

ARTÍCULO ORIGINAL / RESEARCH ARTICLE

CALIDAD DE VIDA, DEPRESIÓN Y SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN PERSONAS DE EDAD ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, LIMA

QUALITY OF LIFE, DEPRESSION AND LIFE SATISFACTION IN ELDERLY PEOPLE TREATED AT A HEALTH FACILITY, LIMA

Ursula Rosa Nolazco Labajos¹

¹Centro de Salud Collique III Zona. Área de Enfermería. Lima. Perú.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo

Recibido: 22/06/2025

Aprobado: 21/12/2025

Publicado: 30/12/2025

Autor corresponsal

Ursula Rosa Nolazco Labajos

ursulanolazco2020@gmail.com

Financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de interés

La autora declara no tener conflictos de interés

Citar como

Nolazco Labajos UR. Calidad de vida, depresión y satisfacción con la vida en personas de edad atendidos en un establecimiento de salud, Lima. *Rev. Cient. Cuidado y Salud Pública*. 2025; 5(2): 3-9. DOI: 10.53684/csp.v5i2.15



Esta obra tiene una licencia de Creative Commons Attribution 4.0 Internacional

RESUMEN

Objetivo: Analizar la relación y el poder predictivo de la calidad de vida y la depresión sobre la satisfacción con la vida en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud del primer nivel de atención en Lima. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, observacional, con diseño no experimental, de corte transversal y alcance correlacional-explicativo. La población estuvo conformada por 275 adultos mayores de 60 años o más, usuarios continuadores del establecimiento de salud. La calidad de vida se evaluó mediante el WHOQOL-OLD, la depresión con el PHQ-9 y la satisfacción con la vida con la SWLS. Se aplicó análisis descriptivo y regresión lineal múltiple utilizando IBM SPSS, considerando un nivel de significancia de $p < 0,05$. **Resultados:** El 61,8% presentó calidad de vida media, el 48,4% depresión moderada y el 57,5% satisfacción con la vida en nivel medio. El modelo de regresión no fue estadísticamente significativo ($F=0,417$; $p=0,659$), explicando el 0,3% de la varianza ($R^2=0,003$). Ni la calidad de vida ($\beta=0,009$; $p=0,668$) ni la depresión ($\beta=0,062$; $p=0,431$) mostraron efecto predictor significativo sobre la satisfacción con la vida. **Conclusiones:** La calidad de vida y la depresión no evidenciaron capacidad predictiva significativa sobre la satisfacción con la vida en la población estudiada, lo que sugiere la influencia de otros factores psicosociales y contextuales en el bienestar subjetivo del adulto mayor.

Palabras clave: Calidad de vida; Depresión; Satisfacción con la vida; Adulto mayor; Atención primaria de salud (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To analyze the relationship and predictive power of quality of life and depression on life satisfaction among older adults treated at a primary health care facility in Lima. **Materials and methods:** A quantitative, observational, non-experimental, cross-sectional study with a correlational-explanatory scope was conducted. The population consisted of 275 older adults aged 60 years or older who were continuing users of the health facility. Quality of life was assessed using the WHOQOL-OLD, depression with the PHQ-9, and life satisfaction with the SWLS. Descriptive analysis and multiple linear regression were performed using IBM SPSS, with a significance level of $p < 0.05$. **Results:** A total of 61.8% presented medium quality of life, 48.4% moderate depression, and 57.5% medium life satisfaction. The regression model was not statistically significant ($F=0.417$; $p=0.659$), explaining 0.3% of the variance ($R^2=0.003$). Neither quality of life ($\beta=0.009$; $p=0.668$) nor depression ($\beta=0.062$; $p=0.431$) showed a significant predictive effect on life satisfaction. **Conclusions:** Quality of life and depression did not demonstrate significant predictive capacity for life satisfaction in the studied population, suggesting the influence of psychosocial and contextual factors on subjective well-being in older adults.

Keywords: Quality of life; Depression; Life satisfaction; Older adults; Primary health care (Source: MeSH).

