



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

TÍTULO DEL TEMA

**APOYO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y
DEPRESIÓN EN USUARIOS HOSPITALIZADOS DE MEDICINA INTERNA.
HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR, SANTA
ELENA, 2024 - 2025**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA DE ENFERMERÍA**

AUTORA

GINA DAYANARA MOREIRA MASACHE

TUTORA

LIC. SHIRLEY MORA SOLÓRZANO, ESP.

PERIODO ACADÉMICO

2025-2

TRIBUNAL DE GRADO

Lic. Milton González Santos, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD**

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.
**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**

Lic. Gabriela Peralta Galarza, MSc.
DOCENTE DE ÁREA

Lic. Shirley Mora Solórzano, Esp.
DOCENTE TUTOR (A)

Abg. María Rivera González, Mgt.

SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 04 de agosto del 2025

En calidad de tutora del proyecto de investigación **APOYO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN USUARIOS HOSPITALIZADOS DE MEDICINA INTERNA. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR, SANTA ELENA, 2024 - 2025**, elaborado por la Srta. GINA DAYANARA MOREIRA MASACHE, estudiante 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 LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,

Lic. Shirley Mora Solórzano, Esp.

DOCENTE

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo de titulación a Dios, mi guía y fortaleza, gracias por iluminar mi camino, por darme la sabiduría para superar los retos y por sostenerme con tu amor infinito. Este logro es para ti, como muestra de mi fe y gratitud por tu presencia constante en mi vida.

A mi familia, el motor que impulsa mis sueños. A mi madre, Ángela Masache, mi ejemplo más grande de esfuerzo, valentía y amor incondicional. Gracias por ser mi guía en los momentos difíciles, por sostenerme con tus palabras cuando sentía que no podía más y por recordarme cada día que soy capaz de alcanzar lo que me proponga. Tus abrazos son mi refugio, tu fe en mí es mi impulso, y tu fuerza diaria se ha convertido en el pilar que sostiene cada uno de mis logros. A mi padre, Roberto Paucar, por su apoyo constante y por las enseñanzas que han forjado mi carácter; a mi abuelita Angelita, cuyo amor y sabiduría me han dado siempre calma y abrigo; a mis hermanos María José, Yuriza y Esteban que con su compañía y cariño inigualable llenan mi vida de alegría y motivación; y a mis mascotas, que con su lealtad y ternura hacen más ligeros los días y más felices mis momentos. Gracias a cada uno de ustedes por creer en mí, por acompañarme en cada paso y por ser la razón que me impulsa a seguir adelante.

A mi mejor amigo Alejo, y a mi querido amigo Joe Vargas, gracias por brindarme una amistad incondicional, por acompañarme en los momentos difíciles y por celebrar conmigo cada uno de mis logros. Su apoyo, compañía y palabras de aliento han sido fundamentales a lo largo de este proceso. Este logro también es de ustedes, por estar presentes en mi vida y ser parte esencial de este camino.

Finalmente, a mí misma, por no rendirme, por trabajar incansablemente y por confiar en que este día llegaría. Este logro es el fruto de la fe, la dedicación y el amor que me han rodeado en este camino.

Gina Dayanara Moreira Masache

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Estatal Península de Santa Elena que me brindó la oportunidad de crecer académicamente y a la carrera de Enfermería, por inculcarme los valores de compromiso, empatía y servicio hacia los demás. Gracias por ser el lugar donde forjé las bases para convertirme en una profesional comprometida.

Al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor y al personal de salud que lo conforma, mi profundo agradecimiento por abrirme sus puertas y permitirme adquirir conocimientos y experiencias valiosas en el ámbito práctico. Su dedicación y esfuerzo constante han sido una fuente de inspiración en mi formación.

A mis docentes, mi más sincero agradecimiento por compartir su conocimiento y experiencia con tanta dedicación. Su vocación, paciencia y guía han sido fundamentales en mi formación, dejándome una huella imborrable que llevaré conmigo a lo largo de mi vida profesional.

De manera especial, deseo expresar mi profundo reconocimiento a la Lic. Shirley Mora Solórzano, Esp., mi tutora de tesis, por su constante apoyo, orientación y motivación durante todo este proceso. Su compromiso, comprensión y valiosos consejos no solo enriquecieron mi trabajo académico, sino que también me inspiraron a dar siempre lo mejor de mí.

Mi gratitud infinita a cada uno de ustedes por ser parte de este logro.

Gina Dayanara Moreira Masache

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Gina Dayanara Moreira Masache

CI: 1750244053

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	IX
ÍNDICE DE ANEXOS	X
RESUMEN.....	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. El problema	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema.....	5
2. Objetivos.....	5
2.1. Objetivo general	5
2.2. Objetivos específicos.....	5
3. Justificación	5
CAPÍTULO II.....	7
2. Marco teórico.....	7
2.1. Fundamentación referencial	7
2.2. Fundamentación teórica.....	9
2.2.1. Apoyo familiar.....	9
2.2.2. Ansiedad en usuarios hospitalizados	10
2.2.3. Depresión en usuarios hospitalizados.....	11
2.2.4. Relación entre apoyo familiar, ansiedad y depresión	12
2.2.5. Salud mental en contextos hospitalarios.....	13
2.2.6. Rol de enfermería ante el apoyo emocional y familiar.....	14
2.2.7. Redes de apoyo social y resiliencia en hospitalización	15
2.2.8. Aislamiento hospitalario y bienestar psicológico	15

2.2.9. Factores culturales en el apoyo familiar en Latinoamérica y Ecuador.....	16
2.2.10. Consecuencias clínicas de la ansiedad y depresión no atendidas en hospitalización.....	16
2.2.11. Cuidados de enfermería orientados a la salud mental del usuario hospitalizado.....	17
2.3. Fundamentación de enfermería	17
2.4. Fundamentación legal.....	19
2.5. Formulación de la hipótesis.....	21
2.6. Identificación y clasificación de variables.....	21
2.7. Operacionalización de las variables	22
CAPÍTULO III	23
3. Diseño metodológico.....	23
3.1. Tipo de investigación	23
3.2. Método de investigación.....	23
3.3. Población y muestra	23
3.3.1. Población	23
3.3.2. Muestra	23
3.4. Tipo de muestreo	24
3.4.1. Criterios de selección.....	24
3.5. Técnicas de recolección de datos.....	24
3.6. Instrumentos de recolección de datos.....	24
3.6.1 Plan de procesamiento y análisis de datos.....	25
3.7. Aspectos éticos	25
CAPÍTULO IV	27
4. Presentación de resultados.....	27
4.1. Análisis e interpretación de resultados	27
4.2. Comprobación de hipótesis	30
5. Conclusiones.....	31
6. Recomendaciones	32
7. Referencias bibliográficas	33
8. Anexos.....	37

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Matriz de operacionalización de variables	22
Tabla 2 Nivel de apoyo familiar percibido en usuarios hospitalizados.....	27
Tabla 3 Nivel de ansiedad y depresión en usuarios hospitalizados.....	28
Tabla 4 Correlación de Spearman entre apoyo familiar percibido y niveles de ansiedad y depresión.....	29
Tabla 5 Resultados de la prueba de Chi-cuadrado entre nivel de apoyo familiar y ansiedad-depresión.....	30

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Relación entre el apoyo familiar percibido y los niveles de ansiedad y depresión.	41
------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Aprobación del tema en la institución donde realizará la investigación.....	37
Anexo 2. Consentimiento informado	38
Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos	39
Anexo 4. Tablas y gráficos estadísticos.....	41
Anexo 5. Evidencias fotográficas	42
Anexo 6. Constancia del software antiplagio (Compilatio)	43

RESUMEN

La hospitalización representa una experiencia que conlleva múltiples cambios en la vida de los usuarios, pues altera su estabilidad física y emocional, generando con frecuencia ansiedad, depresión, sentimientos de soledad y una marcada vulnerabilidad. En este contexto, el apoyo familiar se constituye en un recurso esencial de contención y acompañamiento que contribuye a disminuir las alteraciones afectivas y a favorecer la adaptación durante la estancia hospitalaria. Bajo esta premisa, el objetivo del presente estudio fue analizar la relación entre el apoyo familiar percibido y los niveles de ansiedad y depresión en usuarios hospitalizados del servicio de Medicina Interna del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, durante el período 2024–2025. Se desarrolló una investigación con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de tipo correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 usuarios hospitalizados, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos se aplicaron dos instrumentos validados internacionalmente: la Escala de Apoyo Social Percibido en su subescala de familia y la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS), reconocidas por su confiabilidad en la evaluación de variables emocionales y sociales en el ámbito clínico. Los resultados obtenidos demostraron que los usuarios con mayor percepción de apoyo familiar presentaron niveles significativamente menores de ansiedad y depresión, mientras que aquellos con bajo apoyo familiar evidenciaron una sintomatología emocional más marcada. Estos hallazgos refuerzan la importancia de la familia como red de apoyo fundamental en la recuperación de la salud emocional y en la prevención de complicaciones psicológicas durante la hospitalización. Se concluye que, si hay relación positiva y significativa entre apoyo familiar y bienestar emocional, lo que permite recomendar la implementación de programas de intervención que fortalezcan la participación activa de la familia en el proceso hospitalario, con el fin de promover un acompañamiento afectivo permanente y mejorar la calidad de la atención integral brindada a los pacientes.

Palabras clave: apoyo familiar; ansiedad; depresión; hospitalización; salud mental.

ABSTRACT

Hospitalization represents an experience that entails multiple changes in patients' lives, affecting both physical stability and emotional well-being, frequently generating anxiety, depression, feelings of loneliness, and a marked sense of vulnerability. In this context, family support becomes an essential resource of containment and accompaniment, helping to reduce emotional alterations and promote adaptation during the hospital stay. Based on this premise, the objective of the present study was to analyze the relationship between perceived family support and the levels of anxiety and depression in hospitalized patients from the Internal Medicine service of the General Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, during the period 2024–2025. A quantitative, non-experimental, correlational, and cross-sectional research design was applied. The population consisted of 30 hospitalized patients, selected through a non-probabilistic convenience sampling method. For data collection, two internationally validated instruments were used: the Perceived Social Support Scale in its family subscale and the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), both recognized for their reliability in assessing emotional and social variables within clinical settings. The findings demonstrated that patients with higher levels of perceived family support showed significantly lower levels of anxiety and depression, while those with low family support exhibited more pronounced emotional symptomatology. These results highlight the importance of the family as a fundamental support network for promoting emotional health and preventing psychological complications during hospitalization. It is concluded that there is a positive and significant relationship between family support and emotional well-being, which supports the recommendation to implement intervention programs that strengthen the active participation of the family in the hospital process, in order to promote continuous emotional support and improve the quality of comprehensive care provided to patients.

Key words: family support, anxiety, depression, hospitalization, mental health.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación considera el papel beneficioso del apoyo familiar en la salud emocional y física del usuario hospitalizados. Las afecciones emocionales son comunes en estos usuarios y, en general, tienen un impacto negativo en el estado de ánimo por lo que no permiten una recuperación completa.

La hospitalización no solo implica enfrentarse a un entorno desconocido, con numerosos médicos y procedimientos difíciles de comprender, sino también la separación de un ser querido, una mayor sensación de independencia y mucho más. Además, incluso antes del ingreso, los usuarios pueden experimentar una carga significativa de emociones estresantes, las cuales no solo tienden a intensificarse durante la estancia hospitalaria, sino que también pueden favorecer el desarrollo de trastornos mentales.

