



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO Y SU INFLUENCIA EN
LOS TRASTORNOS DEPRESIVOS, HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR,
GUAYAQUIL, 2019.**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA.**

AUTOR (ES)

**ESPINOSA ORELLANA JEFFERSON ROLANDO
VERA GARCÍA PAMELA LOURDES**

TUTORA

LIC. ISOLED DEL VALLE HERRERA PINEDA, PhD.

PERIODO ACADÉMICO

2020-1

TRIBUNAL DE GRADO



Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES Y DE LA SALUD**



Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**



Dra. Elsie Zoraida Suárez Yagual, Mgt.
DOCENTE DE ÁREA



Lic. Isoled Del Valle Herrera Pineda, PhD
DOCENTE TUTOR



Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt
SECRETARIO GENERAL (E)

La Libertad, 13 de Julio del 2019

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutora del proyecto de investigación: CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO Y SU INFLUENCIA EN LOS TRASTORNOS DEPRESIVOS, HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR, GUAYAQUIL 2019 elaborado por el Sr. ESPINOSA ORELLANA JEFFERSON ROLANDO y la Srta. VERA GARCÍA PAMELA LOURDES, estudiantes de la CARRERA DE ENFERMERÍA. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADOS EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Isolde Del Valle Herrera Pineda', written in a cursive style.

Lic. Isoled Del Valle Herrera Pineda, PhD

TUTORA

DEDICATORIA

Dedicamos este estudio investigativo a Dios por otorgarnos habilidades y virtudes que nos han permitido tener éxitos en el ámbito personal, familiar y académico, a nuestros padres por brindarnos amor y apoyo inmensurable y por ser la guía de las decisiones que elegimos en nuestras vidas.

A nuestros hermanos por ayudarnos a mejorar las debilidades y perfeccionar las destrezas que nos convierten en seres incomparables.

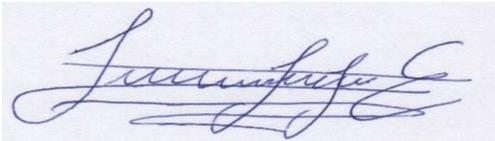
A la Sra. Luisiana y el Sr. Flavio, por abrirnos las puertas de su hogar durante nuestros estudios universitarios siendo la fortaleza en aquellos momentos de dificultad y debilidad.

Finalmente, al Hospital General Guasmo Sur por permitirnos aplicar nuestros conocimientos en sus instalaciones.

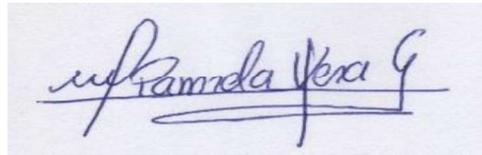
Jefferson y Pamela

DECLARACIÓN

El contenido del presente trabajo de investigación es de nuestra responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Jefferson Rolando Espinosa Orellana
C.I: 1105588774



Pamela Lourdes Vera García
C.I: 1250366976

ÍNDICE

DEDICATORIA
DECLARACIÓN.....
ÍNDICE.....	i
RESUMEN	iii
ABSTRACT	iv
INTRODUCCIÓN.....	v
CAPÍTULO I.....	1
1. El Problema.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	2
1.3. Objetivos	3
1.3.1. Objetivo general.....	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación	4
CAPÍTULO II.....	5
2. Marco Teórico.....	5
2.1. Marco Referencial.....	5
2.2. Marco Teórico.....	8
2.3. Marco Legal.....	17
2.4. Formulación de la hipótesis	21
2.5. Identificación y clasificación de variables	21
2.6. Operacionalización de variables	21
CAPÍTULO III	23
3. Diseño Metodológico	23

3.1. Tipo de Investigación.....	23
3.2. Métodos de Investigación	24
3.3. Población y muestra	24
3.4. Técnicas recolección de datos.....	25
3.6. Aspectos éticos.....	26
CAPÍTULO IV	27
4. Presentación de resultados	27
4.1. Análisis e interpretación de resultados.....	27
4.3. Recomendaciones.....	31
5. Bibliografía	
6. Anexos	

RESUMEN

La calidad de vida es un concepto que hace alusión a los diferentes niveles de la sociedad sobre un individuo, conformada por dimensiones que van desde la salud física y psicológica hasta las relaciones sociales y el ambiente. En los últimos años se ha comenzado a utilizar este término en la determinación de diversas problemáticas de salud entre las cuales se encuentran los trastornos depresivos. El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar la calidad de vida del paciente hospitalizado y su influencia sobre los trastornos depresivos en el Hospital General Guasmo Sur, ubicado en la provincia del Guayas en la ciudad de Guayaquil. La metodología utilizada es de tipo cuantitativa, aplicada mediante la escala de la calidad de vida Whoqol – Bref y la revisión de los formularios (003) anamnesis; examen físico y (004) signos vitales pertenecientes a la historia clínica de 86 pacientes hospitalizados. La muestra se obtuvo mediante la aplicación del muestreo no probabilístico, intencional o por conveniencia. Los resultados fueron obtenidos mediante el análisis de la encuesta aplicada y la observación directa de la historia clínica, en donde se evidenció que, las principales condiciones de vida que afectan el bienestar de los individuos son los sentimientos negativos y la limitada interacción social; en lo que se identificó que el 44% de pacientes se encuentran en el nivel malo y el 26% en el regular con respecto a su calidad de vida, por tal motivo, debido a su desfavorable situación desarrollan trastornos depresivos dando un total de 61 pacientes que padecen de esta patología. De acuerdo con las respuestas obtenidas por los pacientes encuestados se concluye que, ha menor nivel de calidad de vida, mayor es su influencia sobre los trastornos depresivos.

Palabras claves: Calidad de vida; hospitalizado; trastorno mental.

ABSTRACT

Quality of life is a concept that refers to the different levels of society about an individual, made up of dimensions that range from physical and psychological health to social relationships and the environment. In recent years this term has begun to be used to determine various health problems, including depressive disorders. The present research work aims to determine the quality of life of the hospitalized patient and its influence on depressive disorders in the General Hospital Guasmo Sur, located in the province of Guayas in the city of Guayaquil. The methodology used is quantitative, applied through the Whoqol-Bref quality of life scale and the review of the forms (003) anamnesis; physical examination and (004) vital signs belonging to the clinical history of 86 hospitalized patients; the sample was obtained by applying non-probability, intentional or convenience sampling. The results were obtained by means of the analysis of the applied survey and the direct observation of the clinical history, where it was evidenced that the main living conditions that felt the well-being of the individuals are negative feelings and limited social interaction; In which it was concluded that 44% of patients are at the bad level and 26% at the regular level with respect to their quality of life, which is why, due to their unfavorable situation, they develop depressive disorders, giving a total of 61 patients who suffer from this pathology. According to the responses obtained by the surveyed patients, it is concluded that the lower the level of quality of life, the greater its influence on depressive disorders.

Key words: Quality of life; hospitalization; metal disorder.

INTRODUCCIÓN

Hoy en día las condiciones de vida dentro de las instituciones de salud están afectando el bienestar emocional, psicológico y social de los pacientes hospitalizados, desembocando en enfermedades mentales. El término depresión fue usado por Hipócrates y rebautizado por el médico británico Richard Blackmore en 1725, pero fue en el siglo XIX que se definió como una alteración emocional primaria que provoca deterioro funcional, daño progresivo y restricción de las habilidades motoras. (Botto, Acuña, & Jimenez, 2015)

La depresión es un trastorno severo del estado de ánimo que provoca un sentimiento de tristeza persistente, disminución o pérdida del interés en algunos aspectos de su vida y falta de atención, afectando en el modo de sentir y pensar del individuo. Esta enfermedad se presenta por causas como la genética, enfermedades orgánicas, factores biológicos, pero guarda una estrecha relación con la calidad de vida que comprende la percepción del sujeto acerca de su salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente.

Los avances médicos investigativos han evidenciado que la calidad de vida es un proceso cambiante entre la persona y la interacción con su entorno, por lo cual, alrededor del mundo las condiciones de salud, sociales y ambientales son la principal causa de la depresión haciendo de esta la patología más frecuente en América del Norte, Europa y los países Asiáticos, la cual se calcula que afecta a más de 300 millones de personas, en Latinoamérica la situación es más alarmante debido a que las condiciones de vida alcanzan estándares menores a los que se establece como normales. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

En América Latina, la calidad de vida está en decadencia con lo cual la prevalencia de la depresión ha incrementado de forma apresurada, pues en 2015 cerca de 50 millones de personas equivalente al 5% de la población general que poseían niveles de calidad de vida regular o malo, padecían de un trastorno depresivo. Durante el año 2017 en Ecuador se estableció la “Guía de práctica clínica para diagnóstico y tratamiento del episodio depresivo y del trastorno depresivo recurrente en adultos” realizado por el Ministerio de Salud Pública (MSP). (Organización Panamericana de la Salud, 2017)

En el Ecuador, mediante las estadísticas del Instituto de Evaluación en Medidas de Salud (IEMS) se lo sitúa entre los 5 países latinoamericanos con el más alto porcentaje de personas que padecen depresión, lo cual revela que los países en condiciones sociales y

ambientales inestables presentan un incremento de un 11 % en problemas de salud mental en comparación con países en vías de desarrollo que presentan una tasa de crecimiento de 4% cada 20 años. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017)

El motivo de la presente investigación tiene como objetivo determinar la calidad de vida del paciente hospitalizado y su influencia sobre los trastornos depresivos, para lo cual se realizará la investigación bajo las técnicas de observación directa y encuesta, haciendo uso del instrumento “Escala de Calidad de Vida Whoqol – Bref”, el cual será aplicado a los pacientes ingresados en las áreas de hospitalización del Hospital General Guasmo Sur de la ciudad de Guayaquil.

El diseño metodológico del presente estudio se desarrollará mediante el enfoque cuantitativo con el cual se analizará datos numéricos, con diseño no experimental ya que permitirá el estudio de las variables “calidad de vida” y “trastornos depresivos” de manera real sin modificaciones, con un corte transversal que se obtendrá de forma única en un tiempo determinado, con alcance descriptivo y correlacional lo cual contribuirá en el abordaje de las características del fenómeno y analizar la asociación de las variables aplicando el método deductivo con el cual iremos de lo general a lo particular en esta investigación.

La elaboración del presente trabajo investigativo es de vital importancia, puesto que, la identificación de la calidad de vida del paciente hospitalizado nos permite tener una perspectiva holística de su situación de salud, además, nos permite determinar su influencia sobre los trastornos depresivos presentes o en desarrollo, así como una manera efectiva de prevenirlo y tratarlo desde el ámbito de enfermería.

CAPÍTULO I

1. El Problema

Calidad de vida del paciente hospitalizado y su influencia en los trastornos depresivos, Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, 2019.

1.1. Planteamiento del problema

La calidad de vida se define como la percepción que posee el ser humano acerca de sus condiciones sociales, ambientales y de salud, las cuales están influenciadas por las creencias y experiencias que posee durante su vida, su importancia radica en la búsqueda del bienestar integral del individuo con enfoque en su salud física y psicológica. El desequilibrio en las dimensiones que conforman la calidad de vida se vinculan con patologías sociales de carácter psicológico, siendo más frecuentes los trastornos depresivos. (Robles, Rubio, De la Rosa, & Nava, 2016)

Alrededor del mundo según las estimaciones existen 264 millones de personas que padecen de un trastorno depresivo siendo el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos. Los entornos varían en dependencia del país, sin embargo, la desigualdad social es latente en el mundo, pues el índice de crecimiento anual es del 2.7% con 800 millones de personas viviendo en condiciones de pobreza extrema hasta el año 2019. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

Estudios realizados en la última década asocian a los trastornos depresivos con la deficiente calidad de vida, es así que, la delicada situación social de países de Latinoamérica como Perú, Bolivia, Ecuador y Colombia, han mostrado un incremento de 18% en el número de pacientes con depresión entre los años 2005 y 2015, los cuales están categorizados en niveles de calidad de vida inadecuados para el desarrollo del bienestar general de un individuo. (Organización Panamericana de la Salud, 2017)

Ecuador es uno de los países que presenta un alto número en atención de pacientes diagnosticados con enfermedades depresivas en instituciones de salud públicas, atendiendo a 2,088 individuos respectivamente en el año 2015, con una tasa de crecimiento anual del

6.2%, en los cuales el 73,5% del porcentaje total corresponde a individuos de 19 a 59 años de edad que viven en condiciones de vida inadecuadas. (Rodríguez & Aguilar, 2015)

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) mediante la encuesta aplicada sobre las condiciones de vida correspondientes al año 2014, la ciudad de Guayaquil, ubicada en la provincia del Guayas, cuenta con una población de 2.278.700 habitantes en el cual el 19.1% representa el porcentaje de personas viviendo en condiciones sociales y de salud adversas y el 13.2% en condiciones extremas. Dichas cifras muestran la susceptibilidad de la población en padecer depresión. (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2014)

El Hospital General Guasmo Sur está ubicado en la Provincia del Guayas, ciudad de Guayaquil, perteneciente al distrito 09D05, por su ubicación geográfica es un hospital provincial que presta atención de salud integral a los usuarios ambulatorios y de hospitalización de la parte sur de la ciudad, es una unidad del Sistema Nacional de Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, categorizado en el segundo nivel de complejidad que cuenta con cuatro especialidades básicas: Medicina Interna, Cirugía, Pediatría y Gineco – Obstetricia.