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional representa una transición demográfica de carácter global que reconfigura de manera sustantiva las demandas dirigidas a los sistemas de salud y protección social. En 2020, la población de 60 años o más superó por primera vez a los niños menores de cinco años. Las proyecciones indican que para 2030 una de cada seis personas pertenecerá a este grupo etario, incrementándose de 1000 millones en 2020 a 1400 millones. Para 2050, la población mayor de 60 años se duplicará hasta alcanzar 2100 millones, mientras que el grupo de 80 años o más llegará a 426 millones. Entre 2015 y 2050, la proporción de personas mayores de 60 años casi se duplicará (12% al 22%), fenómeno que se manifestará con mayor intensidad en países de economías emergentes y en desarrollo ⁽¹⁾. Por otro lado, las enfermedades no transmisibles (ENT) representan la principal causa de mortalidad a nivel mundial, con 43 millones de defunciones en 2021 (75% del total), predominando en países de ingreso bajo y mediano. Las patologías cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes concentran la mayor carga. En la población adulta mayor, estas condiciones suelen coexistir como multimorbilidad, generando repercusiones significativas en la capacidad funcional, la independencia y el bienestar en general ⁽²⁾. Así mismo, la salud mental en la población adulta mayor constituye un tema crítico de salud pública. La soledad y el aislamiento social se reconocen como factores de riesgo significativos. Se estima que uno de cada seis adultos mayores experimenta maltrato. En el grupo de 70 años o más, cerca del 14% presenta algún trastorno mental, los cuales representan el 6,8% de los años vividos con discapacidad en este segmento poblacional ⁽³⁾. Además, la evidencia reporta que un mayor número de enfermedades crónicas se asocia con un mayor número de síntomas depresivos en las personas mayores ⁽⁴⁾. La depresión y la reducción de la independencia en las actividades de la vida diaria son determinantes clave de la disminución de la calidad de vida (CV) en adultos mayores con ENT. La evidencia científica reconoce que la depresión en adultos mayores constituye un problema prioritario en salud pública, particularmente en el ámbito de los establecimientos de salud de atención primaria ⁽⁵⁾, el cual afecta más a las mujeres ⁽⁶⁻⁸⁾, además en este grupo etario los que están con multimorbilidad tienen mayor probabilidad de sufrir depresión ⁽⁹⁾. La depresión en la población de edad avanzada puede acarrear efectos más severos que en grupos jóvenes, al vincularse con deterioro funcional, multimorbilidad, aislamiento social y eventos vitales adversos, afectando su CV y bienestar ⁽¹⁰⁾. También se muestra que la alta frecuencia de inactividad física y sedentarismo en los adultos mayores representa un reto crítico para la salud pública, al asociarse

con mayor deterioro funcional y reducción de la autonomía. Este contexto demanda fortalecer estrategias orientadas a la promoción del envejecimiento activo, considerando las características y diversidad de esta población ⁽¹¹⁾. También, una mayor satisfacción con la vida se asocia con una menor carga de enfermedades crónicas en adultos de mediana edad y mayores ⁽¹²⁾.

A manera de un breve marco conceptual podemos señalar que la CV en las personas mayores se concibe como un constructo multidimensional que expresa la valoración integral del bienestar físico, funcional, emocional y social, junto con la percepción de autonomía dentro del propio proceso de envejecimiento ⁽¹³⁻¹⁵⁾. En este marco, la depresión se reconoce como un trastorno del estado de ánimo caracterizado por tristeza persistente y pérdida de interés, cuya relevancia clínica resulta particularmente significativa en la población adulta mayor y en el ámbito de la atención primaria ⁽¹⁶⁾. Asimismo, la satisfacción con la vida se define como una dimensión central del bienestar subjetivo que refleja la evaluación global que el individuo realiza sobre su existencia, derivada de la comparación entre la vida ideal que la persona proyecta y su experiencia vital real, integrando componentes cognitivos y afectivos ⁽¹⁷⁾. Estas aproximaciones conceptuales permiten comprender de manera integrada la experiencia de bienestar en la vejez.

