

Artículo Original

Soledad y satisfacción con la vida en adultos mayores del Perú: efectos de mediación de la depresión

Loneliness and life satisfaction in older adults in Peru: mediating effects of depression

Tomás Caycho-Rodríguez¹ 

Andy Rick Sánchez-Villena² 

Julio Torales^{3,4,5} 

Jonatan Baños-Chaparro⁶ 

Renzo Carranza Esteban⁷ 

Mario Reyes-Bossio⁸ 

Antonio Ventriglio⁹ 

¹Universidad Científica del Sur , Facultad de Psicología. Lima, Perú.

²Universidad Señor de Sipán , Chiclayo, Perú.

³Universidad Nacional de Asunción , Facultad de Ciencias Médicas, Grupo de Investigación sobre Epidemiología de los Trastornos Mentales, Psicopatología y Neurociencias. San Lorenzo, Paraguay.

⁴Universidad de Los Lagos , Vicerrectoría de Investigación y Postgrado. Osorno, Chile.

⁵Universidad Sudamericana^{s.n.}, Facultad de Ciencias de la Salud. Salto del Guairá, Paraguay.

⁶Universidad Privada Norbert Wiener , Lima, Perú.

⁷Universidad San Ignacio de Loyola , Lima, Perú.

⁸Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas , Facultad de Psicología. Lima, Perú.

⁹University of Foggia , Department of Clinical and Experimental Medicine. Foggia, Italy

Autor de Correspondencia: Tomás Caycho-Rodríguez. Universidad Científica del Sur, Lima, Peru. Campus Villa II, Ctra. Panamericana S 19, Villa EL Salvador, Lima, Perú. Correo electrónico: tcaycho@cientifica.edu.pe

Artículo recibido: 18 de diciembre de 2025. **Artículo aprobado:** 08 de julio de 2026.

 Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de [Licencia de Atribución Creative Commons](#), que permite uso, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que se acredite el origen y la fuente originales.

Como citar este artículo: Caycho-Rodríguez T, Sánchez-Villena AR, Torales J, Baños-Chaparro J, Carranza Esteban R, Reyes-Bossio M. Soledad y satisfacción con la vida en adultos mayores del Perú: efectos de mediación de la depresión. Rev. Nac. (Itauguá). 2026;18:e1800108.

Editor responsable: José Almirón . Universidad Nacional de Asunción , Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Departamento de Psiquiatría. San Lorenzo, Paraguay.

Revisor 1: Noelia Ruíz Díaz . Universidad Nacional de Asunción , Facultad de Ciencias Médicas. San Lorenzo, Paraguay.

Revisor 2: Marcos Mazacotte . Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Centro Médico Nacional-Hospital Nacional . Itaiguá, Paraguay.

RESUMEN

Introducción: la soledad tiene un efecto negativo en la satisfacción con la vida, donde la depresión tendría un posible papel como variable mediadora, que necesita mayor investigación.

Objetivo: investigar cómo la depresión media la relación entre la soledad y la satisfacción con la vida en una muestra de adultos mayores peruanos.

Metodología: participaron 310 adultos mayores ($M = 68.77$; $DE = 7.22$). Se aplicaron la *Patient Health Questionnaire 2*, la UCLA-LS tres ítems y la *Diener's Satisfaction with Life Scale* (SWLS). Se probó un modelo de ecuaciones estructurales mediacional. También se evaluó la invarianza del modelo según sexo a través de un análisis factorial multigrupo. Además, se analizó la influencia de unas variables sobre otras desde un enfoque de magnitud del efecto.

Resultados: el modelo mediacional planteado mostró un ajuste adecuado ($CFI = .950$, $TLI = .930$; $RMSEA = .067$; $SRMR = .048$). La soledad tiene una relación inversa con la satisfacción con la vida ($\beta = -.478$) y una relación directa con la depresión ($\beta = .566$). Asimismo, la depresión tiene una relación inversa con la satisfacción con la vida ($\beta = -.185$). El efecto indirecto de la soledad hacia la satisfacción con la vida, a través de la depresión, fue de $\beta = -.105$. Se presentó evidencia favorable de invarianza de la medición por sexo.

Conclusiones: la depresión juega un mediador en la relación entre la soledad y la satisfacción con la vida entre los adultos mayores peruanos.

Palabras clave: adultos mayores, depresión, mediación, satisfacción con la vida, soledad

ABSTRACT

Introduction: loneliness has a negative effect on life satisfaction, with depression potentially playing a mediating role, which requires further investigation.

Objective: to investigate how depression mediates the relationship between loneliness and quality of life in a sample of older Peruvian adults.

Methodology: 310 older adults participated ($M = 68.77$; $SD = 7.22$). The Patient Health Questionnaire 2, the UCLA-LS (three items), and the Diener's Satisfaction with Life Scale (SWLS) were administered. A mediational structural equation model was tested. The model's invariance across sex was also assessed using multigroup factor analysis. Additionally, the influence of variables on one another was analyzed using an effect size approach.

Results: the proposed mediational model showed an adequate fit ($CFI = .950$, $TLI = .930$; $RMSEA = .067$; $SRMR = .048$). Loneliness has an inverse relationship with life satisfaction ($\beta = -.478$) and a direct relationship with depression ($\beta = .566$). Likewise, depression has an inverse relationship with life satisfaction ($\beta = -.185$). The indirect effect of loneliness on life satisfaction, through depression, was $\beta = -.105$. Favorable evidence of measurement invariance by sex was presented.

Conclusions: depression acts as a mediator in the relationship between loneliness and life satisfaction among older Peruvian adults..

Keywords: older adults, depression, mediation, life satisfaction, loneliness.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha indicado que la población adulta mayor ha mostrado un rápido crecimiento en todo el mundo. Se ha indicado que, en el año 2050, aproximadamente 1.500 millones de personas en todo el mundo tendrán más de 65 años; sin embargo, este crecimiento no será uniforme en todas las regiones del mundo debido a diferencias en los procesos de fecundidad y mortalidad⁽¹⁾. Este escenario no es ajeno al Perú, ya que, para el año 2050, se espera que el 15,7 % de la población tenga 65 años o más⁽²⁾. El aumento de la cantidad de personas adultas mayores es importante para la salud pública, ya que, a medida que las personas envejecen, experimentan problemas de salud relacionados con la edad y eventos que las convierten en un grupo de riesgo al aislamiento social y la presencia de sentimientos de soledad⁽³⁾. Por ejemplo, la viudez y la aparición de problemas de movilidad son probables en las personas adultas mayores; asimismo, las redes de amistad disminuyen a lo largo de la vejez^(4,5). La soledad implica una desconexión emocional que surge de la discrepancia entre los niveles deseados y alcanzados de relaciones sociales y que puede afectar significativamente la satisfacción con la vida de las personas^(4, 6). Antes del inicio de la pandemia de la COVID-19, se reportó una prevalencia media del 25,6%; mientras que, durante la COVID-19, la prevalencia media de la soledad fue mayor (39,4 %)⁽⁷⁾. Un estudio reciente indicó que, la prevalencia estimada de soledad severa y moderada en adultos mayores fue del 27,1 % y 32,1 % respectivamente⁽⁸⁾. En Latinoamérica, la prevalencia de soledad en adultos mayores varió entre el 25,3 % y el 32,4 %, siendo en Perú de 29.5 %⁽⁹⁾.