En las áreas de hospitalización de cirugía, medicina interna y gineco – obstetricia del Hospital General Guasmo Sur la calidad de vida de los pacientes se ve vulnerada en sus tres dimensiones, su condición de salud es adversa, su contacto social es limitado y el ambiente es angustiante, esto hace que se originen alteraciones psicológicas influyendo en el desarrollo de trastornos depresivos, haciéndose evidente mediante las cifras del departamento de gestión interna de estadísticas el cual enuncia que 3 de cada 10 pacientes son diagnosticados con depresión durante su estancia hospitalaria. (Ministerio de Salud Publica, 2019)

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la influencia de la calidad de vida de los pacientes hospitalizados sobre los trastornos depresivos en el Hospital General Guasmo Sur?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la calidad de vida del paciente hospitalizado y su influencia sobre los trastornos depresivos en el Hospital General Guasmo Sur.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las condiciones de vida del paciente hospitalizado.
- Caracterizar las dimensiones de la escala de calidad de vida WHOQOL-BREF.
- Categorizar al paciente hospitalizado de acuerdo al nivel de calidad de vida.
- Evaluar la prevalencia de los trastornos depresivos en relación al nivel de calidad de vida de los pacientes hospitalizados.

1.4. Justificación

La calidad de vida es la percepción del ser humano sobre las condiciones que contribuyen para su bienestar, por lo cual, en los últimos años se ha visto inmersa en ámbitos económicos, sociales, culturales y de salud. Sin embargo, se enfatiza su acción sobre la salud debido a que se la ha vinculado a enfermedades crónicas y neurológicas que marcan su etiología en las condiciones sociales, ambientales y de la salud del paciente. (Organización Mundial de la Salud, 2015)

El presente trabajo de investigación está motivado por la fragilidad de la calidad de vida de los pacientes hospitalizados, lo cual abarca su condición física, psicológica, ambiental y social, es así que, su endeble situación genera entornos en los cuales las enfermedades mentales toman protagonismo sumándose a las circunstancias adversas que padece el individuo, prolongando su estancia hospitalaria y desencadenando un estatus patológico diferente al que padecía en su ingreso.

La investigación está basada en experiencias obtenidas durante el Internado Rotativo de Enfermería, concretamente en la rotación de clínico – quirúrgico, debido a que hemos podido observar algunas anomalías en las áreas de hospitalización del Hospital General Guasmo Sur, ubicado en la provincia del Guayas, ciudad de Guayaquil, en las cuales los pacientes son restringidos del contacto social, el ambiente no posee las comodidades necesarias para su estancia hospitalaria y su estado de salud es desfavorable, por consiguiente, la depresión es la patología mental más común entre los pacientes.

La iniciativa para el desarrollo del siguiente trabajo de investigación es contribuir con el mejoramiento de la salud de forma holística de los pacientes ingresados en las áreas de estudio, para lo cual vamos a determinar la calidad de vida del paciente hospitalizado y su influencia sobre los trastornos depresivos, poniendo a conocimiento los resultados obtenidos al personal de salud y a la comunidad investigativa, siendo una base para futuras investigaciones. Además, ayudará al individuo, familia y comunidad a entender el accionar de este fenómeno y a dar paso al manejo adecuado del mismo.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

En el estudio generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud, según los autores (Robles, Rubio, De la Rosa, & Nava, 2016) se aborda la calidad de vida como la sensación de bienestar que puede ser experimentada por los individuos y representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del sentirse bien. De tal manera, la visión de la calidad de vida toma un enfoque holístico, en el cual se involucra un ente físico y psicológico con el que el individuo identifica su estado de salud, económico, social y espiritual como un todo.

Según la Organización Mundial de la Salud, la calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno. (Aponte, 2015)

Por lo tanto, el conocimiento de los elementos indispensables para alcanzar una calidad de vida normal es de vital importancia, puesto que, al estar formado por un grupo de cualidades complejas, deben ser cubiertas en su totalidad para que la percepción del estilo de vida del individuo no sea distorsionada.

Según (Valdés, González, & Salisu, 2017) mencionan que, es previsible que, en el año 2020, el deterioro de la calidad de vida influya de forma directa en el desarrollo del trastorno depresivo el cual podría convertirse en la segunda causa más común de discapacidad. Sin embargo, la atención temprana de las condiciones en las cuales se desarrolla la vida de un individuo o una comunidad pueden preservar el bienestar de la salud de los mismos.

Adicionalmente, la desigualdad social y de oportunidades juega un papel primordial cuando de calidad de vida se habla, debido a que las probabilidades de conseguir el cumplimiento de los derechos a la salud, educación, trabajo, entre otras, disminuyen

conforme el individuo que las requiere pertenece a un estatus económico medio o bajo, no siendo el mismo caso con los individuos de estándares económicos altos quienes gozan de privilegios sin restricción.

Apaza, M. (2017) Universidad Nacional del Altiplano, Puno. Calidad de vida y depresión en asistentes al centro integral de atención al adulto mayor. El trabajo de investigación se realizó en la ciudad de Puno en Perú durante el periodo 2017 – 2018, la muestra fue de 138 adultos mayores en la cual el 66.7% presenta una mala calidad de vida del cual el 65.2% presenta depresión severa, por lo tanto, se concluye que la calidad de vida está relacionada con la depresión. (Apaza, 2017)

La investigación está relacionada debido a que mediante los resultados se sustenta la relación entre nuestras dos variables en estudio la calidad de vida y su influencia sobre los trastornos depresivos, siendo el principal objetivo determinar la influencia de la calidad de vida sobre los trastornos depresivos.

Roque, M. (2018) Revista Científica de Ciencias de la Salud. Relación entre depresión y calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas de un hospital de nivel I de Lima Este. El trabajo se realizó en la ciudad de Lima en Perú durante el año 2018. El estudio se realizó con una muestra de 61 pacientes en el cual se concluye que, a menor nivel de calidad de vida, mayores serán las probabilidades de padecer depresión o afectar más al sujeto que la suscita. (Roque, 2018)

La investigación ejecutada es congruente, dado que los pacientes con menor calidad de vida presentan mayor susceptibilidad de padecer depresión. Por lo tanto, el objetivo es analizar la relación entre depresión y calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas.

Díaz, M. (2015) Universidad Central del Ecuador. Niveles de depresión y calidad de vida del paciente con enfermedad cardiovascular que posee implante de marcapasos. El trabajo de investigación se realizó en la ciudad de Quito en Ecuador durante el año 2015. Se tomó una muestra de 50 pacientes en el cual un 26% tienen un nivel de depresión moderado y un 8% nivel de depresión severo correlacionado con factores sociales, relación familiar o social en el entorno donde se desenvuelve y por factores económicos bajos que reducen significativamente la calidad de vida. (Díaz, 2015)

Esta investigación se relaciona a nuestro trabajo investigativo debido a que se desea determinar la relación entre niveles de depresión y calidad de vida en el paciente con enfermedad cardiovascular.

Gordillo, L. (2017) Universidad de Cuenca. Calidad de vida de los adultos mayores y su relación con la depresión en la parroquia de Llacao. El trabajo de investigación se realizó en la ciudad de Cuenca en Ecuador durante el año 2017. El estudio tuvo una muestra de 242 pacientes en los cuales se evidenció un bajo nivel de calidad de vida, en el área física 35.19%; psicológica 47.64%; relaciones sociales 35.19% y medio ambiente 38,97%; presentando una alta prevalencia de 94.6% en el desarrollo de depresión. (Gordillo, 2017)

Este trabajo de investigación se encuentra conexo al presente estudio ya que tiene como objetivo determinar la calidad de vida del adulto mayor y su relación con la depresión, estableciendo que existe una relación directa entre el nivel de calidad de vida y la depresión.

Chiluiza, S. (2019) Universidad Nacional de Chimborazo. Calidad de vida y depresión en estudiantes de la facultad de educación. El trabajo de investigación se realizó en la ciudad de Ambato en Ecuador durante el año 2019. La muestra de la investigación constó de 139 estudiantes en los que el 54.6% presenta una calidad de vida mala, de los cuales el 32.8% padecen de depresión moderada y el 20.4% depresión severa. (Chiluiza, 2019)

El trabajo investigativo se relaciona al tema planteado debido a que se pretende investigar la calidad de vida su relación con la depresión en estudiantes universitarios de primer semestre, concluyendo en que existe una relación causal directa entre la variable independiente y la variable dependiente.

2.2. Marco Teórico

2.2.1. Calidad de vida

La calidad de vida, es la apreciación de las condiciones de vida por parte del individuo o el grupo. De tal manera se define como los diversos niveles de visualizar las demandas biológicas, sociales, psicológicas y de salud, en forma individual hasta el nivel comunitario, no olvidando que se relaciona este concepto con aspectos de bienestar social. (Tonon, 2016)

El termino calidad de vida, hace referencia aun constructo subjetivo, que una persona determina a través de su condición de salud, estado físico, satisfacción personal, emocional y social en un tiempo determinado, dicha percepción hace un análisis al nivel fisiológico del individuo que involucra la existencia de discapacidad funcional, sueño y respuesta sexual así como a nivel emocional por sentimientos de tristeza, miedo, inseguridad, frustración; algunos aspectos sociales como el trabajo, el ocio, la interacción social, situación económica juegan un papel relevante. (Rivera, Cevallos, & Vilchez, 2017)

Por lo antes mencionado podemos decir que la calidad de vida es el conjunto de perspectivas del individuo en un tiempo y espacio determinado, el cual es propenso a cambiar en dependencia de las condiciones fisiológicas, emocionales y sociales que el sujeto perciba en el momento de su evaluación. Dicho constructo esta propenso a cambiar de acuerdo a las circunstancias en las que se aplique la evaluación.

La calidad de vida relacionada con la salud es un componente que forma parte de la calidad de vida estrechamente vinculada a la salud de las personas que se determina mediante la visión subjetiva de los individuos con respecto a su salud global, por ende, la calidad de vida relacionada a la salud comprende los aspectos físicos, psicológicos y emocionales en los que el individuo o la familia se desenvuelve en la vida diaria, las cuales pueden potenciar o limitar las actividades económicas, ocio, interacción social, higiene, entre otros. (López, Quesada, & Medina, 2019)

Por consiguiente, la igualdad en derechos con respecto a la atención en salud es importante porque permite a todas las clases sociales tener acceso a un trato justo y humanitario para la solución de sus problemas de salud, por consiguiente, se puede afirmar que la calidad de vida es una de las metas de la medicina y el cuidado de la salud, por lo que no pueden ser vistas como entidades opuestas sino como un complemento mediante el cual una persona logra su independencia. (Robles, Rubio, De la Rosa, & Nava, 2016)

2.2.2. Salud mental

La salud mental es un complejo equilibrado entre el bienestar físico y el entorno en donde se desarrolla la vida de los individuos. De acuerdo con (Lucin & Quiroz, 2017) en términos generalizados, es un estado de equilibrio entre una persona y su entorno social mediante lo cual se alcanzará una buena calidad de vida. Por lo tanto, la combinación del estado emocional, psicológico y social de manera armónica forman el criterio de salud mental.