En el contexto nacional, la depresión en personas mayores representa un problema relevante de salud pública; el Ministerio de Salud (MINSa) reportó la atención de aproximadamente 50 000 casos en 2024, evidenciando su impacto en el funcionamiento cotidiano y el bienestar. La evidencia señala mayor prevalencia en mujeres, personas de 75 años a más y en grupos socialmente vulnerables, lo que demanda estrategias de abordaje diferenciadas bajo criterios de género y equidad ⁽¹⁸⁾.

Finalmente hay que señalar que se evidencia la necesidad de analizar de manera integral la relación y el poder predictivo de la CV y la depresión sobre la satisfacción con la vida en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud de atención primaria.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, observacional, con diseño no experimental, de corte transversal y alcance correlacional-explicativo, cuyo objetivo fue analizar la relación y el poder predictivo de la CV y la depresión sobre la satisfacción con la vida en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud del primer nivel de atención. Este diseño permitió evaluar asociaciones y estimar modelos explicativos sin manipulación de las variables, en un único momento temporal, conforme a los estándares metodológicos empleados en investigaciones en

salud pública y gerontología.

La población de estudio estuvo conformada por 275 personas mayores, de ambos sexos, con edades iguales o superiores a 60 años, usuarios registrados del establecimiento de salud durante el periodo de evaluación. Se trabajó con una muestra censal, al incluirse la totalidad de los registros que cumplieron los criterios de inclusión, por lo que no fue necesario el cálculo del tamaño muestral. Se incluyeron adultos mayores con información completa en las variables de CV, depresión y satisfacción con la vida (todos pacientes continuadores, es decir que al menos hayan asistido de dos veces a más al establecimiento de salud) y se excluyeron registros incompletos, duplicados o correspondientes a personas con deterioro cognitivo severo que pudiera comprometer la validez de las respuestas.

La CV se evaluó con el WHOQOL-OLD, módulo de 24 ítems distribuidos en 6 facetas con escala Likert, donde mayor puntaje indica mejor CV⁽¹⁹⁾. Presenta adecuada consistencia interna (α 0.65–0.82), alta estabilidad test-retest (ICC 0.90–0.98) y confirmación del modelo de seis factores con buenos índices de ajuste⁽²⁰⁾. En población latinoamericana se reportan valores adecuados (α 0.739–0.874; ω 0.748–0.882; CFI 0.958; RMSEA 0.079)⁽²¹⁾. con respaldo adicional en contextos hispanohablantes^(22,23).

La sintomatología depresiva se midió con el PHQ-9, instrumento validado de 9 ítems con alta consistencia interna (α = 0.86) y adecuado desempeño del punto de corte ≥ 10 ^(24–27).

La satisfacción con la vida se evaluó mediante la SWLS, escala unifactorial de 5 ítems con mayor puntaje indicando mayor bienestar global. Presenta estructura confirmada por CFA (CFI cercano a 1.0) y alta confiabilidad (ω = 0.93)⁽²⁸⁾, además de evidencia de invarianza y validez transcultural en diversos contextos^(29,30), lo que respalda su uso en investigación en adultos mayores.

Los instrumentos se aplicaron de manera presencial durante noviembre y diciembre del año 2025, en un ambiente privado del establecimiento de salud. La aplicación fue realizada por encuestadores capacitados, quienes brindaron instrucciones estandarizadas y apoyo en lectura cuando fue necesario. El tiempo promedio de aplicación fue de 25 a 30 minutos por participante.

La validez de contenido de los instrumentos (WHOQOL-OLD, PHQ-9 y SWLS) se estableció mediante juicio de 5 expertos en geriatría/gerontología, salud pública, psicometría e investigación, quienes evaluaron claridad, coherencia y pertinencia de los ítems con escala dicotómica, aplicándose posteriormente la prueba binomial (criterio $\geq 0,80$), obteniéndose proporciones de acuerdo global favorables y significativas: WHOQOL-OLD (0,92; $p=0,004$), PHQ-9 (0,90; $p=0,012$) y SWLS (0,95; $p=0,001$). La confiabilidad se determinó a través de una prueba piloto en 35 adultos mayores de un establecimiento similar, evidenciándose

adecuada consistencia interna: WHOQOL-OLD $\alpha=0,88$ (facetas 0,72–0,83), PHQ-9 $\alpha=0,86$ y SWLS $\alpha=0,90$.