La soledad impacta en la salud física y mental, por lo que, se ha considerado como un problema de salud pública⁽¹⁰⁾. De esta manera, la evidencia indica que la soledad está asociada con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, problemas de sueño, disfunciones del sistema inmunitario y mayor mortalidad. Asimismo, se ha indicado que la soledad puede generar un mayor riesgo de depresión, estrés y abuso de sustancias⁽¹¹⁾. Asimismo, se ha indicado que mayores niveles de soledad están asociados con una disminución del bienestar subjetivo y psicológico⁽¹²⁾, así como de la satisfacción con la vida de las personas adultas mayores^(13, 14). Es más, un estudio reportó que la soledad fue el factor de riesgo más importante de la insatisfacción con la vida, representando el 12% de la varianza de la satisfacción con la vida⁽¹⁵⁾. Estos resultados son esperables ya que, la soledad genera una experiencia desagradable que empeoraría las evaluaciones de las personas sobre sus vidas⁽¹⁴⁾.

Sin embargo, también se ha sugerido que, la relación entre la soledad y la satisfacción con la vida no es del todo claro y es mucho más compleja de lo que pareciera⁽¹⁶⁾. La depresión es uno de los problemas psicológicos más comunes entre los adultos mayores con baja satisfacción con la vida^(17, 18). Se ha estimado que la prevalencia general de la depresión en adultos mayores varía entre 28,4 % y 35,1 % con variabilidad según las regiones geográficas⁽¹⁹⁾. La relación entre la soledad y depresión no es del todo clara. Algunos sostienen que la soledad es un factor de riesgo para la presencia de síntomas depresivos⁽²⁰⁾, otros indican que es una consecuencia⁽²¹⁾; mientras algunos sugieren la presencia de una relación bidireccional⁽²²⁾. Esto lleva a considerar que, no está claro tampoco si la depresión media la relación entre la soledad y la satisfacción con la vida en adultos mayores. Se ha sugerido que, la soledad tiene un efecto negativo en la satisfacción con la vida, donde la depresión tendría un posible papel como variable mediadora, que necesita mayor investigación⁽²³⁾.

Lo anterior lleva a considerar que, el papel de la depresión en la relación entre la soledad y la satisfacción con la vida de las personas adultas mayores del Perú aún no se ha investigado. En este estudio consideramos a la soledad como variable predictora de la depresión⁽¹⁸⁾. Así, este estudio tiene como objetivo investigar cómo la depresión media la relación entre la soledad y la satisfacción con la vida en una muestra de adultos mayores peruanos. Este modelo conceptual se ilustra en la **Figura 1**. Además, buscamos evaluar la invarianza de medición del modelo mediacional entre hombres y mujeres, dada la evidencia de que el género podría moderarla asociación entre la soledad, la depresión y la satisfacción con la vida^(24,25). Específicamente, planteamos las siguientes hipótesis:

1. La soledad se asocia positivamente con la depresión.
2. La soledad se asocia negativamente con la satisfacción con la vida.

3. La depresión se asocia negativamente con la satisfacción con la vida.
4. La soledad tiene un efecto indirecto significativo sobre la satisfacción con la vida, a través de la depresión.
5. El modelo mediacional es invariante según el sexo.

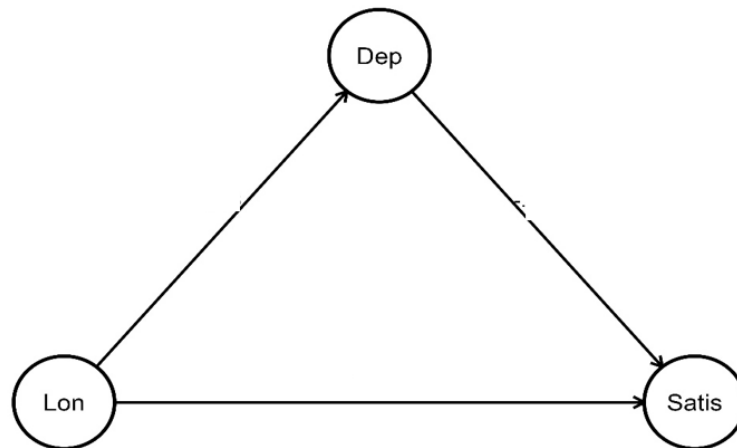


Figura 1: Modelo conceptual que relaciona la soledad (Lon), depresión (Dep) y satisfacción con la vida (Satis)

METODOLOGÍA

Participantes: Participaron adultos mayores peruanos no institucionalizados que asistían a los Centros de Atención al Adulto Mayor (CAM) del Seguro Social de Salud (EsSalud) del departamento de San Martín (Perú). Los participantes fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia en base a los siguientes criterios de inclusión: (a) edad igual o mayor a 60 años, (b) ausencia de cualquier discapacidad física o mental aparente, según lo determinado por los informes del personal del CAM, y (c) otorgamiento del consentimiento informado. El tamaño muestral se estimó con la calculadora Soper, que es una herramienta online aplicada para modelos de ecuaciones estructurales (38). Se consideraron los siguientes criterios: efecto anticipado esperado (.30), potencia estadística (0.8), variables latentes (3), variables observables (10) y probabilidad estadística (0.5). El tamaño mínimo sugerido fue de 156 participantes para alcanzar el efecto anticipado; sin embargo, la muestra final fue de 310 adultos mayores.

En el presente estudio, participaron 310 adultos mayores con edades entre 60 y 99 años ($M = 68.77$; $DE = 7.22$) que en su mayoría eran mujeres (50.97 %). Los datos sociodemográficos se muestran en la [Tabla 1](#).

Tabla 1: Datos sociodemográficos

	n	%
Edad	68.70	±7.16
Sexo		
Hombre	152	49.03
Mujer	158	50.97
Convivencia familiar		
Vivo solo(a)	24	7.74
Vivo con su esposo(a)	128	41.29
Vivo solo con su(s) hijo(s)	51	16.45
Vivo solo con su esposo(a) e hijo(s)	89	28.71
Vivo con otros familiares (no esposo(a) o hijo(s))	18	5.81
Estado civil		
Casado	159	51.29
Viudo	54	17.42
Divorciado	23	7.42
Conviviente	74	23.87
¿Cómo considera su calidad de vida actualmente?		
Muy Buena	28	9.03
Buena	84	27.10
Regular	131	42.26
Mala	60	19.35
Muy Mala	7	2.26

Instrumentos: *Patient Health Questionnaire 2* (PHQ-2)⁽²⁶⁾. Es un instrumento de autorreporte construido a partir del PHQ-9; en específico de los dos primeros ítems, los cuales son los síntomas principales de la depresión (ánimo deprimido y anhedonia). Tiene cuatro opciones de respuesta en escala de tipo Likert que van desde 0 = para nada hasta 3 = casi todos los días. Por lo tanto, los puntajes tienen un rango de entre 0 y 6 puntos. La Escala ha sido validada en Perú con población geriátrica y tiene una confiabilidad de $\omega = .78$ calculada con el coeficiente omega⁽²⁷⁾.

