

**LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y  
Humanidades, Asunción, Paraguay**

ISSN en línea: 2789-3855, 2026

---

## **Satisfacción con la vida y su relación con la depresión en la tercera edad: una revisión sistemática de literatura 2020-2025**

Life satisfaction and its relationship with depression in older adults: a  
systematic literature review 2020-2025

---

**Aida Cecilia Placencia Galeano**

ceciliaplacenciavivaibarra092@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-5097-7260>

Universidad Católica Andrés Bello

Ibarra – Ecuador

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v7i1.5458>

**Redilat**  
Red de Investigadores  
Latinoamericanos

**LATAM**

Revista Latinoamericana de  
Ciencias Sociales y Humanidades

**Artículo recibido:** 31 de octubre de 2025.

**Aceptado para publicación:** 06 de marzo de 2026.

**Conflictos de Interés:** Ninguno que declarar.

**VOLUMEN VII**

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v7i1.5458>

## Satisfacción con la vida y su relación con la depresión en la tercera edad: una revisión sistemática de literatura 2020-2025

Life satisfaction and its relationship with depression in older adults: a systematic literature review 2020-2025

**Aida Cecilia Placencia Galeano**

[ceciliaplacenciavivaibarra092@gmail.com](mailto:ceciliaplacenciavivaibarra092@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0005-5097-7260>

Universidad Católica Andrés Bello

Ibarra – Ecuador

Artículo recibido: 31 de octubre de 2025. Aceptado para publicación: 06 de marzo de 2026.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

### Resumen

El envejecimiento poblacional constituye un desafío prioritario para la salud pública debido al incremento de trastornos afectivos en la tercera edad, particularmente la depresión, la cual se asocia con deterioro funcional, reducción de la calidad de vida y mayor mortalidad. El objetivo de este estudio fue sintetizar la evidencia empírica publicada entre 2020 y 2025 sobre la relación entre satisfacción con la vida y depresión en personas adultas mayores ( $\geq 60$  años), identificando el rol de la satisfacción con la vida como posible recurso de afrontamiento. Se realizó una revisión sistemática siguiendo PRISMA 2020, incluyendo 21 estudios empíricos que evaluaron ambas variables mediante instrumentos validados, principalmente la Satisfacción With Life Scale y escalas geriátricas de depresión. Los resultados mostraron de forma consistente una relación inversa significativa entre satisfacción con la vida y depresión, con correlaciones moderadas a fuertes ( $r \approx -0,38$  a  $-0,76$ ), además de evidenciar un efecto mediador de la satisfacción con la vida entre funcionalidad, ejercicio físico, apoyo social y sintomatología depresiva. Asimismo, la evidencia longitudinal indicó que mayores niveles de satisfacción con la vida se asocian con menor riesgo futuro de depresión y mortalidad. Se concluye que la satisfacción con la vida constituye un componente central del bienestar subjetivo y un factor protector clave frente a la depresión en la tercera edad, respaldando la necesidad de intervenciones psicosociales integrales orientadas al fortalecimiento del bienestar subjetivo como estrategia fundamental para promover un envejecimiento saludable.


*Palabras clave:* satisfacción con la vida, depresión, adultos mayores, afrontamiento

### Abstract

Population aging poses a significant public health challenge due to the increase in affective disorders in older adults, particularly depression, which is associated with functional decline, reduced quality of life, and increased mortality. The objective of this study was to synthesize the empirical evidence published between 2020 and 2025 on the relationship between life satisfaction and depression in older adults ( $\geq 60$  years), identifying the role of life satisfaction as a potential coping mechanism. A systematic review was conducted following PRISMA 2020 guidelines, including 21 empirical studies that assessed both variables using validated instruments, primarily the Satisfaction With Life Scale and geriatric depression scales. The results consistently showed a significant inverse relationship

between life satisfaction and depression, with moderate to strong correlations ( $r \approx -0.38$  to  $-0.76$ ), and also demonstrated a mediating effect of life satisfaction on functionality, physical exercise, social support, and depressive symptoms. Furthermore, longitudinal evidence indicated that higher levels of life satisfaction are associated with a lower future risk of depression and mortality. It is concluded that life satisfaction is a central component of subjective well-being and a key protective factor against depression in older adults, supporting the need for comprehensive psychosocial interventions aimed at strengthening subjective well-being as a fundamental strategy for promoting healthy aging.

*Keywords:* life satisfaction, depression, older adults, coping

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: Placencia Galeano, A. C. (2026). Satisfacción con la vida y su relación con la depresión en la tercera edad: una revisión sistemática de literatura 2020-2025. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 7 (1), 2577 – 2598. <https://doi.org/10.56712/latam.v7i1.5458>

## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional constituye uno de los principales retos demográficos y de salud pública del siglo XXI. De acuerdo con estimaciones recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025), en 2023 existían más de 1.100 millones de personas de 60 años o más, cifra que se proyecta se duplique hacia 2050. Este fenómeno no solo plantea desafíos en términos de sostenibilidad de los sistemas sanitarios y de protección social, sino que también exige un abordaje integral del bienestar en la tercera edad. Garantizar mayor longevidad resulta insuficiente si no se acompaña de condiciones que promuevan una adecuada calidad de vida, lo cual implica atender de manera prioritaria la salud mental en este grupo poblacional. Entre los trastornos más frecuentes se encuentra la depresión, cuya prevalencia oscila entre 25 % y 30 % en contextos clínicos y comunitarios, y que se asocia con discapacidad, deterioro funcional, institucionalización temprana y mayor riesgo de mortalidad (Lo et al., 2022; Estupiñán Sáenz et al., 2025; Aziz & Steffens, 2023).

La depresión en personas adultas mayores presenta características clínicas particulares que dificultan su identificación temprana. A diferencia de etapas más tempranas del ciclo vital, en la tercera edad predominan las quejas somáticas inespecíficas, la fatiga persistente, el enlentecimiento psicomotor y las alteraciones cognitivas, manifestaciones que suelen confundirse con cambios propios del envejecimiento o con comorbilidades físicas (Rodríguez-Vargas et al., 2022; Zambrano Huaylinos, 2025). Esta presentación atípica contribuye al subdiagnóstico y a la subestimación del problema, retrasando el acceso a intervenciones oportunas y favoreciendo la cronicidad del trastorno.

El origen de la depresión geriátrica es multifactorial y responde a la interacción dinámica de factores biológicos, psicológicos y sociales. En el plano biológico, la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles, el dolor persistente, la polipatología y la polifarmacia incrementan significativamente el riesgo de síntomas depresivos, al limitar la autonomía y generar una carga adicional sobre la vida cotidiana (Aziz & Steffens, 2023). A ello se suman los cambios neurobiológicos propios del envejecimiento, como la disfunción del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal y la disminución de neurotransmisores implicados en la regulación del estado de ánimo, lo que aumenta la vulnerabilidad emocional (Sharan & Vellapandian, 2024).

Desde la perspectiva psicológica, la jubilación, la pérdida de roles productivos, el duelo por la muerte de la pareja o amistades cercanas y la percepción de inutilidad o dependencia constituyen factores de riesgo relevantes (Zheng et al., 2024). La baja autoestima, el temor a la institucionalización y el uso de estrategias de afrontamiento ineficaces intensifican la sintomatología depresiva, configurando un escenario en el que la depresión no solo refleja un trastorno afectivo, sino también una respuesta a la acumulación de pérdidas y transiciones vitales (Noriega-Duche & Ortiz-Paredes, 2021). En este sentido, el envejecimiento implica un proceso de adaptación continua, cuya calidad depende en gran medida de los recursos psicológicos disponibles.

