



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

Asociación entre la satisfacción con la vida y la presencia de episodio depresivo según criterios CIE-10 en adultos atendidos en hospitales regionales del Perú, 2015

Association between life satisfaction and the presence of a depressive episode according to ICD-10 criteria in adults treated at regional hospitals in Peru, 2015

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
PSIQUIATRÍA

AUTOR

SOLANCH XIOMARA LUJAN JONDA

ASESOR

PAULO JORGE MARTIN RUIZ GROSSO

LIMA – PERÚ

2026



DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	LUJAN JONDA SOLANCH XIOMARA

(Agregar filas adicionales si hay más autores)

Pertenecientes al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN PSIQUIATRIA**, autor del proyecto de investigación titulado: **Asociación entre la satisfacción con la vida y la presencia de episodio depresivo según criterios CIE-10 en adultos atendidos en hospitales regionales del Perú, 2015**, el cual ha sido elaborado y aprobado, para optar por el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN PSIQUIATRÍA**, bajo la modalidad de **Proyecto de investigación**.

En calidad de docente (s) asesor (es) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	RUIZ GROSSO PAULO JORGE MARTIN	MEDICINA	ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **25%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **3644637124**; fecha de entrega: **09/09/2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 22 de setiembre del 2026**

Firma del asesor
Nº DNI: 41890219
ORCID: 0000-0001-8003-5171

2. RESUMEN

La depresión constituye uno de los principales problemas de salud mental y representa una importante causa de discapacidad a nivel mundial. La satisfacción con la vida, como componente del bienestar subjetivo, se ha relacionado con diversos indicadores de salud mental. Sin embargo, existe limitada evidencia analítica en adultos atendidos en hospitales regionales del Perú utilizando información del Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Hospitales Regionales 2015. **Objetivo:** Estimar la asociación entre la satisfacción con la vida y la presencia de episodio depresivo según criterios diagnósticos CIE-10 en adultos atendidos en hospitales regionales del Perú durante 2015. **Diseño:** Estudio observacional, analítico, transversal y de fuente secundaria mediante el análisis de la base de datos del Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Hospitales Regionales 2015. **Población y muestra:** Se incluirán adultos con información completa sobre satisfacción con la vida, episodio depresivo y covariables de interés, según criterios de inclusión y exclusión establecidos. **Procedimientos:** La satisfacción con la vida será evaluada mediante la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS), mientras que el episodio depresivo será definido según criterios diagnósticos CIE-10 registrados en el estudio original. Se realizará depuración y control de calidad de la base de datos. **Análisis estadístico:** Se efectuará análisis descriptivo, bivariado y multivariado. La asociación será estimada mediante modelos de regresión apropiados, reportando medidas de asociación crudas y ajustadas con intervalos de confianza del 95% y valores de p. Se considerará el diseño muestral original y datos faltantes disponibles.

Palabras clave: depresión; satisfacción con la vida; bienestar subjetivo.

3. INTRODUCCIÓN

La depresión constituye una de las afecciones psiquiátricas con mayor prevalencia a nivel mundial y es una de las fuentes principales de discapacidad en la actualidad. Su impacto en la calidad de vida es profundo, ya que interfiere significativamente en el funcionamiento individual, familiar y social de quienes la padecen. Asimismo, la presencia de síntomas depresivos se vincula con una mayor vulnerabilidad ante enfermedades médicas concurrentes y un incremento en las tasas de mortalidad, incluyendo el riesgo de suicidio, lo que consolida a este trastorno como un desafío crítico para la salud pública (1).

Bajo esta perspectiva, el concepto de salud mental trasciende la simple ausencia de patologías, integrando fundamentalmente el bienestar psicológico. La satisfacción vital se erige como un componente esencial del bienestar subjetivo, definiéndose como el juicio cognitivo que un individuo realiza sobre la calidad global de su existencia en relación con sus metas y expectativas. Este constructo ha ganado reconocimiento como un indicador positivo de salud mental, vinculados estrechamente con factores como la resiliencia, el respaldo social y el empleo de mecanismos de afrontamiento adaptativos (2).

