44. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2007.06.005>
- Visser, M., Sääksjärvi, K., Burchell, G. L., & Schaap, L. A. (2025). The association between muscle mass and change in physical functioning in older adults: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *European geriatric medicine*, 10.1007/s41999-025-01230-y. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s41999-025-01230-y>
- Ward, E. V., Berry, C. J., & Shanks, D. R. (2013). Age effects on explicit and implicit memory. *Frontiers in psychology*, 4, 639. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00639>
- You, H., Wang, Y., Xiao, L. D., & Liu, L. (2022). Prevalence of and Factors Associated with Negative Psychological Symptoms among Elderly Widows Living Alone in a Chinese Remote Sample: A Cross-Sectional Study. *International journal of environmental research and public health*, 20(1), 264. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010264>

- Yue, J., & Yoon, M.-S. (2025). The relationship between widowhood and depressive symptoms among Chinese older adults: Does living alone make a difference? *Acta Psychologica*, 253, 104749. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2025.104749>
- Zhang, Y., Kuang, J., Xin, Z., Fang, J., Song, R., Yang, Y., Song, P., Wang, Y., & Wang, J. (2023). Loneliness, social isolation, depression and anxiety among the elderly in Shanghai: Findings from a longitudinal study. *Archives of gerontology and geriatrics*, 110, 104980. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2023.104980>
- Zhao, X., Liu, G., Liu, D., Zou, L., Huang, Q., Chen, M., Li, D., Wu, B., Wu, H., Huang, D., & Wu, D. (2024). Clinical and economic burden of anxiety/depression among older adult COPD patients: evidence from the COPD-AD China Registry study. *Frontiers in psychiatry*, 14, 1221767. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1221767>
- Zheng, C., Liu, Y., Xie, S., Zeng, S., & Wu, Q. (2025). The mediating role of depression and disability in the association between widowhood and cognitive function among elderly Chinese individuals. *Journal of psychiatric research*, 181, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2024.11.026>
- Zheng, J., & Yan, L. (2024). The impact of widowhood on the mental health of older adults and the buffering effect of social capital. *Frontiers in public health*, 12, 1385592. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1385592>

10. Anexos

Tabla 1.

Estrategias de búsqueda según base de datos

Base de datos	Estrategia de búsqueda	Filtros añadidos	Resultados
Pubmed	((("Aged"[Mesh] OR "Older Adults" OR elderly OR "older people" OR "older population" OR "seniors" OR "65 years and over") AND ("Life Change Events"[Mesh] OR "life event*" OR "life transition*" OR "retirement" OR "widowhood" OR "bereavement" OR "loss of spouse" OR "loneliness" OR "social isolation") AND ("Depressive Disorder"[Mesh] OR "Depression"[Mesh] OR "Anxiety"[Mesh] OR "depressive symptom*" OR "anxiety disorder*" OR "affective symptom*" OR "psychological distress") AND ("Social Support"[Mesh] OR "social support" OR "perceived social support" OR "social network" OR "social isolation" OR "socioeconomic status" OR "education" OR "income" OR "gender differences"))	- Artículos de los últimos 5 años - Free full text - Artículos en español o inglés - Edad: 65 o más y 80 años en adelante	759

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

Scopus	<p>TITLE-ABS-KEY(("depression" OR "anxiety" OR "mental health") AND ("older adults" OR "elderly" OR "aging population") AND ("widowhood" OR "retirement" OR "social isolation" OR "loneliness" OR "life events") AND ("longitudinal" OR "cohort" OR "follow-up"))</p>	<p>- Artículos de los últimos 5 años</p> <p>- Artículos de psicología</p> <p>- Artículos en español o inglés</p>	237
PsycINFO	<p>(DE "Depression" OR DE "Anxiety" OR DE "Mental Health") AND (DE "Aging" OR DE "Elderly" OR DE "Older Adults") AND (DE "Widowhood" OR DE "Retirement" OR DE "Social Isolation" OR DE "Loneliness") AND (DE "Longitudinal Studies" OR "Cohort Studies" OR "Prospective Studies")</p>	<p>- Artículos de los últimos 5 años</p> <p>- Acceso abierto</p> <p>- Artículos en inglés</p> <p>- Edad: mayores de 65 años y mayores de 85 años o más</p>	10