En el ámbito social, el aislamiento y la soledad se consolidan como predictores consistentes de depresión en la tercera edad. La reducción de redes de apoyo, la precariedad económica, la escasa participación comunitaria y las barreras de acceso a servicios de salud actúan como estresores significativos que deterioran el bienestar emocional (Sánchez-Pérez et al., 2022). Además, en contextos donde persiste el estigma hacia la salud mental, la depresión suele interpretarse erróneamente como un fenómeno "normal" del envejecimiento, lo que retrasa el inicio del tratamiento y agrava el pronóstico (Mejía, 2021). Estudios recientes en América Latina han reportado prevalencias cercanas al 27 %, con incremento progresivo entre los 70 y 90 años, evidenciando la magnitud del problema en la región (Panama & Guanoluiza, 2024).

No obstante, no todas las personas adultas mayores desarrollan depresión frente a condiciones similares, lo que sugiere la existencia de factores protectores y recursos de afrontamiento que modulan

la vulnerabilidad emocional. Desde el modelo transaccional del estrés de Lazarus y Folkman (1984), el afrontamiento se define como el conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales que permiten manejar demandas internas o externas percibidas como desbordantes. Este enfoque resalta que no son los eventos en sí mismos los que determinan el malestar, sino la evaluación cognitiva que realiza el individuo y los recursos disponibles para enfrentarlos.

En este marco emerge la satisfacción con la vida como un recurso psicológico clave. Definida como la evaluación global que una persona realiza sobre la calidad de su vida en función de sus propios criterios, expectativas y valores (Mikulic et al., 2019), constituye el componente cognitivo del bienestar subjetivo y se ha asociado de manera consistente con menor sintomatología depresiva y mayor resiliencia psicológica (Inostroza et al., 2023). Más allá de reflejar el bienestar presente, la satisfacción con la vida representa un indicador de adaptación psicosocial frente a los retos del envejecimiento, al integrar experiencias pasadas, condiciones actuales y expectativas futuras (Ahmed & Hamid, 2025).

El efecto protector de la satisfacción con la vida se sustenta en diversos mecanismos interrelacionados. A nivel cognitivo, favorece procesos de regulación que permiten reinterpretar pérdidas y enfermedades de manera menos amenazante, disminuyendo la percepción de riesgo y vulnerabilidad (Signes et al., 2025). En el plano emocional, actúa como un factor de resiliencia al fortalecer la capacidad de adaptación ante la adversidad y amortiguar el impacto de los estresores. En la dimensión conductual, se asocia con una mayor tendencia a participar en actividades sociales, recreativas y de autocuidado, contribuyendo a prevenir el aislamiento y el deterioro funcional característicos de la tercera edad (Gómez, 2021; Vinaccia et al., 2021). Así, la satisfacción con la vida puede comprenderse como un recurso activo que modula la relación entre los cambios propios del envejecimiento y la salud mental.

La literatura reciente ha documentado además la eficacia de intervenciones orientadas a fortalecer la satisfacción con la vida. Entre ellas destacan las terapias de reminiscencia y revisión de vida, basadas en la propuesta de Butler (1963), que utilizan recuerdos autobiográficos estructurados para promover integración del yo, sentido vital y coherencia narrativa. Estas intervenciones incorporan sesiones temáticas y estímulos evocadores, mostrando efectos positivos sobre bienestar subjetivo y reducción de síntomas depresivos, especialmente cuando se acompañan de metas conductuales adaptativas (Sümeýra & Özlem, 2022).

De manera complementaria, las intervenciones de Psicología Positiva centradas en gratitud y fortalezas, derivadas del modelo PERMA, emplean ejercicios estructurados como diarios de gratitud y mapeo de fortalezas para incrementar emociones positivas, involucramiento y significado vital, con impacto favorable en satisfacción con la vida y resiliencia (Espin, 2019; Niemiec, 2019). Asimismo, la activación conductual, basada en el incremento sistemático de actividades gratificantes y socialmente reforzadas, ha mostrado utilidad en tercera edad al promover experiencias de maestría, placer y conexión social, particularmente cuando se alinea con valores personales (Lituma Cabrera, 2021).

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) representa otra aproximación relevante, al entrenar flexibilidad psicológica mediante aceptación, clarificación de valores y acción comprometida. En población adulta mayor se han desarrollado versiones web-asistidas orientadas a reducir soledad y aumentar satisfacción relacional, integrando módulos asincrónicos y tareas conductuales alineadas con metas vitales significativas (Wenzel, 2021; Albán & Chiliquinga, 2025). De forma paralela, las intervenciones digitales de bienestar (eHealth) combinan psicoeducación, seguimiento de metas y herramientas de conexión social, como el sistema ElderTree, diseñado para mayores con multimorbilidad y articulado con atención primaria, mostrando potencial para incrementar bienestar subjetivo y satisfacción con la vida (Martínez et al., 2023).

Un componente metodológico central en este campo es la medición de la satisfacción con la vida. La literatura reciente emplea instrumentos psicométricos validados como la Satisfacción With Life Scale (SWLS), ampliamente utilizada por su brevedad y consistencia interna elevada, así como las escalas CASP-12 y CASP-19, que permiten analizar dimensiones específicas como control, autonomía, autorrealización y placer (Fernández & Gumà, 2022; Ortiz-Rodríguez et al., 2024; Villasán et al., 2023). El EUROHIS-QoL también ha sido aplicado para comparaciones transculturales, mostrando validez en población adulta mayor (Zun-Yang et al., 2024). La sistematización de estos indicadores resulta esencial para comprender la relación entre satisfacción con la vida y depresión, así como para garantizar comparabilidad entre contextos socioculturales (Aguilar & Carballo, 2023).

Pese a estos avances, persisten resultados heterogéneos entre países y contextos culturales, lo que evidencia la necesidad de analizar de manera sistemática la evidencia reciente, especialmente considerando los cambios demográficos y psicosociales posteriores a la pandemia. En este marco, el presente estudio tuvo como objetivo sintetizar y analizar la evidencia empírica publicada entre 2020 y 2025 sobre la relación entre satisfacción con la vida y depresión en personas adultas mayores, identificando el rol de la satisfacción con la vida como posible recurso de afrontamiento. Se planteó como hipótesis que mayores niveles de satisfacción con la vida se asocian con menor prevalencia e intensidad de síntomas depresivos, incluso al controlar variables sociodemográficas, funcionales y de salud.

## **METODOLOGÍA**

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque documental mediante una revisión sistemática de literatura, siguiendo los lineamientos de la metodología PRISMA (Page et al., 2021) para garantizar rigor, transparencia y reproducibilidad del proceso. Se efectuó una búsqueda exhaustiva en las bases de datos PubMed, Scopus, Web of Science, PsycINFO y SciELO, considerando publicaciones comprendidas entre 2020 a 2025. La estrategia de búsqueda combinó descriptores en inglés y español relacionados con life satisfaction, depression in older adults, subjective well-being y psychological resilience.

Los criterios de inclusión contemplaron únicamente estudios empíricos, entendidos como investigaciones que recolectaron y analizaron datos originales en población de tercera edad ( $\geq 60$  años), incluyendo diseños transversales, longitudinales, cuasiexperimentales, experimentales y estudios de caso. Se seleccionaron artículos que evaluaran la relación entre satisfacción con la vida y depresión. Para fines de esta revisión, la satisfacción con la vida se operacionalizó como una evaluación cognitiva global del bienestar subjetivo, medida mediante escalas validadas y estandarizadas, tales como la Satisfacción With Life Scale (SWLS), WHOQOL-OLD/WHOQOL-BREF (dominios relacionados con bienestar subjetivo), o instrumentos equivalentes que reportaran propiedades psicométricas en población de la tercera edad. Asimismo, se consideró el rol de la terapia basada en satisfacción con la vida como recurso de afrontamiento cuando los estudios la analizaron explícitamente como variable protectora, moderadora o mediadora frente a la sintomatología depresiva, o cuando se la vinculó con estrategias adaptativas de afrontamiento dentro del análisis estadístico o marco conceptual del estudio.