Sin embargo, los síntomas de ansiedad y depresión de estos usuarios no solo son por sus enfermedades, sino que se asocian con el entorno hospitalario, con el trato del personal de salud y con el distanciamiento que se tiene con los trabajadores. Los procedimientos en un hospital resultan confusos; la poca intimidad y la soledad aumentan la fatiga del ánimo. Pensar en cosas tan personales como deudas, peleas en casa, tareas del trabajo o miedo a que algo salga mal en una cirugía o a que la enfermedad regrese, solo pesa más el ánimo. Todas esas preocupaciones juntas pueden llenar de tensión a la persona, haciendo más difícil aceptar la hospitalización y seguir con el tratamiento.

A nivel global, se ha informado que la ansiedad y la depresión destacan como algunos de los trastornos mentales más prevalentes entre los pacientes hospitalizados, y su presencia compromete la capacidad de la persona para hacer frente a su enfermedad y al tratamiento (OMS, 2021). En este sentido, el apoyo familiar ha sido identificado como un factor protector crucial. Este apoyo contribuye a la reducción de la ansiedad y la depresión y a la experiencia hospitalaria del usuario, al mejorar significativamente, adoptando la forma de apoyo emocional, instrumental y afectuoso (Hosseini-Largani et al., 2022).

El Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena sirve a una población diversa, con un considerable volumen de usuarios con problemas de salud crónicos o de evolución prolongada. La enfermedad que amerita un tratamiento hospitalario conlleva no solo un reto físico, sino que también presenta un reto emocional para los usuarios.

En muchos casos, estos llegan a experimentar un incremento de los niveles de ansiedad y depresión, por la ausencia de contacto cercano con los familiares y la percepción de escaso apoyo familiar (Vallejo-Slocker et al., 2022). Por ello, comprender cómo el apoyo familiar percibido impacta en el estado emocional resulta esencial, ya que este conocimiento permite diseñar estrategias de atención más humanas y efectivas, orientadas a favorecer una recuperación integral.

El objetivo principal de esta investigación es determinar el apoyo familiar y la influencia que estos tienen con la intensificación de los niveles de ansiedad y depresión en usuarios que se encuentran ingresados en sala de medicina interna en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Con el fin de alcanzar el objetivo planteado, se incluirán instrumentos psicométricos especializados para evaluar niveles de ansiedad y depresión, poniendo especial énfasis en la Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), a la que se sumará la Escala de Apoyo Familiar.

Esta combinación de medidas permitirá observar la problemática desde una óptica sistémica, de modo que sea posible valorar en qué medida las preocupaciones sobre la salud repercuten sobre el bienestar emocional de los pacientes. La investigación busca generar datos que, por su validez y fiabilidad, sustenten la implementación de modelos de atención hospitalaria más humanizados y efectivos, promoviendo así una recuperación integral y el bienestar emocional de los pacientes.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1. Planteamiento del problema

La hospitalización es un proceso que representa una experiencia crítica para las personas, no solo en el aspecto físico, sino que también emocional y psicológico. En especial, los usuarios internados en unidades de medicina interna enfrentan diagnósticos complejos, estancias prolongadas y múltiples procedimientos, lo que los expone a un estrés considerable. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2022), la salud mental es un componente esencial del bienestar general, y cualquier alteración puede influir de manera directa en el proceso de recuperación física.

La salud mental se entiende como un estado de bienestar que permite a la persona enfrentar las tensiones cotidianas, desarrollarse de manera productiva y aportar a su comunidad (OMS, 2022). Sin embargo, cuando este equilibrio se ve interrumpido por una hospitalización, el riesgo de presentar síntomas de ansiedad o depresión aumenta de manera notable. Desde el punto de la psicología de la salud y la enfermería, se reconoce que el entorno afectivo del usuario, sobre todo el apoyo familiar que percibe cumple un papel fundamental para disminuir su malestar emocional durante la hospitalización

A nivel internacional, las investigaciones recientes muestran que alrededor del 20 % al 30 % de los usuarios hospitalizados presenta síntomas clínicamente significativos de ansiedad o depresión (Gómez-Restrepo et al., 2021). Se ha documentado que el apoyo familiar, entendido como el respaldo emocional, informativo y afectivo recibido regularmente de seres cercanos, actúa como un factor protector. Según el modelo de amortiguamiento del estrés, este tipo de apoyo puede atenuar las respuestas negativas ante situaciones críticas como una hospitalización prolongada (Vallejo-Slocker et al., 2022).

En Ecuador se han observado patrones semejantes, como en usuarios hospitalizados por COVID-19, quienes presentaron altos niveles de ansiedad y depresión pero que disminuyeron al percibir apoyo familiar (Sapienza et al., 2022). Las investigaciones locales señalan la relación entre el respaldo familiar y una mayor estabilidad emocional; de todas formas, aún no se cuenta con estudios que analicen específicamente esta relación en usuarios ingresados en el área de medicina interna.

En archivos históricos clínicos del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor de la Provincia de Santa Elena. muestran que muchos usuarios de medicina interna manifiestan niveles moderados a altos de ansiedad y depresión. De la misma

forma, se ha identificado que quienes reciben visitas frecuentes y muestras claras de apoyo familiar tienen una recuperación emocional más rápida y una mejor adherencia al tratamiento (Martínez-Martínez et al., 2021).

Por otra parte, no todos los usuarios hospitalizados cuentan con el apoyo familiar deseado. Algunas familias debido a su economía enfrentan dificultades para acudir al hospital con regularidad, ya sea por los gastos de transporte, la distancia de sus domicilios o las actividades laborales. A ello se acumulan las restricciones por parte de la institución, como los horarios limitados de visita, que dificultan la presencia continua de los familiares, especialmente en áreas sensibles como medicina interna. Esta falta de contacto aumenta la sensación de aislamiento, empeorando la incomodidad emocional.

Por otro lado, aunque el personal de salud juega un papel esencial en la recuperación del usuario, el sistema hospitalario tiene una lógica organizativa que puede crear malestar y estrés. El usuario puede volverse más vulnerable a través del estrés de los cambios de turno, procedimientos invasivos, mala comunicación y lo que a menudo se describe como una atención robótica e impersonal. En ausencia de un ambiente cálido y humanizado, estos factores inflaman el desarrollo de ansiedad y depresión durante la hospitalización.

En el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor no se ha estudiado en profundidad el impacto del apoyo familiar en la ansiedad y depresión de los pacientes internados en el servicio de medicina interna. Esta falta de investigación en la materia hace prácticamente imposible diseñar políticas de intervención psicosocial fundamentadas en evidencia, lo que expone a este grupo, que ya presenta un alto riesgo emocional, a mayor desprotección.

Este contexto nos inspira a explorar esta brecha empírica que existe entre el apoyo familiar percibido, y los estados emocionales en estos usuarios que fueron egresados de una unidad hospitalaria. Comprender esta relación nos permite crear estrategias de intervención en el cuidado clínico como emocional, fomentar planes de acción en el área de rehabilitación fomentar la reinserción a su familia y comunidad manteniendo el este equilibrio de estado físico mental y social, incrementar la calidad de vida justa y eficaz, se disminuyendo ese impacto que puede provocar una hospitalización prolongada logrando un bienestar general de cada usuario.

1.2. Formulación del problema

¿Cómo se relaciona el apoyo familiar percibido con los niveles de ansiedad y depresión en los usuarios hospitalizados en Medicina Interna? ¿Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Determinar el apoyo familiar y su relación con los niveles de ansiedad y depresión en usuarios hospitalizados de medicina interna en el Hospital General Dr Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena 2024.

2.2. Objetivos específicos

1. Evaluar el nivel de apoyo familiar percibido por los usuarios hospitalizados en Medicina Interna.
2. Medir los niveles de ansiedad y depresión en los usuarios hospitalizados en Medicina Interna.
3. Analizar la relación entre el apoyo familiar percibido y los niveles de ansiedad y depresión en los usuarios hospitalizados en Medicina Interna.

3. Justificación

La hospitalización en áreas de medicina interna es un proceso complicado que no solo compromete la salud física de los usuarios, sino también su salud mental. Ya que se enfrentan a diagnósticos delicados y estancias prolongadas, los usuarios pueden encontrar sentimientos de ansiedad, tristeza e incluso desesperanza. Si estas emociones no son atendidas a tiempo, pueden afectar negativamente su proceso de recuperación, su adherencia al tratamiento y su calidad de vida durante este proceso.

En este contexto, la familia se convierte en un apoyo fundamental. Su cercanía emocional, la compañía diaria y las muestras de afecto funcionan como un escudo frente al impacto psicológico que genera el hospital. La sola presencia de los familiares, sus palabras de ánimo y su participación en el cuidado transmiten seguridad, consuelo y estabilidad emocional al usuario.

Desde la perspectiva académica, este estudio busca aportar evidencia significativa sobre la relación entre el apoyo familiar y los niveles de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados. Si bien a nivel internacional se han realizado investigaciones sobre este tema, en el contexto ecuatoriano, y especialmente en la provincia de Santa Elena, los estudios locales y actualizados de esta problemática son escasos. Por ello, esta

investigación representa una oportunidad para generar conocimiento que contribuya al fortalecimiento de la atención integral en salud.

A nivel institucional, los resultados obtenidos podrán servir como base para implementar estrategias que promuevan un entorno más humanizado dentro del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, fomentando la participación de la familia en el proceso de recuperación del usuario. Esto no solo va a beneficiar el estado emocional del usuario hospitalizado, sino que también podría favorecer una recuperación más rápida y eficaz, reduciendo complicaciones asociadas al aislamiento emocional.

Finalmente, la viabilidad del proyecto se sustenta en la disponibilidad de instrumentos válidos para medir las variables propuestas, así como en el acceso a la población de estudio. Esto garantiza que los resultados serán representativos y podrán tener un impacto positivo tanto a nivel científico como social.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. *Fundamentación referencial*

Diversas investigaciones han explorado el vínculo entre la hospitalización, el bienestar emocional y el papel del apoyo familiar, generando hallazgos relevantes que respaldan el presente estudio. En un ensayo clínico realizado en Irán, Motamed-Zadeh, Hosseini y Akhavan (2020) evaluaron a pacientes hospitalizados con diagnóstico de depresión, concluyendo que las visitas familiares programadas incrementaban significativamente los niveles de esperanza durante el proceso de hospitalización. Este resultado evidencia que el respaldo emocional de los familiares puede fortalecer recursos psicológicos claves como la motivación y el afrontamiento ante la enfermedad.

De forma complementaria, un estudio reciente desarrollado en Estados Unidos por Ciro, Mendoza y Blanco (2023) indicó que entre el 16 % y el 60 % de los adultos mayores hospitalizados presentaban síntomas depresivos, los cuales se relacionaban negativamente con la presencia de apoyo familiar. Es decir, los pacientes que recibían apoyo emocional constante por parte de sus familiares manifestaban menores niveles de depresión durante su estancia hospitalaria. Esta asociación confirma la utilidad del entorno afectivo como factor de protección frente a las alteraciones emocionales que pueden surgir en contextos clínicos.

En el ámbito latinoamericano, una investigación llevada a cabo en Perú por Romero, Pérez y Castillo (2024) identificó que la disfunción familiar se vincula con un aumento significativo en la presencia de ansiedad y depresión en usuarios hospitalizados, destacando que no solo importa la presencia de la familia, sino la calidad del apoyo que esta ofrece. Esto indica que el acompañamiento familiar debe ser emocionalmente efectivo y empático para cumplir un rol protector real.

Por otro lado, en México, García, López y Martínez (2022) desarrollaron una intervención educativa dirigida al personal de enfermería con el objetivo de sensibilizar sobre la importancia del apoyo familiar en pacientes internados. Los resultados mostraron que la promoción institucional del contacto familiar dentro del proceso de atención favoreció la disminución de la ansiedad en los pacientes, así como una mayor percepción de acompañamiento durante su recuperación.