La salud mental, acorde con (Carrisa, 2018) es un componente fundamental de la salud, esto dado a que otorga a las personas la posibilidad de hacer frente al estrés suscitado por la cotidianidad de la vida y la presión social por ser productivo para la comunidad, por ende, la comprensión del término salud mental, pues permite mantener y controlar nuestra carga emocional frente a situaciones estresantes o de una alta afección sentimental, lo cual indistintamente del individuo podría ser controlado evitando un colapso del estricto equilibrio que debe mantener nuestro cerebro para cumplir con las condiciones de la salud.

De acuerdo con (Carrascos & Rodríguez, 2019) las capacidades coordinadas por un estado de salud mental estable condiciona las posibilidades de desarrollar actividades de forma fructífera. En consecuencia, la salud mental se torna un ente indispensable para poder cumplir con un rango de productividad en la sociedad, entendiendo que frente a su alteración la persona quedará incapacitada para hacer contribuciones con su medio, siendo esto visible en un alto porcentaje en la realidad de los países centro y sur americanos que a fin de solucionar dicha problemática tiende a desvincular a quienes no están aptos para producir.

Con respecto a la relación de los países en vías de desarrollo y el aumento de las cifras estadísticas de la patología (Vargas & Villamil, 2016) mencionan que en México, se ha notado un significativo crecimiento en las enfermedades mentales; en las mujeres con una prevalencia de 6.5% en depresión y en los hombres un 4.5% en alcoholismo.

A fin de preservar la integridad en la salud de los individuos en los países de América la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud han centrado sus esfuerzos en consolidar medidas preventivas de patologías de orden psiquiátrico como la depresión y el trastorno de ansiedad, las cuales buscan ser adaptadas al primer nivel de salud y sus estrategias comunitarias, siendo usualmente frustradas debido a los niveles bajos de calidad de vida que son característicos en dichos países por la desigualdad social.

2.2.3. Trastornos mentales

Según (Sánchez, Chichón, & León, 2016) los trastornos mentales se definen como el deterioro del funcionamiento psicológico y social, que se aleja de los estándares establecidos como normales, manifestados por la pérdida del bienestar psicosocial, deterioro del ámbito laboral o académico y la autonomía para realizar las actividades de cuidado personal por cuenta propia.

De acuerdo con (Guiñaraes, Da, & Bem, 2019) definen estas alteraciones como devastaciones psíquicas y funcionales que interfieren directamente con la calidad de vida del individuo que lo padece. Por consiguiente, podemos decir que condicionan la calidad de vida ya que impiden la realización de las actividades básicas del ser humano con su propia autonomía, haciendo necesaria la participación de terceros o el uso de un tratamiento farmacológico para disminuir las afecciones en el más alto grado.

Según (Irrázaval, Prieto, & Armijos, 2016) manifiestan que los trastornos mentales son comunes, con etiologías crónicas e incapacitantes, las cuales denotan un problema de salud pública relevante en todo el mundo. No obstante, actualmente existen medidas preventivas y tratamientos con efectividad comprobada, aunque, es evidente que aun el campo de estudio es demasiado amplio, los organismos de salud tienen objetivos direccionados a la disminución de la tasa de morbilidad mundial.

2.2.4. Trastornos depresivos

Los trastornos depresivos forman parte del amplio grupo de enfermedades mentales determinadas por una remarcada depresión persistente, así como por la pérdida del interés por las actividades de la vida cotidiana lo cual interfiere significativamente en la vida del individuo. Según (Mayoralas & Rojo, 2018) es la caracterización de la tristeza de una amplia duración que interfiere con la funcionalidad del individuo o la disminución de su interés por las actividades de la vida común.

Con respecto al concepto global, la (Organización Mundial de la Salud, 2020) muestra que son manifestaciones de tristeza tales como pérdida de interés y sentimientos de culpa, trastornos del sueño o del apetito, que podrían desencadenar un suicidio de no ser atendido oportunamente. Por lo tanto, el alto grado de importancia para la identificación se torna crucial, ya que el paciente escala de menor a mayor gravedad, siendo la atención

oportuna la clave para la recuperación óptima del individuo afectado por dicha patología y sus subclases.

2.2.5. Clasificación de los trastornos depresivos

Según (Asociación Americana de Psiquiatría, 2015) los trastornos depresivos están clasificados y reconocidos medicamente a nivel mundial de la siguiente manera: trastorno de depresión mayor, trastorno depresivo persistente (distimia), trastorno disfórico premenstrual, trastorno depresivo inducido por sustancias/medicamentos, trastorno depresivo debido a otra afección médica. Es así que, cada uno cumple condiciones clínicas específicas que van desde su tiempo de evolución, así como por cada una de las situaciones que podrían desencadenar este problema de salud en un individuo.

El trastorno de depresión mayor se define como el estado de ánimo conformado por un grupo de síntomas, entre los que predisponen los de tipo afectivo (tristeza, desesperanza, apatía, anhedonia, irritación, sensación subjetiva de malestar e inconformidad) acompañados de síntomas de tipo cognitivo y físico. (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2018)

El trastorno depresivo persistente (distimia) es un trastorno afectivo - emocional de curso crónico y de menor intensidad que la depresión mayor, comienza frecuentemente en la juventud. Destaca la presencia de un ánimo depresivo durante algunos años, junto con otros síntomas como alteraciones del sueño, autoestima, problemas de concentración o fatiga. (Goena & Molero, 2019)

En cambio, el trastorno disfórico premenstrual teniendo presente ciertas características intrínsecas de la situación del organismo presenta síntomas propios del embarazo como sueño, fatiga, irritación constante, cambios de humor, cambios en el apetito y los hábitos de sueño. (Martínez & Jácome, 2019)

Por otro lado, con circunstancias distintas el trastorno depresivo inducido por sustancias/medicamentos se define como un desorden provocado por la ingesta de sustancias sujetas a fiscalización o por medicamentos que tenga la capacidad de ingresar en el sistema nervioso central el cual posee como efecto secundario la producción de delirios, depresión, ansiedad, entre otras. Sus síntomas pueden presentarse durante el consumo o meses posteriores al consumo afectando directamente al funcionamiento normal del organismo. (Benavent, Ferrandis, & Rey, 2015)

Finalmente, el trastorno depresivo debido a otra afección médica se define como una condición clínica especificada o no especifica, con síntomas como decaimiento, tristeza, angustia, sentimientos de incapacidad y en algunos casos más extremos intento de suicidio, sin embargo, aunque la presencia de la misma suele ser evidente, en la mayor parte de los casos se maneja de una manera inadecuada. (Rodríguez & Ibarra, 2019)

2.2.6. Depresión

Forma parte del amplio espectro de enfermedades de etiología mental a nivel mundial, afectando a más de 50 millones de personas en todo el mundo, procedentes de todas las edades y condiciones sociales. Es una patología que trasciende las condiciones sociodemográficas de los individuos, produciendo afecciones severas que incapacitan a quienes padecen de ella, para realizar sus actividades cotidianas, incluso las más simples. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

Según (Morales, 2017) es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, biológicos y psicológicos. Por ello, quienes se ven afectados por enfermedades físicas graves, como cáncer o enfermedades cardiovasculares, son vulnerables. Adicionalmente, los determinantes sociales juegan también un rol importante en el aumento o disminución de la prevalencia de la misma.

Los excluidos del mercado laboral, pueden ser más propensos a sufrir este padecimiento, algo similar sucede con quienes viven en medios urbanos marginales expuestos a condiciones sociales y medioambientales deterioradas, así como a individuos que se encuentran aislados debido a determinantes patológicas de salud quienes son aún más propensos al desarrollo de dichos problemas sanitarios.

2.2.7. Factores condicionantes para el desarrollo de la depresión

Existe una amplia extensión de factores que condicionan a un individuo a padecer de depresión, a nivel clínico son: antecedentes personales, antecedentes familiares de este trastorno, pérdida de seres queridos, la soledad, estrés continuo, traumas físicos o psicológicos, padecer una enfermedad física o problemas crónicos de salud, entre otros. (Macias, 2019)

Según (Arango & Rincón, 2018) los antecedentes familiares son de gran importancia para el padecimiento de un cuadro depresivo, debido a su marco genético, haciendo su aparición en cualquier circunstancia en dependencia del manejo emocional del individuo. Por

tal motivo, las probabilidades de una persona con antecedentes familiares de trastornos depresivos son altas, lo cual los condiciona a sufrir de dicha patología, sin embargo, esto deberá estar regido en condiciones específicas las cuales pueden ser modificadas por el entorno, educación emocional y ejercicio.

Existen condiciones que determinan a la depresión en momentánea o persistente, según (Rozo & Garciandía, 2017) mencionan que el duelo frente a la pérdida de un ser amado como el hacinamiento posterior a dicha situación es una caracterización del dolor emocional que acontece la persona, se convierte en un ente patológico cuando la resiliencia no es efectiva. Entonces, podemos decir que la aparición de la depresión posterior a un acontecimiento doloroso es normal psicológicamente, por un tiempo determinado.

Los problemas crónicos de salud como el Cáncer, Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Parkinson, entre otras, son algunas de las causas más frecuentes con respecto a la aparición de esta patología, (Londoño & González, 2016) afirman que las enfermedades que representan inminente muerte desencadenan estatus depresivos en los pacientes que las padecen, debido a las ideas apresuradas que el sujeto se forma sobre su futuro, haciendo en muchas veces de su situación algo peor.

2.2.8. Características de la depresión

Algunas particularidades a través de las cuales pueden ser diagnosticada con efectividad y precisión son el estado de ánimo irritable o bajo, dificultad para conciliar el sueño o exceso de sueño, cambio grande en el apetito, aumento o pérdida de peso, cansancio y falta de energía, sentimientos de inutilidad, odio y culpa, dificultad para concentrarse, movimientos lentos o rápidos, inactividad y retraimiento de las actividades usuales, sentimientos de desesperanza o abandono, pensamientos repetitivos de muerte o suicidio, pérdida de placer en actividades que suelen hacerlo feliz. (Botto, Acuña, & Jimenez, 2015)

A través de las características citadas podemos identificar la problemática de salud establecida en el paciente y evaluar el estadio de la misma en dependencia del tiempo de evolución y actitudes presentes asociadas a las ya mencionadas.

2.2.9. Comorbilidades de la depresión

Las patologías asociadas a la depresión, son comorbilidades relacionadas a la salud mental, siendo las más frecuentes los trastornos de imagen y personalidad, ansiedad, trastorno obsesivo-compulsivo, anorexia nerviosa y bulimia nerviosa. Por lo tanto, este problema

sanitario es el inicio para el apareamiento de enfermedades oportunistas afectando aún más el estado del individuo. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017)

Existen otras enfermedades asociadas a la depresión que afectan a los diferentes sistemas de nuestro organismo como lo son; el sistema nervioso, digestivo, circulatorio y endocrino. Aunque aparecen en menor frecuencia, afectan a largo plazo a los individuos cuyo estado se convierte en una patología crónica. Los resultados de la Tabla 10, nos muestra la relación entre la depresión y las comorbilidades, así como los factores asociados al desarrollo de la misma. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017)

Tabla 10. Depresión y sus comorbilidades

Patologías médicas	Trastornos mentales	Medicamentos	Consumo de drogas
Endocrinas: Patología tiroidea enfermedad de Cushing y de Adisson.	Trastorno de angustia Trastorno obsesivo Compulsivo Trastorno bipolar	Anticonvulsivantes Neurolépticos Estimulantes	Cocaína Pasta base de Cocaína Anfetaminas
Infecciosas: tuberculosis, VIH, sífilis terciaria.	Trastornos adaptativos Síntomas negativos de la esquizofrenia	Anticonceptivos Orales Glucocorticoides sistémicos	Marihuana
Neurológicas: Alzheimer, Parkinson, ictus, epilepsia.	Consumo de tóxicos		
Otros: dolor crónico			

Nota. Recuperado de “Diagnóstico y tratamiento del episodio depresivo y del trastorno depresivo recurrente en adultos”, de Ministerio de Salud Pública. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wpcontent/uploads/2019/02/61069_MSP_Gui%CC%81a_DEPRESION_20180228_D.pdf

2.2.10. Hospitalización

Es uno métodos de cuidado de la salud más antiguos y aún de uso en la actualidad, pues consiste en mantener al paciente en un entorno en el cual el personal de salud pueda brindar los cuidados necesarios con las herramientas adecuadas para poder mejorar el estado de salud físico y psicológico del paciente. Según (Marquéz, Rodrigues, Perera, & Ortiz,

2017) es un período de tiempo en el cual una persona enferma, herida o que sufre de una patología, pasa en un hospital hasta obtener el alta médica.