El análisis estadístico se realizó utilizando el software IBM SPSS Statistics. En primer lugar, se llevó a cabo un análisis descriptivo de las variables, empleando frecuencias, porcentajes, medias y desviación estándar, con el fin de caracterizar a la población y describir la distribución de los niveles de CV, depresión y satisfacción con la vida. Posteriormente, se evaluaron los supuestos estadísticos correspondientes y se realizó un análisis de regresión múltiple, con la satisfacción con la vida como variable dependiente y la CV y la depresión como variables predictoras, con el propósito de estimar su capacidad explicativa y el peso relativo de cada predictor. Se reportaron los coeficientes de regresión estandarizados, el coeficiente de determinación (R^2) y el nivel de significancia estadística, estableciéndose un valor de $p < 0,05$.

El estudio respetó los principios éticos de la investigación en seres humanos. Los datos fueron anonimizados, garantizando la confidencialidad, y el estudio original contó con autorización institucional y consentimiento informado. Se obtuvo la aprobación de un comité institucional de ética, el cual emitió el acta N° 010-2025-CIE-IPSAUDF con fecha 25 de agosto de 2025.

RESULTADOS

Características sociodemográficas de la población

La población de estudio estuvo conformada por 275 adultos mayores. En relación con la edad, el 34,2% correspondió al grupo etario más joven de adultos mayores, seguido del 31,6% en el grupo intermedio, el 20,7% en el grupo de mayor edad y el 13,5% en el grupo etario más longevo. En cuanto al sexo, predominó el sexo femenino (63,6%), mientras que el 36,4 % correspondió al sexo masculino. Respecto al estado civil, el 42,9% de los participantes fueron casados o convivientes, el 25,5% viudos, el 22,5% solteros, el 7,3% divorciados y el 1,8% separados.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos mayores ($n = 275$)

Categoría	Categoría	N	%
Edad (años)	60 - 69	94	34,2
	70 - 79	87	31,6
	80 - 89	57	20,7
	≥ 90 años	37	13,5
Sexo	Masculino	100	36,4
	Femenino	175	63,6

	Casado/conviviente	118	42,9
	Viudo	70	25,5
Estado civil	Soltero	62	22,5
	Divorciado	20	7,3
	Separado	5	1,8

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS VARIABLES

Calidad de vida

Respecto a la CV, el 61,8% de los adultos mayores presentó un nivel medio, el 25,1% un nivel bueno y el 13,1% un nivel malo, evidenciándose que más de la mitad de la población percibe una CV intermedia.

Tabla 2. Nivel de calidad de vida en adultos mayores (n = 275)

Nivel de calidad de vida	N	%
Mala	36	13,1
Media	170	61,8
Buena	69	25,1

Depresión

En relación con la depresión, el 48,4% de los participantes presentó depresión moderada, el 33,8% depresión leve y el 17,8% depresión grave, mostrando una alta carga de sintomatología depresiva en la población estudiada.

Tabla 3. Nivel de depresión en adultos mayores (n = 275)

Nivel de depresión	N	%
Leve	93	33,8
Moderada	133	48,4
Grave	49	17,8

Satisfacción con la vida

En cuanto a la satisfacción con la vida, el 57,5% de los adultos mayores presentó un nivel medio, el 29,1% un nivel bajo y solo el 13,5% un nivel alto, lo que refleja una percepción moderada a baja del bienestar subjetivo.

Tabla 4. Nivel de satisfacción con la vida en adultos mayores (n = 275)

Nivel de satisfacción con la vida	N	%
Baja	80	29,1
Media	158	57,5
Alta	37	13,5

ANÁLISIS INFERENCIAL

Se realizó un análisis de regresión lineal múltiple con el objetivo de evaluar el efecto predictivo de la CV y la depresión sobre la satisfacción con la vida. El modelo incluyó como variable dependiente la puntuación total de la escala de satisfacción con la vida y como variables predictoras las puntuaciones totales de CV y depresión.