En un estudio realizado en Rusia, Shulyaev et al. (2023) analizaron a adultos mayores hospitalizados y encontraron que el apoyo familiar durante la hospitalización

actuaba como un factor protector frente a la depresión. Los resultados mostraron que los pacientes que recibían visitas frecuentes de familiares y percibían acompañamiento emocional reportaron menos síntomas depresivos en comparación con aquellos que no contaban con este soporte. Este hallazgo es relevante porque confirma que la interacción con la familia puede atenuar el impacto negativo de la hospitalización en la salud mental de los pacientes.

De forma complementaria, Gerges et al. (2023) identificaron que los estresores hospitalarios, tales como el aislamiento, el dolor físico y la incertidumbre respecto al tratamiento, se asociaban significativamente con mayores niveles de ansiedad y depresión en pacientes internados. Sin embargo, los investigadores observaron que quienes contaban con una red de apoyo sólida, especialmente de la familia, mostraron mejores mecanismos de afrontamiento y menor sintomatología emocional. Estos resultados evidencian que el apoyo familiar es un recurso fundamental para mitigar los efectos del estrés hospitalario.

En un ensayo clínico realizado en Tailandia, Klankaew et al. (2023) evaluaron el efecto de un programa de participación activa de la familia en los cuidados de pacientes hospitalizados con cáncer, concluyendo que dicha intervención redujo de manera significativa los niveles de ansiedad y depresión de los usuarios. Los autores destacan que la implicación familiar en actividades como la comunicación, la compañía afectiva y el acompañamiento en procedimientos médicos favorece la adaptación emocional del paciente. Estos hallazgos sustentan la importancia de incorporar a la familia como parte del proceso terapéutico dentro de los hospitales.

En Ecuador, algunos estudios han evidenciado la relación entre el apoyo familiar o el funcionamiento del entorno familiar y los síntomas de ansiedad y depresión, aunque no específicamente en pacientes hospitalizados. Por ejemplo, Ordoñez (2023) encontró que en adultos mayores de Santo Domingo de los Tsáchilas el funcionamiento familiar deficiente se asociaba significativamente con mayores niveles de ansiedad, depresión y estrés.

De igual modo, Gaibor-González et al. (2020) en una muestra universitaria demostraron que el optimismo disposicional está negativamente correlacionado con ansiedad y depresión, sugiriendo que el entorno incluyendo la familia puede servir como factor protector. Estos hallazgos locales indican que, si bien existe evidencia en poblaciones similares, aún no se ha estudiado de forma sistemática en hospitales de

medicina interna en provincias como Santa Elena, lo cual refuerza la necesidad de tu investigación.

A pesar de los hallazgos reportados a nivel internacional y regional, en Ecuador y especialmente en la provincia de Santa Elena aún no se han realizado estudios que evalúen de forma sistemática cómo el apoyo familiar influye directamente en los niveles de ansiedad y depresión de los pacientes hospitalizados en medicina interna. Esta ausencia de investigaciones resalta la necesidad de generar evidencia local que permita comprender mejor el impacto del entorno familiar en la salud emocional de los usuarios internados y, a partir de ello, fortalecer estrategias de atención hospitalaria más completas, humanas e integrales.

2.2. Fundamentación teórica

2.2.1. Apoyo familiar

El apoyo familiar se comprende como la ayuda que los miembros más cercanos brindan a una persona en momentos de vulnerabilidad. Este respaldo puede expresarse mediante la compañía afectiva, la orientación práctica en los cuidados, la comunicación clara y la contención emocional. En el entorno hospitalario, este tipo de apoyo se vuelve importante para proteger el bienestar psicológico del paciente, pues favorece su adaptación a la enfermedad, disminuye la sensación de aislamiento y refuerza la adherencia al tratamiento (García et al., 2022).

Distintas investigaciones han demostrado que, cuando un usuario hospitalizado percibe apoyo familiar a diario, sus niveles de ansiedad y depresión tienden a reducirse, y su recuperación clínica mejora notablemente. Esta relación se explica a través del modelo de amortiguamiento del estrés, que plantea que las redes protectoras como la familia ayudan a mitigar el impacto emocional de eventos adversos como la hospitalización (Brown et al., 2023). Este modelo resalta que la percepción de apoyo puede ser tan importante como el apoyo real recibido.

Por su parte, en América Latina, se ha evidenciado que la familia no solo cumple funciones de cuidado físico, sino también emocionales y sociales. Con frecuencia, son los propios familiares quienes identifican cambios en el estado de ánimo del paciente y actúan como puente entre este y el personal de salud. Esta participación activa facilita intervenciones más cercanas, humanas y ajustadas a las necesidades reales del usuario (Sapienza et al., 2022). Además, se ha comprobado que las intervenciones lideradas por enfermería que incluyen a la familia como parte del proceso de atención mejoran

notablemente la calidad del cuidado y la experiencia del usuario durante su estancia hospitalaria.

Por tanto, el apoyo familiar debe ser considerado como un componente esencial en los planes de atención integral, ya que su presencia puede mejorar los indicadores clínicos y emocionales del paciente, acortar los tiempos de recuperación y prevenir complicaciones asociadas al aislamiento emocional. Desde la perspectiva de la enfermería, involucrar activamente a la familia durante la hospitalización favorece la creación de un vínculo terapéutico sólido, sustentado en la empatía, la confianza y el respeto mutuo.

2.2.2. Ansiedad en usuarios hospitalizados

La ansiedad es una reacción emocional normal frente a situaciones percibidas como amenazantes o desconocidas. Por ende, cuando su intensidad o duración supera lo que el organismo puede manejar de manera adaptativa, puede transformarse en un trastorno capaz de afectar el bienestar y el desempeño cotidiano. En el contexto hospitalario, este fenómeno es frecuente y puede aparecer desde el ingreso, a raíz del diagnóstico, los procedimientos médicos, la separación de la familia o el temor a lo que no conoce.

En los usuarios hospitalizados, la ansiedad se expresa tanto en el cuerpo como en la mente. Entre los síntomas físicos más comunes se encuentran la taquicardia, la sudoración, la tensión muscular y alteraciones del sueño. A nivel emocional y cognitivo, suelen presentarse inquietud constante, pensamientos negativos, irritabilidad y dificultad para concentrarse. Estas manifestaciones no solo deterioran la calidad de vida del paciente, sino que también pueden afectar su recuperación clínica al disminuir la adherencia al tratamiento y complicar la comunicación con el personal de salud.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (2023), entre el 25 % y el 40 % de los usuarios hospitalizados presentan síntomas de ansiedad en algún momento de su estancia, y en muchos casos no se detectan ni reciben tratamiento adecuado. Esta situación resulta especialmente preocupante en áreas como medicina interna, donde las hospitalizaciones son prolongadas y los pronósticos, a menudo, inciertos. Además, se ha evidenciado que la ansiedad persistente se asocia con un mayor riesgo de complicaciones, un incremento en el consumo de analgésicos y una estancia hospitalaria más prolongada (Martínez et al., 2022).

Desde la perspectiva biopsicosocial, la ansiedad en el entorno hospitalario debe abordarse de forma integral, considerando no solo los factores fisiológicos, sino también

aquellos emocionales, sociales y ambientales que contribuyen a su aparición. Aspectos como el acompañamiento familiar, la comunicación empática por parte del personal de salud, un entorno físico adecuado y la aplicación de estrategias de contención emocional son esenciales para reducir su impacto negativo.

Para el profesional de enfermería, identificar oportunamente los signos de ansiedad y aplicar intervenciones centradas en la persona resulta fundamental. Acciones como escuchar de forma activa al paciente, ofrecer información clara y generar espacios de contención emocional ayudan a disminuir los niveles de ansiedad, fortalecen la relación terapéutica y promueven una atención más humanizada.

2.2.3. Depresión en usuarios hospitalizados

La depresión en el ámbito hospitalario es un trastorno emocional frecuente que impacta de manera significativa en el bienestar del usuario y en su recuperación. Se manifiesta a través de sentimientos persistentes de tristeza, desesperanza y desinterés por actividades que antes resultaban placenteras. A menudo se acompaña de fatiga, alteraciones del sueño y del apetito y, en los casos más graves, pensamientos suicidas. En usuarios hospitalizados, estos síntomas pueden intensificarse debido a la incertidumbre sobre el diagnóstico, la separación de su zona de confort, su entorno familiar y social, y el dolor físico que conlleva la enfermedad.

La hospitalización en estas áreas puede actuar como un factor que desencadena o agrava episodios depresivos. Muchas personas ingresan al hospital no solo con una patología física, sino también con cargas emocionales previas que se intensifican en un ambiente desconocido, medicalizado y con rutinas estrictas. Esta combinación suele generar sentimientos de impotencia, pérdida de autonomía y percepción de inutilidad, particularmente en adultos mayores o en pacientes con enfermedades crónicas.

La evidencia científica ha demostrado que la depresión no solo disminuye la calidad de vida del paciente, sino que también se relaciona con peores resultados clínicos: menor adherencia al tratamiento, estancias hospitalarias más prolongadas, mayor riesgo de complicaciones y reingresos (OMS, 2021). A pesar de estas implicaciones, los síntomas depresivos suelen pasar inadvertidos para el personal sanitario, ya que pueden confundirse con actitudes propias del paciente hospitalizado o atribuirse únicamente a la enfermedad física.

Por ello, la detección temprana y el abordaje integral de la depresión son prioritarios en el ámbito hospitalario. El personal de salud debe estar preparado para identificar síntomas emocionales y ofrecer atención psicológica oportuna, ya sea

mediante intervenciones individuales, apoyo emocional directo o derivación a especialistas en salud mental. La participación activa de la familia en el proceso de cuidado también contribuye a crear un entorno emocional más favorable y facilita la recuperación del paciente.

Desde la perspectiva de la enfermería, es esencial realizar valoraciones periódicas del estado emocional del usuario y ofrecer un acompañamiento empático y respetuoso. El apoyo emocional continuo, la promoción del diálogo abierto y la generación de un clima de confianza son estrategias clave para aliviar los síntomas depresivos y mejorar la experiencia del usuario durante su hospitalización.

2.2.4. Relación entre apoyo familiar, ansiedad y depresión

La relación entre el apoyo familiar y la salud mental está ampliamente respaldada por la evidencia científica. Diversos estudios muestran que contar con el afecto y la compañía de los seres queridos ayuda de manera notable a disminuir la ansiedad y la depresión en quienes atraviesan momentos de gran vulnerabilidad, como una hospitalización. Sentirse acompañado, escuchado y comprendido marca una diferencia importante en la forma en que los pacientes afrontan su enfermedad.

Una de las explicaciones más reconocidas es el modelo de amortiguamiento del estrés, propuesto por Cohen y Wills y confirmado por investigaciones recientes. Este modelo plantea que el apoyo familiar funciona como un verdadero escudo emocional, capaz de proteger al paciente frente a la carga psicológica que genera la hospitalización. Los pacientes que perciben un respaldo cercano suelen adaptarse mejor, muestran menos síntomas depresivos y se mantienen más dispuestos a seguir las indicaciones médicas. Estos hallazgos evidencian que la percepción del apoyo familiar puede ser tan valiosa, o incluso más, que la presencia física constante de la familia.

Asimismo, el apoyo familiar facilita el afrontamiento activo, es decir, estrategias que promueven la búsqueda de soluciones y el mantenimiento de la esperanza, en contraposición a conductas evitativas o resignadas. Esto resulta clave en escenarios donde los usuarios enfrentan diagnósticos complejos o estancias hospitalarias prolongadas.

Según Vallejo-Slocker et al. (2022), la calidad del apoyo recibido influye más que la cantidad. En otras palabras, no se trata solo de estar físicamente presente, sino de generar vínculos significativos, mostrar empatía, ofrecer seguridad y respetar la autonomía del paciente. Esta interacción contribuye a fortalecer su autoestima y su sensación de control, estos aspectos se relacionan con una menor sintomatología de ansiedad y depresión.