El termino de hospitalización hace referencia al ingreso de un individuo para su examen, diagnóstico, tratamiento y curación debido a su condición de salud adversa llevándose a cabo por parte del personal de salud. Por lo tanto, es fundamental en la recuperación, en la cual el paciente alcanzará la autonomía de sus capacidades físicas, mentales y psicosociales mediante las intervenciones médicas adecuadas. (Cevallos, Velásquez, & Jaén, 2015)

2.2.11. Medidas preventivas para la depresión

Existe una amplia gama de medidas a través de las cuales se puede prevenir la depresión, según (Crosh & Pech, 2016) las siguientes medidas preventivas son aplicables de manera general en individuos susceptibles:

- Mantener un ritmo de vida regular.
- Mantener horas de descanso y sueño adecuadas.
- Realizar actividades físicas con frecuencia diaria.
- Fomentar la compañía y la socialización.
- Establecer comunicaciones claras y sinceras con respecto a su situación.
- Evitar las condiciones de vida o de convivencia estresantes.

2.2.12. Fundamentación de enfermería

La enfermería cumple un rol fundamental en la recuperación, control y preservación de la salud. Por ello, según (Benavent, Ferrandis, & Rey, 2015) las fundamentaciones científico - teóricas y metodológicas forman una plataforma firme del raciocinio enfermero mediante lo cual se obtiene una visión propia del medio circundante. Además, vinculan conocimientos a la práctica, así como la metodología, habilidades y técnicas de enfermería.

Los modelos y teorías de enfermería nos permiten aplicar funciones practicas mediante un sustento científico en busca de prestar el cuidado requerido que, de manera independiente cada individuo necesita. Las teorías que abordaremos a continuación están encaminadas a comprender la problemática de investigación.

2.2.12.1. Teoría psicodinámica de Hildegard Peplau

A partir de las fundamentaciones teóricas y científicas, se describe dicha teoría como el trabajo direccionado al cuidado mediante la relación enfermera - paciente, se transforma en una forma de tratamiento para el individuo que ha perdido su bienestar físico y psicológico. De tal forma, el personal enfermero busca optimizar y alcanzar la recuperación máxima de las capacidades de los sujetos de cuidado, centrándose en la interacción social entre profesional – paciente, equilibrando su salud mental. (Hernández & Milanes, 2020)

2.2.12.2. Necesidades fundamentales humanas de Virginia Henderson

Según (Henderson) considera que el desempeño principal de enfermería es brindar la ayuda necesaria al paciente, sano o enfermo logrando conservar o recuperar su salud cumpliendo con aquellos requerimientos que realizaría por su fuerza o voluntad. Por ende, la intervención del personal de enfermería en dirección al cuidado del individuo sano o enfermo es indispensable ya que permite restablecer la autonomía del paciente, otorgándole las capacidades para poder cumplir con todas las necesidades vitales como comer, vestirse, asearse, comunicarse, entre otras. (Hernández M. , 2015)

2.3. Marco Legal

La presente investigación se encuentra bajo los siguientes sustentos legales los cuales amparan al adulto y su salud:

Constitución de la República del Ecuador del año 2008

Capítulo segundo, Derechos del Buen Vivir Sección Séptima, Salud:

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

Capítulo II, Garantía y Principios Generales, Sección I, Derecho a la Salud.

Art 4.- El derecho a la salud consiste en el acceso universal, permanente, oportuno y continuo a la atención de salud de manera integral e integrada, de acuerdo a la política establecida por la Autoridad Sanitaria Nacional, para la promoción de la Salud, la prevención de la Enfermedad, la recuperación, la rehabilitación y los cuidados paliativos y de largo plazo. (Código Orgánico de Salud, 2016)

Ley Orgánica de Salud 2016

Capítulo I: Disposiciones comunes

Art. 13.- Los planes y programas de salud para los grupos vulnerables señalados en la Constitución Política de la República, incorporarán el desarrollo de la autoestima, promoverán el cumplimiento de sus derechos y se basarán en el reconocimiento de sus necesidades particulares por parte de los integrantes del Sistema Nacional de Salud y la sociedad en general.

Art. 14.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud, implementarán planes y programas de salud mental, con base en la atención integral, privilegiando los grupos

vulnerables, con enfoque familiar y comunitario, promoviendo la reinserción social de las personas con enfermedad mental.

Art. 15.- La autoridad sanitaria nacional en coordinación con otras instituciones competentes y organizaciones sociales, implementará programas para la prevención oportuna, diagnóstico, tratamiento y recuperación de las alteraciones del crecimiento y desarrollo.

Capítulo III: Derechos y deberes de las personas y del estado en relación con la salud

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

- a. Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;
- b. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República;
- c. Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación;
- d. Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos;
- e. Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna;
- f. Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis;
- g. Recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito;
- h. Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento,

salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública;

- i. Utilizar con oportunidad y eficacia, en las instancias competentes, las acciones para tramitar quejas y reclamos administrativos o judiciales que garanticen el cumplimiento de sus derechos; así como la reparación e indemnización oportuna por los daños y perjuicios causados, en aquellos casos que lo ameriten;
- j. Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previos;
- k. Participar de manera individual o colectiva en las actividades de salud y vigilar el cumplimiento de las acciones en salud y la calidad de los servicios, mediante la conformación de veedurías ciudadanas u otros mecanismos de participación social; y, ser informado sobre las medidas de prevención y mitigación de las amenazas y situaciones de vulnerabilidad que pongan en riesgo su vida; y,
- l. No ser objeto de pruebas, ensayos clínicos, de laboratorio o investigaciones, sin su conocimiento y consentimiento previo por escrito; ni ser sometida a pruebas o exámenes diagnósticos, excepto cuando la ley expresamente lo determine o en caso de emergencia o urgencia en que peligre su vida.

Toda Una Vida. Plan Nacional De Desarrollo 2017-2021

Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas

Políticas 1.6 Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural.

Objetivo 2: Afirmar la interculturalidad y plurinacionalidad, revalorizando las identidades diversas

Políticas 2.7 Promover la valoración e inclusión de los conocimientos ancestrales en relación a la gestión del sistema educativo, servicios de salud, manejo del entorno ambiental, la gestión del hábitat y los sistemas de producción y consumo.

Manual de Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS 2012

Art. 181. Todas las personas, en forma individual o colectiva tienen derecho a:

1. Buscar, recibir, intercambiar, producir y difundir información veraz, verificada, oportuna, contextualizada, plural, sin censura previa acerca de los hechos, acontecimientos y procesos de interés general, y con responsabilidad ulterior.

2. Acceder libremente a la información generada en entidades públicas, o en las privadas que manejen fondos del Estado o realicen funciones públicas. No existirá reserva de información excepto en los casos expresamente establecidos en la ley. En caso de violación a los derechos humanos, ninguna entidad pública negará la información.

2.4. Formulación de la hipótesis

La calidad de vida influye sobre los trastornos depresivos en pacientes hospitalizados del Hospital General Guasmo Sur.

2.5. Identificación y clasificación de variables

Variable dependiente: Trastornos depresivos

Variable independiente: Calidad de vida

2.6. Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala
Trastornos depresivos	Trastorno depresión mayor	Situación emocional Estado cognitivo Estado físico	Revisión de la Historia Clínica
	Trastorno depresivo persistente (distimia)	Intensidad Alteración del sueño Déficit de atención	
	Trastorno disfórico premenstrual	Sexo femenino Estado gestacional Estado psicológico	
	Trastorno depresivo inducido por sustancias/medicamentos	Tratamientos prolongados Dependencia a medicamentos Efectos secundarios	
	Trastorno depresivo debido a otra afección médica	Intervenciones quirúrgicas Comorbilidades	

Fuente: Historia Clínica

Elaborado por: Espinosa Orellana Jefferson Rolando y Vera García Pamela Lourdes

Variable	Dimensiones	Indicadores	Técnica
Calidad de vida	Salud Física	Dolor Dependencia a medicamentos Energía y fatiga Movilidad Sueño y descanso Capacidad de trabajo	(Encuesta) Escala Whoqol - Bref
	Salud Psicológica	Sensaciones positivas Espiritualidad y religión Aprendizaje, memoria y concentración Autopercepción Autoestima Sentimientos negativos	
	Condiciones Sociales	Relaciones personales Actividad sexual Apoyo social	
	Condiciones Ambientales	Seguridad física Medio físico (contaminación, ruido, tráfico, clima) Recursos financieros Adquirir nuevas aptitudes Participación en actividades recreativas Medio doméstico Trasporte	

Fuente: Escala de la Calidad de Vida WHOQOL – BREF

Elaborado por: Espinosa Orellana Jefferson Rolando y Vera García Pamela Lourdes

CAPÍTULO III

3. Diseño Metodológico

3.1. Tipo de Investigación

La metodología empleada en el presente trabajo de carácter investigativo fue de enfoque cuantitativo con diseño no experimental de corte transversal, con alcances descriptivo y correlacional, debido a que determino la influencia de la calidad de vida del paciente hospitalizado sobre los trastornos depresivos en el Hospital General Guasmo Sur.

3.1.1. Cuantitativo

El estudio se direccionó mediante este enfoque, ya que se centra a los fenómenos sociales, teniendo de base la observación. Además, cuantifica la información mediante pruebas estadísticas, lo cual, ayudó a analizar y cuantificar los datos obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos utilizados siendo medidos de manera eficaz. (Sánchez, Reyes, & Mejía, 2018)

3.1.2. Diseño no experimental

Estudió la influencia de la calidad de vida de los pacientes hospitalizados sobre los trastornos depresivos en su forma real, sin necesidad de alterar alguna característica en el individuo o en el entorno que influya de manera directa en las variables. Es decir, se observó el fenómeno en su contexto natural lo que permitió analizarlos con mejor precisión. (Hernández & Mendoza, 2018)

3.1.3. Transversal

Adicionalmente, la información recolectada tuvo un tiempo único para recolectar la información, con lo cual se evitó interferir con el diario vivir de los pacientes hospitalizados y las actividades que el personal de salud desenvuelve para generar las mejores condiciones de atención en las áreas de estudio.

3.1.4. Descriptiva

Se consideró importante para la investigación que las variables sean detalladas para conocer y registrar sus particularidades. Es así que, los estudios descriptivos detallan la frecuencia, el alcance y las características de un fenómeno social, con lo cual se profundizó sobre la extensión de las variables “calidad de vida” y “trastornos depresivos” con el fin de conocer las

especificaciones que posee cada una y poder direccionarlas de manera adecuada en el estudio. (Cuenca, Muyor, & Segura, 2017)

3.1.5. Correlacional

Finalmente, se evaluó el grado de asociación entre las variables dependiente e independiente. Además, se midió su relación para después, cuantificar y analizar su vinculación. (Hernández & Mendoza, 2018)

3.2. Métodos de Investigación

El método utilizado fue el deductivo puesto que permitió evaluar de forma analítica los niveles porcentuales sobre la calidad de vida de manera global y su influencia en el desarrollo de los trastornos depresivos para determinar si la hipótesis planteada es aceptada o rechazada. (Peinado, 2017)

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población

La población de este estudio comprendió a todos los pacientes que pertenecen a las especialidades de medicina interna, cirugía y gineco – obstetricia del Hospital General Guasmo Sur en el año 2019, ya que todos engloban al objetivo general. Según (Arias, Villasis, & Miranda, 2016) el universo debe ser homogéneo para evitar elaborar conclusiones equivocadas durante el análisis. Por consiguiente, el total de la población es de 306 pacientes, los cuales fueron datos proporcionados por las estadísticas del establecimiento.