De cada estudio se extrajeron datos de identificación (país, año), diseño metodológico, tamaño muestral y características de la población, así como los instrumentos empleados para evaluar depresión y satisfacción con la vida. En relación con el afrontamiento, se incluyeron únicamente variables operacionalizadas en los estudios como estrategias o recursos de afrontamiento psicológico (estilos de afrontamiento centrados en el problema/emoción, afrontamiento evitativo, resiliencia, apoyo social percibido o regulación emocional), o variables estadísticamente modeladas como mediadoras/moderadoras entre satisfacción con la vida y depresión. Posteriormente, la información fue integrada mediante síntesis narrativa.

El proceso de cribado se realizó en tres fases: eliminación de duplicados, revisión de títulos y resúmenes, y lectura completa de los textos potencialmente elegibles. La selección fue realizada de manera independiente por dos revisores, resolviendo discrepancias mediante consenso.

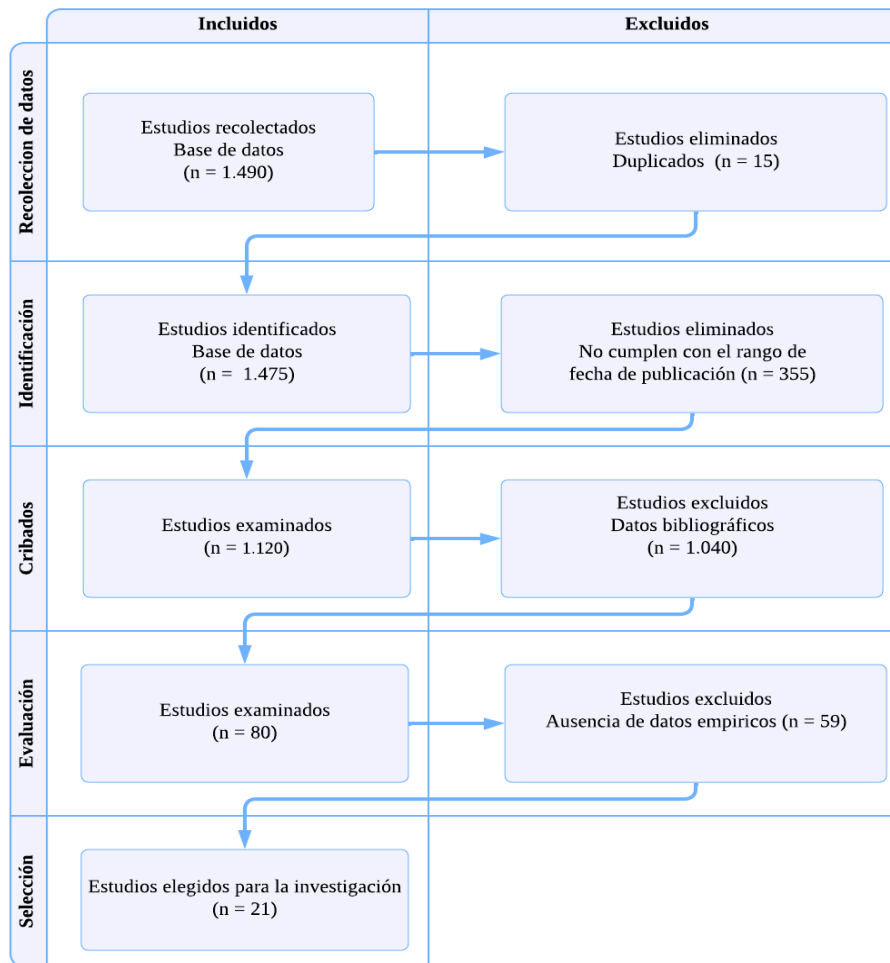
Finalmente, se elaboró el diagrama de flujo PRISMA para documentar el proceso de identificación, selección e inclusión de estudios y los resultados fueron sistematizados en la matriz PRISMA, con especial atención a la función moduladora de la satisfacción con la vida frente a la depresión en la tercera edad.

### **DESARROLLO**

En el presente estudio, el proceso de búsqueda y selección de literatura se representó mediante el diagrama de flujo PRISMA 2020, el cual permitió detallar de forma transparente las fases de identificación, cribado, evaluación de elegibilidad e inclusión de los estudios analizados. Inicialmente, se identificaron 1.490 registros a través de diversas bases de datos y fuentes adicionales. Posteriormente, tras la eliminación de duplicados y de artículos que no cumplían con el rango temporal de publicación establecido (2020–2025), se procedió a la fase de cribado con 1.120 registros. De este total, 1.040 fueron descartados por no cumplir con los criterios básicos de pertinencia según título y resumen, quedando 80 estudios seleccionados para revisión a texto completo. Durante la evaluación de elegibilidad, se excluyeron 59 artículos debido a la ausencia de datos empíricos o por no abordar de manera específica la relación entre satisfacción con la vida y depresión en tercera edad. Finalmente, 21 estudios cumplieron con todos los criterios de inclusión, conformando así la base de análisis documental de esta revisión sistemática como se indica en la Figura 1.

Figura 1

Diagrama de flujo PRISMA



**Nota:** En la imagen se ilustra el proceso de identificación, cribado, evaluación de elegibilidad e inclusión de los estudios seleccionados para la revisión sistemática.

Con el fin de garantizar la transparencia y sistematicidad del proceso de revisión, se procedió a la elaboración de una matriz de extracción de datos basada en los lineamientos PRISMA 2020 (Ver Tabla 1). En esta tabla se sintetizan las características metodológicas y los hallazgos principales de los estudios que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos, los cuales abarcan investigaciones empíricas desarrolladas entre 2020 y 2025 en población de la tercera edad ( $\geq 60$  años).

Tabla 1

Matriz de extracción de datos PRISMA

Autor, año, país	Muestra	Metodología	Estrategias	Hallazgos (redacción académica)
(Sarmiento & Sarmiento, 2024),	$\geq 65$ años; n = 181.	Estudio transversal cuantitativo descriptivo–correlacional.	Acompañamiento psicosocial básico y promoción del envejecimiento activo. Se propone	El 47,0 % presentó depresión establecida y el 34,8 % depresión leve. El 50,8 % calificó su calidad de vida como