En suma, comprender cómo se vincula el apoyo familiar con los estados emocionales, como la ansiedad y la depresión, permite identificar aspectos clave para orientar intervenciones eficaces en el entorno hospitalario. No se trata únicamente de mejorar el bienestar psicológico de los usuarios, sino de generar entornos terapéuticos más humanos y sostenibles.

2.2.5. Salud mental en contextos hospitalarios

La salud mental es un componente esencial del bienestar integral de los usuarios hospitalizados. Durante la hospitalización, los individuos enfrentan una serie de desafíos emocionales derivados de la incertidumbre sobre su diagnóstico, la pérdida de autonomía, el aislamiento de sus entornos cotidianos y la interrupción de sus roles familiares o laborales. Estas condiciones pueden provocar alteraciones importantes en el estado emocional del paciente, que suelen manifestarse como ansiedad, depresión, miedo o frustración.

El entorno hospitalario, aunque pensado para la atención física, con frecuencia carece de espacios verdaderamente humanizados que favorezcan el bienestar emocional. La exposición constante a procedimientos médicos, la convivencia con el dolor, la soledad y el contacto limitado con la familia afectan de forma directa el estado psicológico del usuario y debilitan sus recursos de afrontamiento. En los pacientes con enfermedades crónicas o complejas, esta carga emocional se intensifica debido al pronóstico incierto y al tiempo prolongado de recuperación.

En este contexto, la salud mental debe abordarse con un enfoque integral que combine la atención clínica con el cuidado emocional. El modelo biopsicosocial es especialmente útil para comprender cómo los factores psicológicos y sociales se relacionan con el estado físico del paciente, influyendo en su evolución y en su proceso de recuperación. Así, no se puede concebir la salud física separada del bienestar mental, ya que ambas dimensiones se influyen mutuamente.

La intervención temprana sobre los factores emocionales permite prevenir complicaciones psicológicas mayores y mejorar la adherencia al tratamiento. Como lo señala la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020), promover el bienestar emocional en los entornos clínicos no solo beneficia la recuperación del usuario, sino que también optimiza los recursos hospitalarios, al reducir la duración de las estancias y evitar reingresos innecesarios.

Por ello, la atención a la salud mental en los hospitales no debe considerarse un simple complemento, sino una prioridad dentro del cuidado integral del paciente. Es

indispensable contar con equipos de salud sensibilizados y capacitados para reconocer los signos de malestar emocional y ofrecer una respuesta oportuna y humanizada. Del mismo modo, es necesario impulsar políticas hospitalarias que valoren el bienestar psicológico e implementen acciones concretas para fortalecerlo en todos los niveles de atención.

2.2.6. Rol de enfermería ante el apoyo emocional y familiar

El profesional de enfermería cumple un rol clave en la atención integral del paciente hospitalizado, no solo en el ámbito clínico, sino también brindando apoyo emocional y fortaleciendo el vínculo con la familia. Durante la hospitalización, es frecuente que los usuarios experimenten miedo, incertidumbre, ansiedad o tristeza; emociones que requieren una intervención empática y profesional para ser manejadas de forma adecuada.

En este contexto, la enfermería se convierte en un pilar fundamental para la contención emocional del paciente. Mediante una comunicación afectiva, el personal de enfermería genera un ambiente de confianza que facilita la expresión de emociones y preocupaciones, contribuyendo a disminuir el estrés y a mejorar la adaptación frente a la enfermedad. Este acompañamiento cercano favorece no solo el bienestar psicológico del usuario, sino también su adherencia y respuesta al tratamiento médico.

Asimismo, el apoyo a la familia es clave dentro del quehacer enfermero. Muchas veces, los familiares atraviesan sus propios procesos de angustia y preocupación, por lo que brindarles información clara, orientación sobre el cuidado del usuario y apoyo emocional fortalece su capacidad para ser un recurso positivo durante la recuperación del ser querido. La familia informada y emocionalmente contenida se convierte en un agente activo de apoyo y recuperación.

Desde la perspectiva del cuidado humanizado, el profesional de enfermería no solo se ocupa de los signos físicos de la enfermedad, sino que también reconoce y valida el sufrimiento emocional del paciente. Esta mirada integral exige tanto competencias técnicas como habilidades emocionales, entre ellas la empatía, la escucha activa, la paciencia y el respeto por las creencias y valores del usuario y su entorno.

Como afirman León y Ramos (2022), la enfermería contemporánea debe ofrecer intervenciones integrales que consideren las necesidades psicosociales del paciente, generen espacios de contención emocional y fortalezcan el vínculo terapéutico con el usuario y su familia. Estas acciones no solo incrementan la calidad del cuidado brindado, sino que también aportan a una atención hospitalaria más humana y cercana.

En síntesis, el papel de la enfermería en el apoyo emocional y familiar resulta esencial para lograr una atención centrada verdaderamente en la persona. Incorporar estrategias de acompañamiento, educación y comunicación constante potencia la capacidad de adaptación del paciente, mejora su bienestar emocional y favorece una recuperación más efectiva y humanizada.

2.2.7. Redes de apoyo social y resiliencia en hospitalización

Las redes de apoyo social constituyen un recurso esencial para los usuarios hospitalizados, ya que incluyen tanto a la familia como a amigos, comunidad y profesionales de salud que acompañan el proceso de enfermedad. Estas redes aportan soporte emocional, informativo y práctico que favorece la resiliencia, entendida como la capacidad de adaptarse positivamente a la adversidad. La literatura reciente muestra que los usuarios valoran la implicación de sus familiares en el cuidado, puesto que ello reduce la incertidumbre, fortalece la confianza y disminuye síntomas de ansiedad (Shimange & Shilubane, 2023).

Además, el apoyo social no solo contribuye a la contención emocional, sino que también favorece la adherencia a los tratamientos y mejora la experiencia hospitalaria. El acompañamiento familiar se convierte en un factor protector frente a la vulnerabilidad psicológica y en un elemento clave para el afrontamiento positivo del usuario hospitalizado.

Por lo tanto, reconocer y fortalecer las redes de apoyo social de los usuarios hospitalizados constituye una estrategia clave en la atención integral, ya que estas no solo acompañan al paciente en el plano afectivo, sino que también contribuyen de manera directa a su bienestar psicológico y a la optimización de su proceso de recuperación.

2.2.8. Aislamiento hospitalario y bienestar psicológico

El aislamiento hospitalario, necesario en ciertos cuadros clínicos, puede generar repercusiones significativas en el bienestar psicológico de los usuarios. La separación de la familia, la restricción de visitas y la falta de contacto directo con seres queridos suelen incrementar la ansiedad, la depresión y los sentimientos de soledad. Según Gerges et al. (2023), los estresores asociados a la hospitalización, entre ellos el aislamiento, se vinculan directamente con mayores niveles de síntomas emocionales como insomnio, irritabilidad y angustia.

Las estrategias de acompañamiento, tales como visitas programadas, comunicación virtual y programas de participación familiar, han mostrado efectividad para disminuir la angustia del usuario hospitalizado. Klankaew et al. (2023) demostraron

que la inclusión de la familia en protocolos de apoyo emocional durante el aislamiento hospitalario redujo la ansiedad y la depresión de los usuarios, mejorando su experiencia de hospitalización.

2.2.9. Factores culturales en el apoyo familiar en Latinoamérica y Ecuador

En Latinoamérica, el apoyo familiar durante la hospitalización se enmarca en un contexto cultural caracterizado por el colectivismo, la solidaridad y la participación de la familia extensa en el cuidado. En Ecuador, este rol adquiere un significado especial, ya que valores como la cercanía afectiva y el compromiso intergeneracional influyen en la forma en que los usuarios reciben acompañamiento durante su hospitalización (Ordoñez, 2023).

No obstante, también existen diferencias entre zonas rurales y urbanas: en áreas rurales predomina un modelo comunitario de apoyo, mientras que en las ciudades, factores como la movilidad y los horarios laborales limitan la disponibilidad de acompañamiento. Estas condiciones culturales, sociales y económicas determinan la percepción de apoyo y, en consecuencia, el afrontamiento emocional del usuario hospitalizado (Gaibor-González et al., 2020)

En este sentido, comprender los factores culturales que rodean al apoyo familiar resulta fundamental para diseñar estrategias de atención hospitalaria más contextualizadas. El reconocimiento de las prácticas, valores y creencias locales permite al equipo de salud, y especialmente a la enfermería, fortalecer el acompañamiento familiar, optimizar la comunicación con los usuarios y promover una atención más humana y cercana a la realidad social del país.

2.2.10. Consecuencias clínicas de la ansiedad y depresión no atendidas en hospitalización

La hospitalización es una experiencia que expone al usuario a diversos estresores físicos y emocionales. Cuando la ansiedad y la depresión presentes en este contexto no son reconocidas ni tratadas oportunamente, pueden generar complicaciones clínicas y emocionales de gran relevancia. Según la Organización Mundial de la Salud (2021), los trastornos emocionales no atendidos en usuarios hospitalizados se relacionan con una recuperación más lenta, menor adherencia a los tratamientos médicos y un incremento en la carga asistencial.

En estudios longitudinales, se ha demostrado que la depresión y la ansiedad posteriores a la hospitalización persisten incluso un año después del alta, afectando la calidad de vida y el funcionamiento social de los usuarios (Huarcaya-Victoria et al.,

2023). Esto resalta la importancia de la detección temprana y el abordaje multidisciplinario, en el que la enfermería cumple un papel esencial.

En el ámbito psicológico, la falta de atención a estos síntomas genera sentimientos de desesperanza, aislamiento social y pérdida de motivación, lo que limita la capacidad del usuario para afrontar su enfermedad. Investigaciones recientes destacan que, en ausencia de intervenciones de apoyo emocional, los usuarios hospitalizados desarrollan mayor resistencia a los cuidados y menor disposición a colaborar en su tratamiento (Vallejo-Slocker et al., 2022).

Por lo tanto, la identificación temprana de la ansiedad y la depresión resulta fundamental en los procesos de hospitalización. Incorporar valoraciones periódicas de salud mental y promover intervenciones multidisciplinarias que incluyan apoyo familiar y acompañamiento de enfermería permite prevenir complicaciones clínicas y fortalecer la recuperación integral del usuario.

2.2.11. Cuidados de enfermería orientados a la salud mental del usuario hospitalizado

La enfermería desempeña un papel fundamental en la atención de la salud mental de los usuarios hospitalizados, mediante acciones que incluyen la escucha activa, la validación emocional, el acompañamiento empático y la educación a la familia. Estas intervenciones forman parte del cuidado humanizado y buscan mejorar la experiencia de hospitalización.

En una revisión sistemática, Meneses-La-Riva et al. (2021) resaltaron que los cuidados de enfermería percibidos como humanizados favorecen el bienestar emocional, aumentan la satisfacción y mejoran la relación usuario-enfermera. Más recientemente, Ventosa-Ruiz et al. (2025) señalaron que la colaboración activa en la planificación del cuidado de salud mental fortalece la recuperación y refuerza la confianza en el equipo de enfermería.

Por lo tanto, los cuidados de enfermería orientados a la salud mental no deben considerarse un complemento, sino un pilar dentro de la atención hospitalaria. Integrar intervenciones psicosociales en el plan de cuidados garantiza una atención más completa, centrada en la persona y coherente con los principios de la práctica enfermera, que reconoce al usuario como un ser biopsicosocial.