3.3.2. Muestra

La obtención del subgrupo de la población para el estudio fue dirigida por el tipo de muestreo intencional o por conveniencia, con el cual, se obtuvo una muestra de 86 paciente de las áreas de medicina interna, cirugía y gineco – obstetricia, quienes fueron seleccionados de la base de datos mediante criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Hombres y mujeres de 18 a 60 años.
- Pacientes que acepten participar en el estudio.
- Pacientes ingresados en las áreas de hospitalización de medicina interna, cirugía y gineco – obstetricia.
- Pacientes con diagnóstico médico de depresión.
- Pacientes que padezcan de trastornos adictivos.

- Pacientes con estancia hospitalaria mayor a 20 días.
- Pacientes en estado de gestación mayor a las 32 semanas.

Criterios de exclusión:

- Hombres y mujeres < 18 años y > 60 años.
- Pacientes que no acepten participar en el estudio.
- Pacientes con estancia hospitalaria menor a 20 días.
- Pacientes hospitalizados fuera de las áreas de estudio.
- Pacientes en estado de gestación menor a las 32 semanas.
- Pacientes que padezcan de patologías mentales que afecten su orientación.

3.4. Técnicas recolección de datos

Las técnicas en investigación se entienden como el conjunto de procedimientos que permiten la utilización coordinada de diversos instrumentos y herramientas. Por ello, se consideró la observación directa y la encuesta como técnicas para la recolección de datos del presente estudio.

3.4.1. Observación: a través de esta técnica se registrará información específicamente directa acerca del comportamiento del fenómeno, además, crea una estrecha relación entre el investigador y la situación en estudio lo cual permitirá establecer conclusiones acerca del problema.

3.4.2. Encuesta: con esta técnica se recolectarán datos rápidos y confiables representándolos de forma cuantitativa. Asimismo, permitirá describir las características objetivas y subjetivas de los participantes en las áreas de hospitalización ya que usa procedimientos estandarizados y aceptados por la comunidad científica para que una investigación sea aceptable por otros investigadores. (Hernández & Mendoza, 2018)

3.5. Instrumentos de recolección de datos

El presente trabajo de investigación se basó en el uso del consentimiento informado que aportó términos legales con los que se evidencia la participación libre y voluntaria del paciente en esta investigación. Además, se realizó la revisión de la Historia Clínica constituida por sus formularios 003 (Anamnesis y Examen físico) y 004 (Signos vitales) determinados por el Sistema Nacional de Salud (SNS) del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). Finalmente, se aplicó la Escala de Calidad de Vida (Whoqol - Bref) desarrollada por la (OMS), con la cual se evaluó el nivel de calidad de vida de los pacientes hospitalizados.

3.6. Aspectos éticos

Este trabajo investigativo se sustenta mediante la aprobación del anteproyecto por el Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud y la recepción de documentos legales que proporcionó el área de administración y docencia del Hospital General Guasmo Sur, los mismos que redactan la aceptación de la aplicación del estudio en dicha institución. Además, se brindó información a los pacientes sobre los lineamientos de la investigación los cuales, por libre voluntad decidieron participar plasmando su decisión a través del consentimiento informado.

CAPÍTULO IV

4. Presentación de resultados

4.1. Análisis e interpretación de resultados

En este capítulo se interpretaron los resultados obtenidos mediante la revisión de la historia clínica y la aplicación de la escala Whoqol-Bref a los 86 pacientes hospitalizados pertenecientes a la muestra de la investigación. Al mismo tiempo, se utilizó el programa informático Excel para la tabulación de los datos recolectados representados en tablas y gráficos para su correcta comprensión. Los resultados más relevantes que cumplen con los objetivos específicos antes planteados fueron los siguientes:

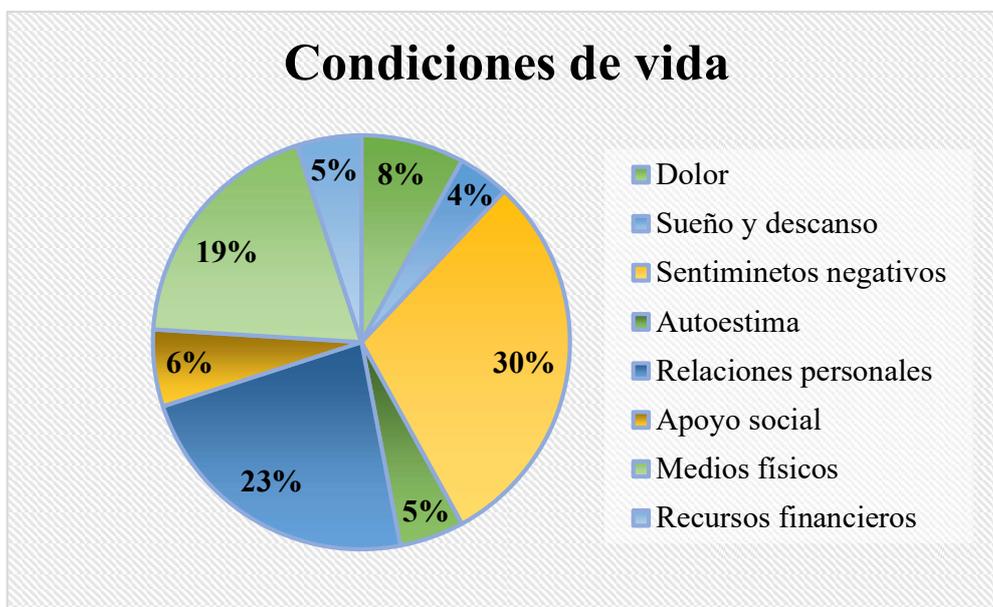


Gráfico 1: Condiciones de vida

Fuente: Escala de Calidad de Vida Whoqol – Bref e Historia clínica aplicado a los pacientes del Hospital General Guasmo Sur

Elaborado por: Espinosa Orellana Jefferson Rolando y Vera García Pamela Lourdes.

Análisis: En cumplimiento con el primer objetivo específico, en el gráfico 1 podemos observar las principales condiciones que afectan a los pacientes hospitalizados, en las cuales se evidencia que el 30% presenta sentimientos negativos debido a su situación de salud, las relaciones personales con un 23% pues son limitadas dentro del establecimiento de salud, finalmente, el 19% manifiestan intranquilidad por los medios físicos en los cuales están cursando su recuperación, ya que consideran no ser los adecuados, influyendo en su calidad de vida.

Caracterización de las dimensiones de la Escala Whoqol - Bref

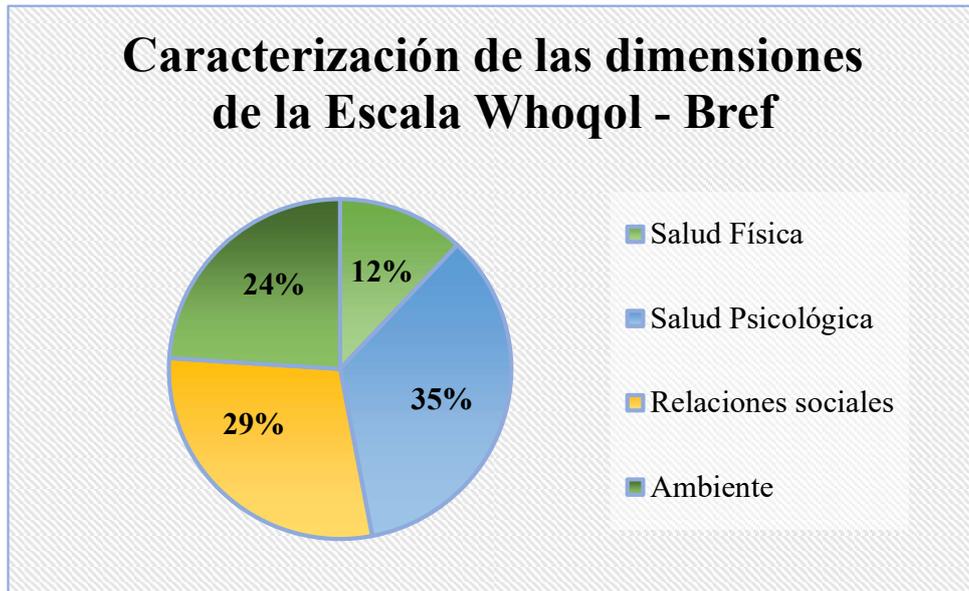


Gráfico 2: Caracterización de las dimensiones de la Escala Whoqol - Bref
Fuente: Escala de Calidad de Vida Whoqol – Bref aplicado a los pacientes del Hospital General Guasmo Sur
Elaborado por: Espinosa Orellana Jefferson Rolando y Vera García Pamela Lourdes.

Análisis: En cumplimiento con el segundo objetivo específico, el gráfico 2 detalla los resultados de la caracterización de la escala de la calidad de vida Whoqol – Bref, los cuales se vinculan al gráfico 1, por lo tanto, se visualiza que la dimensión de salud psicológica ocupa un 35%, relaciones sociales 29%, ambiente 24% y salud física 12%, siendo el área de principal afectación la psicológica.

Clasificación según el nivel de calidad de vida



Gráfico 3: Clasificación según el nivel de calidad de vida
Fuente: Escala de Calidad de Vida Whoqol – Bref aplicado a los pacientes del Hospital General Guasmo Sur
Elaborado por: Espinosa Orellana Jefferson Rolando y Vera García Pamela Lourdes.

Análisis: En cumplimiento del tercer objetivo específico, el gráfico 3 expone los resultados del nivel de calidad de vida de la población encuestada, por lo tanto, los valores más relevantes para el estudio son: 44% que representan 38 individuos se encuentra en categoría mala y 26% equivalente a 23 sujetos en regular, reflejando que 61 pacientes hospitalizados poseen condiciones adversas de calidad de vida durante su estancia hospitalaria.

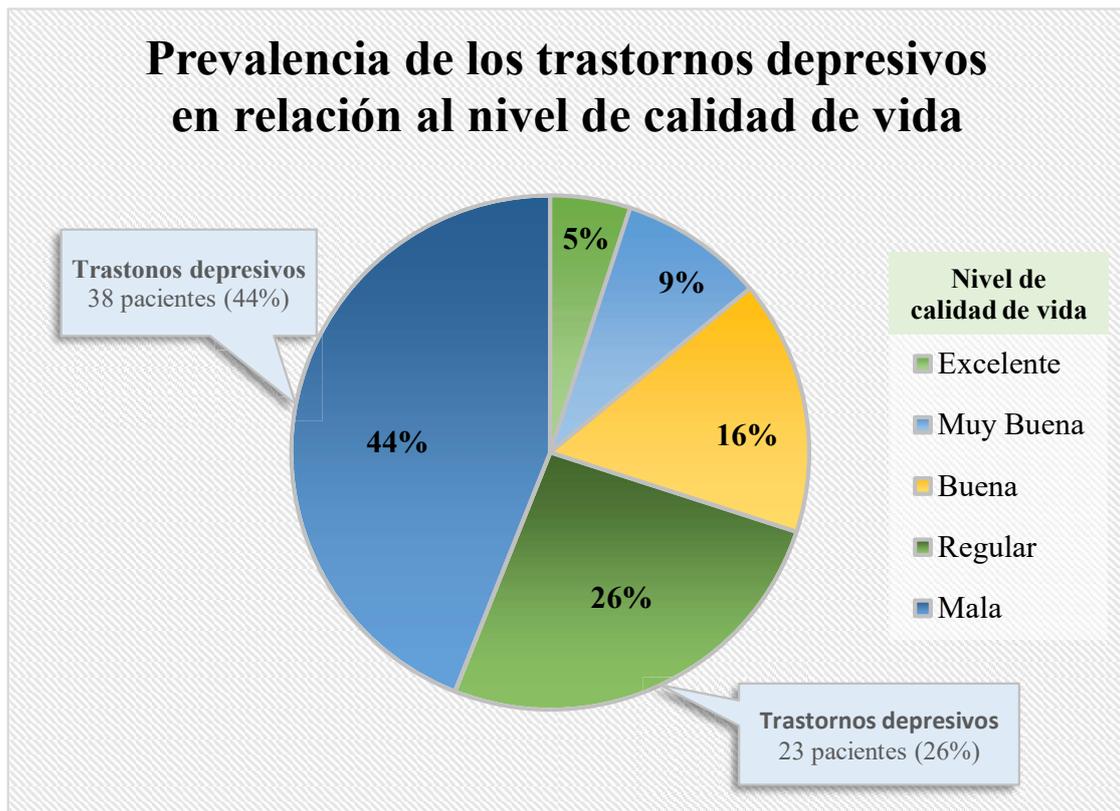


Gráfico 4: Prevalencia de los trastornos depresivos en relación al nivel de calidad de vida
Fuente: Escala de Calidad de Vida Whoqol – Bref e Historia Clínica aplicado a los pacientes del Hospital General Guasmo Sur
Elaborado por: Espinosa Orellana Jefferson Rolando y Vera García Pamela Lourdes.