Diversas investigaciones han demostrado que existe un vínculo significativo entre el grado de satisfacción vital que experimenta una persona y la manifestación de cuadros depresivos. En un estudio realizado en estudiantes universitarios coreanos, Seo et al. encontraron que mayores niveles de satisfacción con la vida y felicidad se asociaban significativamente con menores síntomas depresivos, lo que sugiere

un efecto protector del bienestar subjetivo frente a la psicopatología depresiva (3). De manera similar, Meule y Voderholzer, en una muestra amplia de pacientes con trastornos mentales, evidenciaron que los individuos con depresión presentaban niveles significativamente más bajos de satisfacción con la vida, observándose además una mejoría paralela entre la reducción de síntomas depresivos y el incremento de la satisfacción vital (4).

Van Damme - Ostapowicz et al. lograron demostrar una relación negativa entre la satisfacción con la vida y la severidad de los síntomas depresivos, concluyendo que a mayor sintomatología depresiva se asocia con menor bienestar subjetivo en adultos mayores (5). Asimismo, Shang et al., en un estudio nacional con más de 7000 adultos, identificaron que la satisfacción con la vida desempeña un papel mediador en la relación entre enfermedades crónicas y depresión, sugiriendo que niveles elevados de satisfacción personal pueden actuar como un factor protector frente al desarrollo de síntomas depresivos (6).

Por otra parte, Chang et al. reportaron que la satisfacción con la vida se relaciona inversamente con la gravedad de los síntomas depresivos, y que variables como la resiliencia psicológica y el apoyo social fortalecen dicha relación, lo que evidencia la importancia de factores psicosociales en la salud mental (7). De igual forma, Saldivia et al. encontraron que en Chile las personas con una mayor satisfacción con la vida se asocian significativamente con menores niveles de depresión y ansiedad, lo cual refuerza la relación entre bienestar subjetivo y salud mental (8). Más recientemente, Yadav et al. demostraron que la depresión, la ansiedad y el estrés tienen efectos negativos directos sobre la satisfacción con la vida (9),

mientras que Peng et al., mediante un estudio longitudinal, evidenciaron que los cambios en los síntomas depresivos se acompañan de variaciones en la satisfacción vital, sugiriendo una relación dinámica y bidireccional entre ambas variables (10).

En conjunto, estos estudios sugieren una asociación consistente entre la satisfacción con la vida y la presencia de depresión. Sin embargo, la mayoría de la evidencia proviene de poblaciones específicas o de estudios realizados fuera del contexto peruano. Aunque existen investigaciones nacionales sobre bienestar subjetivo y salud mental en determinados grupos poblacionales, existe menor evidencia analítica en adultos atendidos en hospitales regionales del Perú utilizando información del Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Hospitales Regionales 2015 y considerando la presencia de episodio depresivo según criterios diagnósticos CIE-10.

Debido a que el presente estudio corresponde a un análisis transversal de una base de datos secundaria, sus resultados permitirán estimar la asociación entre ambas variables, sin establecer relaciones de causalidad o temporalidad. La información obtenida contribuirá a ampliar el conocimiento sobre los factores relacionados con la salud mental en población adulta atendida en hospitales regionales del país y podrá servir como base para futuras investigaciones y para el diseño de estrategias orientadas a fortalecer el bienestar psicológico en los servicios de salud.

En ese contexto, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Existe una asociación entre el puntaje de satisfacción con la vida y la presencia de episodio depresivo según criterios diagnósticos CIE-10 en adultos atendidos en hospitales regionales del Perú durante el año 2015?

4. OBJETIVOS

Objetivo General

- Evaluar la asociación entre la satisfacción con la vida y la presencia de episodio depresivo según criterios diagnósticos CIE-10 en adultos atendidos en hospitales regionales del Perú durante el año 2015.

Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas y clínicas de la población de estudio.
- Describir la distribución del puntaje de satisfacción con la vida.
- Estimar la frecuencia de depresión.
- Evaluar la asociación entre satisfacción con la vida y depresión.

5. MATERIAL Y MÉTODO

a) Diseño del estudio

Se realizará un estudio observacional, analítico, transversal retrospectivo de fuente secundaria. La investigación consistirá en un análisis secundario de la base de datos del Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Hospitales Regionales 2015, desarrollado por el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi"(11).

Debido al diseño transversal del estudio original, tanto la variable independiente (puntaje de satisfacción con la vida) como la variable dependiente (presencia de episodio depresivo según criterios diagnósticos CIE-10) fueron evaluadas en un mismo momento. En consecuencia, los resultados permitirán estimar la asociación entre ambas variables, sin establecer relaciones de causalidad ni temporalidad. El presente estudio seguirá las sugerencias de la guía STROBE (Strengthening the

Reporting of Observational Studies in Epidemiology) para estudios observacionales transversales.

b) Población

La población estará conformada por todos los adultos incluidos en la base de datos del Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Hospitales Regionales 2015 que dispongan de información sobre el puntaje de satisfacción con la vida, la presencia de episodio depresivo según criterios diagnósticos CIE-10 y las covariables seleccionadas para el análisis (11).