UCLA-LS tres ítems (UCLA-LS-3)⁽²⁸⁾. Es un instrumento de autorreporte que tiene el objetivo de medir los sentimientos subjetivos de soledad y se compone de tres ítems. Los evaluados responden cómo se sienten en base a tres indicadores: ausencia de compañía, sensación de exclusión y aislamiento de los demás. La escala tiene tres opciones de respuesta en escalas de tipo Likert que van desde casi nunca = 1, a veces = 2 y frecuentemente = 3; en tal sentido el puntaje total tiene un

rango de entre 3 y 9 puntos. Este instrumento ha sido validado en Perú con población adulta mayor⁽²⁹⁾. La confiabilidad fue calculada mediante coeficiente omega obteniendo un valor de $\omega = .77$.

Diener's Satisfaction with Life Scale (SWLS)⁽³⁰⁾. Es un instrumento de autorreporte que mide la satisfacción con la vida y está compuesto por cinco ítems, cuyas opciones de respuesta son de tipo Likert con cinco puntos que van desde completamente en desacuerdo = 1 hasta completamente de acuerdo = 5; en tal sentido el puntaje total tiene un rango de entre 5 a 25 puntos. Esta escala ha sido validada en población adulta mayor de Perú⁽³¹⁾. La confiabilidad se calculó mediante coeficiente omega obteniendo un valor de $\omega = .93$.

Procedimiento

El estudio forma parte de un proyecto más amplio que involucró diferentes variables de salud mental en adultos mayores, aprobado por el comité de ética de la Universidad de Ciencias Aplicadas (Registro N° FCS-SCEI/358-6-24). Los instrumentos fueron administrados de manera física por miembros del equipo de investigación. Inicialmente, la toma de datos se hizo administrando los instrumentos en grupos pequeños. Sin embargo, en algunas situaciones, las respuestas se demoraron ante lo cual se brindó asistencia individual leyendo las consignas de los ítems sin brindar guías a las respuestas para no sesgarlas. Para lo cual, se leían, además, las opciones de respuesta. En tal sentido, se cuidó en todo momento de influenciar en las respuestas de los participantes. Finalmente, todos los adultos mayores fueron informados acerca del objetivo del estudio, la ausencia de riesgos, el tratamiento confidencial de los datos y la opción de retirarse del estudio en cualquier momento, si ellos lo consideraban necesario. El tiempo aproximado de respuesta fue de 20 minutos por persona.

Análisis de datos

La base de datos fue exportada al software estadístico Rstudio, donde se llevaron a cabo los análisis estadísticos. Se calcularon estadísticos descriptivos como, la media, desviación estándar, asimetría y curtosis de los ítems de cada escala, para lo cual se tuvo en cuenta un punto de corte de ± 1.5 para determinar la presencia de normalidad univariada⁽³²⁾. Luego, con el paquete lavaan, se creó un modelo con ecuaciones estructurales con la finalidad de conocer la relación entre las variables. Específicamente, el modelo busca conocer si la depresión media la relación entre la soledad y la satisfacción con la vida; por lo que el modelo responde a una mediación simple⁽³³⁾. Para ello, se utilizó el estimador MLR⁽³⁴⁾ debido a que es robusto ante desviaciones de la normalidad y porque es más adecuado para realizar análisis de invarianza a diferencia de estimadores diseñados para trabajar con ítems ordinales como WLSMV, ya que éste último tiende a presentar mayores niveles

de errores de tipo I y II cuando se usa el ΔCFI como criterio de ausencia de invarianza⁽³⁵⁾. Con el objetivo de evaluar el modelo, se consideró un $CFI > .90$; $TLI > .90$, $RMSEA < .08$ y $SRMR < .06$ ⁽³⁶⁾.

A continuación, se evaluó la invarianza del modelo según sexo para lo cual se utilizó los criterios planteados por Chen⁽³⁷⁾ donde $\Delta CFI < .01$ y $\Delta RMSEA \geq .01$. Este procedimiento se realizó con un análisis factorial multigrupo sin restricciones y luego se igualaron, progresivamente, las cargas factoriales y los interceptos. Finalmente, al cumplirse la invarianza escalar, se restringieron los residuos (invarianza estricta). Para saber si hubo diferencias, se compararon el modelo base y el modelo con regresiones restringidas y si $p < .05$ se asumía diferencias, lo cual implica que la influencia de las variables independientes sobre las dependientes no varía según sexo⁽³⁸⁾. Además, para los fines de esta investigación, también se analizó la influencia desde un enfoque de magnitud del efecto: un R^2 menor que .02 se consideró insignificante, entre .02 y .13, pequeño, entre .13 y .26 moderado, y mayor que .26, grande⁽³⁹⁾.

RESULTADOS

Estadísticos descriptivos

En la **Tabla 2** se observan los estadísticos descriptivos de los ítems de cada escala. En el caso de la depresión, el ítem 2 presentó el mayor promedio ($M = 0.60$; $DE = 0.86$). Respecto a la satisfacción con la vida, el ítem 3 fue el que tuvo mayor promedio ($M = 3.57$; $DE = 1.10$). En cuanto a la soledad, el ítem 1 mostró el mayor promedio ($M = 1.64$; $DE = 0.72$). Finalmente, en lo que respecta a la normalidad univariada, se observa que los ítems que miden depresión fueron los que presentaron mayores valores; no obstante, todos los demás no superaron el punto de corte de ± 1.5 en curtosis y asimetría.

Tabla 2: Estadísticos descriptivos

Variable	Media	Desviación estándar	Asimetría	Curtosis
D1	0.50	0.75	1.55	2.02
D2	0.60	0.86	1.37	1.06
SWLS1	3.19	1.13	-0.45	-0.71
SWLS2	3.26	1.05	-0.15	-0.76
SWLS3	3.57	1.10	-0.57	-0.51
SWLS4	3.46	0.96	-0.20	-0.64
SWLS5	3.44	1.09	-0.29	-0.82
L1	1.64	0.72	0.67	-0.84
L2	1.53	0.67	0.89	-0.38
L3	1.50	0.65	0.95	-0.23

Nota: D1 y D2 = ítems de depresión; SWLS1, SWLS2, SWLS3, SWLS4 y SWLS5 = ítems de satisfacción con la vida; L1, L2 y L3 = ítems de soledad.