2024, Ecuador		Depresión medida con Escala GDS. Calidad de vida evaluada con WHOQOL-BREF.	fortalecimiento de vínculos sociales, participación comunitaria y actividades recreativas como estrategias indirectas de reducción depresiva.	muy mala y el 30,9 % como mala. El dominio más afectado fue relaciones personales (41,4 %), seguido del físico (24,9 %). Entre quienes presentaron depresión establecida, el 22,7 % evidenció deterioro predominante en relaciones personales. Los resultados muestran que el incremento de sintomatología depresiva se acompaña de un deterioro progresivo de la calidad de vida, particularmente en el componente relacional, confirmando que el aislamiento social constituye un determinante crítico del malestar emocional geriátrico.
(Gunja et al., 2022), EE. UU.	≥65 años; n = 18477	Estudio transversal comparativo internacional. Salud mental evaluada mediante reporte médico de depresión, ansiedad u otros trastornos emocionales. Distrés emocional reciente medido con PSS. Barreras económicas de acceso a servicios de salud evaluadas con International Health Policy Survey of Older Adults 2021 del Commonwealth Fund.	Estrategias estructurales de salud pública: detección poblacional, programas de acompañamiento comunitario, telemedicina, eliminación de copagos y fortalecimiento del acceso a atención psicológica como mediadores sociales antidepressivos.	Aproximadamente el 21 % de adultos mayores estadounidenses reportó diagnóstico de trastorno mental, frente a 5 % en Alemania. El distrés emocional alcanzó hasta 31 % en beneficiarios hispanos. Más del 26 % evitó atención por costos, la proporción más alta entre países comparados. Estos resultados evidencian que la depresión geriátrica está fuertemente mediada por desigualdad socioeconómica y barreras de acceso, demostrando que los determinantes estructurales condicionan el bienestar emocional conocido como satisfacción con la vida.
(Gómez-Restrepo et	≥60 años; n=1 957	Estudio transversal poblacional.	Acompañamiento comunitario y	La prevalencia de depresión fue 26,3 %. El 79,36 % de adultos

al., 2023), Colombia		Depresión medida con GDS. Satisfacción con la vida evaluada mediante ítems de la encuesta SABE.	fortalecimiento de redes sociales.	mayores que no presentaron satisfacción con la vida poseían depresión ( $p < 0,0001$ ). La desesperanza alcanzó asociación del 82,9 %. Estos resultados evidencian que la percepción negativa de la vida constituye un predictor social directo de depresión geriátrica.
Kim et al., 2021, EE. UU.	$\geq 60$ años; n=12 998	Estudio longitudinal prospectivo.  Satisfacción con la vida medida con SWLS. Depresión y variables psicosociales evaluadas con HRS.	Promoción del bienestar subjetivo como estrategia preventiva longitudinal.	Los participantes con mayor satisfacción con la vida mostraron 46 % menor riesgo de depresión y 26 % menor mortalidad. Además, se observó reducción significativa del dolor crónico y deterioro funcional, demostrando que el bienestar subjetivo ejerce un efecto protector sostenido sobre la salud integral.
(Koong et al., 2022), Corea	$\geq 65$ años; n=9 906	Estudio transversal. Depresión medida con SGDS-K. Satisfacción con la vida evaluada con SWLS. Funcionalidad con K-IADL.	Alfabetización digital y uso de dispositivos electrónicos como promotores de integración social.	La dependencia en Actividades Instrumentales de la Vida Diaria se asoció positivamente con depresión ( $r = 0,34$ ; $p < 0,001$ ) y negativamente con el uso de dispositivos electrónicos ( $r = -0,17$ ) y satisfacción con la vida ( $r = -0,28$ ). La depresión mostró correlación negativa fuerte con satisfacción con la vida ( $r = -0,45$ ; $p < 0,001$ ). El uso de tecnología incrementó la satisfacción con la vida y redujo indirectamente la depresión, confirmando su rol mediador en la funcionalidad diaria.
(Kim et al., 2022), Corea	$\geq 65$ años; n=4 494	Estudio transversal. Depresión evaluada con CES-D. Satisfacción con la vida y ocio medida con escala Likert.	Ocio terapéutico y participación recreativa como moduladores emocionales.	La satisfacción con la vida y el ocio redujo significativamente la depresión ( $B = -3,78$ ; $p < 0,001$ ). El efecto amortiguador fue mayor en usuarios de cuidados

				comunitarios, evidenciando que la satisfacción con la vida y el tiempo de ocio estructurado mitiga el impacto emocional de la dependencia.
(Shao et al., 2022), China	≥60 años rurales; n=1 754	Estudio transversal, mediación. Depresión medida con DASS-21. Satisfacción con la vida con SWLS. Ostracismo evaluado con OES abreviada.	Integración social y reducción del aislamiento como estrategias antidepressivas.	La depresión predijo negativamente la satisfacción con la vida ( $\beta = -0,11$ ; $p < 0,001$ ). El ostracismo medió parcialmente esta relación (efecto indirecto = $-0,04$ ; IC95 % $-0,060$ a $-0,020$ ), explicando 16,51 % del efecto total. La depresión se asoció positivamente con ostracismo ( $\beta = 0,39$ ; $p < 0,001$ ) y el ostracismo negativamente con satisfacción con la vida ( $\beta = -0,12$ ; $p < 0,001$ ). El ingreso económico moderó ambos caminos: con bajo ingreso, la depresión tuvo fuerte efecto negativo sobre satisfacción con la vida ( $\beta_{simple} = -0,18$ ; $p < 0,001$ ), mientras que con alto ingreso ese efecto dejó de ser significativo. En contraste, el ostracismo tuvo mayor impacto negativo en satisfacción con la vida en adultos con mayor ingreso ( $\beta_{simple} = -0,19$ ; $p < 0,001$ ).
(Liu et al., 2022), China	≥60 años; n=7 547	Estudio transversal, mediación. Soledad medida con escala CFPS. Depresión con CES-D. Satisfacción con la vida con SWLS.	Infraestructura recreativa comunitaria combinada con integración social.	La soledad predijo negativamente la satisfacción con la vida y positivamente la depresión ( $p < 0,001$ ). La satisfacción con la vida medió significativamente la relación soledad-depresión en adultos mayores urbanos y rurales. La disponibilidad de instalaciones recreativas comunitarias moderó la

				relación soledad– depresión únicamente en población urbana, amplificando inesperadamente el efecto de la soledad. A igual nivel de soledad, los adultos mayores urbanos presentaron mayor depresión que los rurales.
(Liao et al., 2024), China	≥60 años; n=8 343	Estudio transversal. Depresión medida con CES-D-10. Funcionalidad con BADL/IADL. Satisfacción con la vida Likert.	Promoción de autonomía funcional y bienestar subjetivo.	El 41 % presentó síntomas depresivos, confirmando que el deterioro físico impacta emocionalmente a través del bienestar subjetivo. ADL se correlacionó positivamente con satisfacción con la vida ( $r = 0,129$ ; $p < 0,01$ ) y negativamente con depresión ( $r = -0,313$ ; $p < 0,01$ ). La satisfacción con la vida se asoció inversamente con depresión ( $r = -0,360$ ; $p < 0,01$ ). ADL predijo directamente depresión ( $\beta = -0,194$ ; $p < 0,001$ ) y satisfacción con la vida ( $\beta = 0,007$ ; $p < 0,001$ ). Al incluir satisfacción con la vida, el efecto directo se redujo ( $\beta = -0,178$ ), confirmándose mediación parcial: efecto indirecto = $-0,016$ (IC95 % $-0,024$ a $-0,008$ ), equivalente al 8,29 % del efecto total. BADL e IADL mostraron patrones similares.
(Cordeiro et al., 2020), Brasil	≥60 años; n=159	Estudio transversal. Depresión evaluada con GDS. Satisfacción con la vida con LSS. Cognición con MMSE. Afectos positivos y negativos con PANAS Eventos estresantes con SEI Perfil sociodemográfico	Apoyo social, resiliencia comunitaria y detección temprana.	El 52,2 % no presentó síntomas depresivos; 68,6 % no mostró deterioro cognitivo; 67,9 % evidenció alta resiliencia y 95,8 % alto apoyo social. Sin embargo, el 62 % de quienes presentaron depresión mostró déficit cognitivo. La satisfacción con la vida se correlacionó