Tabla 2*Características generales de los artículos seleccionados*

Autor/es y año	Título	Metodología	Objetivo	Participantes
Mosconi, G. <i>et al.</i> , 2023	Transition to retirement impact on risk of depression and suicidality: results from a longitudinal analysis of the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE)	Análisis longitudinal	Evaluar desde una perspectiva longitudinal, los impactos a corto y largo plazo de la transición a la jubilación en el riesgo de depresión y la ideación suicida en adultos mayores en toda Europa.	8998 participantes
Zheng, J., & Yan, L., 2024	The impact of widowhood on the mental health of older adults and the buffering effect of social capital	Estudio longitudinal de cohorte	Evaluar si los adultos mayores viudos con mejor economía presentan mejor salud mental y examinar la diferencia por género del efecto protector del	4184 adultos mayores chinos

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

capital social.

Lindert J. <i>et al.</i> , 2020	Threats to Belonging-Stressful Life Events and Mental Health Symptoms in Aging Men-A Longitudinal Cohort Study	Análisis de estudio de cohorte prospectivo en hombres	Los eventos vitales estresantes, especialmente los relacionados con las relaciones, son frecuentes en la vida adulta. Investigamos el impacto de diversos eventos vitales estresantes en los síntomas de depresión, ansiedad y hostilidad.	1437 hombres el área de Boston
Li, Y. <i>et al.</i> , 2025	Inter-relationships of depression and anxiety symptoms among widowed and non-widowed older adults: findings from the Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey based on network analysis and propensity score matching	Estudio observac	Comparar cómo se relacionan entre sí los síntomas de ansiedad y depresión en adultos mayores viudos y no viudos.	9612 adultos mayores de 65 o más años

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

Arslan, G. <i>et al.</i> , 2025	Longitudinal Associations Between Life Events, Hope, Life Satisfaction, Happiness, and Depressive Symptoms	Diseño longitudinal con oleadas temporales y mediación secuencial.	Evaluar cómo los eventos vitales tanto positivos como negativos, se relacionan con la aparición de síntomas depresivos	851 participantes del Estudio Internacional de Bienestar.
Muhamma d, T. <i>et al.</i> , 2024	Associations between widowhood status/duration, depression, and cognitive function among community-dwelling Indians age 60 years or older: Exploration of sex and residential factors	Estudio Longitudinal sobre el envejecimiento en la India.	Analizar cómo ser viudo y la duración de esa viudez, se relaciona con la depresión y el funcionamiento cognitivo en personas de 60 años o más de la India	30639 participantes, 14,691 hombres y 15,948 mujeres con edades desde los 60 años en adelante.

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

Pengpid, S. <i>et al.</i> , 2024	Determinants of depressive symptoms among persons 80 years and older: longitudinal national evidence from the health, aging, and retirement study in Thailand, 2015-2022	Estudio longitudinal	Estimar cuales son los factores que determinan los síntomas depresivos en personas de 80 años o más.	925 participantes de 80 años en adelante de Tailandia
Zhang, Y. <i>et al.</i> , 2023	Loneliness, social isolation, depression and anxiety among the elderly in Shanghai: Findings from a longitudinal study	Estudio de cohorte longitudinal	Investigar las asociaciones longitudinales entre la soledad, el aislamiento social, la depresión y la ansiedad en los ancianos.	634 adultos mayores de Shanghái.
Mu, Y. <i>et al.</i> , 2025	The association between widowhood duration and depressive symptoms among Chinese older adults: mediation role of sleeping duration and dietary diversity	Estudio transversal	Estudiar cómo la duración de la viudez se relaciona con los síntomas depresivos en adultos mayores chinos.	2008 adultos mayores chinos de 65 años en adelante.

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

Srivastava, S. <i>et al.</i> , 2021	The association of widowhood and living alone with depression among older adults in India	Estudio Longitudinal sobre el Envejecimiento de la India	Analizar la relación entre la viudez y vivir solo con la depresión en adultos mayores en la India	30639 participantes de la India tanto casados como viudos/as
Zheng, C. <i>et al.</i> , 2025	The mediating role of depression and disability in the association between widowhood and cognitive function among elderly Chinese individuals	Estudio transversal	Estudiar si el la viudez se relaciona con la función cognitiva de las personas mayores	7973 participantes mayores de 65 años, de los cuales casi el 50 % eran viudas.
You, H., <i>et</i>	Prevalence of and Factors Associated with	Estudio transversal	Determinar la prevalencia de síntomas	271 viudas

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

<i>al.</i> , 2022	Negative Psychological Symptoms among Elderly Widows Living Alone in a Chinese Remote Sample: A Cross-Sectional Study	en la provincia de Hunan	psicológicos negativos en viudas mayores que viven solas en zonas remotas de China y analizar qué factores están asociados con estos síntomas.	ancianas que vivían solas en zonas remotas.
Li, Y., <i>et al.</i> , 2025	Long-term risk of late-life depression in widowed elderly: a five-year follow-up study	Estudio longitudinal.	Indagar el motivo por el cual algunos adultos mayores que enviudan, desarrollan depresión tardía mientras que otros no.	203 personas mayores viudas mayores de 60 años y cognitivamente sanos.
Yue y Yoo (2025)	The relationship between widowhood and depressive symptoms among Chinese older	Encuesta Longitudinal de	Explorar la relación entre la viudez y los síntomas depresivos entre adultos	4644 personas de 65 años en

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

adults: Does living alone make a difference?

Salud y Jubilación
de China
(CHARLS)

mayores chinos con diferentes duraciones de viudez (viudez a corto plazo, viudez a medio plazo y viudez a largo plazo), así como el papel de vivir solo en esta relación.

adelante

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

Tabla 3.*Medidas del efecto de cada artículo*

Título del artículo	Cambio vital analizado	Medida del efecto	Tipología del análisis del tamaño del efecto
Transition to retirement impact on risk of depression and suicidality: results from a longitudinal analysis of the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE)	Jubilación	Riesgo relativo para depresión (año de retiro respecto al año después de la jubilación)	Epidemiológica RR
The impact of widowhood on the mental health of older adults and the buffering effect of social capital	Viudez	Regresión lineal múltiple entre viudedad y salud mental (depresión)	β de regresión
Threats to Belonging-Stressful Life Events and Mental Health Symptoms in Aging Men-A Longitudinal Cohort Study	Jubilación, viudez, Aislamiento	Regresión multinivel	β de regresión

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

social/soledad

Inter-relationships of depression and anxiety symptoms among widowed and non-widowed older adults: findings from the Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey based on network analysis and propensity score matching

Viudez

Análisis de red y emparejamiento por propensity score

Longitudinal Associations Between Life Events, Hope, Life Satisfaction, Happiness, and Depressive Symptoms

Eventos positivos y negativos

Modelo de mediación con macro PROCESS en datos longitudinales

EI

BEI

Edge weights

R2

Associations between widowhood status/duration, depression, and cognitive function among community-dwelling Indians age 60 years or older:

Viudez

Modelo de regresión logística aOR para depresión

aOR

β de regresión

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

Exploration of sex and residential factors

Determinants of depressive symptoms among persons 80 years and older: longitudinal national evidence from the health, aging, and retirement study in Thailand, 2015-2022

Jubilación

Regresión de efectos fijos lineal

β de regresión

Loneliness, social isolation, depression and anxiety among the elderly in Shanghai: Findings from a longitudinal study

Aislamiento social/soledad

Medidas de regresión y OR para ciertos efectos

IRR

OR

IRRs y ORs

ajustados

The association between widowhood duration and depressive symptoms among Chinese older adults: mediation role of sleeping duration and dietary diversity

Viudez

Regresión lineal y mediación

β de regresión

Efectos indirectos

en mediación

Proporciones de

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

			mediación
The association of widowhood and living alone with depression among older adults in India	Viudez, Aislamiento social/soledad	Regresión logística binaria y AOR	AOR
The mediating role of depression and disability in the association between widowhood and cognitive function among elderly Chinese individuals	Viudez	Modelo múltiple de mediación	β de regresión OR Efectos de mediación indirectos R2 parcial
Prevalence of and Factors Associated with Negative Psychological Symptoms among Elderly Widows Living Alone in a Chinese Remote Sample: A Cross-Sectional Study	Viudez, Aislamiento social/soledad	Regresión logística	OR Prevalencia descriptivas

Long-term risk of late-life depression in widowed elderly: a five-year follow-up study	Viudez	Modelos de Cox proporcionados y regresión logística	OR HR AUC β de regresión
The relationship between widowhood and depressive symptoms among Chinese older adults: Does living alone make a difference?	Viudez, Aislamiento social/soledad	Regresión lineal	β de regresión

Tabla 4

Criterios del Programa de Lectura Crítica, CASPe (Caballe, 2015)

Casos y controles	1 ¿El estudio se centra en un tema claramente definido?
	2 ¿Los autores han utilizado un método apropiado para responder a la pregunta?
	3 ¿Los casos se reclutaron/incluyeron de una forma aceptable?
	4 ¿Los controles se seleccionaron de una manera aceptable?
	5 ¿La exposición se midió de forma precisa con el fin de minimizar posibles sesgos?
	6 A. ¿Qué factores de confusión han tenido en cuenta los autores? B. ¿Han tenido en cuenta los autores el potencial de los factores de confusión en el diseño y/o análisis?
	7 ¿Cuáles son los resultados de este estudio?
	8 ¿Cuál es la precisión de los resultados? ¿Cuál es la precisión de la estimación del riesgo?

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

9 ¿Te crees los resultados?

10 ¿Se pueden aplicar los resultados a tu medio?

11 ¿Los resultados de este estudio coinciden con otra evidencia disponible?

Cohortes

1 ¿El estudio se centra en un tema claramente definido?

2 ¿La cohorte se reclutó de la manera más adecuada?

3 ¿El resultado se midió de forma precisa con el fin de minimizar posibles sesgos?

4 ¿Han tenido en cuenta los autores el potencial efecto de los factores de confusión en el diseño y/o análisis del estudio?

5 ¿El seguimiento de los sujetos fue lo suficientemente largo y completo?

6 ¿Cuáles son los resultados de este estudio?

7 ¿Cuál es la precisión de los resultados?

8 ¿Te parecen creíbles los resultados?

9 ¿Los resultados de este estudio coinciden con otra evidencia disponible?

10 ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?

11 ¿Va a cambiar esto tu decisión clínica?

Tabla 5

Riesgo de sesgo de los estudios incluidos

Título del artículo	Riesgo de sesgo
Transition to retirement impact on risk of depression and suicidality: results from a longitudinal analysis of the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE)	Moderado
The impact of widowhood on the mental health of older adults and the buffering effect of social capital	Bajo
Threats to Belonging-Stressful Life Events and Mental Health Symptoms in Aging Men-A Longitudinal Cohort Study	Moderado
Inter-relationships of depression and anxiety symptoms among widowed and non-widowed older adults: findings from the Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey based on network analysis and propensity score matching	Bajo
Longitudinal Associations Between Life Events, Hope, Life Satisfaction, Happiness, and Depressive	Bajo

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

Symptoms

Associations between widowhood status/duration, depression, and cognitive function among community-dwelling Indians age 60 years or older: Exploration of sex and residential factors Moderado

Determinants of depressive symptoms among persons 80 years and older: longitudinal national evidence from the health, aging, and retirement study in Thailand, 2015-2022 Bajo

Loneliness, social isolation, depression and anxiety among the elderly in Shanghai: Findings from a longitudinal study Moderado

The association between widowhood duration and depressive symptoms among Chinese older adults: mediation role of sleeping duration and dietary diversity Bajo

The association of widowhood and living alone with depression among older adults in India Bajo

The mediating role of depression and disability in the association between widowhood and cognitive function among elderly Chinese individuals Bajo

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

Prevalence of and Factors Associated with Negative Psychological Symptoms among Elderly Widows Living Moderado-alto

Alone in a Chinese Remote Sample: A Cross-Sectional Study

Long-term risk of late-life depression in widowed elderly: a five-year follow-up study

Bajo

The relationship between widowhood and depressive symptoms among Chinese older adults: Does living alone make a difference?

Bajo-moderado

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

Tabla 6

Resultados, estadísticos y conclusiones de los artículos seleccionados

Autor	Resultados	Conclusiones
Mosconi, G. <i>et al.</i> , 2023	En comparación con el año de jubilación, el riesgo de depresión fue un 11 % menor al año siguiente (<i>RR</i> 0.89; IC del 95 %: 0.81-0.99), un 9 % menor a los 2 años (<i>RR</i> 0.91; IC del 95 %: 0.82-1.00) y a los 3 años (<i>RR</i> 0.91; IC del 95 %: 0.81-1.01)	La jubilación se asocia a una reducción del riesgo de depresión a corto plazo, pero este efecto disminuye a largo plazo.
Zheng, J., & Yan, L., 2024	La viudez reciente aumenta la depresión en +1.43 puntos en la escala de CES-D ($p < 0.05$) y la viudez prolongada también aumenta la depresión en +0.47 puntos ($p < 0.05$)	La viudez afecta negativamente a la salud mental, especialmente en los primeros años.
Lindert J. <i>et al.</i> , 2020	Aquellos hombres que sí experimentaron eventos estresantes los síntomas de depresión aumentaron 0.05	En hombres mayores, los eventos vitales estresantes, sobre todo los relacionados

(95% CI: 0.01 a 0.10)

con las relaciones interpersonales se asocian con incrementos moderados pero significativos en síntomas de depresión

Li, Y. *et al.*, 2025

No se encontraron diferencias significativas entre el grupo de viudos y no viudos, pero sí en los síntomas puente

En viudos, la ansiedad se relaciona especialmente con la soledad, reflejando el impacto emocional de la pérdida

Arslan, G. *et al.*, 2025

Los eventos negativos de la vida hacen que la gente tenga menos esperanza $\beta = -0.27, p < 0.001$, menos satisfacción con la vida, menos felicidad y más síntomas depresivos $\beta = 0.38, p < 0.001$. En cambio, los eventos positivos, aumentan la esperanza $\beta = 0.52, p < 0.001$, la felicidad y la satisfacción con la vida que disminuye la depresión $\beta = -0.15$

La depresión viene dada por términos como la esperanza, felicidad y satisfacción vital.

Muhammad, T. *et al.*, 2024

Aquellas personas viudas mostraron mayor riesgo de

Los adultos mayores viudos en India

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

depresión: hombres $aOR = 1.65$ (IC 95%: 1.20-2.27) y mujeres $aOR = 1.57$ (IC 95%: 1.25-1.98) tienen mayor riesgo de depresión.

Pengpid, S. *et al.*, 2024

En adultos de 80 años en adelante, la depresión aumentó con mayor discapacidad funcional ($\beta = 0.24, p = 0.038$) y enfermedades crónicas ($\beta = 0.20, p = 0.024$), y se redujo con mejor salud percibida ($\beta = -0.21, p < 0.001$), mayor ejercicio ($\beta = -0.20, p < 0.001$) y, en mujeres mejor estatus económico ($\beta = -0.12, p = 0.013$). Además la edad mostró un efecto protector leve ($\beta = -0.25, p < 0.001$)

La depresión aumenta con los cambios vitales negativos y disminuye con buena salud percibida y actividad física

Zhang, Y. *et al.*, 2023

La depresión inicial aumenta la probabilidad de aislamiento social $OR = 1.14, p = 0.012$ y la ansiedad inicial se asocia con menor riesgo de aislamiento social $OR = 0.87, p = 0.021$. Además, la soledad se asocia con

La soledad es un potente predictor de más síntomas depresivos. Sin embargo, la ansiedad tiene una relación inusual con el aislamiento social.

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

mayores puntuaciones de depresión $IRR = 1.99, p = 0.019$

Mu, Y. *et al.*, 2025

A mayor años de viudez, más síntomas de depresión. En hombre, diversidad dietética $\beta = 0.215$ contribuye a más depresión y en mujeres con mayor duración del sueño reduce parcialmente la depresión $\beta = -0.125$

La depresión en viudos aumenta con los años, pero los factores mediadores difieren según el género.

Srivastava, S. *et al.*, 202

Aquellas personas que son viudas sufren mayor depresión que los casados $AOR = 1.34$ (IC 95%: 1.20-1.49). Aquellas personas que viven solas tienen mayor probabilidad de depresión frente a las personas que viven con alguien $AOR = 1.16$ (IC 95%: 1.02-1.40). Aquellas personas que son viudas y viven solas tienen mayor probabilidad de depresión $AOR = 1.56$ (IC 95%: 1.28-1.91)

Tanto la viudez como vivir solo se asocian con un aumento significativo del riesgo de depresión en adultos mayores en India.

Zheng, C. <i>et al.</i> , 2025	La viudez reciente elevó la puntuación CES-D en 1.43 puntos y la viudez a medio/largo plazo en 0.47 puntos. El apoyo social tuvo efecto de amortiguador, recibir cuidados de los hijos redujo el efecto de la viudez prolongada ($\beta = -0.826, p < 0.05$)	La viudez aumenta la depresión en adultos mayores, sobre todo al inicio y el apoyo de los hijos y las relaciones con los vecinos, puede amortiguar particularmente este efecto
You, H., <i>et al.</i> , 2022	En viudas mayores que viven solas, la depresión afectó al 44%, la ansiedad al 16.7% y la soledad al 8.1%; padecer diversas enfermedades, aumentó la depresión ($OR = 2.257$), haber sido cuidadora principal aumentó la soledad ($OR = 7.101$) y la satisfacción marital anterior redujo la soledad ($OR = 0.283$), la depresión ($OR = 0.332$) y la ansiedad ($OR = 0.194$)	Las viudas mayores que viven solas, tienen altos niveles tanto de depresión como de ansiedad.
Li, Y., <i>et al.</i> , 2025	De los 203 viudos seguidos, 22 desarrollaron depresión tardía, asociada a menor conectividad cerebral: rich-club	La viudez aumenta el riesgo de padecer depresión tardía en adultos mayores.

($HR = 2.126, p = 0.004$), modularidad ($HR = 2.692, p < 0.001$) y eficiencia del hipocampo izquierdo ($HR = 2.055, p = 0.002$). La frecuencia de ejercicio semanal ($\beta = -0.271, p = 0.029$) y el tiempo con los hijos ($\beta \approx -0.325, p = 0.013-0.036$) mitigaron parcialmente el riesgo. No se reportaron datos sobre ansiedad.

Yue y Yoon (2025)

Vivir solos se relacionó con más depresión ($\beta = 0.04, p < 0.01$), pero en viudas a corto plazo disminuiría los síntomas ($\beta = -0.05, p < 0.05$).

La viudez incrementa los síntomas depresivos en adultos mayores chinos, pero vivir solo puede actuar como amortiguador, sobre todo en entornos urbanos y en viudez reciente.