En la **Figura 2**, se observan las tasas de respuesta a los ítems de cada escala. En la **Figura 2A** se muestra una tendencia a puntajes bajos de depresión; en la **Figura 2B**, se aprecian puntajes medios en cuanto a satisfacción con la vida y respecto a la soledad, también se muestra una inclinación a puntajes bajos y medios (**Figura 2C**).

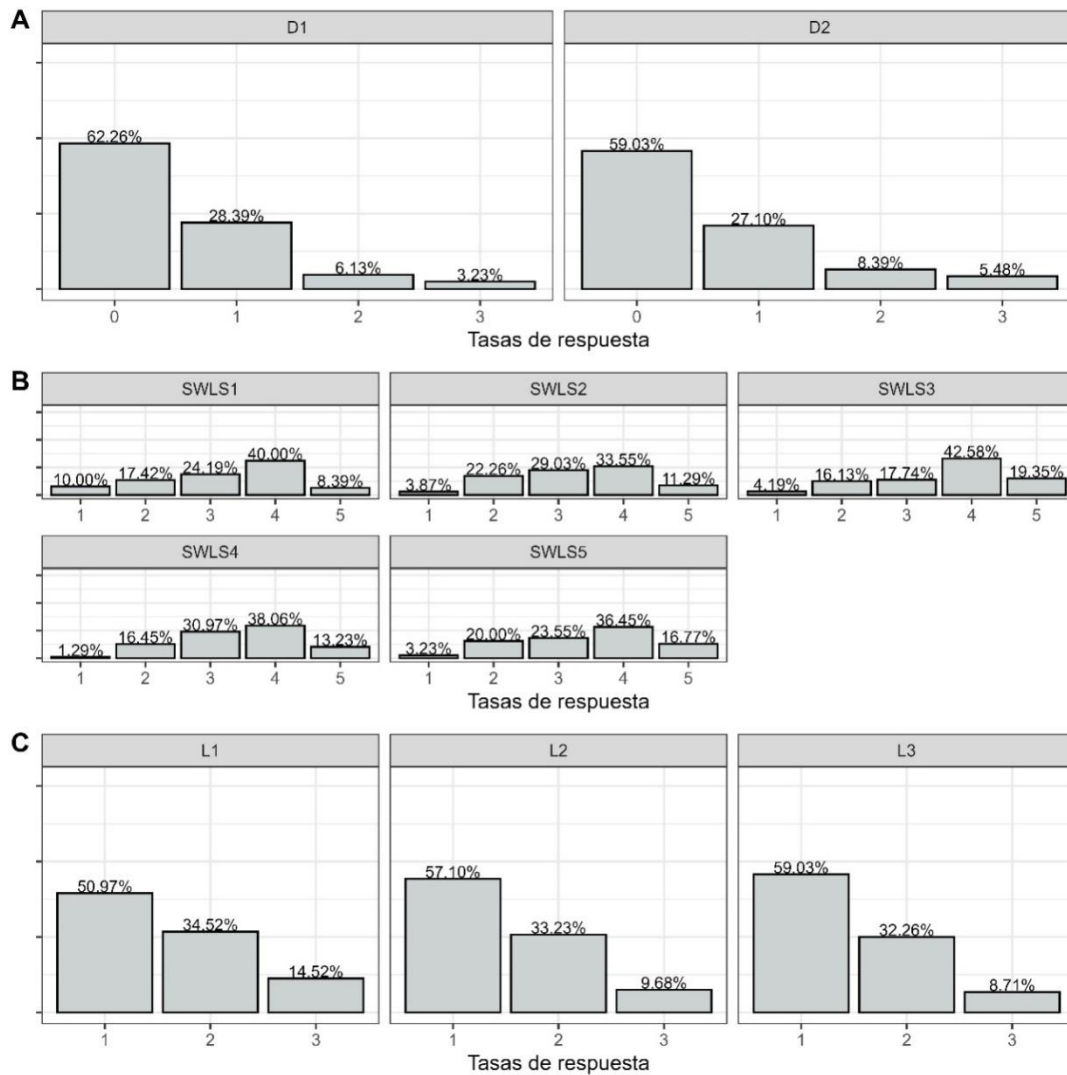


Figura 2: Tasas de respuesta de cada ítem

Modelo Mediacional

El modelo planteado en la figura 1 mostró un ajuste adecuado ($X^2_{(32)} = 77.18$; CFI = .950, TLI = .930; RMSEA = .067; SRMR = .048). En la Figura 3 se observa la relación entre variables, en donde la soledad tiene una relación inversa con la satisfacción con la vida ($\beta = -.478$) y una relación directa con la depresión ($\beta = .566$). Asimismo, la depresión tiene una relación inversa con la satisfacción con la vida ($\beta = -.185$). El efecto indirecto de la soledad hacia la satisfacción con la vida, a través de la depresión, fue de $\beta = -.105$. Por lo tanto, se concluye que hay un efecto mediador parcial de la depresión (Figura 3).

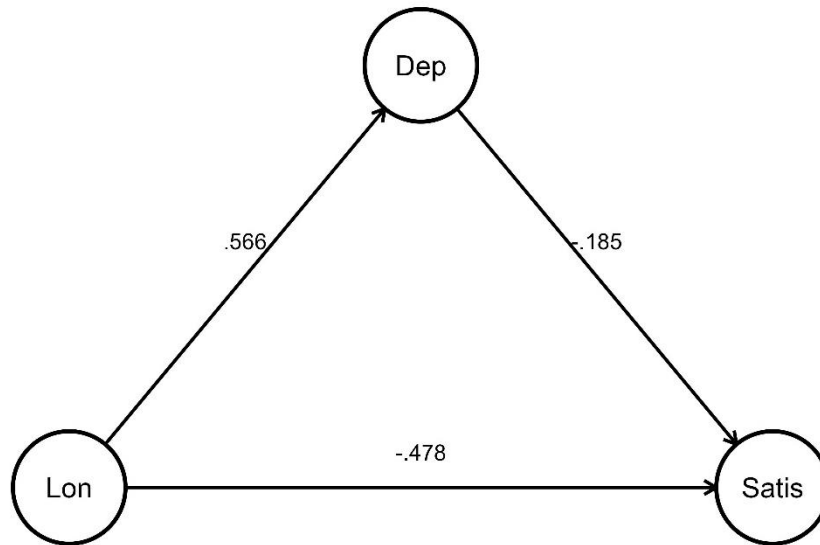


Figura 3: Modelo estructural. Nota: Se han omitido las variables observables para mejor comprensión y claridad de los efectos.

Diferencia según sexo

La invarianza se probó de acuerdo con el sexo mediante un análisis multigrupo. En la [Tabla 3](#) se muestra que el modelo cumplió con invarianza escalar, pues la variación de ΔCFI y ΔRMSEA cumplen con los puntos de corte y porque las diferencias entre los modelos no fueron estadísticamente significativas. Por ello, se comparó el modelo base con el modelo restringido en las regresiones, cuyos hallazgos señalaron que no hubo diferencias estadísticamente significativas y que los valores de ΔCFI y ΔRMSEA fueron adecuados. Esto, informa la evidencia favorable de invarianza por sexo.