2.3. Fundamentación de enfermería

La práctica profesional de enfermería descansa sobre un conjunto heterogéneo de modelos y teorías que orientan tanto la atención clínica como la captación integral de las necesidades de la persona hospitalizada. El presente estudio se organiza en torno a tres

marcos teóricos que, por la capacidad que poseen para ofrecer visiones complementarias y enriquecedoras, resultan particularmente pertinentes: el Modelo de Apoyo Social formulado por J. Edward House; la Teoría del Cuidado Humano definida por Jean Watson, y la Teoría de las Relaciones Interpersonales desarrollada por Hildegard Peplau. Desde el horizonte que propone cada uno de estos referentes, se identifican los mecanismos que favorecen el sustento emocional y la ejecución efectiva de las intervenciones terapéuticas en el ámbito hospitalario.

El modelo de Apoyo Social que propone House (1981) señala cuatro tipos de apoyo que son básicos: emocional, instrumental, informativo y valorativo. Apoyo emocional comprende afecto, empatía y comprensión; apoyo instrumental es ayuda, y en el más cotidiano, colaboración en actividades diarias; apoyo informativo es su orientación y entrega de consejos útiles; y apoyo valorativo o de retroalimentación, en función de reconocer y reforzar la autoestima de la persona con aserciones positivas. psicológico, al tiempo que disminuye la intensidad de los síntomas En los contextos hospitalarios, la permanencia del sistema familiar junto al paciente que presenta sintomatología depresiva y ansiosa ha mostrado un efecto protector que mitiga el sufrimiento y favorece la recuperación integral del individuo (Ramírez-López & Ochoa-Villanueva, 2021).

Complementariamente, la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, formulada en 1979, propone el cuidado como la columna vertebral de la práctica de enfermería, poniendo de relieve la importancia de una conexión intensa entre la enfermera y el paciente, lograda mediante interacciones auténticas, empáticas y profundamente humanizadas. Watson sostiene que el cuidado rebasa la mera ejecución de procedimientos técnicos desconectados entre sí; se define como una entrega auténtica que revela un respeto incondicional, una confianza que se intercambia y una esperanza profunda y tangible. Este enfoque cultiva el bienestar no solo en la dimensión emocional, sino que también alcanza la esfera espiritual, la que aparece como decisiva para quienes transitan el espacio hospitalario, un contexto en el que el aislamiento, el miedo y la pérdida de autonomía suelen volverse vivencias recurrentes y dolorosas (Watson, 2022).

Por su parte, la Teoría de las Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau incorpora una perspectiva psicodinámica que ayuda a entender el papel activo de la enfermería en la salud mental del usuario hospitalizado. Esta teoría sitúa la relación interpersonal como el eje central del cuidado terapéutico y reconoce que el profesional de enfermería asume diferentes roles a lo largo del proceso asistencial: orientador, proveedor de recursos, maestro, líder, sustituto y consejero. En el contexto hospitalario y en el caso

de presentar síntomas de ansiedad y/o depresión, el uso de esta teoría en particular favorece el vínculo enfermera-paciente y la confianza, así como el acompañamiento emocional. Peplau señala que una relación interpersonal bien establecida no solo mejora la comunicación y la expresión emocional del usuario, sino que, también, resulta en la resolución de conflictos internos, adaptación al hospital y recuperación clínica, como mencionan Torres y León (2024).

Los marcos conceptuales que nos ocupan evidencian que la práctica profesional de la enfermería va mucho más allá de la atención corporal. Su acción se adentra en el universo emocional del paciente, fortalece los lazos familiares, atiende con escucha activa y responde de inmediato ante el más leve indicio de sufrimiento psíquico. Integrando estos aspectos, se afianzan intervenciones que colocan al enfermo en su integridad, entendiendo que el apoyo familiar incide de modo directo en su bienestar psicológico y, por ende, en la evolución de su recuperación clínica.

2.4. Fundamentación legal

Los artículos legales que respaldan la presente investigación sobre el apoyo familiar y su relación con los niveles de ansiedad y depresión en usuarios hospitalizados en el área de Medicina Interna se detallan a continuación:

2.4.1 Constitución de la República del Ecuador (2008, reformada en 2021)

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, alimentación, educación, cultura física, trabajo, seguridad social, 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 (Asamblea Nacional del Ecuador, 2021, p. 25).

Art. 66, numeral 2.- Se reconoce y garantizará a las personas: El derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, ambiente sano, vivienda, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros necesarios para el pleno desarrollo personal (Asamblea Nacional del Ecuador, 2021, p. 33).

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá como finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades de la población para lograr una vida saludable, individual y colectiva. El sistema se orientará hacia la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades, y garantizará la atención

integral y el tratamiento oportuno y adecuado a las personas enfermas (Asamblea Nacional del Ecuador, 2021, p. 174).

2.4.2 Ley Orgánica de Salud (2006)

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.

6. Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo con el ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2006, p. 6).

Art. 14.- El Sistema Nacional de Salud, en coordinación con las instituciones del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social, deberá ejecutar programas de salud mental, con atención prioritaria en las poblaciones más vulnerables y en situación de riesgo, orientados a la prevención, tratamiento, recuperación, rehabilitación psicosocial y reinserción social de las personas con problemas de salud mental (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2006, p. 7).

2.4.3 Ley Orgánica de Salud Mental (2024)

Art. 3.- El objeto de la presente ley es garantizar el pleno ejercicio del derecho a la salud mental de las personas, mediante un modelo de atención integral, comunitario, oportuno y continuo, centrado en la persona, la familia y la comunidad (Asamblea Nacional del Ecuador, 2024, p. 5).

Art. 10.- Las personas con problemas de salud mental, en el ejercicio de sus derechos, tendrán derecho a ser acompañadas por un familiar o persona de su entorno afectivo durante todo el proceso de atención, excepto en los casos en los que exista una contraindicación médica justificada (Asamblea Nacional del Ecuador, 2024, p. 8).

Art. 20.- El Estado, la familia y la comunidad son corresponsables de la prevención, atención, rehabilitación y recuperación de las personas con problemas de salud mental, fomentando su participación activa en todos los procesos relacionados con su salud mental” (Asamblea Nacional del Ecuador, 2024, p. 11).

2.5. Formulación de la hipótesis

H0: No existe relación significativa entre el nivel de apoyo familiar percibido y los niveles de ansiedad y depresión en los usuarios hospitalizados en el área de Medicina Interna.

H1: Existe una relación significativa entre el nivel de apoyo familiar percibido y los niveles de ansiedad y depresión en los usuarios hospitalizados en el área de Medicina Interna.

2.6. Identificación y clasificación de variables.

Variable independiente: Apoyo familiar

Variable Dependiente: Niveles de ansiedad y depresión

2.7. Operacionalización de las variables

Tabla 1 Matriz de operacionalización de variables

Hipótesis	Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Instrumento
Existe una relación significativa entre el nivel de apoyo familiar percibido y los niveles de ansiedad y depresión en los usuarios hospitalizados en el área de Medicina Interna.	VI: Apoyo familiar	Percepción subjetiva del respaldo emocional, instrumental, informativo y valorativo que recibe una persona por parte de su núcleo familiar en situaciones de vulnerabilidad (García et al., 2021).	Grado en el que el usuario hospitalizado identifica y valora el apoyo recibido por su familia, medido a través de la Escala de Apoyo Social Percibido.	Frecuencia de acompañamiento, calidad del vínculo afectivo, disposición de ayuda, comunicación familiar.	1 = Muy en desacuerdo 2 = En desacuerdo 3 = Ligeramente en desacuerdo 4 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo 5 = Ligeramente de acuerdo 6 = De acuerdo 7 = Muy de acuerdo	Escala ordinal	Escala de Apoyo Social Percibido
	VD: Nivel de ansiedad y depresión	Conjunto de síntomas emocionales y fisiológicos asociados a un estado persistente de tensión (ansiedad) o tristeza profunda (depresión), que afectan el bienestar del individuo (Zigmond & Snaith, 2020).	Puntaje total obtenido en la Escala HADS, que mide la presencia y severidad de síntomas de ansiedad y depresión en usuarios hospitalizados.	Preocupación constante, insomnio, nerviosismo, tristeza, falta de energía, desesperanza.	0 a 7 = Normal 8 a 10 = Leve 11 a 14 = Moderado 15 a 21 = Severo	Escala ordinal	Escala HADS

Elaborado por: Dayanara Moreira Masache

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, ya que se basó en la obtención y análisis de información de datos numéricos con el propósito de identificar relaciones entre las variables: apoyo familiar percibido y niveles de ansiedad y depresión en usuarios hospitalizados. Según Hernández et al. (2018), el método cuantitativo permite medir las variables involucradas en un fenómeno y analizar su comportamiento mediante herramientas estadísticas.

El estudio es de tipo correlacional, porque buscó determinar si existe una relación significativa entre las variables señaladas, sin manipularlas. Además, es de corte transversal, ya que los datos fueron recolectados en un solo momento durante la hospitalización de los usuarios. Finalmente, corresponde a un diseño no experimental, porque se observó las variables tal como ocurren en su entorno natural, sin intervención del investigador.

3.2. Método de investigación

Se aplicó el método deductivo, porque a partir de teorías y estudios previos sobre apoyo familiar y salud mental se derivaron supuestos que fueron contrastados en la práctica con la población hospitalizada. De igual manera, se utilizó el método analítico, ya que los datos obtenidos se desagregaron en dimensiones e indicadores, lo que facilitó identificar patrones y relaciones entre las variables estudiadas. Asimismo, se empleó el método estadístico, que permitió organizar la información en tablas y gráficos, además de aplicar pruebas de correlación que contribuyeron a comprobar la hipótesis planteada.

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población

La población de este estudio estuvo integrada por 70 usuarios hospitalizados en el área de Medicina Interna del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, ubicado en la provincia de Santa Elena, durante el periodo de investigación 2024-2025.

3.3.2. Muestra

La muestra se conformó por 30 usuarios, escogidos en función de su disponibilidad, estado clínico estable y disposición para involucrarse en la investigación. Debido a su participación, se logró recolectar información importante acerca del respaldo familiar percibido y su relación con los niveles de ansiedad y depresión.

3.4. Tipo de muestreo

El muestreo utilizado fue no probabilístico por conveniencia, ya que se seleccionó a los usuarios de acuerdo con su disponibilidad y disposición para la recolección de datos. Esta modalidad permitió trabajar con usuarios hospitalizados que se encontraban clínicamente estables y que aceptaron participar de manera voluntaria, facilitando así la obtención de la información necesaria para el desarrollo del estudio.

3.4.1. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Usuarios adultos hospitalizados en el área de Medicina Interna
- Edad igual o superior a 18 años.
- Estabilidad clínica que permita su participación voluntaria.
- Capacidad para comprender y responder a los instrumentos aplicados.

Criterios de exclusión

- Usuarios con diagnósticos psiquiátricos graves que impidan su colaboración.
- Usuarios en estado crítico o inconscientes.
- Usuarios que no deseen participar en el estudio o que renuncien a su consentimiento en cualquier instante del proceso.

3.5. Técnicas de recolección de datos

En el presente estudio se utilizó como técnica la aplicación de encuestas estructuradas dirigidas de manera directa a los usuarios hospitalizados que cumplieran con los criterios de inclusión. Esta metodología resulta adecuada para investigaciones de enfoque cuantitativo, ya que permite obtener información estandarizada, facilita la recolección de datos cuantificables y simplifica posteriormente su análisis estadístico. Además, el uso de encuestas asegura homogeneidad en las respuestas y posibilita establecer comparaciones entre las variables de interés.

3.6. Instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de información se emplearon dos instrumentos previamente validados:

1. **Escala de Apoyo Social Percibido (MSPSS):** en este estudio se utilizó únicamente la subescala de apoyo familiar, compuesta por 4 ítems. Cada ítem se evalúa en una escala tipo Likert de 7 puntos que va desde “muy en desacuerdo” hasta “muy de acuerdo”. Este instrumento permite identificar el grado de percepción que tiene el usuario respecto al respaldo emocional, afectivo y

comunicacional que recibe de su familia. Fue desarrollada por Zimet, Dahlem, Zimet y Farley (1988).