El estudio utilizará la población analítica derivada de la base de datos original, de acuerdo con los criterios de selección establecidos.

Criterios de inclusión

- Personas de 18 años o más.
- Registros con información completa del puntaje de satisfacción personal, evaluado mediante la escala de Satisfacción con la Vida de Diener (SWLS).
- Registros con información sobre la presencia de episodio depresivo según criterios diagnósticos CIE-10.
- Registros que cuenten con información disponible sobre las principales variables sociodemográficas y clínicas consideradas en el análisis.

Criterios de exclusión

- Registros de pacientes con datos incompletos en cualquiera de las variables principales.
- Registros con valores inconsistentes, fuera del rango permitido o con errores de codificación en las variables principales del estudio.

- Registros identificados que se encuentran duplicados durante el proceso de selección de la base de datos.

c) Muestra:

Para la selección de la muestra se realizará un muestreo probabilístico aleatorio simple. Se aplicó la fórmula estadística para poblaciones finitas, obteniendo un tamaño muestral representativo de 269 personas. Se considerará un nivel de confianza del 95 % y una potencia estadística del 80 %. El cálculo detallado, incluyendo la fórmula, los parámetros utilizados, la sustitución de valores y el resultado final, será presentado en el Anexo 2.

d) Definición operacional de variables (Anexo 1)

La variable dependiente será la presencia de episodio depresivo según criterios diagnósticos establecidos por la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), evaluada mediante una entrevista clínica estructurada (12).

Variable independiente principal será el puntaje de satisfacción personal, lo cual corresponde al puntaje total obtenido mediante la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener (SWLS), instrumento que evalúa la satisfacción global con la vida como componente del bienestar subjetivo. La SWLS consta de cinco ítems con respuestas tipo Likert de siete categorías. La suma de los ítems es el puntaje total, donde valores más elevados representan mayor satisfacción personal (13). Para el análisis principal, esta variable será considerada numérica continua.

Se incluirán como covariables potencialmente confusoras las características sociodemográficas y clínicas disponibles en la base de datos, tales como edad, sexo, estado civil, nivel educativo, ocupación, lugar de residencia, nivel socioeconómico,

apoyo social percibido, antecedente de enfermedad crónica, consumo de alcohol y antecedente de trastorno mental, siempre que dichas variables se encuentren disponibles y presenten calidad suficiente para el análisis.

e) Procedimientos y técnicas

Se solicitará el permiso correspondiente para el uso de la base de datos del Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Hospitales Regionales 2015 (11), posterior a ello cuando se obtenga la autorización institucional y ética, se podrá acceder a la base de datos donde no se pueda identificar directamente a los participantes.

Se realizará una revisión inicial de la base de datos y del diccionario de variables para identificar las variables relacionadas con satisfacción personal, la presencia de episodio depresivo según criterios diagnósticos CIE-10 y las covariables de interés sociodemográficas y clínicas. Seguidamente, se realizará la filtración de los datos, verificación de valores perdidos, revisión de categorías, detección de valores inconsistentes y construcción de las variables analíticas.

La base de datos final será almacenada en un archivo la cual estará protegido y solo será utilizada por el equipo investigador. Los resultados que se obtendrán serán presentados de forma agregada, sin poder tener la identificación individual de los participantes del estudio.

f) Aspectos éticos del estudio

La ejecución se realizará luego de la aprobación del protocolo y sus anexos por el Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) y del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi”.

No se utilizará información que permita identificar a los pacientes. Los datos serán utilizados de manera anónima y confidencial, conforme a lo establecido por la Ley N.º 29733 – Ley de Protección de Datos Personales y su reglamento. Puesto que se trata de un estudio observacional basado en datos secundarios y no se realizará una intervención directa a los pacientes, no se hará uso de consentimiento informado individual. Se tomará como referencias las recomendaciones del CIOMS con respecto al uso de base de datos secundaria (14).

g) Plan de análisis

Se realizará un análisis descriptivo de todas las variables de estudio. El puntaje de satisfacción con la vida será descrito mediante media y desviación estándar cuando presente distribución aproximadamente normal o mediante mediana y rango intercuartílico en caso contrario. La presencia de episodio depresivo según criterios diagnósticos CIE-10 y las demás variables categóricas serán descritas mediante frecuencias absolutas y relativas. Previamente al análisis inferencial se evaluará la distribución de las variables cuantitativas mediante métodos gráficos y pruebas de normalidad cuando corresponda.