Tabla 3: Invarianza del modelo estructural

Modelo	X ²	df	CFI	TLI	RMSEA	SRMR	ΔCFI	ΔRMSEA	ΔX^2	df	p
Configural	125.71	64	.933	.906	.079	.051					
Métrica	133.22	71	.933	.915	.075	.058	.000	-.004	7.3014	7	.398
Escalar	140.73	78	.932	.922	.072	.059	-.001	-.003	6.7365	7	.457
Estricta	129.81	67	.932	.909	.078	.057	-.001	-.001	4.1175	3	.249

No obstante, desde un enfoque de tamaño del efecto, sí existen diferencias. En la [Figura 4](#), se observan que, en las mujeres, la soledad tiene mayor efecto en la depresión ($\beta = .602$; $R^2 = .362$) y en la satisfacción ($\beta = -.514$; $R^2 = .264$), pero en los hombres la depresión tiene un mayor efecto sobre la satisfacción ($\beta = -.270$; $R^2 = .073$). En tal sentido, la depresión es un mediador más fuerte en el grupo de hombres.

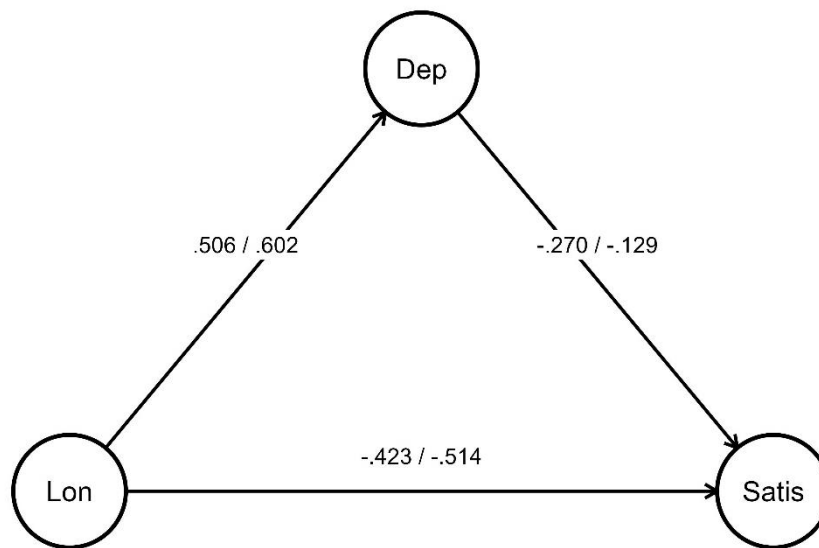


Figura 4: Modelo estructural según sexo. Nota: Se han omitido las variables observables para mejor comprensión y claridad de los efectos. Los valores de la izquierda corresponden a los hombres y los de la derecha a mujeres.

DISCUSIÓN

El actual estudio tuvo como objetivo evaluar el efecto mediador de la depresión en la relación entre la soledad y la satisfacción con la vida en una muestra de adultos mayores peruanos. Examinar la relación entre estas variables en los adultos mayores es importante para planificar la atención en salud mental que se brinda a los adultos mayores. Los hallazgos de este estudio pueden ayudar a comprender los factores asociados con la satisfacción con la vida de los adultos mayores y a apoyarlos para aumentar su bienestar y felicidad. Primero, los resultados mostraron una relación positiva y significativa entre la soledad y la depresión, dando evidencia que soporta la hipótesis 1. En este sentido, los adultos mayores peruanos que reportaron mayores niveles de soledad también fueron más propensos a estar deprimidos. Este hallazgo coincide con la literatura científica sobre la relación entre soledad y depresión⁽⁴⁰⁾. Esto se explica debido a que la soledad afecta la vulnerabilidad de las personas adultas mayores a diferentes problemas psicológicos como la depresión⁽⁴¹⁾. Asimismo, se ha indicado que el sentimiento de aislamiento social conforma la base de efectos negativos como la hipervigilancia y el sesgo atencional hacia estímulos amenazantes que genera una tendencia errónea a percibir la exposición social como una amenaza para uno mismo⁽⁴²⁾. Esta autoevaluación negativa es el núcleo de la depresión⁽⁴³⁾.

Otro hallazgo indicó que la soledad tiene una relación inversa con la satisfacción con la vida, lo cual respalda la segunda hipótesis. Estudios anteriores también han reportado resultados similares⁽⁴⁴⁾.

Esto se explica debido a la presencia de problemas en el establecimiento de vínculos sociales y limitado apoyo social, que es característico de la soledad⁽⁴⁵⁾. Asimismo, la depresión tiene una relación negativa con la satisfacción con la vida, lo que respalda la tercera hipótesis. Este hallazgo implica que la satisfacción con la vida disminuye cuando las personas adultas mayores se perciben con un ánimo deprimido e incapaz para sentir placer. Resultados similares fueron reportados en estudios anteriores⁽²⁷⁾.

La cuarta hipótesis estaba asociada con el papel mediador de la depresión en la relación entre la soledad y la satisfacción vital en personas adultas mayores. Los resultados respaldaron el efecto indirecto de la soledad hacia la satisfacción con la vida, a través de la depresión. En otras palabras, en la muestra de adultos mayores, la soledad tiene un impacto directo en la satisfacción con la vida y afecta indirectamente a la satisfacción a través de la mediación de la depresión. Las experiencias negativas de la soledad en la vejez generan síntomas de depresión, y la depresión, a su vez, disminuye la satisfacción con la vida. Es así que, parte de la relación entre la soledad y la satisfacción con la vida se debe a los efectos de la depresión, y si la soledad, en los adultos mayores, no genera síntomas depresivos, entonces la satisfacción con la vida se verá menos disminuida.

Adicionalmente, el análisis de invarianza de medición indicó que el modelo mediacional es invariante entre los grupos de hombres y mujeres; es decir, que las relaciones directas entre la soledad y la satisfacción con la vida; así como, las relaciones indirectas a través de la depresión, se presentan de manera similar entre grupos de adultos mayores hombres y mujeres. Se cumplió con la invarianza estricta, lo cual indicaría que es posible realizar comparaciones del modelo mediacional de la soledad, depresión y satisfacción con la vida entre los grupos de hombres y mujeres sin la presencia de sesgo de medición.

Confirmar la invarianza significa que las diferencias entre los hombres y mujeres encontradas en las relaciones directas e indirectas reflejarían las diferencias reales entre ambos sexos y no diferencias metodológicas relacionadas con las respuestas a los ítems. Al respecto, se ha reportado que, en el grupo de las mujeres, la soledad tiene mayor efecto en la depresión y en la satisfacción, pero en los hombres la depresión tiene un mayor efecto sobre la satisfacción. En tal sentido, la depresión parece ser un mediador más fuerte en el grupo de hombres. El que la depresión fuera un mediador más fuerte en los hombres pondría en duda la idea de que la depresión pertenece a un problema más asociado a las mujeres. Una posible explicación al hallazgo del mayor efecto mediador de la depresión en hombres adultos mayores es que estos podrían tener sentimientos de soledad, pero no los expresan⁽⁴⁶⁾. De igual manera, otra posible explicación es que las mujeres con depresión, aunque preocupadas por su condición, no perciben este problema de salud mental relacionado a aspectos del bienestar y la satisfacción⁽⁴⁷⁾. Además, los síntomas depresivos provocan mayores niveles de

angustia en los hombres que en las mujeres, lo que a su vez podría afectar en mayor medida su satisfacción vital⁽⁴⁸⁾. Este resultado sugiere que la satisfacción con la vida es menos sensible a las experiencias de depresión en mujeres. Los hallazgos contribuyen a la investigación de género al sugerir la idoneidad del modelo mediacional para comprender las relaciones directas e indirectas entre la soledad, depresión y satisfacción con la vida en adultos mayores de ambos sexos.

Implicancias

El desarrollo de programas de intervención en la salud mental de los adultos mayores no puede considerarse un área secundaria, sino que debe integrarse como un componente central y transversal de la atención primaria. El hallazgo el papel mediador de la depresión, sugiere que los profesionales de la salud deben diseñar e implementar programas de intervención que ayuden a prevenir o reducir la depresión para mejorar, de forma más eficaz, la satisfacción con la vida de los adultos mayores. Por un lado, los familiares, las comunidades y profesionales sanitarios pueden ayudar colectivamente a prevenir la depresión de los adultos mayores solitarios, ya que una disminución en esta variable (como mediadora) puede promover una mayor satisfacción con la vida. Estos programas pueden incluir la promoción de las interacciones sociales y la participación en actividades significativas y agradables, asociadas con una menor experiencia de soledad. Si no se trabaja para reducir la percepción de soledad, se afectará negativamente la cognición y la emoción, lo que lleva a un mayor aislamiento social y pensamientos negativos sobre las interacciones sociales, lo cual afectará el desarrollo de síntomas depresivos⁽⁴⁸⁾. Estas actividades previenen los efectos nocivos de la soledad en la incidencia de síntomas depresivos y aumenta la satisfacción con la vida. En el ámbito de las políticas públicas, estos hallazgos constituyen una señal de alerta sobre la vulnerabilidad de la salud mental en los adultos mayores. Esto sugiere que la intervención clínica por sí sola es insuficiente si no se aborda la vía social de riesgo más amplia. Es imperativo que las políticas de envejecimiento vayan más allá del sector salud y promuevan activamente la inclusión y participación social de las personas adultas mayores.

Limitaciones

A pesar de los importantes resultados, el estudio presenta algunas limitaciones. Primero, el uso de diseño transversal impide inferir relaciones causales entre la soledad, depresión y satisfacción con la vida, ya que la exposición y los resultados se miden en un único momento, lo que debilita los requisitos de temporalidad entre las variables. Sin embargo, este estudio se basa con la literatura que argumenta que la soledad influye en la depresión y la satisfacción con la vida^(23, 24, 30, 32). Aun así, estudios futuros podrían aplicar un diseño longitudinal con el objetivo de considerar la secuencia temporal entre las variables y comprender mejor sus relaciones causales. Segundo, se utilizó un muestreo no probabilístico, lo que generaría una muestra no representativa. Esto limitaría la capacidad de generalización de los resultados a la población general de adultos mayores del Perú.

Próximos estudios deben utilizar métodos de muestreo probabilísticos para poder generalizar los hallazgos de la muestra representativa a la población. Tercero, los datos fueron recopilados en la región San Martín del Perú, por lo que los hallazgos podrían no ser generalizables a la población general de adultos mayores peruanos. Investigaciones futuras podrían ampliar los hallazgos examinando cómo las diferencias geográficas en Perú (por ejemplo, zonas rurales versus zonas urbanas) podrían afectar la vía de mediación entre la soledad y la satisfacción con la vida a través de la depresión. Cuarto, se utilizaron medidas de autoinformes para adultos mayores peruanos. Si bien el método de autoinforme es común en el proceso de recopilación de datos, podría estar asociado con la presencia de sesgos de deseabilidad sociales que pueden afectar las interpretaciones de los resultados. Por ejemplo, aunque las encuestas fueron anónimas, los participantes podrían haber reportado menos depresión o soledad de lo que realmente experimentaban. Quinto, como mencionamos, en este estudio asumimos que la depresión es un resultado de la soledad. Sin embargo, la soledad puede considerarse una causa de depresión. Por lo tanto, futuras investigaciones, deberían examinar el enfoque inverso. Sexto, en este estudio, los constructos de soledad y depresión fueron evaluados con medidas breves y unidimensionales. Aun así, otros estudios podrían utilizar medidas más grandes para examinar las múltiples dimensiones de cada una de estas variables y sus efectos en la satisfacción con la vida. Séptimo, se utilizaron medidas breves de 2, 3 y 5 ítems. Las medidas breves han recibido críticas relacionadas con su calidad psicométrica como la falta de una evaluación rigurosa, válida y completa para la valoración de muchas variables psicológicas. Sin embargo, utilizar escalas breves permite un ahorro en el tiempo de evaluación y costos relacionados, mejora las tasas de participación en los estudios y disminuye la fatiga y otras reacciones negativas de los participantes que podría generar una menor calidad de los datos. Aún así, sería recomendable incorporar instrumentos más extensos o complementarios para una medición más precisa. Finalmente, para explicar la relación entre la soledad y la satisfacción con la vida, se evaluó el papel mediador de una sola variable (depresión). En este sentido, no se consideraron otras variables que pueden ser potencialmente confusoras, como el estado de salud general, el nivel socioeconómico, la autoestima o el apoyo social estructural^(23, 25). Esto, lleva a recomendar que estudios futuros puedan investigar y probar estas u otras variables como mediadoras o confusoras.

CONCLUSIÓN

Si bien estudios anteriores han reportado relaciones lineales entre la soledad y la satisfacción con la vida, los resultados del presente estudio indican que la soledad predice la satisfacción con la vida a través de la depresión. Es así que, se puede concluir que la depresión juega un papel mediador en la relación entre la soledad y la satisfacción con la vida entre los adultos mayores peruanos. Esto, lleva a sugerir que, la depresión es una tercera variable importante que, junto con la soledad, influye en la satisfacción con la vida entre los adultos mayores del Perú. Asimismo, se concluye que, las relaciones directas entre la soledad y la satisfacción con la vida; y las relaciones indirectas a través de la depresión, son similares entre hombres y mujeres. Sin embargo, un análisis específico de las diferencias indicó que, en el grupo de las mujeres, la soledad tiene mayor efecto en la depresión y en la satisfacción; mientras que, en los hombres la depresión tiene un mayor efecto sobre la satisfacción. Esto, indicaría que, la depresión podría ser un mediador más fuerte para los hombres que para las mujeres.

Declaración de conflicto de intereses

Los autores no tienen intereses en conflicto o en conflicto.

Declaración de financiación

Ninguna

Declaración ética

El estudio forma parte de un proyecto más amplio que involucró diferentes variables de salud mental en adultos mayores, aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Ciencias Aplicadas (Registro N° FCS-SCEI/358-6-24).

Declaración de contribución de autores:

Caycho-Rodríguez T: concibió, organizó y redactó la mayor parte del texto.

Sánchez-Villena AR: analizó los datos y preparó todas las figuras y tablas.

Torales J, Baños-Chaparro J, Carranza Esteban R, Reyes-Bossio M y Ventriglio A: participaron en la recopilación de datos y actuaron como consultores y colaboradores en el diseño de la investigación, el análisis de datos y la redacción del texto.

Caycho-Rodríguez T: redactó el primer borrador del manuscrito, y todos los autores comentaron las versiones anteriores. Los autores están en pleno conocimiento del contenido final del manuscrito y autorizan su publicación en la Revista del Nacional (Itauguá). Los autores aprueban la versión final para publicación y poseen la capacidad de responder las preguntas relacionadas con la precisión o integridad de cualquier parte del manuscrito.

Disponibilidad de datos y materiales

El conjunto de datos subyacente a este artículo está disponible en el repositorio público de acceso abierto: <https://osf.io/d3skg/files/3ah29>; bajo los términos de [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional \(CC-BY 4.0\)](#).

Nota del editor jefe

Todas las afirmaciones expresadas, en este manuscrito, son exclusivamente las de los autores y no representan necesariamente las de sus organizaciones afiliadas, ni las del editor, los editores responsables y los revisores. Cualquier producto que pueda ser evaluado en este artículo, o afirmación que pueda hacer su fabricante, no está garantizado ni respaldado por el editor.

REFERENCIAS

1. Navaneetham K, ArunachalamD. Global population aging, 1950–2050. In: Rajan, S.I. (ed.) Handbook of aging, health and public policy: perspectives from Asia. Singapore: Springer Nature Singapore; 2025. p 99-116. doi: 10.1007/978-981-99-7842-7_154
2. República del Perú. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: estimaciones y proyecciones de población 1950-2050. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2016. Disponible en: Perú: Estimaciones y Proyecciones de la Población Nacional, por Año Calendario y Edad Simple, 1950-2050 - Informes y publicaciones - Instituto Nacional de Estadística e Informática - Plataforma del Estado Peruano.
3. Kemperman A, van den Berg P, Weijs-Perrée M, Uijtdewillegen K. Loneliness of older adults: Social network and the living environment. Int J Environ Res Public Health 2019; 16(3): 406. doi: 10.3390/ijerph16030406
4. Perlman D. Peplau LA. Loneliness. In: Friedman H. (Ed.). Encyclopedia of mental health. 1998. 571-581 p. San Diego, CA: Academic Press.

5. Wrzus C, Hänel M, Wagner J, Neyer FJ. Social network changes and life events across the life span: a meta-analysis. *Psychol Bull* 2013; 139(1): 53-80. doi: 10.1037/a0028601.
6. Mann F, Wang J, Pearce E, Ma R, Schlieff M, Lloyd-Evans B, *et al.* Loneliness and the onset of new mental health problems in the general population. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2022; 57(11): 2161-78. doi: 10.1007/s00127-022-02261-7
7. Schroyen S, Janssen N, Duffner LA, Veenstra M, Pyrovolaki E, Salmon E, *et al.* Prevalence of loneliness in older adults: a scoping review. *Health Soc Care Community*. 2023;2023(1): 7726692. doi: 10.1155/2023/7726692
8. Hajek A, Volkmar A, König HH. Prevalence and correlates of loneliness and social isolation in the oldest old: a systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2025;60(5):993-1015. doi: 10.1007/s00127-023-02602-0
9. Gao Q, Prina AM, Prince M, Acosta D, Sosa AL, Guerra M, *et al.* Loneliness among older adults in Latin America, China, and India: prevalence, correlates and association with mortality. *Int J Public Health*. 2021;66:604449. doi: 10.3389/ijph.2021.604449
10. Surkalim DL, LuoM, Eres R, Gebel K, van Buskirk J, Bauman A, *et al.* The prevalence of loneliness across 113 countries: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2022;2022:376. doi: 10.1136/bmj-2021-067068
11. Vlaicu C. Loneliness in the elderly—Literature review. *Anthropological Researches and Studies*, 2024;(14):385-417. doi: 10.26758/14.1.1
12. Tiwari SC. Loneliness: a disease?. *Indian J Psychiatry*. 2013;55(4):320-2. doi: 10.4103/0019-5545.120536
13. Musich S, Wang SS, Hawkins K, Yeh CS. The impact of loneliness on quality of life and patient satisfaction among older, sicker adults. *Gerontol Geriatr Med*. 2015;1:2333721415582119. doi: 10.1177/2333721415582119
14. Szcześniak M, Bielecka G, Madej D, Pieńkowska E, Rodzeń W. The role of self-esteem in the relationship between loneliness and life satisfaction in late adulthood: evidence from Poland. *Psychol Res Behav Manag*. 2020;13:1201-12. doi: 10.2147/PRBM.S275902
15. Gow AJ, Pattie A, Whiteman MC, Whalley LJ, Deary IJ. Social support and successful aging: Investigating the relationships between lifetime cognitive change and life satisfaction. *J Individ Dif*. 2007;28(3):103-15. doi: 10.1027/1614-0001.28.3.103
16. Swami V, Chamorro-Premuzic T, Sinniah D, Maniam T, Kannan K, Stanistreet D, *et al.* General health mediates the relationship between loneliness, life satisfaction and depression: a study with Malaysian medical students. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2007;42(2):161-6. doi: 10.1007/s00127-006-0140-5