2. **Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS):** está conformada por 14 ítems distribuidos en dos subescalas: ansiedad (7 ítems) y depresión (7 ítems). Cada ítem se califica en una escala de 0 a 3 puntos, lo que permite obtener un puntaje total para cada dimensión. Este instrumento facilita la cuantificación de los niveles emocionales de ansiedad y depresión en los pacientes hospitalizados. Fue elaborada por Zigmond y Snaith (1983)

Ambos instrumentos resultan apropiados para el análisis correlacional planteado en esta investigación, ya que aportan información objetiva y confiable sobre la percepción de apoyo familiar y los estados emocionales de los usuarios.

3.6.1 Plan de procesamiento y análisis de datos

Para obtener los datos para la investigación, se siguió los siguientes pasos:

- Se aplicaron los instrumentos de medición la Escala HADS y Escala de Apoyo Social Percibido a cada uno de los participantes seleccionados, garantizando la confidencialidad y el cumplimiento de los principios éticos.
- La recopilación de información se realizó de forma individual durante la hospitalización de cada usuario en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.
- La información obtenida fue clasificada digitalmente y plasmada de manera organizada en una base de datos para facilitar su análisis estadístico.

Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS. Se aplicó técnicas de estadística descriptivas conocidas, como frecuencias, porcentajes, promedios y desviación estándar, y obtener los resultados necesarios para las variables de apoyo familiar, ansiedad y depresión. Los resultados obtenidos se organizaron en tablas y gráficos, lo que permitió una interpretación más clara y un análisis detallado de la información recopilada.

3.7. Aspectos éticos

Este análisis se realizó en base a los principios éticos fundamentales que se utilizan en investigaciones con seres humanos, que incluyen el respeto a la autonomía, la confidencialidad, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia. Todos los participantes recibieron información sobre los propósitos de la investigación, el procedimiento utilizado y su derecho a participar de forma voluntaria o abandonar en cualquier momento sin afectar su cuidado médico y hospitalización.

Se garantizó el anonimato de los usuarios hospitalizados mediante la codificación de los cuestionarios, evitando el registro de nombres u otros datos que permitieran su identificación. Asimismo, a cada participante se le solicitó la firma de un consentimiento informado, asegurando que su participación fuese libre y consciente. Finalmente, el estudio cumplió con las normas éticas nacionales e internacionales y contó con la autorización de las autoridades competentes del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor

CAPÍTULO IV

4. Presentación de resultados

4.1. Análisis e interpretación de resultados

En el presente capítulo se describen los resultados obtenidos tras la aplicación de los instrumentos de recolección dirigidos a los usuarios hospitalizados del área de Medicina Interna del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, durante el año 2024 – 2025.

Los datos fueron organizados y analizados estadísticamente, permitiendo evaluar el nivel de apoyo familiar percibido, así como los niveles de ansiedad y depresión reportados por los participantes. La información de estos resultados se va a evidenciar a través de tablas y gráficos, seguidas de una interpretación que cumple con los objetivos específicos que ya están planteados en el estudio.

En cumplimiento del primer objetivo específico, que evaluar el nivel de apoyo familiar percibido por los usuarios hospitalizados en el área de Medicina Interna, en la tabla 2, se determinó que el 36,7% de los participantes expresó un nivel moderado de apoyo familiar, seguido del 33,33% que reportó un nivel alto y del 30,00% que señaló un nivel bajo.

Estos hallazgos indican que la mayoría de los usuarios conserva relaciones familiares funcionales, aunque no completamente fuerte, lo que sugiere que hay una base de respaldo emocional que todavía podría fortalecerse. Sin embargo, el 30% de los usuarios que perciben un bajo apoyo familiar se convierte en un grupo vulnerable y es más propenso a padecer sintomatología de ansiedad y depresión durante su hospitalización. Por ende, se necesita implementar intervenciones que incluyan apoyo psicológico y el fortalecimiento de la familia como parte fundamental del cuidado hospitalario.

Tabla 2

Nivel de apoyo familiar percibido en usuarios hospitalizados

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NIVEL BAJO	9	30%
NIVEL MODERADO	11	36.7%
NIVEL ALTO	10	33.3%
TOTAL	30	100%

Nota: Análisis del programa SPSS versión 25.

Elaborado por: Dayanara Moreira Masache, 2025.

Con relación al segundo objetivo específico, que consistió en medir los niveles de ansiedad y depresión en los usuarios hospitalizados del área de Medicina Interna, se examinó los puntajes obtenidos mediante la Escala HADS, la cual mide el malestar emocional en conjunto. Al analizar la tabla 3, se puede verificar que el 50% de los usuarios tiene niveles elevados de ansiedad y depresión, siguiente con un 36,67% que presenta niveles moderados y únicamente un 13,33% que presenta niveles bajos. Esto evidencia que la mayoría de los usuarios atraviesa un periodo emocional complicado durante la hospitalización, y corrobora lo importante que es ofrecerles apoyo psicológico oportuno para que puedan sobrellevar mejor esta experiencia.

Tabla 3

Nivel de ansiedad y depresión en usuarios hospitalizados.

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	4	13.3%
Nivel moderado	11	36.7%
Nivel alto	15	50.0%
Total	30	100%

Nota: Análisis del programa SPSS versión 25.

Elaborado por: Dayanara Moreira Masache, 2025.

Continuando con el tercer objetivo específico, que busca analizar la relación entre el nivel de apoyo familiar percibido y los niveles de ansiedad y depresión en los usuarios hospitalizados del área de Medicina Interna, se emplearon dos pruebas estadísticas: la correlación de Spearman y la prueba de Chi cuadrado de Pearson. Inicialmente, se utilizó la correlación de Spearman, debido a que ambas variables son ordinales y no poseen una distribución normal. Como se muestra en la Tabla 4, los resultados evidencian una correlación negativa alta y significativa entre ambas variables ($Rho = -0,994$; $p = 0,000$), lo que indica que, a mayor percepción de apoyo familiar, menores son los niveles de ansiedad y depresión reportados. El valor de $p < 0,01$ confirma que esta asociación es estadísticamente significativa.

Tabla 4

Correlación de Spearman entre apoyo familiar percibido y niveles de ansiedad y depresión.

CORRELACIONES				
Rho de Spearman			Apoyo familiar percibido	Ansiedad y depresión
Apoyo familiar percibido	Coefficiente de correlación		1,000	,994**
	Sig. (bilateral)			,000
	N		30	30
Ansiedad y depresión	Coefficiente de correlación		,994**	1,000
	Sig. (bilateral)		,000	
	N		30	30

** *La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).*

Nota: Análisis del programa SPSS versión 25.

Elaborado por: Dayanara Moreira Masache, 2025.

Posteriormente, para reforzar este análisis, se aplicó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson sobre las variables categorizadas. En la Tabla 5 se observa que los usuarios con bajo apoyo familiar (nivel 1) presentan predominantemente niveles severos de ansiedad y depresión (n = 10), mientras que aquellos con alto apoyo familiar (nivel 3) se distribuyen principalmente en niveles leves (n = 4) y moderados (n = 5), siendo escasos los casos severos (n = 1).

Los resultados obtenidos fueron:

- Chi-cuadrado de Pearson: $\chi^2(4) = 24,380$
- Significación bilateral (p): 0,000
- N de casos válidos: 30

Debido a que el valor de p es menor a 0,01, se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de apoyo familiar percibido y los niveles de ansiedad y depresión en esta muestra. A menor nivel de apoyo familiar, se observaron mayores niveles de afectación emocional, lo que concuerda con los resultados de la correlación de Spearman y con los antecedentes teóricos revisados.

Tabla 5

Resultados de la prueba de Chi-cuadrado entre nivel de apoyo familiar y ansiedad-depresión.

	Valor	gl	Sig. (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,380	4	0.000
Razón de verosimilitud	31,463	4	0.000
Asociación lineal por lineal	18,988	1	0.000

Nota: Análisis del programa SPSS versión 25.

Elaborado por: Dayanara Moreira Masache, 2025.

En el gráfico 1 (ver Anexo 4) se observa que los usuarios con un nivel de apoyo familiar bajo tienden a concentrarse en niveles severos de ansiedad y depresión (66,7%), mientras que aquellos que reportan apoyo alto o moderado presentan una distribución mayor en niveles leves y moderados. Esta visualización respalda los resultados estadísticos obtenidos, reflejando una asociación significativa entre el grado de apoyo familiar percibido y la afectación emocional durante la hospitalización.

4.2. Comprobación de hipótesis

Para comprobar la hipótesis de estudio, se aplicaron dos pruebas estadísticas: la correlación de Spearman y la prueba de Chi-cuadrado de Pearson. Ambas facilitaron el estudio de la relación entre el apoyo familiar percibido y los niveles de ansiedad y depresión en usuarios que se encuentran hospitalizados en el área de Medicina Interna

La prueba de Spearman mostró un coeficiente de correlación $Rho = -0,994$ con un valor $p = 0,000$, lo que señala una relación negativa intensa y de relevancia estadística, Es decir, cuando hay mayor apoyo familiar al usuario pues este va a presentar niveles bajo de ansiedad y depresión.

Así mismo en la prueba de Chi cuadrado de Pearson también evidenció una correlación significativa entre las variables ($\chi^2(4) = 24,380$, $p = 0,000$), Fortaleciendo el resultado de que el apoyo familiar es una influencia significativa del estado emocional de los pacientes hospitalizados. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1), reafirmando la existencia de una correlación significativa entre la influencia del respaldo familiar en los niveles de ansiedad y depresión.

5. Conclusiones

Al examinar los resultados de esta investigación, se aprecia que los usuarios internados en el área de Medicina Interna atraviesan diferentes circunstancias emocionales, dependiendo del apoyo familiar que reciben. La mayoría reportó contar con un respaldo moderado, mientras que un grupo reducido disfruta de un respaldo significativo y otro, más vulnerable, siente que la presencia de sus parientes es restringida y en ocasiones escasa. Estas evidencias demuestran que, a pesar de que la familia suele ser un sostén en los momentos difíciles, no siempre consigue proporcionar una presencia continua durante la hospitalización, lo que expone a ciertos usuarios a una mayor vulnerabilidad emocional y, consecuentemente, impacta su salud mental.

Durante el estudio también quedó claro que la hospitalización no solo afecta el cuerpo, sino que toca profundamente la esfera emocional. La mitad de los usuarios manifestó niveles severos de ansiedad y depresión, y muchos describieron sentimientos de temor, tristeza y preocupación por su estado de salud, estar lejos de su hogar, rodeados de procedimientos médicos y con la incertidumbre de cada día, provoca un desgaste emocional que, si no se acompaña adecuadamente, puede frenar su recuperación y restar bienestar durante la hospitalización.

Al contrastar el apoyo familiar percibido con los niveles de ansiedad y depresión, se observó una correlación evidente: los individuos que se sienten vinculados a su familia suelen gestionar la hospitalización con menos carga emocional, mientras que los que se sienten aislados o con poco respaldo sufren un impacto más considerable. Este hallazgo subraya la importancia de la presencia familiar como una protección emocional, con la habilidad de disminuir el miedo y la tristeza en el marco de la enfermedad.

En conjunto, estos resultados nos llevan a reflexionar sobre lo valioso que es fortalecer los lazos familiares durante la hospitalización. El hecho de contar con la cercanía emocional de los seres queridos va a permitir que participen activamente en el cuidado y crear ambientes hospitalarios más cálidos y humanos que no solo reconforten al usuario, sino que también impulsa una recuperación más rápida y con menos dificultades. Involucrar a la familia en cada etapa de la atención deja de ser un simple complemento y se convierte en una pieza esencial y fundamental para ofrecer un cuidado completo, humano y compasivo.