El modelo de regresión no resultó estadísticamente significativo ($F = 0,417$; $p = 0,659$), explicando únicamente el 0,3 % de la varianza de la satisfacción con la vida ($R^2 = 0,003$; R^2 ajustado = $-0,004$). La CV no mostró un efecto predictor significativo sobre la satisfacción con la vida ($\beta = 0,009$; $p = 0,668$), ni tampoco la depresión evidenció un efecto estadísticamente significativo ($\beta = 0,062$; $p = 0,431$).

Tabla 5. Modelo de regresión múltiple para satisfacción con la vida (n = 275)

Variable predictorora	β	Error estándar	t	p	IC 95 %
Constante	18,70	1,85	10,10	<0,001	15,06 – 22,35
Calidad de vida	0,01	0,02	0,43	0,668	-0,03 – 0,05
Depresión	0,06	0,08	0,79	0,431	-0,09 – 0,22

Desde el punto de vista estadístico, los resultados indican que, aunque la calidad de vida y la depresión son variables relevantes desde una perspectiva teórica y clínica, no ejercen un efecto predictor significativo sobre la satisfacción con la vida en la población estudiada. El bajo valor de R^2 sugiere que la satisfacción con la vida en adultos mayores podría estar influida por otros factores no incluidos en el modelo, tales como el apoyo social, la funcionalidad, el estado de salud percibido o variables contextuales y culturales.

Estos hallazgos sugieren que la satisfacción con la vida constituye un constructo multidimensional complejo, que no puede ser explicado de manera suficiente únicamente por indicadores de calidad de vida general o sintomatología depresiva, lo cual coincide con literatura reciente que destaca el papel de factores psicosociales y relacionales en el bienestar subjetivo del adulto mayor.

DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio indican que, pese a la relevancia teórica y clínica de la calidad de vida y la depresión en el proceso de envejecimiento, dichas variables no evidenciaron un efecto predictor significativo sobre la satisfacción con la vida en la población analizada. Este hallazgo, acompañado de un bajo coeficiente de determinación (R^2), sugiere que la satisfacción vital en adultos mayores responde a un fenómeno de naturaleza

compleja, cuya explicación no puede limitarse únicamente a indicadores generales de bienestar ni a la presencia de sintomatología depresiva. Desde una perspectiva conceptual, la satisfacción con la vida constituye una evaluación cognitiva global que integra experiencias, percepciones y recursos individuales acumulados a lo largo del curso de vida.

En este sentido, la evidencia reciente señala que el bienestar subjetivo en la vejez se asocia de manera más consistente con determinantes psicosociales, particularmente el mejorar las capacidades físicas, el apoyo social, la integración social y la experiencia de soledad, más que con variables clínicas aisladas⁽³¹⁾. En la misma línea en el estudio de Park JH. y Kang SW.⁽³²⁾ se ha documentado que la interacción social mantiene una relación significativa con mayores niveles de satisfacción con la vida, destacando el papel protector de las redes relacionales en la percepción de bienestar. De forma complementaria, Firat Kılıç H y Kahraman İ.⁽³³⁾ confirmaron que la satisfacción con la vida en los adultos mayores estaba correlacionada positivamente con la capacidad de autocuidado y negativamente con el nivel de soledad. De igual manera un estudio reportó que los factores que afectaron la satisfacción con la vida en adultos mayores jubilados fueron la conservación de la salud, la autoeficacia, el estado civil, la actividad social y las relaciones familiares (en todos los casos el $p=0,05$). El poder explicativo del modelo de regresión final fue del 59%⁽³⁴⁾.

De manera similar, Pengpid S, et al.⁽³⁵⁾ señalan que las regresiones revelaron que una mayor educación, un mayor nivel económico subjetivo, el sexo femenino, la residencia urbana, la participación social, una mejor autoevaluación del estado de salud, la actividad física, la capacidad masticatoria, el uso de prótesis dentales y la participación en chequeos médicos anuales se asociaron positivamente con una mayor satisfacción vital. Ser soltero, divorciado, separado o viudo, tener síntomas depresivos y la soledad se asociaron negativamente con la satisfacción vital. Estos hallazgos son consistentes

Con los de Tian H. y Chen J⁽³⁶⁾ quienes reportaron que la satisfacción con la vida en adultos mayores se asocia significativamente con dimensiones sociales y económicas del envejecimiento saludable, especialmente la participación social y la equidad ($p<0,05$).