Análisis: En cumplimiento del cuarto objetivo específico, el gráfico 4 muestra la prevalencia de los trastornos depresivos en relación al nivel de calidad de vida representado en el gráfico 3, en el cual el 44% poseen una categoría mala y el 26% regular, por consiguiente, se constata mediante el diagnóstico médico de la historia clínica que los pacientes hospitalizados en condiciones de vida desfavorables padecen de trastornos depresivos a diferencia de aquellos que se encuentran en categorías como excelente, muy buena y buena, pues no reflejan alteraciones a nivel de su salud mental.

4.2. Conclusiones

En el presente trabajo de investigación, en concordancia con el primer objetivo específico representado por el gráfico 1; se concluye que, las principales condiciones de vida que afectan a los pacientes hospitalizados del Hospital General Guasmo Sur, son los sentimientos negativos que se manifiestan en la idealización de pronósticos contraproducentes para su bienestar mental, de igual forma, las relaciones personales son limitadas por la disminución de contacto con sus seres queridos, asimismo, los medios físicos no son los adecuados ya que no poseen las comodidades necesarias como agua caliente para su aseo o el silencio necesario para conciliar el sueño.

Con referencia al segundo objetivo específico expuesto a través del gráfico 2, se determina que, mediante la caracterización de la Escala Whoqol – Bref, la dimensión salud psicológica ocupa el rango de mayor afección, lo cual contribuye al desarrollo de enfermedades mentales, de igual forma, las relaciones sociales se presentan con un alto margen debido a la disminución del contacto social y la comunicación con sus seres queridos, esto las convierte en las dos categorías más influyentes en el deterioro de la calidad de vida en los pacientes hospitalizados.

Como conclusión del tercer objetivo específico manifestado en el gráfico 3, se evidenció que los indicadores de la encuesta aplicada dieron como resultado un alto porcentaje de pacientes hospitalizados en niveles de calidad de vida mala y regular, a través de lo cual se establece que en las áreas de hospitalización los individuos son propensos a desestimar su bienestar físico, psicológico, social y ambiental.

Finalmente, en respuesta del cuarto objetivo específico enunciado en el gráfico 4, se constató que, a menor nivel de calidad de vida, mayor es el índice de prevalencia de los trastornos depresivos, denotando que la relación de las variables dependiente e independiente es causal ya que la ocurrencia del primero provoca un efecto sobre el segundo y viceversa.

4.3. Recomendaciones

Implementar estrategias en los hospitales de segundo nivel del Sistema Nacional de Salud del Ecuador, direccionadas a la mejora de la calidad de vida de los pacientes hospitalizados en las diferentes áreas, a través de lo cual se potenciará el cambio de las falencias tanto estructurales como logísticas de las unidades de los pacientes y de la atención brindada por el personal de salud.

Brindar asesoramiento a los pacientes hospitalizados sobre mantener su salud psicológica y sus relaciones sociales saludables usando técnicas para la disminución de ideas negativas, estrés y angustia, así como fomentar la comunicación eficiente con el personal de salud, familia y amigos garantizando su atención de manera holística encaminada a la solución de sus diversas problemáticas de salud.

Sugerir al personal de enfermería el desarrollo del proceso de atención de enfermería (PAE), como una medida para el planteamiento de intervenciones encaminadas a contribuir en el mejoramiento del nivel de calidad de vida que el paciente presenta durante su estancia hospitalaria tomando como referencia la dimensión de mayor afectación del individuo posterior a la evaluación del servicio de salud competente.

Ejecutar la atención interdisciplinaria del personal de salud que contribuya en el cuidado integral del paciente haciendo énfasis en la revisión oportuna de casos por parte de la especialidad de psiquiatría, además, involucrar la participación del núcleo familiar que ayude al cumplimiento del tratamiento de los trastornos depresivos originados por el nivel de calidad de vida, con lo cual, la prevalencia de las patologías de índole mental como la depresión disminuyan.

5. Bibliografía

- Apaza, M. (2017). Calidad de vida y depresión en asistentes al Centro Integral de Atención al adulto mayor, Puno, 2017. Puno. Obtenido de http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11022/Apaza_Velez_Mariela_Roc%C3%ADo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Aponte, V. (2015). Calidad de vida en la tercera edad. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSA*, 13(2), 152-182. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612015000200003
- Arango, C., & Rincón, H. (2018). Trastorno depresivo, trastorno de ansiedad y dolor crónico; múltiples manifestaciones de un núcleo fisiopatológico y clínico común. *Revista colombiana de psiquiatría*, 47(1), 46 - 55. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v47n1/0034-7450-rcp-47-01-00046.pdf>
- Arias, J., Villasis, M., & Miranda, M. (Junio de 2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Alergia Mexico*, 63(2), 201-206. Mexico. Obtenido de <http://www.revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/181/309>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2015). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM5)*. Arlington: Editorial Médica Panamericana.
- Benavent, A., Ferrandis, E., & Rey, C. (2015). *Fundamentos de enfermería*. España: DAE.
- Botto, A., Acuña, J., & Jimenez, J. (Octubre de 2015). La depresión como un diagnóstico complejo. Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. *Revista médica de Chile*, 142(10), 1297-1305. Santiago, Chile. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014001000010>
- Carrascos, E. M., & Rodríguez, J. M. (2019). Salud Mental y Salud Laboral. Relaciones. Revisión, diagrama y análisis DAFO para una visión global. *Revista de la Asociación Española de*

- Especialistas en Medicina del Trabajo*, 28(2), 159 - 168. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552019000200009
- Carrisa, E. (2018). Salud mental como componente de la salud universal. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, 40. Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2018.v42/e140>
- Cevallos, T., Velásquez, P., & Jaén, J. (2015). Duración de la estancia hospitalaria. Metodologías para su intervención. *Revista Gerencia política de salud*, 13(27), 274-295. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v13n27/v13n27a17.pdf>
- Chiluiza, S. (2019). Calidad de vida y depresión en estudiantes de la Facultad de Educación. Universidad Técnica de Ambato, 2019. Chimborazo. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5990/1/UNACH-EC-FCS-CULT-FISC-2019-0018.pdf>
- Código Orgánico de Salud. (2016). *Artículo 4 Título II*. Consejo de Administración Legislativa. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/11/RD_248332rivas_248332_355600.pdf
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Artículo 32 [Título II]*. Decreto Legislativo 0. Obtenido de https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Crosh, A., & Pech, D. (2016). Depresión y su atención en psiquiatría. *Pubmed*, 42(1), 265-289. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/depresi%C3%B3n>
- Cuenca, C., Muyor, J., & Segura, A. (2017). *Manual de gestión de la información en Trabajo Social*. Almería: Universidad de Almería.
- Díaz, M. (2015). Niveles de Depresión y Calidad de vida del paciente con enfermedad cardiovascular que posee implante de marcapasos. Quito. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7065/1/T-UCE-0007-242c.pdf>

- Goena, J., & Molero, P. (2019). Distimia. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 12(86), 5037 - 5040. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541219302276#!>
- Gordillo, L. (2017). Calidad de vida de los adultos mayores y su relación con la depresión en la parroquia de Llacao, Cuenca 2015. Cuenca. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27176/1/Tesis.pdf>
- Guiñaraes, F., Da, F., & Bem, A. (2019). Enfermedad mental en mujeres embarazadas. *Enfermería global*, 18(53), 499 - 510. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n53/1695-6141-eg-18-53-499.pdf>
- Hernández, L., & Milanes, C. (2020). Reflexionar sobre el sufrimiento mental acerca al cuidado denuino: situación de cuidado. *Avances en Enfermería*, 38(1), 95-101. doi:<https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n1.80710>
- Hernández, M. (2015). El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera. (*tesis de licenciatura*). Universidad de Valladolid, Madrid.
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN: LAS RUTAS CUANTITATIVA, CUALITATIVA Y MIXTA*. México: INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (10 de Octubre de 2014). *Encuesta Condiciones de Vida* . Obtenido de Instituto Nacional de Estadística y Censos: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/ECV/ECV_2015/documentos/150411%20ResultadosECV%20\(2\).pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/ECV/ECV_2015/documentos/150411%20ResultadosECV%20(2).pdf)
- Irarrázaval, M., Prieto, F., & Armijos, J. (2016). Prevención e intervenciones tempranas en salud mental: una perspectiva internacional. *Acta bioethica*, 22(1), 37 - 50. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2016000100005
- Londoño, C., & González, M. (2016). PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y FACTORES ASOCIADOS EN HOMBRES. *Acta Colombiana de Psicología*, 19(2), 315 - 329. Obtenido de http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v19n2/es_v19n2a13

- López, M., Quesada, J., & Medina, Ó. (2019). Calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adultos de Cuenca, Ecuador. *Revista economía y política*(29), 67 - 85. Obtenido de <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/REP/article/view/2347>
- Lucin, M., & Quiroz, M. (2017). La salud mental: amplia visión del medio. *MedColombia*(23), 75-84. Obtenido de scielo.org.co/pdf/psdc/n23/n23a06.pdf
- Macias, L. (2019). Depresión: Factores condicionantes de salud. *Revista Médica dela República de Argentina*, 36(1), 191-204. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2018000300009
- Marquéz, S., Rodrigues, M., Perera, E., & Ortiz, J. (2017). Factores asociados a la hospitalización por procesos sensibles a cuidados ambulatorios en los municipios. *Gaceta Sanitaria*, 21(1), 360-377. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/26377686_Factores_en_los_municipios
- Martínez, J., & Jácome, N. (2019). Depresión en el embarazo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 48(1), 58 - 65. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502019000100058
- Mayoralas, G., & Rojo, F. (2018). Depresión y calidad de vida. 23(6), 117 - 135. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600770&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Ministerio de Salud Publica. (2019). *Hospital General Guasmo Sur*. Obtenido de Ministerio de Salud Publica: <https://www.salud.gob.ec/hospital-general-guasmo-sur/>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). Diagnóstico y tratamiento del episodio depresivo y del trastorno depresivo recurrente en adultos. *Guía de práctica clínica*, 17 - 204. Quito. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/61069_MSP_Gui%CC%81a_DEPRESION_20180228_D.pdf
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2018). Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y la Adolescencia. *GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN*

- EL SNS*, 49 - 50. Obtenido de https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_575_Depresion_infancia_Avaliat_compl.pdf
- Morales, C. (2017). La depresión: Un reto para toda la sociedad del que debemos hablar. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(2), 136-145. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200001
- Organización Panamericana de la Salud. (30 de Marzo de 2017). "*Depresión: hablemos*", dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es
- Organización Mundial de la Salud. (23 de Marzo de 2015). *Calidad de vida*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/55264>
- Organización Mundial de la Salud. (28 de Noviembre de 2019). *Trastornos mentales*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Organización Mundial de la Salud. (30 de Enero de 2020). *Depresión*. Obtenido de Organización mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Peinado, J. I. (2017). *Métodos, técnicas e instrumentos de la investigación criminológica*. Madrid, España: DYKINSON, S.L.
- Rivera, F., Cevallos, P., & Vilchez, V. (2017). Calidad de vida relacionada con salud y riesgos psicosociales: conceptos relevantes para abordar desde la enfermería. *Index de Enfermería*, 26(1 -2), 58 - 61. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100013
- Robles, A., Rubio, B., De la Rosa, E., & Nava, A. (2016). Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *El residente*, 11(3), 120-125. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2016/rr163d.pdf>