6. Recomendaciones

Como resultado de los hallazgos obtenidos en la presente investigación, se sugiere al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor fortalecer el acompañamiento familiar en hospitalización. La presencia de las personas queridas beneficia la salud emocional del usuario, por lo que la apertura de horarios de visita y habilitación de espacios destinados al encuentro familiar ayudarían a que la ansiedad y depresión durante la estancia se vean reducidas.

Asimismo, resulta necesario involucrar a la familia de forma activa en el proceso de cuidado. Brindar información clara sobre la evolución del usuario, orientar sobre cuidados básicos que pueden realizar y facilitar la comunicación constante genera confianza y seguridad, tanto en el usuario como en sus familiares. Esta participación fortalece el vínculo emocional y ayuda a sobrellevar la hospitalización de manera más positiva.

También se recomienda implementar estrategias de apoyo psicosocial dentro del hospital, que incluyan intervenciones sencillas de acompañamiento emocional o sesiones breves de orientación psicológica dirigidas a usuarios y familiares. Estas estrategias van a brindar la atención oportuna de la carga emocional, evitando que se mezclen sentimientos de ansiedad o depresión y que se llegue a prolongar al punto de afectar su recuperación.

Por otro lado, el personal de salud, y en este caso el equipo de enfermería también puede capacitarse en torno al cuidado humanizado. Si bien la capacitación en rubros como la comunicación y audiencia es un pilar fundamental para la calidad de la atención hospitalaria, garantiza una recuperación más completa.

Finalmente, se sugiere que futuras investigaciones amplíen este estudio hacia otras áreas hospitalarias y con muestras más representativas. Generar evidencia local permitirá diseñar estrategias cada vez más efectivas para fortalecer el apoyo familiar y brindar una atención centrada en la persona, respetuosa, cercana y humana.

7. Referencias bibliográficas

- Barragán, N., Sánchez, Y., & Castro, M. (2021). Impacto emocional de la hospitalización en pacientes con enfermedades crónicas. *Revista Colombiana de Psicología Clínica*, 20(1), 45–53. <https://doi.org/10.14349/rcpc.v20.n1.5>
- Calvillo, A. A., & Berenzon, S. (2021). Salud mental del personal de salud durante la pandemia por COVID-19 en México. *Journal of Healthcare Quality Research*, 36(6), 339–346. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2021.04.005>
- Ciro, C. A., Mendoza, P. L., & Blanco, R. G. (2023). Prevalencia de depresión y rol del apoyo familiar en adultos mayores hospitalizados. *Journal of Gerontological Nursing*, 49(2), 14–20. <https://doi.org/10.3928/00989134-20230214-01>
- Cruz, R., Morales, L., & Pinto, D. (2021). Cultura familiar y acompañamiento en la hospitalización en América Latina. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 13(2), 45–60. <https://doi.org/10.17151/rlef.2021.13.2.4>
- Fernández, A., & Bravo, R. (2021). Experiencia emocional del paciente hospitalizado: Un estudio cualitativo. *Revista Argentina de Psicología en Salud*, 9(1), 34–41.
- Gaibor-González, M., Loor, K., & Martínez, M. (2020). Optimismo disposicional, ansiedad, depresión y estrés en una muestra universitaria del Ecuador. *Revista Interamericana de Psicología*, 54(2), e1413. <https://doi.org/10.30849/ripijp.v54i2.1413>
- García, M. F., López, J. R., & Martínez, A. L. (2022). Capacitación en enfermería para fortalecer el apoyo familiar en pacientes hospitalizados. *Revista Mexicana de Enfermería*, 18(4), 102–110. <https://doi.org/10.22201/remexen.2003.49.2022.04.005>
- Gerges, S., et al. (2023). *Stressors in hospitalized patients and their associations with anxiety and depression symptoms*. *BMC Psychiatry*, 23(483). <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04833-6>
- Gómez-Restrepo, C., Bohórquez, A., & Urrego-Mendoza, Z. (2021). Prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(2), 98–107. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.01.003>
- González, J., & Herrera, D. (2023). Apoyo familiar percibido y adaptación al tratamiento en pacientes hospitalizados. *Revista Colombiana de Psicología Clínica*, 12(1), 88–97.

- González, R., & Bravo, J. (2020). Apoyo social y salud mental en adultos mayores hospitalizados. *Revista Chilena de Salud Pública*, 24(3), 47–58.
- Hosseini-Largani, M., Gorgani, F., Abbaszadeh, M., Arbabi, M., Karimpour Reyhan, S., Allameh, S. F., & Shahmansouri, N. (2022). Depression, anxiety, perceived stress and family support in COVID-19 patients. *Iranian Journal of Psychiatry*, 17(3), 257–264. <https://doi.org/10.18502/ijps.v17i3.10255>
- Huarcaya-Victoria, J., et al. (2023). One-year follow-up of depression, anxiety, and quality of life after COVID-19 hospitalization discharge. *Quality of Life Research*, 32(1), 137–148. <https://doi.org/10.1007/s11136-022-03208-w>
- Klankaew, S., et al. (2023). *The effect of a nurse-led family involvement program on anxiety and depression in hospitalized cancer patients*. *Healthcare*, 11(4), 460. <https://doi.org/10.3390/healthcare11040460>
- Latorre, P., Ramos, S., & Ortiz, M. (2022). Apoyo familiar y salud emocional en pacientes internados en hospitales generales. *Psicología y Salud*, 18(3), 144–152.
- Luna, M., Paredes, F., & Castro, N. (2022). Impacto del apoyo emocional en la recuperación hospitalaria. *Revista de Salud y Ciencias Sociales*, 7(1), 30–42.
- Martínez-Martínez, C. A., Mejía-Suazo, C. J., & Landa-Blanco, M. (2021). Depresión y ansiedad en pacientes hospitalizados en Medicina Interna del Hospital Escuela Universitario de Honduras. *Psicología de la Salud*, 9(1). <https://doi.org/10.21134/pssa.v9i1.703>
- Meneses-La-Riva, M. E., Suyo-Vega, J. A., & Fernández-Bedoya, V. H. (2021). Humanized care from the nurse–patient perspective in a hospital setting: A systematic review. *Frontiers in Public Health*, 9, 737506. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.737506>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2006). *Ley Orgánica de Salud*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Motamed-Zadeh, Y., Hosseini, M., & Akhavan, M. (2020). The effect of regular family appointments on hope among hospitalized depressed patients: A randomized clinical trial. *Journal of Caring Sciences*, 9(4), 201–209. <https://doi.org/10.15171/jcs.2020.028>
- Muñoz, F., & Torres, K. (2022). Apoyo familiar y salud mental en hospitalización: Revisión sistemática de literatura (2010–2021). *Salud Global y Sociedad*, 7(4), 205–221.

- Ordoñez, A. (2023). Estrés, ansiedad y depresión en el adulto mayor en relación con la funcionalidad familiar. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 7(2), 567–583. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9236224>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Salud mental y apoyo psicosocial en entornos hospitalarios*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240003927>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *La salud mental en el mundo: prioridades, retos y oportunidades*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Padilla Torres, I., & Martínez León, L. (2024). Intervención de enfermería en salud mental desde la teoría de Hildegard Peplau a pacientes de larga estancia hospitalaria [Trabajo de grado, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS]. Repositorio FUCS. <https://repositorio.fucsalud.edu.co/handle/001/3474>
- Ramírez-López, E., & Ochoa-Villanueva, A. (2021). Apoyo social y su impacto en la salud mental de pacientes hospitalizados. *Revista de Psicología y Salud Comunitaria*, 13(1), 45–52. <https://doi.org/10.32776/rpsc.v13i1.1287>
- Romero, D., Pérez, A., & Castillo, L. (2024). *Disfunción familiar y su relación con ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados: Un estudio en Perú*. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 41(1), 45–52. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2024.411.12056>
- Romero, L. F., Pérez, J. D., & Castillo, S. M. (2024). Disfuncionalidad familiar y sintomatología ansioso-depresiva en usuarios hospitalizados en Perú. *Revista Peruana de Psicología Clínica*, 12(1), 25–33. <https://doi.org/10.35702/rppc.2024.12.1.03>
- Sapienza, C., Sánchez, J., & Rosero, L. (2022). Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas. *Revista Ecuatoriana de Psicología Clínica*, 19(2), 31–39. <https://doi.org/10.18502/repci.v19i2.8657>
- Shirvani, M. M., Rezaee, N., Tabatabaei, S. M. N., & Navidian, A. (2023). The effect of telehealth communication on anxiety, depression, and visits of family members of COVID-19 patients admitted to intensive care units. *Medical-Surgical Nursing Journal*, 11(4), e136064. <https://doi.org/10.5812/msnj-136064>

- Shulyaev, K., et al. (2023). *Family support during hospitalization buffers depressive symptoms among hospitalized independent older adults*. *Journal of Applied Gerontology*, 42(9), 1782–1791. <https://doi.org/10.1177/07334648231179492>
- Vallejo-Slocker, L., León-Villagrán, M., & González-Betancor, S. M. (2022). Emotional well-being of hospitalized patients: The importance of perceived family support. *Journal of Health Psychology*, 27(12), 2735–2746. <https://doi.org/10.1177/13591053221076018>
- Vargas, M., & Acosta, E. (2020). Influencia del entorno familiar en la adherencia al tratamiento en pacientes crónicos hospitalizados. *Revista Científica de Enfermería*, 16(1), 51–59.
- Ventosa-Ruiz, M., Aizpuru, M., & García-Sierra, R. (2025). Collaborative nursing care and mental health recovery: A qualitative study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 34(1), 15–27. <https://doi.org/10.1111/inm.13130>
- Watson, J. (2022). *Teoría del cuidado humano: Fundamentos para la práctica de enfermería humanística*. Editorial Médica Panamericana.

8. Anexos

Anexo 1. Aprobación del tema en la institución donde realizará la investigación.



**FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES Y DE LA SALUD**

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No. – 330- CE-UPSE-2025.

La Libertad, 14 de Julio de 2025

Dr.
Luis Acosta
**DIRECTOR MÉDICO DEL HOSPITAL
GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR**

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería a la estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	Apoyo familiar y su relación con los niveles de ansiedad y depresión en usuarios hospitalizados en el área de Medicina interna. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena, 2024-2025.	GINA DAYANARA MOREIRA MASACHE	Lic. Shirley Mora Solórzano, Esp.

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta GINA DAYANARA MOREIRA MASACHE, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Particular que remito para los fine pertinentes. -

Atentamente



Lic. Carmen Lascano Espinoza, Ph.D
DIRECTORA DE CARRERA

C.C ARCHIVO
CLE/POS

HOSPITAL GENERAL
Dr. Liborio Panchana Sotomayor

SECRETARIA GENERAL

RECIBIDO

Fecha: 15/07/2025 Hora: 11:09

Nombres: Alberto Mastav...

Anexos:

UPSE ¡crece SIN LÍMITES!

Campus matriz, La Libertad - Santa Elena - ECUADOR
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781 - 732

f @ t v www.upse.edu.ec

Anexo 2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



**“NIVEL DE APOYO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE ANSIEDAD Y
DEPRESIÓN EN USUARIOS HOSPITALIZADOS DE MEDICINA INTERNA.
HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR, SANTA ELENA
2024 – 2025”**



El estudio tiene como objetivo evaluar el nivel de apoyo familiar percibido por los usuarios hospitalizados y su relación con los niveles de ansiedad y depresión. La investigación se llevará a cabo en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena, durante el período 2024-2025. Su participación consistirá en completar dos cuestionarios: uno para evaluar los niveles de ansiedad y depresión, y otro para medir el apoyo familiar percibido. Los datos obtenidos serán utilizados únicamente con fines de investigación científica y serán tratados de manera confidencial. No se utilizará su identidad ni se revelará ninguna información personal. Su participación en este estudio es totalmente voluntaria, y usted tiene el derecho de retirarse en cualquier momento sin que esto afecte su atención médica o tratamiento. Los riesgos del estudio son mínimos, ya que no implica intervenciones médicas, solo la respuesta a preguntas estandarizadas. Asimismo, tiene derecho a hacer preguntas y recibir información adicional durante todo el proceso.

Yo,, identificado con cédula de, por la presente declaro lo siguiente: He sido informado(a) de manera clara y comprensible sobre el propósito y los procedimientos del estudio, así como los posibles beneficios y riesgos involucrados. Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin consecuencias negativas para mi salud o tratamiento médico. Doy mi consentimiento libre y voluntario para participar en este estudio, entendiéndolo que mis respuestas serán tratadas con confidencialidad y que mi identidad no será revelada.

Nombre:.....

C.I.:.....

Firma:.....

Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos

ESCALA DE APOYO SOCIAL PERCIBIDO

Lee cada una de las siguientes frases cuidadosamente. Indica tu acuerdo con cada una de ellas empleando esta escala :

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente en Desacuerdo	Bastante en Desacuerdo	Más Bien en Desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Más Bien de Acuerdo	Bastante de Acuerdo	Totalmente de Acuerdo

- | | | | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Hay una persona que está cerca cuando estoy en un situación difícil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2. Existe una persona especial con la cual yo puedo compartir penas y alegrías | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3. Mi familia realmente intenta ayudarme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4. Obtengo de mi familia la ayuda y el apoyo emocional que necesito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5. Existe una persona que realmente es una fuente de bienestar para mí | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6. Mis amigos realmente tratan de ayudarme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7. Puedo contar con mis amigos cuando las cosas van mal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8. Yo puedo hablar de mis problemas con mi familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9. Tengo amigos con los que puedo compartir las penas y alegrías | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 10. Existe una persona especial en mi vida que se preocupa por mis sentimientos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 11. Mi familia se muestra dispuesta a ayudarme para tomar decisiones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 12. Puedo hablar de mis problemas con mis amigos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | |

ESCALA HOSPITALARIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

El siguiente cuestionario ha sido confeccionado para ayudar a saber cómo se siente usted afectiva y emocionalmente. No es preciso que preste atención a los números que aparecen a la izquierda. Lea cada pregunta y marque la que usted considere que coincide con su propio estado emocional en la última semana. No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta; en este cuestionario las respuestas espontáneas tienen más valor que las que se piensan mucho.

A.1. Me siento tenso/a o nervioso/a:

3) Casi todo el día 2) Gran parte del día 1) De vez en cuando 0) Nunca

D.1. Sigo disfrutando de las cosas como siempre:

0) Ciertamente igual que antes 1) No tanto como antes 2) Solamente un poco 3) Ya no disfruto con nada

A.2. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:

3) Sí, y muy intenso 2) Sí, pero no muy intenso 1) Sí, pero no me preocupa 0) No siento nada de eso

D.2. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:

0) Igual que siempre 1) Actualmente algo menos 2) Actualmente mucho menos 3) Actualmente en absoluto

A.3. Tengo la cabeza llena de preocupaciones:

3) Casi todo el día 2) Gran parte del día 1) De vez en cuando 0) Nunca

D.3. Me siento alegre:

0) Nunca 1) Muy pocas veces 2) En algunas ocasiones 3) Gran parte del día

A.4. Soy capaz de permanecer sentado/a, tranquilo/a y relajado/a:

0) Siempre 1) A menudo 2) A veces 3) Nunca

D.4. Me siento lento/a y torpe:

3) Gran parte del día 2) A menudo 1) A veces 0) Nunca

A.5. Experimento una desagradable sensación de "nervios y hormigueos" en el estómago:

0) Nunca 1) Sólo en algunas ocasiones 2) A menudo 3) Muy a menudo

D.5. He perdido el interés por mi aspecto personal:

3) Completamente 2) No me cuido como debería hacerlo
1) Es posible que no me cuido como debiera 0) Me cuido como siempre lo he hecho

A.6. Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme:

3) Realmente mucho 2) Bastante 1) No mucho 0) En absoluto

D.6. Espero las cosas con ilusión:

0) Como siempre 1) Algo menos que antes 2) Mucho menos que antes 3) En absoluto

A.7. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:

3) Muy a menudo 2) Con cierta frecuencia 1) Raramente 0) Nunca

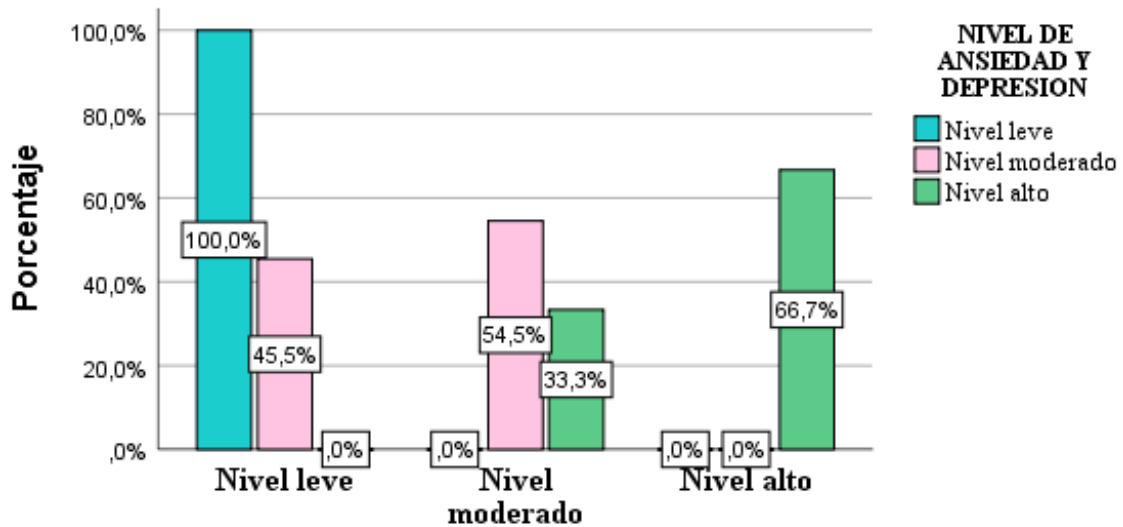
D.7. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión:

0) A menudo 1) Algunas veces 2) Pocas veces 3) Casi nunca

Puntuación HAD-A: 1) < 7 2) 8-10 3) > 11 Puntuación HAD-D: 1) < 7 2) 8-10 3) > 11

Anexo 4. Tablas y gráficos estadísticos

Gráfico 1 Relación entre el apoyo familiar percibido y los niveles de ansiedad y depresión.



Nota: Análisis del programa SPSS versión 25.

Elaborado por: Dayanara Moreira Masache, 2025.

El gráfico 1 refleja una clara relación entre el nivel de apoyo familiar percibido y la relación de la ansiedad y depresión en los usuarios hospitalizados.

- En el grupo con apoyo familiar bajo, el 100% de los pacientes presentó niveles leves de ansiedad y depresión, lo que sugiere que, aunque la percepción de apoyo sea escasa, los síntomas emocionales tienden a manifestarse de manera menos intensa.
- En el grupo con apoyo moderado, la distribución es heterogénea: 54,5% de los pacientes presentó niveles moderados de ansiedad y depresión, mientras que un 33,3% alcanzó niveles severos.
- Finalmente, en los pacientes con apoyo alto, se evidenció que el 66,7% presentó un nivel severo de ansiedad y depresión, mientras que no se registraron casos leves.

Estos resultados permiten inferir que el apoyo familiar, aunque esperado como un factor protector, no siempre garantiza menores niveles de ansiedad y depresión.

Anexo 5. Evidencias fotográficas



Anexo 6. Constancia del software antiplagio (Compilatio)



CERTIFICADO ANTIPLAGIO

Colonche, 4 de agosto del 2025

003 TUTORA (SMS)-2025

En calidad de tutora del trabajo de titulación denominado APOYO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN USUARIOS HOSPITALIZADOS DE MEDICINA INTERNA. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR, SANTA ELENA, 2024 – 2025. Elaborado por. GINA DAYANARA MOREIRA MASACHE estudiante 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 Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio COMPILATIO, luego de haber, cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el 7 % de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud

Atentamente



Lic. Shirley Mora Solórzano. Esp
Tutor del trabajo de titulación



Reporte Compilatio.

CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

APOYO FAMILIAR PERCIBIDO Y SU RELACION CON LOS NEVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESION (2)

7% Textos sospechosos

< 1% Similitudes

- 0% similitudes entre comillas
- 0% entre las fuentes mencionadas

2% Idiomas no reconocidos

4% Textos potencialmente generados por IA

Nombre del documento: APOYO FAMILIAR PERCIBIDO Y SU RELACION CON LOS NEVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESION (2).docx
ID del documento: 96ad250b7fa4c1075e4c981e4069630f48ce918
Tamaño del documento original: 117,64 KB

Depositante: SHIRLEY JANNETT MORA SOLORZANO
Fecha de depósito: 4/8/2025
Tipo de carga: Interface
Fecha de fin de análisis: 4/8/2025

Número de palabras: 9601
Número de caracteres: 64.853

Fuentes de similitud

Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	hdl.handle.net Características predictoras de la sintomatología ansiosa y depre... https://hdl.handle.net/20.500.12572/18823 2 fuentes similares	< 1%	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: #ccc;"></div>	Palabras idénticas: < 1% (30 palabras)
2	CAPITULO III TITULACION.pdf CAPITULO III TITULACION.pdf #639688 Vene de de mi grupo	< 1%	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: #ccc;"></div>	Palabras idénticas: < 1% (2) palabras

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Titulación-Melanie 15 mayo.docx Titulación-Melanie 15 mayo.docx #419255 Vene de de mi grupo	< 1%	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: #ccc;"></div>	Palabras idénticas: < 1% (19 palabras)
2	7-1 HOSPITAL LIBORIO PANCHANA DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.pdf ... #2a9e0fb Vene de de mi grupo	< 1%	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: #ccc;"></div>	Palabras idénticas: < 1% (11 palabras)
3	psicoadense.cafeyarmonia.com La escala HAADS: una herramienta vital para e... https://psicoadense.cafeyarmonia.com/la-importancia-de-la-evaluacion-de-la-ansiedad-y-la-...	< 1%	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: #ccc;"></div>	Palabras idénticas: < 1% (12 palabras)
4	TITULACIÓN II EXAMEN .pdf TITULACIÓN II EXAMEN .pdf #953e13 Vene de de mi grupo	< 1%	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: #ccc;"></div>	Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)

Fuentes ignoradas

Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	EXAMEN 1.pdf EXAMEN 1.pdf #6a3a39 Vene de de mi grupo	3%	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: #ccc;"></div>	Palabras idénticas: 3% (258 palabras)
2	UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA.pdf UNIVERSID... #6626e0 Vene de de mi grupo	2%	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: #ccc;"></div>	Palabras idénticas: 2% (248 palabras)
3	TAREA 2.pdf TAREA 2.pdf #95e07e Vene de de mi grupo	2%	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: #ccc;"></div>	Palabras idénticas: 2% (200 palabras)
4	CAPITULO III.pdf CAPITULO III.pdf #1ba2f5 Vene de de mi grupo	1%	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: #ccc;"></div>	Palabras idénticas: 1% (101 palabras)