En el análisis bivariado se comparará el puntaje de satisfacción con la vida entre los participantes con y sin episodio depresivo utilizando la prueba t de Student para muestras independientes cuando se cumplan los supuestos de normalidad y

homogeneidad de varianzas, o la prueba U de Mann-Whitney cuando dichos supuestos no se cumplan.

El análisis principal consistirá en la estimación de la asociación entre el puntaje de satisfacción con la vida y la presencia de episodio depresivo mediante modelos lineales generalizados de la familia Poisson con enlace log y varianza robusta, reportando razones de prevalencia (RP) crudas y ajustadas con sus respectivos intervalos de confianza del 95%.

Las covariables se seleccionarán a priori con base en criterios epidemiológicos y evidencia científica, considerando su posible papel como variables de confusión. El modelo ajustado incluirá edad, sexo y otras covariables disponibles en la base de datos que cumplan dicho criterio.

Si la base de datos del estudio original dispone de ponderadores, estratos y conglomerados derivados de un diseño muestral complejo, estos serán incorporados desde el inicio del análisis mediante los procedimientos estadísticos correspondientes. Se evaluará la presencia de colinealidad entre las variables independientes y la adecuación del modelo final. Todos los análisis serán realizados utilizando Stata versión 18 (o la versión disponible) y se considerará un valor de $p < 0,05$ como estadísticamente significativo. Debido al diseño transversal del estudio, los resultados serán interpretados como asociaciones y no como relaciones causales.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Trastorno depresivo [Internet]. Ginebra: OMS; 2025 [citado el 28 de junio del 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
2. Cilar Budler L. Well-Being Unveiled: A Concept Analysis of Mental, Psychological, and Subjective Well-Being. *Health Science Reports*. 27 de Agosto del 2025;8(9). doi:10.1002/hsr2.71149
3. Seo EH, Kim SG, Kim SH, Kim JH, Park JH, Yoon HJ. Life satisfaction and happiness associated with depressive symptoms among university students: A cross-sectional study in Korea. *Annals of General Psychiatry*. 2018;17(1). doi:10.1186/s12991-018-0223-1.
4. Meule A, Voderholzer U. Life satisfaction in persons with mental disorders. *Quality of Life Research*. 16 de junio del 2020;29(11):3045-3052. doi:10.1007/s11136-020-02556-9.
5. 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 Geriatrics*. 2021;21(1):466. doi:10.1186/s12877-021-02405-5.
6. Shang Z, Liu Y, Xue D, Zheng Y, Li Y, Zhang B, et al. The role of life satisfaction and living arrangements in the association between chronic disease and depression: a national cross-sectional survey. *Frontiers in Psychology*. 27 de octubre del 2023;14:1266059. doi:10.3389/fpsyg.2023.1266059.
7. Chang YH, Yang CT, Hsieh S. Social support enhances the mediating effect of psychological resilience on the relationship between life satisfaction and depressive symptom severity. *Scientific Reports*. 2023; 13:4818. doi:10.1038/s41598-023-31863-7.
8. Saldivia S, Aslan J, Cova F, Bustos C, Inostroza C, Castillo-Carreño A. 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 Psychiatry*. 27 de junio del 2023;14:1203590. doi:10.3389/fpsyt.2023.1203590.
9. Yadav UN, Ghimire S, Mehta R, Karmacharya I, Mistry SK, Ali AM. Exploring the pathways between depression, anxiety, stress, and quality of life on life satisfaction: a path analysis approach. *BMC Geriatrics*. 2024;24(1):1025. doi:10.1186/s12877-024-05618-6.
10. Peng MM, Liang Z, Wang P. Lifestyle factors, physical health, and life satisfaction under different changes in depressive symptoms among Chinese

community-dwelling older adults: a longitudinal analysis. *International Journal of Social Psychiatry*.2024;70(6):1062-1074. doi:10.1177/00207640241255573.