		con Brazil Old Age Schedule.		moderada y negativamente con depresión ( $r = -0,519$ ; $p < 0,001$ ). También se observaron correlaciones negativas significativas entre depresión y resiliencia ( $r = -0,326$ ), apoyo social ( $r = -0,225$ ) y estado cognitivo ( $r = -0,266$ ). La viudez/soledad se asoció significativamente con mayor depresión ( $p = 0,001$ ). Además, la resiliencia y el apoyo social emergieron como factores protectores, mientras el deterioro cognitivo aumentó la vulnerabilidad emocional.
(Saldivia et al., 2023), Chile	60–80 años; n=396	Estudio no experimental correlacional. Satisfacción con la vida: SWLS Afecto positivo: PANAS Depresión: PHQ-9 Ansiedad: GAI	Atención primaria centrada en salud percibida y estabilidad económica.	Satisfacción con la vida reporto un $R^2 = 0,55$ , donde el 38,4% se declaró “muy satisfecho” con su vida y 36% “satisfecho”. Los niveles de depresión fueron 19,3% moderada. 8,7% moderada–severa y 4,6% severa. La salud autopercebida fue el predictor dominante de depresión ( $\beta = -2,72$ ). Se encontró una correlación inversa entre la satisfacción con la vida y la depresión Depresión ( $\beta = -2,72$ ; $p < 0,001$ ).
(Zapata Mogro, 2021), Ecuador	$\geq 65$ años; n=100	Estudio transversal. Calidad de vida evaluada con SF-36. Depresión medida con GDS.	Tamizaje hospitalario y orientación psicosocial.	El 29 % presentó calidad de vida mala o regular. En depresión, 15 % mostró depresión moderada y 12 % depresión severa. La correlación entre calidad de vida y depresión fue negativa pero no estadísticamente significativa. Se evidenció coexistencia de baja calidad de vida con niveles elevados de depresión en un subgrupo relevante, lo

				que indica vulnerabilidad psicosocial aun sin asociación lineal fuerte entre variables.
(Hermida et al., 2024), Argentina	≥60 años; n=242	Estudio transversal. Depresión medida con GDS-15. Calidad de vida con WHOQOL-BREF.	Envejecimiento activo y fortalecimiento psicosocial posjubilación.	La depresión se asoció fuertemente con deterioro del dominio psicológico ( $r=-0,683$ ). Los varones mostraron peor calidad de vida, evidenciando brechas de género en el bienestar geriátrico.
(Van Damme-Ostapowicz et al., 2021), Polonia	≥60 años, n=92	Estudio transversal. Satisfacción con la vida medida con SWLS. Depresión medida con GDS y BDI. Ansiedad/depresión hospitalaria evaluada con HADS.	Envejecimiento activo mediante participación universitaria, estimulación cognitiva y socialización estructurada.	Se evidenció una correlación negativa moderada-alta entre satisfacción con la vida y depresión ( $r=-0,54$ ; $p<0,001$ ). El 71,1 % no presentó depresión clínica. El modelo explicó 35,2 % de la variabilidad de la satisfacción con la vida, demostrando que la actividad mental sostenida actúa como factor protector frente a sintomatología depresiva.
(Huancas Barrios, 2025), Perú	≥65 años CIAM, n=30	Estudio transversal correlacional. Satisfacción con la vida evaluada con SWLS. Depresión medida con GDS-15.	Acompañamiento comunitario y participación en actividades del CIAM (interacción social y soporte emocional).	Se evidenció correlación inversa alta y significativa entre satisfacción con la vida y depresión ( $\rho = -0,756$ ; $p < 0,001$ ). Las dimensiones amigos-comunidad ( $\rho = -0,489$ ), trabajo-ocio ( $\rho = -0,416$ ) y religión-salud ( $\rho = -0,517$ ) mostraron asociaciones negativas moderadas con depresión. La depresión estado correlacionó con satisfacción con la vida en $\rho = -0,432$ y la depresión rasgo en $\rho = -0,378$ ( $p < 0,001$ ). Estos resultados indican que mayores niveles de satisfacción con la vida se asocian consistentemente con menor sintomatología

				depresiva en adultos mayores.
(Moreno Supa, 2024), Perú	≥65 años, n=100	Estudio transversal correlacional. Depresión medida con GDS-15. Satisfacción con la vida evaluada con SWLS.	Interacción social institucional básica y acompañamiento geriátrico.	Se halló correlación negativa moderada y altamente significativa entre depresión geriátrica y satisfacción con la vida ( $r_s = -0,464$ ; $p = 0,001$ ). El 22 % presentó depresión moderada o severa, mientras 67 % reportó alta satisfacción con la vida, evidenciando el efecto amortiguador del bienestar subjetivo incluso en contextos de institucionalización.
(Yadav et al., 2024), Nepal	≥60 años, n=847	Estudio transversal. Satisfacción con la vida medida con SWLS. Calidad de vida evaluada con OPQOL-13. Depresión, ansiedad y estrés mediados con DASS-21.	Actividad física comunitaria y fortalecimiento de calidad de vida como mediadores antidepressivos.	La media de satisfacción con la vida fue $19,7 \pm 5,3$ y la de calidad de vida $42,9 \pm 7,1$ . El 30 % presentó depresión moderada-severa, 34 % ansiedad y 20 % estrés. La calidad de vida mostró asociación positiva fuerte con satisfacción con la vida ( $\beta$ ajustado = $0,44$ ; IC95 %: $0,40-0,48$ ; $p < 0,001$ ). Depresión, ansiedad y estrés se asociaron inversamente con satisfacción con la vida. La QoL medió el efecto de la depresión sobre satisfacción con la vida ( $\beta$ indirecto = $-0,25$ ), mientras el estrés tuvo efecto directo ( $\beta = -0,11$ ) e indirecto vía QoL ( $\beta = -0,08$ ). El análisis de rutas confirmó que mejorar la calidad de vida reduce la carga depresiva de forma indirecta y significativa.
(Daberao et al., 2024), India	≥60 años, n=66	Estudio transversal. Depresión evaluada con GDS. Satisfacción con la vida con SWLS.	Orientación psicosocial temprana.	El 37,9 % presentó depresión (19,7 % leve y 18,2 % severa). El 27,3 % mostró baja satisfacción con la vida, mientras 65,2 % se declaró satisfecho o más que satisfecho. Se evidenció

				correlación negativa fuerte entre depresión y satisfacción con la vida ( $r = -0,660$ ; $p < 0,01$ ), demostrando la necesidad de intervención preventiva temprana.
(Yang et al., 2025), China	≥65 años, n=11 101	Estudio transversal, mediación. Depresión medida con CES-D-8. Satisfacción con la vida evaluada con ítem Likert. Ejercicio físico evaluado con encuesta cerrada (si/no).	Ejercicio físico (≥3 sesiones/semana ≥30 min) como mediador antidepressivo y promotor de bienestar.	El 20,47 % realizaba ejercicio regular y el 18,48 % presentó síntomas depresivos. La satisfacción con la vida explicó 16,6 % del efecto del ejercicio sobre la depresión. El ejercicio redujo directamente los síntomas depresivos ( $\beta = -0,595$ ; $p < 0,001$ ) y de forma indirecta mediante aumento del bienestar subjetivo.
(Oliveira et al., 2025), Brasil	≥60 años, n=654	Estudio transversal analítico. satisfacción con la vida medida con SWLS Funcionalidad con WHODAS 2.0 Actividad física con IPAQ Depresión con GDS-15 Ansiedad con GAI Autoestima con RS-ES Estrés con PSS Propósito de vida con Ryff Estado nutricional con Mini Nutritional Assessment.	Actividad física, nutrición, fortalecimiento de autoestima y propósito vital como intervención biopsicosocial.	La satisfacción con la vida mostró asociación directa positiva con autoestima ( $r = 0,50$ ) y estado nutricional ( $r = 0,32$ ), y negativa con estrés ( $r = -0,43$ ) y depresión ( $r = -0,38$ ). La autoestima emergió como el predictor central de satisfacción con la vida. El estrés tuvo efecto directo e indirecto (vía autoestima). El nivel de actividad física y el propósito de vida influyeron indirectamente sobre la satisfacción con la vida a través del aumento de la autoestima. La ansiedad fue el principal factor asociado al estrés y a la depresión. En el análisis de redes, la satisfacción con la vida presentó el mayor índice de intermediación, actuando como nodo puente del sistema psicológico.
(Kwon et al., 2023), Corea	≥65 años, n=4 035	Estudio transversal. Cognición evaluada con MMSE-DS.	Promoción de bienestar psicológico y	ADL se correlacionó negativamente con cognición ( $r = -0,46$ ; $p <$