Adicionalmente, Wagner-Gutiérrez N, et al.⁽³⁷⁾ señalaron que los programas comunitarios de actividad física contribuyen no solo a la mejora funcional, sino también al fortalecimiento de la participación social, la reducción del aislamiento y la promoción de un envejecimiento saludable. En concordancia, Bigarella LG⁽³⁸⁾ reportó que el ejercicio físico produce una mejoría moderada en la depresión y los síntomas depresivos en personas mayores, lo que sugiere efectos indirectos sobre el bienestar subjetivo. Por su parte, Velaithan V, et al.⁽³⁹⁾ destacaron que la promoción de una percepción positiva del envejecimiento y una actitud de

autocuidado podría favorecer la calidad de vida, aspecto que resulta conceptualmente relevante para comprender la experiencia subjetiva del bienestar. A su vez Liang LY. Resalta la importancia de promover la participación social para mejorar el bienestar psicológico y la CV entre los adultos mayores⁽⁴⁰⁾.

En síntesis, la evidencia analizada permite interpretar que la ausencia de capacidad predictiva observada en este estudio podría atribuirse, al menos parcialmente, a la no inclusión de variables psicosociales, funcionales y contextuales que la literatura reconoce como determinantes relevantes de la satisfacción vital. En consecuencia, los resultados refuerzan la concepción de la satisfacción con la vida como un constructo multidimensional, influido por la interacción dinámica de factores individuales, sociales y contextuales.

En conclusión, hay que señalar que los resultados del presente estudio sugieren que, aunque la CV y la depresión representan dimensiones relevantes en la comprensión del proceso de envejecimiento, no explican de manera significativa la satisfacción con la vida en la población evaluada. Este hallazgo pone de manifiesto que la satisfacción vital en las personas mayores constituye una experiencia compleja, construida no solo a partir del estado de salud o la presencia de síntomas emocionales, sino también desde la interacción con su entorno, sus vínculos sociales, su percepción de autonomía y su adaptación a las condiciones propias de la vejez. En función de ello, se recomienda que futuras investigaciones amplíen el abordaje analítico incorporando variables psicosociales, funcionales y contextuales que permitan una comprensión más integral del bienestar subjetivo. Asimismo, en el ámbito asistencial, estos resultados resaltan la importancia de promover modelos de atención centrados en la persona, que integren la dimensión emocional, social y relacional del adulto mayor, reconociendo que el bienestar en la vejez trasciende la ausencia de enfermedad y se vincula profundamente con la calidad de las experiencias de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. WHO. 2025 [citado 2 de enero de 2026]. Ageing and health. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. World Health Organization. WHO. 2025 [citado 2 de enero de 2026]. Enfermedades no transmisibles Datos y cifras. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
3. World Health Organization. Mental Health of Older Adults [sede Web]. Ginebra-Suiza: WHO; 2023 [actualizado en octubre de 2023; acceso en diciembre de 2024]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
4. Fu Y, Ke X, Hu N, Sun X, Xu Y. How are chronic diseases related to depressive symptoms in older adults? The role of life satisfaction