11. Saavedra Castillo JE, Paz Schaeffer V, Robles Arana Y, Luna Solís Y, Caballero Peralta J, Huamán Pineda J. Estudio epidemiológico de salud mental en hospitales regionales 2015. *Anales de Salud Mental*. 2019;35(1):1-257.
12. World Health Organization. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines [Internet]. Geneva: World Health Organization; 1992 [cited 2026 Jul 2]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9241544228>.
13. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*. 1985;49(1):71-75. doi:10.1207/s15327752jpa4901_13.
14. Council for International Organizations of Medical Sciences. International ethical guidelines for health-related research involving humans. 4th ed. Ginebra: CIOMS; 2016.

7. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Presupuesto

El proyecto será autofinanciado.

	Detalle	Costo estimado (S/.)
Materiales de oficina	Impresiones, útiles	S/. 300
Software	Licencia Stata	S/. 700
Servicios	Copias, trámites administrativos	S/. 200
Otros	Imprevistos	S/ 300
TOTAL		S/. 1500

Cronograma

Cronograma propuesto sujeto a la fecha de aprobación del proyecto por la universidad y el comité de ética.

Actividades	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
Elaboración del protocolo de investigación	X	X				
Revisión del protocolo por asesor.		X	X			
Evaluación de análisis de similitud del protocolo de investigación			X			
Protocolo de investigación se adjunta a la plataforma SIDICI.			X			
Evaluación del protocolo por la UPCH.				X		
Correcciones del protocolo de investigación.				X	X	
Aprobación del protocolo de investigación por la UPCH y el comité de ética.					X	
Publicación del protocolo de investigación.						X

8. ANEXOS

Anexo 1

ANEXO 1. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

Variable	Tipo	Escala	Definición operacional	Forma de registro
Satisfacción con la vida (Variable independiente)	Cuantitativa	Continua de intervalo	Evaluada mediante la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) de Diener et al., compuesta por 5 ítems con respuestas tipo Likert de 1 a 7 puntos. El puntaje total oscila entre 5 y 35; un mayor puntaje indica mayor satisfacción con la vida.	Puntaje total de la SWLS (5–35 puntos).
Síntomas depresivos	Cualitativa	Nominal dicotómica	Cumplimiento de los criterios	0 = No, 1 = Sí

(Variable dependiente)			diagnósticos de episodio depresivo según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10, evaluado mediante entrevista clínica estructurada.	
Edad	Cuantitativa	Razón	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha de la entrevista.	Años cumplidos.
Sexo	Cualitativa	Nominal dicotómica	Sexo biológico registrado en la base de datos.	Masculino / Femenino.
Estado civil	Cualitativa	Nominal politómica	Estado civil registrado al momento de la entrevista.	Soltero, casado, conviviente, separado/divorciado, viudo.

Nivel educativo	Cualitativa	Ordinal	Máximo nivel educativo alcanzado por el participante.	Sin instrucción, primaria, secundaria, superior u otras categorías de la base.
Ocupación	Cualitativa	Nominal politémica	Actividad laboral principal del participante.	Según categorías de la base de datos.
Lugar de residencia	Cualitativa	Nominal dicotómica	Lugar de residencia habitual del participante.	Urbano / Rural.
Nivel socioeconómico	Cualitativa	Ordinal	Clasificación socioeconómica registrada en la base de datos.	Bajo, medio, alto
Apoyo social percibido	Cualitativa	Ordinal	Percepción del apoyo social recibida por el participante.	Bajo, medio, alto
Antecedente de enfermedad crónica	Cualitativa	Nominal dicotómica	Presencia de alguna enfermedad crónica diagnosticada.	Sí / No.

Consumo de alcohol	Cualitativa	Nominal dicotómica	Consumo de bebidas alcohólicas registrado en la base de datos.	Sí / No.
Antecedente de trastorno mental	Cualitativa	Nominal dicotómica	Antecedente de diagnóstico de trastorno mental previo.	Sí / No.

Anexo 2

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{e^2(N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

Donde:

- **n** = tamaño de muestra.
- **N** = tamaño de la población.
- **Z** = valor de la distribución normal para el nivel de confianza.
- **p** = proporción esperada.
- **q** = 1 – p.
- **e** = margen de error permitido.

Sustituyendo valores:

$$n = \frac{(9600)(1.96)^2(0.24)(0.76)}{(0.05)^2(9600 - 1) + (1.96)^2(0.24)(0.76)}$$

$$n = \frac{(9600)(3.8416)(0.24)(0.76)}{(0.0025)(9599) + (3.8416)(0.24)(0.76)}$$

$$n = \frac{6710.17}{24.96}$$

$$\boxed{n \approx 269}$$