		<p>Actividades de la vida diaria con K-ADL. Satisfacción con la vida con escala de 7 ítems. Depresión medida con SGDS-K.</p>	<p>prevención funcional mediante abordaje emocional.</p>	<p>0,001) y positivamente con satisfacción con la vida (<math>r = 0,25</math>; <math>p &lt; 0,001</math>) y depresión (<math>r = 0,24</math>; <math>p &lt; 0,001</math>). La cognición predijo satisfacción con la vida (<math>B = -0,146</math>; <math>p &lt; 0,001</math>) y depresión (<math>B = -0,092</math>; <math>p &lt; 0,001</math>). La satisfacción con la vida predijo depresión (<math>B = 0,282</math>; <math>p &lt; 0,001</math>). En el modelo final, cognición (<math>B = -0,036</math>), satisfacción con la vida (<math>B = 0,036</math>) y depresión (<math>B = 0,071</math>) predijeron significativamente ADL (<math>p &lt; 0,001</math>), evidenciando que la pérdida funcional se explica parcialmente por deterioro emocional.</p>
--	--	--	--	---

**Nota:** Matriz de estudios incluidos en la revisión sistemática (2020–2025) que analizan la relación entre satisfacción con la vida y depresión en personas de la tercera edad, considerando el papel de la satisfacción con la vida como recurso de afrontamiento.

## DISCUSIÓN

Los resultados sintetizados en la matriz PRISMA (Tabla 1) confirman de manera consistente una relación inversa entre satisfacción con la vida y depresión en personas de la tercera edad, con magnitudes que oscilan desde correlaciones moderadas hasta asociaciones fuertes. Estudios comunitarios y clínicos reportan coeficientes entre  $r = -0,38$  y  $r = -0,76$ , como se observa en Brasil ( $r = -0,519$ ; Cordeiro et al., 2020), Polonia ( $r = -0,54$ ; Van Damme-Ostapowicz et al., 2021) y Perú ( $\rho = -0,756$ ; Huancas Barrios, 2025). Estos hallazgos respaldan el planteamiento clásico de Diener et al. (1985), según el cual la satisfacción con la vida constituye el componente cognitivo central del bienestar subjetivo y actúa como amortiguador del malestar emocional.

Desde una perspectiva teórica, esta asociación puede comprenderse a la luz del modelo transaccional del estrés y afrontamiento de Lazarus y Folkman (1984), que postula que la evaluación cognitiva de la experiencia vital determina la respuesta emocional frente a los estresores. En la vejez, dicha evaluación integra salud percibida, autonomía, relaciones sociales y sentido de propósito, dimensiones que se ven reflejadas en la satisfacción con la vida. Cuando esta evaluación es negativa, aumenta la vulnerabilidad a síntomas depresivos; cuando es positiva, se fortalece la resiliencia psicológica frente a pérdidas funcionales y sociales.

Los estudios latinoamericanos incluidos aportan evidencia relevante sobre esta dinámica. Gómez-Restrepo et al. (2023), en una muestra poblacional de Bogotá ( $n = 1\ 957$ ), reportaron una prevalencia de depresión del 26,3 % y observaron que el 79,36 % de los adultos mayores insatisfechos con su vida presentaban depresión ( $p < 0,0001$ ). De forma similar, Sarmiento y Sarmiento (2024) hallaron en Ecuador que el 47,0 % de la muestra presentaba depresión establecida y más del 80 % calificaba su calidad de vida como mala o muy mala, con mayor deterioro en el dominio de relaciones personales.

Estos resultados refuerzan la noción de que el aislamiento social y la percepción negativa de la vida constituyen predictores sociales directos de depresión geriátrica.

La evidencia longitudinal fortalece el argumento de causalidad. Kim et al. (2021), utilizando datos del Health and Retirement Study ( $n = 12\ 998$ ), demostraron que los adultos mayores ubicados en el tercil superior de satisfacción con la vida presentaron un 46 % menos riesgo de desarrollar depresión y un 26 % menos mortalidad en el seguimiento. Este hallazgo sugiere que la satisfacción con la vida no solo se asocia transversalmente con menor depresión, sino que ejerce un efecto protector sostenido sobre la salud física y mental. Dichos resultados son coherentes con el modelo de bienestar entrenable propuesto por la psicología positiva, que plantea que las evaluaciones cognitivas favorables pueden promover conductas de autocuidado y participación social (Niemić, 2019).

Varios estudios incluso avanzan más allá de la asociación simple y exploran mecanismos mediadores. Liao et al. (2024), en China ( $n = 8\ 343$ ), evidenciaron que la satisfacción con la vida media parcialmente la relación entre capacidad funcional y síntomas depresivos, explicando aproximadamente el 8,3 % del efecto total. De manera convergente, Yang et al. (2025) encontraron que la satisfacción con la vida explicó el 16,6 % del efecto del ejercicio físico sobre la depresión, mostrando que la actividad física reduce los síntomas depresivos tanto de forma directa ( $\beta = -0,595$ ;  $p < 0,001$ ) como indirecta mediante el incremento del bienestar subjetivo. Estos resultados respaldan un modelo biopsicosocial en el que la satisfacción con la vida opera como mecanismo psicológico intermedio entre factores físicos y salud mental.

La dimensión social emerge como un eje explicativo central. Shao et al. (2022) demostraron que el ostracismo mediría el impacto de la depresión sobre la satisfacción con la vida en adultos mayores rurales de China, explicando el 16,51 % del efecto total. Asimismo, Liu et al. (2022) hallaron que la satisfacción con la vida medió la relación soledad-depresión tanto en áreas urbanas como rurales, aunque de forma paradójica la infraestructura recreativa urbana amplifica el efecto de la soledad cuando no estaba acompañada de integración social. Estos hallazgos coinciden con Cordeiro et al. (2020), quienes reportaron correlaciones negativas significativas entre depresión y apoyo social ( $r = -0,225$ ) y entre depresión y resiliencia ( $r = -0,326$ ), subrayando que el entorno relacional resulta tan determinante como el estado funcional.

Desde el punto de vista estructural, Gunja et al. (2022) aportan evidencia comparativa internacional que amplía la comprensión del fenómeno. Aproximadamente el 21 % de adultos mayores estadounidenses reportó un diagnóstico de trastorno mental, frente a solo 5 % en Alemania, y más del 26 % evitó atención por razones económicas. En los beneficiarios hispanos el distrés emocional alcanzó el 31 %. Estos datos indican que la satisfacción con la vida y la depresión están profundamente condicionadas por desigualdades socioeconómicas y barreras de acceso a servicios, lo cual coincide con Saldivia et al. (2023), quienes identificaron la salud autopercibida como el predictor dominante de depresión ( $\beta = -2,72$ ;  $p < 0,001$ ), por encima de variables clínicas objetivas.

La interacción entre cognición, funcionalidad y bienestar también aporta claves causales. Kwon et al. (2023) demostraron un modelo de mediación serial en hombres mayores coreanos, donde el deterioro cognitivo redujo la satisfacción con la vida, incrementó la depresión y finalmente impactó las actividades de la vida diaria. Este patrón sugiere una cascada psicológica en la que la pérdida funcional no afecta directamente el estado emocional, sino que lo hace a través del significado subjetivo atribuido a dicha pérdida. Esta interpretación se alinea con la teoría de la revisión de vida de Butler (1963), que resalta la importancia de integrar experiencias pasadas para preservar coherencia narrativa y bienestar en la vejez.

Estos resultados respaldan la hipótesis de que la satisfacción con la vida actúa simultáneamente como factor protector, mediador y moderador frente a la depresión geriátrica. Las correlaciones negativas

observadas, junto con los modelos mediacionales y longitudinales, sugieren una direccionalidad plausible desde el bienestar subjetivo hacia la reducción del malestar afectivo. No obstante, la mayoría de los estudios son transversales, lo que limita inferencias causales definitivas. Aun así, la convergencia entre diseños, contextos culturales y metodologías refuerza la robustez del hallazgo.

Desde una perspectiva aplicada, estos resultados apoyan intervenciones integrales centradas en fortalecer la satisfacción con la vida mediante ejercicio físico, ocio estructurado, alfabetización digital, apoyo social, activación conductual y terapias basadas en aceptación y compromiso. Tales estrategias coinciden con enfoques contemporáneos de psicogerontología que priorizan la flexibilidad psicológica, el sentido vital y la participación social como pilares del envejecimiento saludable (Hayes et al., 2015; Villasán et al., 2023). En este sentido, la evidencia revisada sugiere que promover bienestar subjetivo no constituye un objetivo secundario, sino un componente esencial de la prevención de la depresión en la tercera edad.

### **CONCLUSIONES**

Los resultados permiten concluir que la satisfacción con la vida mantiene una relación inversa significativa con la depresión en adultos mayores, con correlaciones que oscilan entre moderadas y fuertes ( $r \approx -0,38$  a  $-0,76$ ), confirmando su papel como componente central del bienestar subjetivo en la vejez. La convergencia de estudios transversales, longitudinales y mediacionales demuestra que la satisfacción con la vida no solo se asocia con menor sintomatología depresiva, sino que actúa como mediador psicológico entre factores físicos, cognitivos y sociales, incluyendo funcionalidad, ejercicio, apoyo social y percepción de salud. Esta evidencia respalda un modelo biopsicosocial del envejecimiento, en el cual el bienestar subjetivo opera como mecanismo protector frente al deterioro emocional y funcional, reduciendo además riesgos asociados como mortalidad, dependencia y aislamiento social.

Desde una perspectiva aplicada, los hallazgos indican que las estrategias de prevención de la depresión geriátrica deben trascender el abordaje clínico tradicional e incorporar intervenciones integrales orientadas al fortalecimiento de la satisfacción con la vida, mediante promoción de actividad física, participación social, ocio estructurado, apoyo comunitario y desarrollo de recursos psicológicos como la autoestima y la flexibilidad emocional.

Asimismo, la influencia demostrada de los determinantes sociales subraya la necesidad de políticas públicas que garanticen acceso equitativo a servicios de salud mental y espacios de integración social. En conjunto, la evidencia revisada posiciona a la satisfacción con la vida como un indicador clave y una diana estratégica para promover un envejecimiento saludable, ofreciendo una base empírica sólida para el diseño de programas psicosociales orientados a mejorar la calidad de vida y reducir la carga depresiva en la población adulta mayor.

## REFERENCIAS

- Aguilar, E., & Carballo, A. M. (2023). Factores asociados a la satisfacción con la vida en personas adultas mayores de Costa Rica. *Población y Salud en Mesoamérica*, 21(1), 1-15. <https://doi.org/10.15517/psm.v21i1.53808>
- Ahmed, A., & Hamid, S. (2025). Prevalence of Depression and Associated Factors Among Older People in Gezira State, Sudan: A Cross Sectional Study. *Health Science Reports*, 8(3), e70589. <https://doi.org/10.1002/hsr2.70589>
- Albán, A. E., & Chilibingua, L. d. (2025). Redes de apoyo digital en adultas y doultos mayores. *Revista Científica y Arbitrada de Ciencias Sociales y Trabajo Social: Tejedora*, 8(19), 767–780. <https://doi.org/10.56124/tj.v8i19.047>
- American Psychiatric Association [APA]. (2023). Superando la depresión: Cómo los psicólogos ayudan con los trastornos depresivos. *Superando la depresión: Cómo los psicólogos ayudan con los trastornos depresivos*: <https://www.apa.org/topics/depression/trastornos-depresivos>
- Aziz, R., & Steffens, D. C. (2023). What Are the Causes of Late-Life Depression? *Psychiatr Clin North America*, 36(4), 497–516.
- Butler, R. (1963). The life review: An interpretation of reminiscence in the aged. *Psychiatry*, 26(1), 65–76. <https://doi.org/10.1080/00332747.1963.11023339>
- Cordeiro, R. C., Santos, R. C., Araújo, G. K., Nascimento, N. M., Souto, R. Q., Ceballos, A. G., . . . Santos, J. S. (2020). Mental health profile of the elderly community: A cross-sectional study. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(1), e20180191. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0191>
- Coryell, W. (2023). Trastornos depresivos. *Manual MSD - Versión para profesionales*. <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-psiquiátricos/trastornos-del-estado-de-ánimo/trastornos-depresivos?ruleredirectid=755>
- Daberao, S., Adarkar, S., & Karia, S. (2024). Study of depression and life satisfaction in patients attending geriatric outpatient department in a tertiary care center. *Journal of Geriatric Mental Health*, 11(2). [https://doi.org/10.4103/jgmh.jgmh\\_14\\_24](https://doi.org/10.4103/jgmh.jgmh_14_24)
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901\\_13](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13)
- Espin, K. A. (2019). Modelo P.E.R.M.A para incrementar la satisfacción con la vida y aumentar el florecimiento en adultos mayores que asisten al programa 60 y piquito. . *Repositorio USFQ*, 1(1), 15-30.
- Fernández, C., & Gumà, J. (2022). ¿Influyen las trayectorias familiares en la calidad de vida percibida en la vejez? *Revista Española de Sociología (RES)*, 31(2), 1-22. <https://doi.org/10.22325/fes/res.2022.109>
- Gómez-Restrepo, C., Rodríguez, M. N., Díaz, N., Cano, C., & Tamayo, N. (2023). Depresión y satisfacción con la vida en personas mayores de 60 años en Bogotá: Encuesta SABE. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(S1), 65–70. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.rcp.2023.11.008>
- Gunja, M. Z., Gumas, E. D., Williams, R. D., Shah, A. C., Tikkanen, R., & Rao, P. (2022). Comparing older adults' mental health needs and access to treatment in the U.S. and other high-income countries. *The Commonwealth Fund*.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2015). *Terapia de aceptación y compromiso: Proceso y práctica del cambio consciente*. Desclée De Brouwer.

Hermida, P. D., Ofman, S. D., Feldberg, C., Irrazabal, N., & Tartaglino, M. F. (2024). Calidad de vida y depresión en adultos mayores jubilados: Un estudio comparativo por género. *Ajayu*, 22(2), 200–216. <https://doi.org/10.35319/ajayu.222264>

Huancas Barrios, P. (2025). Satisfacción con la vida y depresión en adultos mayores beneficiarios de programas sociales. Universidad Privada del Norte.

Hyde, M., Wiggins, R. D., Higgs, P., & Blane, D. B. (2003). A measure of quality of life in early old age: The theory, development and properties of a needs satisfaction model (CASP-19). *Ageing & Society*, 23(3), 323–346. <https://doi.org/10.1080/1360786031000101157>

Jacobson, N. S., Dobson, K. S., Truax, P. A., Addis, M. E., Koerner, K., Gollan, J. K., & Prince, S. E. (1996). A component analysis of cognitive-behavioral treatment for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(2), 295–304. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.2.295>

Kim, E. S., Delaney, S. W., Tay, L., Chen, Y., Diener, E., & VanderWeele, T. J. (2021). Life satisfaction and subsequent physical, behavioral, and psychosocial health in older adults. *The Milbank Quarterly*, 99(1), 209–239. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12497>

Kim, J., Kim, S., & Lee, J. (2022). Leisure life satisfaction moderates the relationship between community care use and depression among older adults. *Journal of Preventive Medicine & Public Health*, 55(3), 236–245. <https://doi.org/10.3961/jpmph.22.028>

Koong, H., Lim, M., & Seo, K. (2022). Dual mediating effect of electronic device utilization and life satisfaction on the relationship between instrumental activities of daily living and depression in older adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17), 10617. <https://doi.org/10.3390/ijerph191710617>

Kwon, M., Moon, W., & Kim, S. A. (2023). Mediating effect of life satisfaction and depression on the relationship between cognition and activities of daily living in Korean male older adults. *Journal of Men's Health*, 19(2), 73–81. <https://doi.org/10.22514/jomh.2023.118>

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.

Lewinsohn, P. M. (1974). A behavioral approach to depression. In R. J. Friedman & M. M. Katz (Eds.). *The psychology of depression: Contemporary theory and research*, 157–178.

Liao, M., Zhang, X., Xie, Z., Li, L., & Zou, L. (2024). The mediating effect of life satisfaction between daily living abilities and depressive symptoms in the Chinese older people: Evidence from CHARLS 2020. *Frontiers in Public Health*, 12(1), 1393530. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1393530>

Liu, J., Wei, W., Peng, Q., Xue, C., & Yang, S. (2022). The roles of life satisfaction and community recreational facilities in the relationship between loneliness and depression in older adults. *Clinical Gerontologist*, 45(2), 376–389. <https://doi.org/10.1080/07317115.2021.1901166>

Moreno Supa, M. (2024). *Depresión geriátrica y satisfacción con la vida en adultos mayores de un albergue en Rímac*. Universidad Autónoma del Perú.

Niemiec, R. M. (2019). *Fortalezas de carácter. Guía de intervención (1° ed.)*. El Manual Moderno.

Noriega, C. E., & Ortiz, A. C. (2021). Relación entre autoestima y niveles de depresión en los adultos mayores Licán – Ecuador. *Polo del Conocimiento*, 6(3), 419-432. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i3.2379>

Oliveira, D. V., Pereira, L. d., Freitas, M. L., Pinto, M. A., Silva, A. G., & Ferreira, A. S. (2025). Life satisfaction in community-dwelling older adults and direct associations with different domains of functionality. *Cadernos de Saúde Coletiva*, 30(3), e07922023.

OMS. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Organización Mundial de la Salud.

OMS. (2025). Mental health of older adults. [https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/mental-health-of-older-adults?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/mental-health-of-older-adults?utm_source=chatgpt.com)

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., . . . Tetzlaff, J. M. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>

Power, M., Quinn, K., & Schmidt, S. (2005). Development of the WHOQOL-OLD module. *Quality of Life Research*, 14(10), 2197–2214.

Rodriguez, M., Pérez-Sánchez, L., Marrero-Pérez, Y., Rodríguez-Ricardo, A., Pérez-Solís, D., & Peña-Castillo, Y. (2022). Depresión en la tercera edad. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 26(1), e8459.

Saldivia, S., Aslan, J., Cova, F., Bustos, C., Inostroza, C., & Castillo-Carreño, A. (2023). Life satisfaction, positive affect, depression and anxiety symptoms, and their relationship with sociodemographic, psychosocial, and clinical variables in a general elderly population sample from Chile. *Frontiers in Psychology*, 14(1), 1203590. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1203590>

Sarmiento, J. G., & Sarmiento, P. D. (2024). Sintomatología depresiva y su incidencia en la calidad de vida del adulto mayor. *Universidad Estatal de Milagro*.

Schmidt, S., Mühlhan, H., & Power, M. (2006). The EUROHIS-QOL 8-item index: Psychometric results of a cross-cultural field study. *European Journal of Public Health*, 16(4), 420–428. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cki155>

Sekhon, S., Patel, J., & Sapra, A. (2023). Late-Life Depression. NIH National Library of Medicine - StatPearls [https://www.ncbi.nlm.nih.gov.translate.google/books/NBK551507/?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=es&\\_x\\_tr\\_hl=es&\\_x\\_tr\\_pto=tc](https://www.ncbi.nlm.nih.gov.translate.google/books/NBK551507/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc)

Shao, L., Yu, G., & Zhang, D. (2022). The mechanisms underlying the negative effect of depression on life satisfaction among the elderly: The roles of ostracism and economic income. *International Psychogeriatrics*, 34(8), 711–721. <https://doi.org/10.1017/S1041610221002050>

Signes, M., Bonete, B., y Wobbeking, M. (2025). Análisis de la relación entre la Reserva Cognitiva y la Satisfacción Vital en una muestra de personas mayores de 60 años y cognitivamente activas de la localidad de Villajoyosa. *Revista de PSICOLOGÍA DE LA SALUD*, 13(1), 42-50. <https://doi.org/10.21134/pssa.v13i1.8>

Van Damme-Ostapowicz, K. V., Cybulski, M., Galczyk, M., Krajewska-Kulak, E., Sobolewski, M., & Zalewska, A. (2021). Life satisfaction and depressive symptoms of mentally active older adults in Poland: a cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, 21(1), 434. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02397-9>

Villasán, A., Sánchez, A., Mejía, M., Castillo, E., y Alvelais, M. (2023). Mejorar la calidad de vida de las personas mayores con intervención en reminiscencia positiva: un estudio piloto. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 31(1), 197-215. <https://doi.org/10.51668/bp.8323112n>

Wenzel, A. (2021). *Handbook of Cognitive Behavioral Therapy*. Dokumen PUB, 1(1).

Yadav, U. N., Ghimire, S., Mehta, R., Karmacharya, I., Ali, S. K., Yadav, O. P., . . . Harris, M. F. (2024). Exploring the pathways between depression, anxiety, stress, and quality of life on life satisfaction: a path analysis approach. *BMC Geriatrics*, 24(1025), 5618. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05618-6>

Yang, T., Li, X., Wang, X., Zhou, J., & Chen, W. (2025). The mediating role of life satisfaction in the relationship between physical exercise and depressive symptoms among middle-aged and elderly individuals. *Frontiers in Public Health*, 13(13), 1511509. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1511509>

Zambrano Huaylinos, E. D. (2025). Síntomas depresivos y capacidad funcional en adultos mayores del Puesto de Salud Santa Rosa de Ocopa, 2018–2022. Continental.

Zapata Mogro, S. A. (2021). Relación entre depresión y calidad de vida en adultos mayores del Hospital General de Latacunga. Universidad Técnica de Ambato.

Zun-Yang, R. Z.-L., Mahendran, R., & Suárez, L. (2024). Psychometric properties of the World Health Organization WHOQOL-AGE Scale in Singapore. *European Journal of Agein*, 21(1), 1-10. <https://doi.org/10.1007/s10433-024-00803-3>

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 