- Rodríguez, J., & Aguilar, K. (Agosto de 2015). Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 28(2). Medellín, Colombia. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2010000200011&lng=en&tlng=es
- Rodríguez, J., & Ibarra, M. (2019). Depresión y otros trastornos afectivos en la enfermedad de Parkinson. *Acta Neurológica Colombiana*, 35(1), 53 - 62. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87482019000500053
- Roque, M. (2018). Relación entre depresión y calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas de un hospital de nivel I de Lima Este. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*. Lima. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/327045296_Relacion_entre_depresion_y_calidad_de_vida_en_pacientes_con_enfermedades_cronicas_de_un_hospital_de_nivel_I_de_Lima_Este
- Rozo, C., & Garcíandía, J. (2017). Dolor crónico y duelo. *Revista colombiana de psiquitría*, 48(3), 182 - 191. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v48n3/v48n3a08.pdf>
- Sánchez, C., Chichón, J., & León, F. (2016). Trastornos mentales en estudiantes de medicina humana en tres universidades de Lambayeque. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 79(4), 197-206. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972016000400002
- Sánchez, H., Reyes, C., & Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación*. Lima: Bussiness Support Aneth S.R.L.
- Tonon, G. (2016). Investigación en calidad de vida. *Revista Medica de Argentina*, 27, 157-171. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/330220700_Calidad_de_Vida
- Valdés, M., González, J., & Salisu, M. (2017). Prevalencia de depresión y factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores. *Revista Cubana de Medicina General*

Integral, 33(4), 33-34. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-901187>

Vargas, B., & Villamil, V. (2016). La salud mental y la atención primaria en México. Experiencias de un modelo de atención colaborativa. *Salud Mental*, 39(1), 3 - 9. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252016000100003&lng=es&nrm=iso

ANEXO 2: APROBACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD



**CZ8S – Hospital General Guasmo Sur
Gerencia Hospitalaria**

Oficio Nro. MSP-CZ8S-HGGS-GERENCIA-2020-0079-O

Guayaquil, 13 de febrero de 2020

Asunto: Respuesta a: SOLICITUD DE TRABAJO DE INVESTIGACION

Jefferson Rolando Espinosa Orellana
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al documento MSP-CZ8S-HGGS-UAU-2020-0218-E por medio del cual se solicita autorización para desarrollar el tema de investigación "Calidad de vida del paciente hospitalizado y su influencia en los trastornos depresivos, Hospital General Guasmo Sur, 2019".

Por lo antes expuesto y en relación a la documentación entregada con antelación al Departamento de Docencia e Investigación, su solicitud es favorable.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Álvaro Gabriel Ponce Almazán
GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR

Referencias:
- MSP-CZ8S-HGGS-UAU-2020-0218-E

Anexos:
- uau-2020-0218-e.pdf

Copia:
Señor Magíster
Angel Luis Moreno Briones
Director Asistencial del Hospital General Guasmo Sur (Encargado)

Señora Doctora
Maria Elena Vera Gordillo
Coordinadora de la Gestión de Docencia e Investigación del Hospital General Guasmo Sur

Señor Doctor
Carlos Luis Salvador Fernandez

Av. Cacique Tomalá y Callejón Eloy Alfaro, Sector Guasmo Sur
Guayaquil – Ecuador • Código Postal: 090105 • Teléfono: 593 (04) 3803600 • www.salud.gob.ec

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5
		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionaren su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5
		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5

22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5
		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario? _____

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestarlo? ¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario? _____

ANEXO 4: INSTRUMENTO – HISTORIA CLÍNICA

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO		NUMERO DE HOJA	HISTORIA CLINICA
			M	F		

1 MOTIVO DE CONSULTA		ANOTAR LA CAUSA DEL PROBLEMA EN LA VERSION DEL INFORMANTE	
A		C	
B		D	

2 ANTECEDENTES PERSONALES												
DESCRIBIR ABAJO, ANOTANDO EL NUMERO CORRESPONDIENTE FUM= FECHA ULTIMA MENSTRUACION FUP= FECHA ULTIMO PARTO FUC= FECHA ULTIMA CITOLOGIA												
1. VACUNAS	5. ENF. ALERGICA	9. ENF. NEUROLOGICA	13. ENF. TRAUMATICA	17. TENDENCIA SEXUAL	21. ACTIVIDAD FISICA	MENARQUIA -EDAD-	MENOPAUSIA -EDAD-	CICLOS	VIDA SEXUAL ACTIVA			
2. ENF. PERINATAL	6. ENF. CARDIACA	10. ENF. METABOLICA	14. ENF. QUIRURGICA	18. RIESGO SOCIAL	22. DIETA Y HABITOS	GESTA	PARTOS	ABORTOS	CESAREAS	HIJOS VIVOS		
3. ENF. INFANCIA	7. ENF. RESPIRATORIA	11. ENF. HEMO LINF.	15. ENF. MENTAL	19. RIESGO LABORAL	23. RELIGION Y CULTURA	FUM	FUP	FUC		BIOPSIA		
4. ENF. ADOLESCENCIA	8. ENF. DIGESTIVA	12. ENF. URINARIA	16. ENF. TRANSM. SEX.	20. RIESGO FAMILIAR	24. OTRO	METODO DE P. FAMILIAR		TERAPIA HORMONAL	COLPOS COPIA	MAMO- GRAFIA		

3 ANTECEDENTES FAMILIARES											DESCRIBIR ABAJO ANOTANDO EL NUMERO.		
1. CARDIOPAT	2. DIABETES	3. ENF. C. VASCULAR	4. HIPER TENSION	5. CANCER	6. TUBERCU LOSIS	7. ENF. MENTAL	8. ENF. INFECCIOSA	9. MALFORMACION	10. OTRO				

4 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL												
CRONOLOGIA, LOCALIZACIÓN, CARACTERÍSTICAS, INTENSIDAD, CAUSA APARENTE, FACTORES QUE AGRAVAN O MEJORAN, SÍNTOMAS ASOCIADOS, EVOLUCIÓN, MEDICAMENTOS QUE RECIBE, RESULTADOS DE EXÁMENES ANTERIORES, CONDICIÓN ACTUAL.												

5 REVISIÓN ACTUAL DE ORGANOS Y SISTEMAS										CP= CONEVIDENCIA DE PATOLOGIA: MARCAR "X" Y DESCRIBIR ABAJO ANOTANDO EL NUMERO Y LETRA CORRESPONDIENTES				SP= SIN EVIDENCIA DE PATOLOGIA: MARCAR "X" Y NO DESCRIBIR					
1 ORGANOS DE LOS SENTIDOS		4 ARDIOVASCULAR		7 GENITAL		10 MUSCULO ESQUELETICO		13 EMOLINFATICO		2 RESPIRATORIO		5 DIGESTIVO		8 URINARIO		11 ENDOCRINO		14 ERVIOSO	

ANEXO 5: DISTRIBUCIÓN ESTADÍSTICA

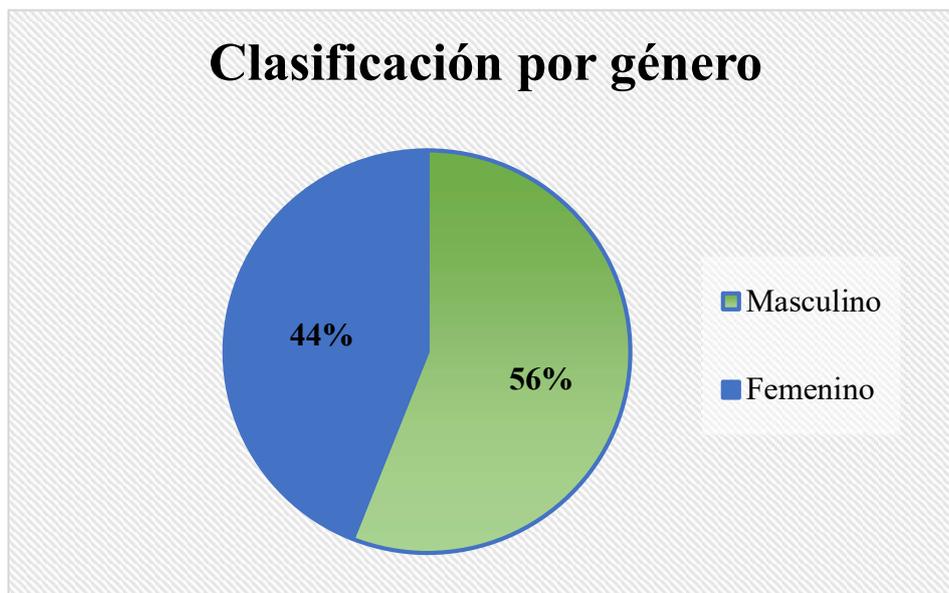


Gráfico 5: Clasificación por género

Fuente: Escala de Calidad de Vida Whoqol – Bref e Historia Clínica aplicado a los pacientes del Hospital General Guasmo Sur

Elaborado por: Espinosa Orellana Jefferson Rolando y Vera García Pamela Lourdes.

Análisis: En el gráfico 5, podemos evidenciar que el 56% de los pacientes hospitalizados son de género población masculino y el 44% femenino.

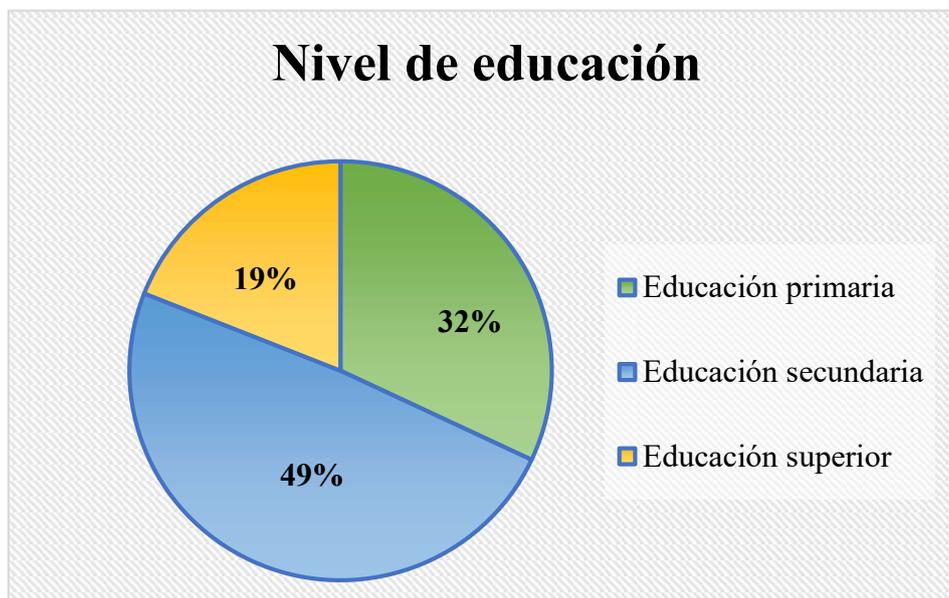


Gráfico 6: Nivel de educación

Fuente: Escala de Calidad de Vida Whoqol – Bref e Historia Clínica aplicado a los pacientes del Hospital General Guasmo Sur

Elaborado por: Espinosa Orellana Jefferson Rolando y Vera García Pamela Lourdes.

Análisis: En el gráfico 6, los resultados muestran que el 49% de individuos poseen un nivel de educación secundaria, el 32% educación primaria y tan solo el 19% a cursado la educación superior.