- and multidimensional intergenerational relationships. *BMC Geriatr* [Internet]. 2025;25(1):853. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41199167/>
5. Akyurek G, Şimşek RD, Arslan ÖB. Quality of life in older individuals with chronic diseases: The role of depression and daily functioning. *Geriatr Gerontol Int* [Internet]. 2025;25(10):1301-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40781818/>
 6. Zhou F, He S, Shuai J, Deng Z, Wang Q, Yan Y. Social determinants of health and gender differences in depression among adults: A cohort study. *Psychiatry Res* [Internet]. 2023;329:115548. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37890404/>
 7. Gui Z, Chen P, Sha S, Zhang L, Su Z, Cheung T. Gender Differences in Depression Prevalence , Influencing Factors , Life Satisfaction , and Network Structure Among Middle-Aged and Older Adults in China : A National Survey. *Int J Soc Psychiatry* [Internet]. 2025;207640251370792. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41104581/>
 8. Fan H ying, Sun H li, Feng Y, Zhang Y, Zhu H yu. Prevalence of depression and its network structure and association with quality of life in older adults with hypertension: findings of a national survey. *Psychogeriatrics* [Internet]. 2025;25(3):e70034. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40254546/>
 9. Du Q, Yao M, Wang W, Wang J, Li S, Lu K, et al. Association Between Multimorbidity and Depression in Older Adults: Evidence From Six Large Longitudinal Cohorts. *Am J Geriatr Psychiatry* [Internet]. 2025;33(6):702-15. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39672682/>
 10. Zhou L, Ma X, Wang W. Relationship between Cognitive Performance and Depressive Symptoms in Chinese Older Adults: The China Health and Retirement Longitudinal Study (CHARLS). *J Affect Disord* [Internet]. 2021;15(281):454-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33360747/>
 11. Dogra S, Dunstan DW, Sugiyama T, Stathi A. Active Aging and Public Health: Evidence, Implications, and Opportunities. *Annu Rev Public Heal* [Internet]. 2022;5(43):439-59. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34910580/>
 12. He J, Hu Y, Wu X, Yin J, Cai J, Jin Z. Impact of life satisfaction on chronic diseases in aging populations: Exploring the mediating effects of depressive symptoms and frailty. *J Affect Disord* [Internet]. 2026;1(396):120863. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41365443/>
 13. Baernholdt M, Hinton I, Yan G, Rose K, Mattos M. Factors associated with quality of life in older adults in the United States. *Qual Life Res* [Internet]. 2012;21(3):527-34. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21706127/>
 14. Leeuwen KM Van, Loon MS Van, Nes FA Van, Bosmans JE. What does quality of life mean to older adults ? A thematic synthesis. *PLoS One* [Internet]. 2019;14(3):e0213263. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30849098/>
 15. World Health Organization. ¿Qué calidad de vida? *Foro Mund Salud* [Internet]. 1996;17(4):385-7. Disponible en: <https://iris.who.int/items/6d893da5-ba83-4539-84f5-3dc703e5c909>
 16. McCarron RM, Shapiro B, Rawles J, Luo J. Depression. *Ann Intern Med* [Internet]. 2021;174(5):ITC65-80. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33971098/>
 17. Vittersø J. Life Satisfaction. En: Cham, editor. *Humanistic Wellbeing* [Internet]. Springer; 2025. p. 145–182. Disponible en: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-031-69292-5_4
 18. Rico Barrera SM. Salud mental en Perú: más de 45 mil casos de depresión en adultos mayores. *MINSA* [Internet]. 23 de enero de 2025; Disponible en: <https://consultorsalud.com/salud-mental-peru-depresion-adultos-mayores/>
 19. Power M, Quinn K, Schmidt S. Development of the WHOQOL-Old module. *Quality of Life Research* [revista en Internet] 2005 [acceso 14 de agosto de 2024]; 14(10): 2197-2214. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16328900/>
 20. Rezaeipandari H, Morowatisharifabad MA, Mohammadpooras A. Cross-cultural adaptation and psychometric validation of the World Health Organization quality of life-old module (WHOQOL-OLD) for Persian-speaking populations. *Heal Qual Life Outcomes* [Internet]. 2020;18(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32160912/>
 21. Díaz De León Castañeda C, Anguiano-morán AC, Valtierra-oba ER, Lemus-Loeza BM, Galván-Villalobos G, Rodríguez-Orozco AR. Psychometric Properties of the World Health Organization Quality of Life Scale for Older Adults (WHO-QoL-Old) in a Mexican Population. *Geriatrics* [Internet]. 2024;9(5). Disponible en: <https://www.mdpi.com/2308-3417/9/5/134>
 22. Lucas-carrasco R, Laidlaw K, Power MJ. Suitability of the WHOQOL-BREF and WHOQOL-OLD for Spanish older adults. *Aging Ment Heal* [Internet]. 2011;15(5):595-604. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21815852/>
 23. Halvorsrud L, Kalfoss M, Diseth A. Reliability and validity of the Norwegian WHOQOL- OLD module. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2008;22(2):292-305. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18489700/>
 24. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2001;16(9):606-13. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11556941/>
 25. Zuihoff NPA, Vergouwe Y, King M, Nazareth I, Wezep MJ Van, Moons KGM, et al. The Patient Health Questionnaire-9 for detection of major depressive disorder in primary care: consequences of current thresholds in a cross-sectional study. *BMC Fam Pr* [Internet]. 2010;13(11). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21144018/>
 26. Lamela D, Soreira C, Matos P, Morais A. Systematic review of the factor structure and measurement invariance of the patient health questionnaire-9 (PHQ-9) and validation of the Portuguese version in community settings. *J Affect Disord* [Internet]. 2020;1(276):220-33. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32697702/>
 27. Pranckeviciene A, Saudargiene A, Gecaite-stonciene J, Liaugaudaite V. Validation of the patient health questionnaire-9 and the generalized anxiety disorder-7 in Lithuanian student sample. *PLoS One* [Internet]. 2022;17(1):e0263027. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35085349/>
 28. Bendayan R, Blanca MJ. Measurement Invariance and Validity of the Satisfaction With Life Scale in Informal Caregivers. *Psicothema* [Internet]. 2022;34(2):299-307. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35485544/>
 29. Swami V, Stieger S, Voracek M, Aavik T, Ranjbar HA. Life satisfaction around the world: Measurement invariance of the Satisfaction With Life Scale (SWLS) across 65 nations, 40 languages, gender identities, and age groups. *PLoS One* [Internet]. 2025;20(1):e0313107. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39841629/>
 30. Mamani-benito O, Felipe R, Esteban C, Cjuno J, Tito-betancur M. Translation and validation of the satisfaction with life scale in the native Quechua (Collao variant) language of southern Perú. *Heliyon* [Internet]. 2023;9(11):e21918. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405844023091260>
 31. Sulandari S, Coats RO, Miller A, Hodgkinson A, Johnson J. A Systematic Review and Meta-Analysis of the Association Between Physical Capability, Social Support, Loneliness, Depression, Anxiety, and Life Satisfaction in Older Adults. *Gerontologist* [Internet]. 2024;64(11):gnae128. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39233622/>
 32. Park J hye, Kang S won. Social Interaction and Life Satisfaction among Older Adults by Age Group. *Healthcare* [Internet]. 2023;11(22):2951. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10671417/>

33. Firat Kılıç H, Kahraman İ. Life Satisfaction , Self-Care Ability , and Loneliness in Older Adults : A Descriptive and Correlational Survey. *Public Heal Nurs* [Internet]. 2025;42(4):1478-84. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40167511/>
34. Gu M, Yu J, Sok S. Factors affecting life satisfaction among retired older adults. *Front Public Heal* [Internet]. 2025;13:1367638. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11788148/>
35. Pengpid S, Peltzer K, Gyasi RM. Determinants of life satisfaction and depressive symptoms among older adults living alone : longitudinal national evidence from Thailand , 2015-. *BMC Psychol* [Internet]. 2025;13(1):1313. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41299758/>
36. Tian H, Chen J. Study on Life Satisfaction of the Elderly Based on Healthy Aging. *J Heal Eng* [Internet]. 2022;8343452. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9550455/>
37. Wagner-gutiérrez N, Gonzalez SA, Rubio MA, Sánchez-franco S, Palencia-pérez L, Blanco M, et al. Quality of life, mental health and social relationships among older adults participating in the Recreovia physical activity community program. *Int J Equity Heal* [Internet]. 2025;24(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40405282/>
38. Bigarella LG, Ballotin VR, Mazurkiewicz LF. Exercise for depression and depressive symptoms in older adults: an umbrella review of systematic reviews and Meta-analyses. *Aging Ment Heal* [Internet]. 2022;26(8):1503-13. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34328049/>
39. Velaithan V, Tan M min, Yu T fai, Liem A, Teh P lee, Su T.T. The Association of Self-Perception of Aging and Quality of Life in Older Adults: A Systematic Review. *Gerontologist* [Internet]. 2024;64(4):gnad041. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37029753/>
40. Liang L yin. The impact of social participation on the quality of life among older adults in China : a chain mediation analysis of loneliness , depression , and anxiety. *Front Public Heal* [Internet]. 2024;12:1473657. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11461257/>