17. Khodabakhsh S. Factors affecting life satisfaction of older adults in Asia: a systematic review. *J Happiness Stud.* 2022;23(3):1289-304. doi: 10.1007/s10902-021-00433-x
18. Van Damme-Ostapowicz K, Cybulski M, Galczyk M, Krajewska-Kulak E, Sobolewski M, Zalewska A. Life satisfaction and depressive symptoms of mentally active older adults in Poland: a cross-sectional study. *BMC Geriatr.* 2021;21(1):466. doi: 10.1186/s12877-021-02405-5
19. Cai H, Jin Y, Liu R, Zhang Q, Su Z, Ungvari GS, *et al.* Global prevalence of depression in older adults: a systematic review and meta-analysis of epidemiological surveys. *Asian J Psychiatr.* 2023;80:103417. doi: 10.1016/j.ajp.2022.103417
20. Cacioppo JT, Hughes ME, Waite LJ, Hawkley LC, Thisted RA. Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: Cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychol Aging.* 2006;21(1):140-51. doi: 10.1037/0882-7974.21.1.140
21. Bowling AP, Edelman RJ, Leaver J, Hoekel T. Loneliness, mobility, well-being and social support in a sample of over 85 year olds. *Pers Individ Dif.* 1989;10(11):1189-92. doi: 10.1016/0191-8869(89)90085-8
22. Hsueh YC, Chen CY, Hsiao YC, Lin CC. A longitudinal, cross-lagged panel analysis of loneliness and depression among community-based older adults. *J Elder Abuse Negl.* 2019;31(4-5):281-93. doi: 10.1080/08946566.2019.1660936
23. Kang HW, Park M, Wallace JP. The impact of perceived social support, loneliness, and physical activity on quality of life in South Korean older adults. *J Sport Health Sci.* 2018;7(2):237-44. doi: 10.1016/j.jshs.2016.05.003
24. Boehlen FH, Maatouk I, Friederich HC, Schoettker B, Brenner H, Wild B. Loneliness as a gender-specific predictor of physical and mental health-related quality of life in older adults. *Qual Life Res.* 2022; 31(7): 2023-33. doi: 10.1007/s11136-021-03055-1
25. Maes M, Qualter P, Vanhalst J, Van den Noortgate W, Goossens L. Gender differences in loneliness across the lifespan: A meta-analysis. *Eur J Pers.* 2019;33(6):642-54. doi: 10.1002/per.2220
26. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The Patient Health Questionnaire-2: validity of a two-item depression screener. *Med Care.* 2003;41(11):1284-92. doi: 10.1097/01.MLR.0000093487.78664.3C
27. Caycho-Rodríguez T, Vilca LW, Peña-Calero BN, Barboza-Palomino M, White M, Reyes-Bossio M. Measurement of coronaphobia in older adults: Validation of the Spanish version of the coronavirus anxiety scale. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2022;57(1):20-7. doi: 10.1016/j.regg.2021.09.001

28. Hughes ME, Waite LJ, Hawkley LC, Cacioppo JT. A short scale for measuring loneliness in large surveys. *Res Aging*. 2004;26(6):655-72. doi: 10.1177/0164027504268574
29. Caycho Rodríguez T, Tomás JM, Ventura-León J, García Cadena CH, Reyes-Bossio M, Moreta-Herrera R, *et al*. Measurement invariance of the short UCLA loneliness scale in Spanish and Peruvian old people: Latent mean differences and evidence for differential effects on perceived health. *Psychol Thought*. 2023;16(1):64-89. doi: 10.37708/psyct.v16i1.712
30. Diener ED, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The satisfaction with life scale. *J Pers Assess*. 1985;49(1):71-5. doi: 10.1207/s15327752jpa4901_13
31. Caycho-Rodríguez T, Ventura-León J, García Cadena CH, Barboza-Palomino M, Arias Gallegos WL, Dominguez-Vergara J, *et al*. Psychometric evidence of the diener's satisfaction with Life Scale in Peruvian elderly. *Rev Cienc Salud*. 2018;16(3):473-91. doi: 10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.7267
32. Pérez ER, Medrano LA. Análisis factorial exploratorio: bases conceptuales y metodológicas. *Rev Argent Cienc Comport*. 2010;2(1):58-66.
33. Ato M, Vallejo G. Los efectos de terceras variables en la investigación psicológica. *Anales Psicol*. 2011;27(2):550-61. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/123201/115851>
34. Brosseau-Liard PE, Savalei V, Li L. An investigation of the sample performance of two nonnormality corrections for RMSEA. *Multivariate Behav Res*. 2012;47(6):904-30. doi: 10.1080/00273171.2012.715252
35. Sass DA, Schmitt TA, Marsh HW. Evaluating model fit with ordered categorical data within a measurement invariance framework: a comparison of estimators. *Struct Equ Modeling*. 2014;21(2):167-80. doi: 10.1080/10705511.2014.882658
36. West SG, Taylor AB, Wu W. Model fit and model selection in structural equation modeling. *Hand Struct Equ Modeling*. 2012;1(1): 209-31.
37. Chen FF. Sensitivity of goodness of fit indexes to lack of; measurement invariance. *Struct Equ Modeling*. 2007; 14(3):464-504. doi: 10.1080/10705510701301834
38. Asparouhov T, Muthén B. Robust chi square difference testing with mean and adjusted test statistics. Los Angeles: University of California Los Angeles; 2006, 6 p. Disponible en: <https://www.statmodel.com/download/webnotes/webnote10.pdf>
39. Ellis P. The essential guide to effect sizes: statistical power, meta-analysis, and the interpretation of research results. Cambridge: University Press; 2010. 173 p.

40. Heikkinen RL, Kauppinen M. Depressive symptoms in late life: a 10-year follow-up. *Arch Gerontol Geriatr*. 2004;38(3): 239-50. doi: 10.1016/j.archger.2003.10.004
41. Ahadi B, Hassani B. Loneliness and quality of life in older adults: the mediating role of depression. *Ageing Int*. 2021; 46(3): 337-50. doi: 10.1007/s12126-021-09408-y
42. Cacioppo S, Grippo AJ, London S, Goossens L, Cacioppo JT. Loneliness: clinical import and interventions. *Perspect Psychol Sci*. 2015;10(2):238-49. doi: 10.1177/1745691615570616
43. Beck AT. Cognitive models of depression. *J Cogn Psychother*. 1987;1: 5–37.
44. Altay B, Çalmaz A. Perception of loneliness and life satisfaction in the elderly during the COVID-19 pandemic process. *Psychogeriatrics*. 2023;23(1):177-86. doi: 10.1111/psyg.12911
45. Kaya F, Yazıcı Çelebi G. How does loneliness affect satisfaction with life? What is the role of the perception of God in this interaction? *Front Psychol*. 2025;16:1550108. doi: 10.3389/fpsyg.2025.1550108
46. Calasanti T, Carr D, Homan P, Coan V. Gender disparities in life satisfaction after retirement: the roles of leisure, family, and finances. *Gerontologist*. 2021;61(8):1277-86. doi: 10.1093/geront/gnab015
47. Gigantesco A, Fagnani C, Toccaceli V, Stazi MA, Lucidi F, Violani C, *et al*. The relationship between satisfaction with life and depression symptoms by gender. *Front Psychiatry*. 2019;10:419. doi: 10.3389/fpsyg.2019.00419
48. Zhao N, Wang X, WuW, Hu Y, Niu Y, Wang X, *et al*. Gender differences in quality of life and functional disability for depression outpatients with or without residual symptoms after acute phase treatment in China. *J Affect Disord*. 2017;219:141-8. doi: 10.1016/j.jad.2017.05.021