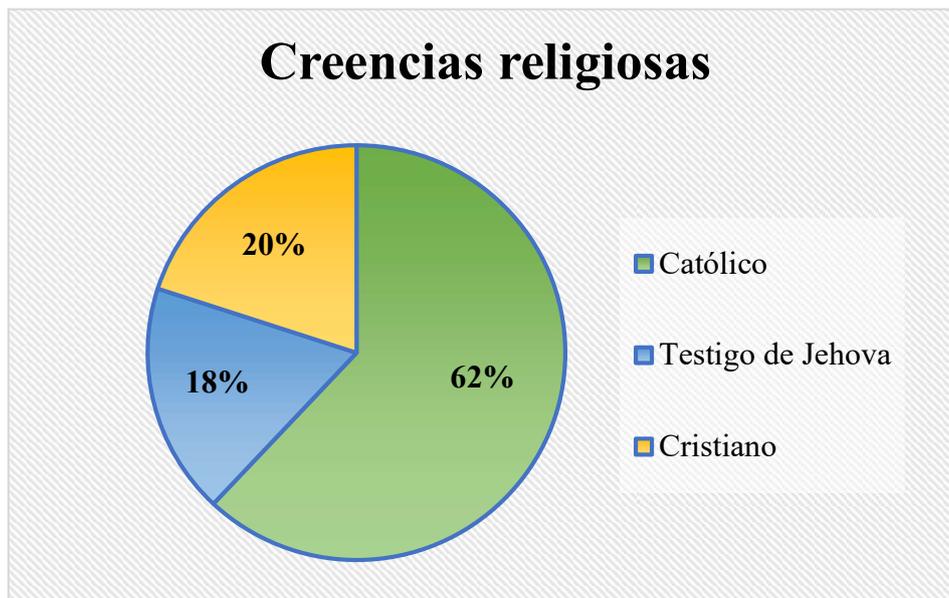


Gráfico 7: Creencias religiosas
 Fuente: Escala de Calidad de Vida Whoqol – Bref e Historia Clínica aplicado a los pacientes del Hospital General Guasmo Sur
 Elaborado por: Espinosa Orellana Jefferson Rolando y Vera García Pamela Lourdes.

Análisis: En el gráfico 7, se evidencia que el 62% de personas tienen creencias católicas, el 20% creencias cristianas y el 18% de testigos de Jehová.

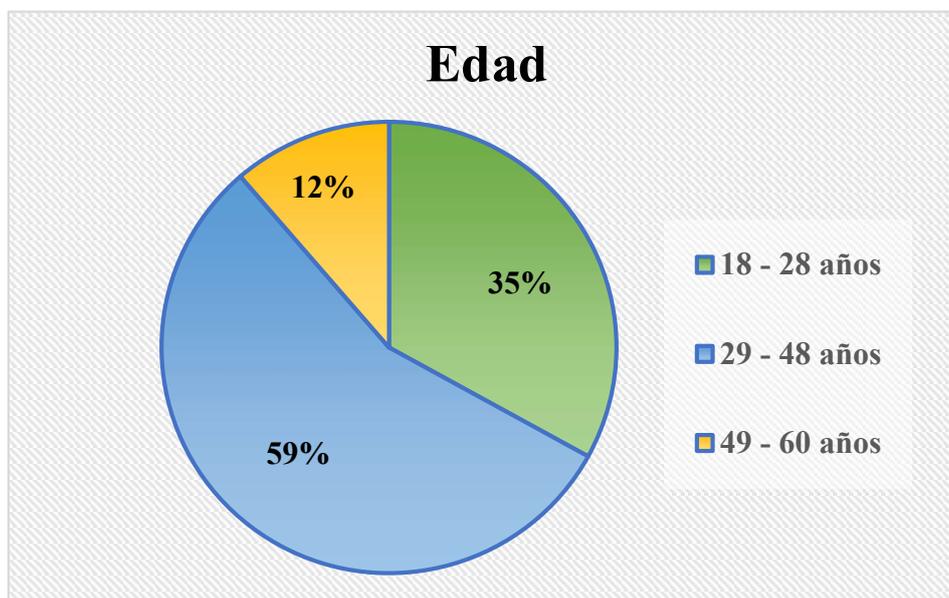


Gráfico 8: Edad
 Fuente: Escala de Calidad de Vida Whoqol – Bref e Historia Clínica aplicado a los pacientes del Hospital General Guasmo Sur
 Elaborado por: Espinosa Orellana Jefferson Rolando y Vera García Pamela Lourdes.

Análisis: En el gráfico 8, los resultados muestran que el 58% de pacientes poseen edades de entre 29 – 48 años, el 35% en 18 – 28 años y el 12% de 49 – 60 años.

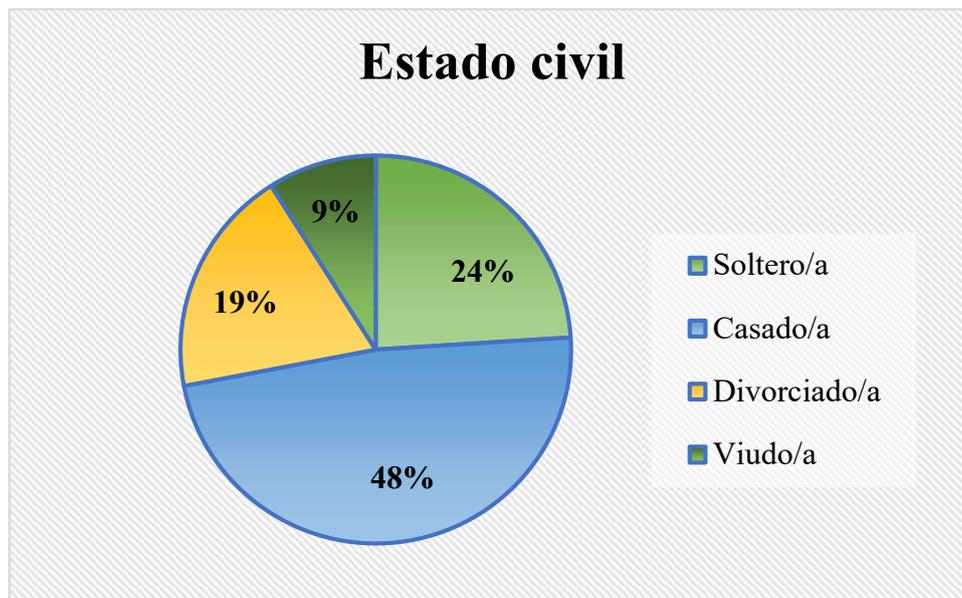


Gráfico 9: Estado civil

Fuente: Escala de Calidad de Vida Whoqol – Bref e Historia Clínica aplicado a los pacientes del Hospital General Guasmo Sur

Elaborado por: Espinosa Orellana Jefferson Rolando y Vera García Pamela Lourdes.

Análisis: En el gráfico 9, se evidencia que el 48% de personas se encuentran en un estado de civil casado, el 24% solteros, el 19% divorciados y el 9% viudos.

ANEXO 6: EVIDENCIA FOTOGRÁFICAS



Ilustración 1: Aplicación de la escala de WHOQOL-BREFF en paciente analfabeto en las áreas de aislamiento



Ilustración 2: Explicación del consentimiento informado al paciente.

ANEXO 7: CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente trabajo investigativo es dirigido por **Espinosa Orellana Jefferson Rolando y Vera García Pamela Lourdes** el cual tiene como objetivo general; evaluar la calidad de vida de los pacientes hospitalizados en el área de aislamiento y su relación con los trastornos depresivos por medio de la escala de Whoqol - Bref.

La información recolectada del estudio es confidencial y utilizada únicamente para fines de la investigación.

Yo _____ Acepto participar en el trabajo investigativo libre y voluntariamente. He recibido información necesaria del proyecto y sé que puedo retirarme en cualquier momento de la investigación. Además, sé si tengo dudas puedo realizar preguntas durante la aplicación del cuestionario las cuales serán respondidas por los investigadores.

Se aplicará la escala Whoqol - Bref la cual evalúa la calidad de vida mediante algunos ítems los mismos que serán respondidos en un mínimo de 20 minutos y máximo de 30 minutos.

Autorizó a los investigadores a entregarme una copia del presente consentimiento informado.

Firma del Participante

Fecha (Lugar, día/mes/año) _____

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR (IHP)-2020

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado Calidad de vida del paciente hospitalizado y su influencia en los trastornos depresivos, Hospital General Guasmo Sur Guayaquil, 2020 elaborado por los estudiantes Espinosa Orellana Jefferson Rolando y Vera García Pamela Lourdes egresado(a) de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciados en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto ejecutado, se encuentra con 1 % de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

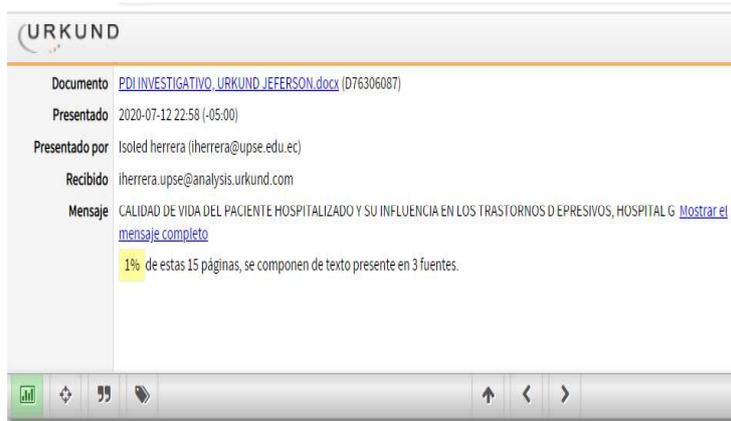
Atentamente,



Herrera Pineda Isoled.
Apellidos y Nombres

C.I.: 0962064192
DOCENTE TUTOR

Reporte Urkund.



URKUND

Documento: [PDI INVESTIGATIVO_URKUND_JEFFERSON.docx](#) (D76306087)

Presentado: 2020-07-12 22:58 (-05:00)

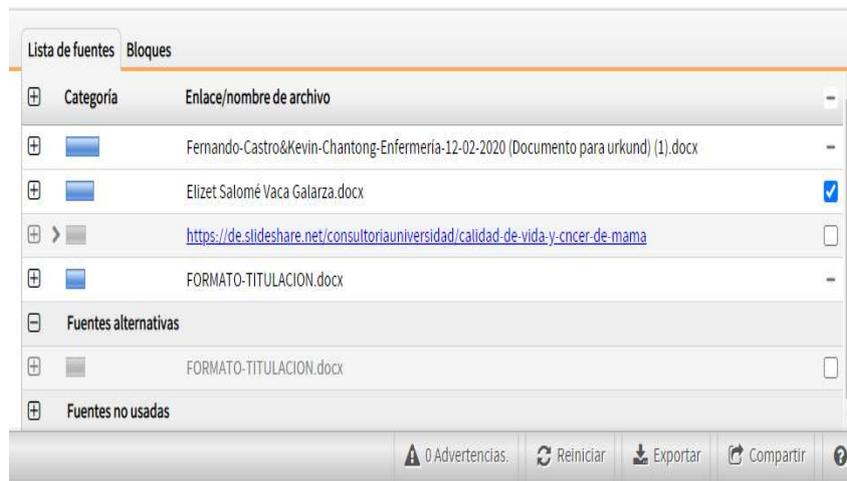
Presentado por: Isoled herra (iherrera@upse.edu.ec)

Recibido: iherrera.upse@analysis.orkund.com

Mensaje: CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO Y SU INFLUENCIA EN LOS TRASTORNOS D EPRESIVOS, HOSPITAL G [Mostrar el mensaje completo](#)

1% de estas 15 páginas, se componen de texto presente en 3 fuentes.

Fuentes de similitud



Lista de fuentes Bloques

+	Categoría	Enlace/nombre de archivo	-
+		Fernando-Castro&Kevin-Chantong-Enfermería-12-02-2020 (Documento para urkund) (1).docx	-
+		Elizet Salomé Vaca Galarza.docx	<input checked="" type="checkbox"/>
+	>	https://de.slideshare.net/consultoriauniversidad/calidad-de-vida-y-cncer-de-mama	<input type="checkbox"/>
+		FORMATO-TITULACION.docx	-
-	Fuentes alternativas		
+		FORMATO-TITULACION.docx	<input type="checkbox"/>
+	Fuentes no usadas		

0 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir