



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

**TÍTULO DEL TEMA**

**CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN ADULTOS  
MAYORES HOSPITALIZADOS, HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA  
SOTOMAYOR, 2025**

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

**AUTORA:**

**MELISSA NICOLE RAMÍREZ ROSALES**

**TUTOR:**

**LIC. NAHIN BENJAMIN CISNEROS ZUMBA, Mgtr**

**PERIODO ACADÉMICO**

**2025-2**

## **TRIBUNAL DE GRADO**

---

Lic. Milton Marcos 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. Yanelis Suárez Angeri, MSc.  
**DOCENTE DE ÁREA**

---

Lic. Nahin Bejamin Cisneros Zumba, Mgtr.  
**DOCENTE TUTOR (A)**

---

Abg. María Rivera González, Mgt.  
**SECRETARIA GENERAL**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR.**

Colonche, 9 de agosto del 2025.

En mi calidad de tutor del Proyecto de Investigación: **CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS, HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR, 2025**. Elaborado por la Srta. MELISSA NICOLE RAMÍREZ ROSALES, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,

---

Lic. Nahin Bejamin Cisneros Zumba, Mgtr

**Docente Tutor**

## **DEDICATORIA**

A nivel institucional, dedico este trabajo a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por ser la casa de estudios que me permitió formarme académicamente y brindarme un espacio de crecimiento integral. Gracias por ser el lugar donde pude desarrollar mis conocimientos, competencias y valores que hoy me permiten alcanzar esta meta.

En lo profesional, expreso mi gratitud a mis docentes y tutores, quienes con su guía, paciencia y compromiso hicieron posible que cada lección se transformara en aprendizaje. Su dedicación y ejemplo han sido fundamentales para fortalecer mi preparación y motivarme a seguir superándome.

En lo personal, dedico este logro a mi madre, Dolores Rosales Domínguez, por ser mi mayor inspiración y apoyo incondicional; a mis abuelos, Dolores González Domínguez y Carlos Rosales Morales, por su cariño y enseñanzas que han dejado huella en mi vida; y a mi pareja, por caminar conmigo en cada etapa de este proceso, brindándome amor, comprensión y aliento en los momentos difíciles.

Hoy cierro con orgullo esta etapa, convencido de que el esfuerzo, la perseverancia y la fe son la clave para alcanzar los sueños. Este logro no es un final, sino el inicio de nuevos desafíos y oportunidades para seguir creciendo.

Melissa Nicole Ramírez Rosales

## **AGRADECIMIENTO**

A nivel institucional, expreso mi más profundo agradecimiento a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, particularmente a la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud y a la carrera de Enfermería, por brindarme el espacio, los recursos y la formación académica necesaria para el desarrollo de este trabajo de investigación. Cada asignatura, práctica y experiencia vivida en esta institución ha sido un pilar fundamental para mi crecimiento personal y profesional.

En lo profesional, mi gratitud se dirige a todos los docentes de la carrera de Enfermería, quienes con su dedicación, conocimiento y vocación de servicio contribuyeron a fortalecer mi aprendizaje y mi compromiso con la profesión. De manera muy especial, agradezco a mi tutor, Lic. Nahin Bejiman Cisneros Zumba, Mgtr., por su invaluable acompañamiento, su guía experta y su motivación constante. Su paciencia, sus consejos precisos y su apoyo fueron decisivos para la culminación exitosa de esta investigación.

En lo personal, extendiendo mi gratitud a todas las personas que confiaron en mí y brindaron su colaboración, ya sea facilitando información, apoyando en la recolección de datos o simplemente ofreciendo palabras de ánimo. Su respaldo y generosidad me impulsaron a continuar, incluso en los momentos de mayor desafío.

Este agradecimiento es el reflejo de mi reconocimiento profundo a todos quienes hicieron posible este logro, que representa no solo el cierre de una etapa académica, sino el inicio de nuevos retos y oportunidades para crecer como profesional de la salud.

Melissa Nicole Ramírez Rosales

## **DECLARACIÓN**

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

---

Melissa Nicole Ramírez Rosales.

C.I: 2450397688

# ÍNDICE GENERAL

|   |      |
|---|------|
| TRIBUNAL DE GRADO                                     | I    |
| APROBACIÓN DEL TUTOR.                                 | II   |
| DEDICATORIA   | III  |
| AGRADECIMIENTO  | IV   |
| DECLARACIÓN   | V    |
| ÍNDICE GENERAL  | VI   |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS                                    | IX   |
| ÍNDICE DE TABLAS                                      | X    |
| ÍNDICE DE ANEXOS                                      | XI   |
| RESUMEN   | XII  |
| ABSTRACT  | XIII |
| INTRODUCCIÓN  | 1    |
| CAPÍTULO I  | 2    |
| 1 El Problema   | 2    |
| 1.1 Planteamiento del problema                        | 2    |
| 1.2 Formulación del problema.                         | 4    |
| 2 Objetivos   | 4    |
| 2.1 Objetivo General                                  | 4    |
| 2.2 Objetivos Específicos                             | 4    |
| 3 Justificación                                       | 4    |
| CAPÍTULO II   | 7    |
| 2 Marco Teórico                                       | 7    |
| 2.1 Fundamentación referencial                        | 7    |
| 2.2 Fundamentación Teórica                            | 9    |
| 2.2.1 Adulto Mayor (OMS)                              | 9    |
| 2.2.2 Calidad de vida (OMS)                           | 9    |
| 2.2.3 Dimensiones de la calidad de vida (WHOQOL-BREF) | 10   |
| 2.2.4 Depresión (DSM-5)                               | 10   |
| 2.2.5 Depresión en adultos mayores                    | 10   |
| 2.2.6 Hospitalización adultos mayores                 | 11   |
| 2.2.7 Envejecimiento                                  | 11   |

|              |  |    |
|--------------|--|----|
| 2.2.8        | Vulnerabilidad emocional                             | 11 |
| 2.2.9        | Síntomas Depresivos                                  | 11 |
| 2.2.10       | Dependencia Funcional                                | 12 |
| 2.2.11       | Síndrome Hospitalario                                | 12 |
| 2.2.12       | Escala de depresión Geriátrica (GDS)                 | 12 |
| 2.2.13       | Soledad  | 13 |
| 2.2.14       | Comorbilidad   | 13 |
| 2.2.15       | Apoyo Social   | 14 |
| 2.2.16       | Bienestar Psicológica                                | 14 |
| 2.2.17       | Modelo Biopsicocial                                  | 14 |
| 2.3          | Fundamentación de enfermería.                        | 14 |
| 2.3.1        | Modelo de Adaptación de Roy                          | 14 |
| 2.3.2        | Modelo Orem Dorothea                                 | 15 |
| 2.3.3        | Nola P Modelo de salud                               | 15 |
| 2.4          | Fundamentación Legal.                                | 15 |
| 2.4.1        | República del Ecuador - 2008                         | 15 |
| 2.4.2        | Ley orgánica de salud                                | 16 |
| 2.4.3        | Ley Orgánica de las personas Adultas Mayores (LOPAM) | 16 |
| 2.5          | Formulación de la hipótesis.                         | 16 |
| 2.6          | Identificación y clasificación de variables.         | 17 |
| 2.7          | Operacionalización de variables.                     | 17 |
| CAPÍTULO III |  | 19 |
| 3            | Diseño metodológico                                  | 19 |
| 3.1          | Tipo de investigación                                | 19 |
| 3.2          | Métodos de investigación                             | 19 |
| 3.3          | Población y muestra                                  | 19 |
| 3.4          | Tipo de muestreo                                     | 20 |
| 3.5          | Técnicas de datos de recolección                     | 21 |
| 3.6          | Instrumentos de recolección de datos                 | 22 |
| 3.7          | Aspectos éticos                                      | 22 |
| CAPÍTULO IV  |  | 24 |
| 4            | Presentación de resultados                           | 24 |

|   |    |
|---|----|
| 4.1 Análisis e interpretación de resultados | 24 |
| 4.2 Comprobación de hipótesis               | 28 |
| 5 Conclusiones                              | 29 |
| 6 Recomendaciones                           | 30 |
| 7 Referencias Bibliográficas                | 31 |
| 8 Anexos                                    | 36 |

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

|   |    |
|---|----|
| Gráfico 1: Estadística sobre la pregunta del ambiente físico de los pacientes     | 40 |
| Gráfico 2: Estadística sobre la pregunta de la aceptación física de los pacientes | 40 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|  |    |
|--|----|
| Tabla 1: Matriz de Operacionalización de la Variables  | 17 |
| Tabla 2: Distribución estadística de la pregunta sobre la calidad de vida  | 24 |
| Tabla 3: Distribución del Nivel de Depresión en Adultos Mayores  | 25 |
| Tabla 4: Distribución de relación entre calidad de vida y nivel de depresión                                     | 26 |
| Tabla 5: Correlación de Pearson entre la calidad de vida y nivel de depresión en adultos mayores hospitalizados. | 27 |
| Tabla 6: Distribución estadística de la pregunta de frecuencia experimental de emociones y sentimientos          | 41 |
| Tabla 7: Distribución estadística de la pregunta de satisfacción de salud  | 42 |
| Tabla 8: Distribución estadística de la pregunta de la sensación de vida   | 42 |
| Tabla 9: Distribución estadística de la pregunta del vacío emocional   | 43 |

## ÍNDICE DE ANEXOS

|  |    |
|--|----|
| Anexo 1: Aprobación del tema en la institución donde se realizará la investigación | 36 |
| Anexo 2: Consentimiento Informado  | 37 |
| Anexo 3: Instrumento WHOQOL-BREF Calidad de Vida                                   | 38 |
| Anexo 4: Instrumento Escala de depresión Geriátrica de YESAVAGE                    | 39 |
| Anexo 5: Gráficos Estadísticos   | 40 |
| Anexo 6: Análisis de tablas de distribución  | 40 |
| Anexo 7: Evidencias Fotográficas   | 44 |
| Anexo 8: Reporte del sistema antiplagio COMPILATIO                                 | 45 |

## RESUMEN

El estudio examinó la correlación entre la calidad de vida y el grado de depresión en 31 adultos mayores internados en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor durante 2025, aplicando el cuestionario WHOQOL-BREF para valorar la calidad de vida y la escala de depresión geriátrica de Yesavage para identificar signos de depresión. Los resultados mostraron que una parte considerable de los participantes percibe su calidad de vida como regular o limitada, con afectaciones en la autonomía, el ambiente físico, el apoyo social y el estado emocional; además, se identificaron grados de depresión que van de leve a persistente, reflejando un estado emocional frecuentemente desapercibido en el contexto hospitalario. El análisis de correlación de Pearson arrojó un valor de  $r = -0.92$  con  $p = 0.000$ , indicando una relación negativa fuerte y estadísticamente significativa entre la calidad de vida y la depresión, por lo que se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna, confirmando que una menor percepción de calidad de vida se asocia a un mayor grado de depresión. Estos hallazgos resaltan que la hospitalización no solo impacta en la salud física, sino también en el bienestar emocional y social, por lo que se recomienda fortalecer la atención integral mediante estrategias de apoyo psicológico, entornos hospitalarios más humanizados y monitoreo continuo para detectar y tratar oportunamente los síntomas depresivos en esta población.

**Palabras clave:** Apoyo psicológico; Calidad de vida; Depresión; Geriátrica ; Salud mental.

## ABSTRACT

The study examined the correlation between quality of life and the degree of depression in 31 older adults hospitalized at the Dr. Liborio Panchana Sotomayor General Hospital during 2025, using the WHOQOL-BREF questionnaire to assess perceived quality of life and the Yesavage Geriatric Depression Scale to identify signs of depression. The results showed that a considerable portion of participants perceived their quality of life as fair or limited, with negative impacts on autonomy, physical environment, social support, and emotional state; additionally, varying degrees of depression, from mild to persistent, were identified, revealing an emotional state that often goes unnoticed in the hospital setting. The Pearson correlation analysis yielded a value of  $r = -0.92$  with  $p = 0.000$ , indicating a strong and statistically significant negative relationship between quality of life and depression; thus, the null hypothesis was rejected, and the alternative hypothesis was accepted, confirming that a lower perception of quality of life is associated with a higher degree of depression. These findings highlight that hospitalization affects not only physical health but also emotional and social well-being, suggesting the need to strengthen comprehensive care through psychological support strategies, more humanized hospital environments, and continuous monitoring to detect and address depressive symptoms in this population promptly.

**Keywords:** Psychological support; Quality of life; Depression; Geriatric; Mental health.

## INTRODUCCIÓN

El tema de la ancianidad es tratado como una transformación biológica en serio, y también es mencionado como psicológica y social que vinculan la calidad de vida de una persona mayor. Esta etapa se ve comprometida estrictamente en los entornos hospitalarios y sus factores se ven tanto en inmovilidad, aislamiento y pérdida de autonomía que provocan la incidencia del aumento de riesgo de deterioro emocional que dan el inicio del cuadro depresivo.

Acorde a la población, el tema del envejecimiento es conocido como un tema global que ha permitido en los últimos años ser considerado un fenómeno. “Acorde al año 2015 y en consecuencia al 2050 Entre el año 2015 y 2050 se estima que los adultos mayores de 60 años dupliquen un cambio de 12% a 22% de la población mundial” (Organización Mundial de la Salud, 2024).

Según Iván S. & Ricardo V. (2021), tras un estudio nacional mencionan lo siguiente, se estima que el 35,4% de los adultos mayores en la zona ecuatoriana muestran cuadros depresivos, siendo más frecuentes en personas sin una educación formal, como también de bajo ingresos o que a lo largo de su vida han vivido solas.

*Por otra parte, los factores sociodemográficos se relacionan de forma significativa con respecto a la presencia de depresión moderada o severa. Los estudios desarrollados han dado como resultado que la promoción de salud, el apoyo económico es crucial para la mejor calidad de vida sobre estas poblaciones vulnerables. (Arévalo-Avecillas, Danny Xavier ; Game-Varas, Cinthya Isable ; Padilla-Lozano, Carmen Paola., 2021).*

La base investigativa está estrictamente centrada en modelos teóricos de enfermería como modelo de adaptación de Roy y sobre todo el modelado de Nola P. conocido como la promoción de salud. Ambos modelos manifiestan concepto sobre como el paciente interactúa acorde a sus respuestas adaptativas del entorno. Y, por otro lado, a luce la importancia de conductas saludables y el bienestar emocional como pilar fundamental para la recuperación hospitalaria.

# CAPÍTULO I

## 1 El Problema

### 1.1 Planteamiento del problema

El envejecimiento poblacional es conocido como un fenómeno global imparable que emerge como una serie de desafíos complejos en la atención de la salud de las personas mayores. A medida que la misma población crece, se acentúan aquellas necesidades específicas en el aspecto de salud física y mental, siendo así la calidad de vida un pilar fundamental, que a lo largo existen múltiples factores que provoca el mismo auge de amenaza y deterioro.

La calidad de vida puede definirse como la percepción subjetiva que tiene la persona sobre su bienestar en relación con su salud física, estado psicológico, independencia, relaciones sociales y su entorno (OMS, 2022). En el caso de los adultos mayores hospitalizados, esta percepción se ve afectada por múltiples factores, como la pérdida de autonomía, la presencia de enfermedades crónicas, el dolor, el aislamiento y la dependencia funcional, lo que puede llevar a un deterioro progresivo de su bienestar general.

Por otro lado, la depresión se conceptualiza como un trastorno afectivo caracterizado por la presencia de síntomas como tristeza persistente, pérdida de interés, falta de energía, alteraciones del sueño y del apetito, entre otros. En adultos mayores, el nivel de depresión se mide a través de escalas validadas que permiten identificar su severidad (leve, moderada o grave) y su impacto en la vida diaria (APA, 2023). Este estado emocional no solo afecta la esfera psicológica, sino que también repercute en el funcionamiento físico, el sistema inmunológico y la adherencia a los tratamientos médicos, lo que incrementa el riesgo de complicaciones y prolonga el tiempo de hospitalización.

Duran-Badillo, Benítez Rodríguez et al (2021), señala como el aumento de la probabilidad de ser hospitalizado provoca la ansiedad severa como un cuadro de sistemas, y la depresión como el sometimiento funcional. Comprueba que los adultos de mayor edad se encuentran hospitalizado dando un resultado de prevalencias a los factores ya mencionado dando un valor de 40% al 50%.

Polikandrioti, Vasilopoulos et al (2021), dicta el estudio todo su análisis en como los pacientes con depresión leve, presentan niveles moderados de su funcionamiento físico, a diferencia de aquellas personas adultas que cuentan con depresión severa. Muestran un peor estado de condición física y emocional, lo cual perjudica varios factores como el aspecto alimenticios, inmunológicos e inflamatorios que afectan la cicatrización de heridas.

En el Ecuador, tras información recolectada a través del Instituto Nacional de Estadística y Censos, se da un valor de 18.7% que el grupo de personas de adultos mayores que se encuentra hospitalizado en estos últimos años, y en determinado al grupo mencionado, aproximadamente un 42% presenta los sistemas de depresión. El centro de salud “Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor”, las informaciones internas dan un patrón similar de evidencia, en como los pacientes geriátricos con niveles de depresión tienden a mostrar menor adherencia a los tratamientos, la peor evolución clínica y la mayor dependencia funcional.

El evento crítico de la hospitalización de adultos mayores se ve frecuentemente, debido al gran aumento de tantas incidencias de ancianidad. Este cambio repentino provoca a las personas involucrada pérdida de autonomía, graves complicaciones de diagnóstico clínicos, entre otros, que provocan la negatividad sobre el bienestar general.

Moles, Esteve et al (2019), mencionan como la depresión es una representación de trastorno común que influye mucho la calidad de vida, disminuyendo apetito, animo, entre otros factores que las personas mayores de edad sufren de manera diaria, prologando el tiempo de hospitalización y, por ende, el aumento de riesgo de complicaciones médicas que puede afectar al individuo.

La incertidumbre crítica presentada en el Hospital General Dr. Liborio P. presenta una diversidad de particularidades en cuestión de atención médica, dando base a las notorias situaciones que día a día se vive en el centro de salud en correspondencia a la preocupación hospitalaria de adultos mayores o también conocido como atención geriátrica. La coexistencia de estas dos problemáticas, la baja calidad de vida y altos niveles de depresión en adultos mayores hospitalizado juegan un papel crucial que no solo impacta el pronóstico médico, también se ve involucrado la necesidad de estrategias de atención integral que combina intervenciones médicas y psicosociales

para reducir el deterioro funcional y emitir la mejora al bienestar general.

## **1.2 Formulación del problema.**

Todos estos interrogantes descritos, generaron la siguiente interrogante a investigar:

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor durante el año 2025?

## **2 Objetivos**

### **2.1 Objetivo General**

Analizar la relación entre la calidad de vida y el nivel de depresión en adultos mayores hospitalizados en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, 2025.

### **2.2 Objetivos Específicos**

1. Identificar el nivel de calidad de vida de los adultos mayores hospitalizados en el área de Geriatría para valorar su estado de salud integral.
2. Determinar el grado de depresión presente en adultos mayores hospitalizados en el área de Geriatría, para conocer su nivel de depresión.
3. Establecer la relación entre la calidad de vida y el nivel de depresión en los adultos mayores del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

## **3 Justificación**

El estudio de calidad de vida de las personas mayores de edad hospitalizados cobra una relevancia muy significativa acorde al contexto actual de un envejecimiento poblacional acelerado. Este proceso hospitalario involucra a la persona en cuestión a presenciar una etapa de su vida en donde no solo se rige en una atención médica ante afecciones físicas, sino que también presentará un evento crítico que afectase rotundamente la salud mental del paciente. Los factores como; la pérdida de autonomía, la inmovilidad prolongada, el entorno hospitalario y la ruptura de rutinas cotidianas pueden contribuir elocuentemente al desarrollo o si fuera poco al agravamiento de cuadros depresivos, lo que pone en riesgo el proceso de recuperación y el bienestar integral.

Desde el enfoque académico y científico, esta investigación permite abordar un conocimiento relevante en el campo de la gerontología y de la psicología clínica,

ofreciendo una orientación sobre el impacto emocional que tiene la hospitalización sobre la calidad de vida de las personas mayores. En correspondencia, a nivel institucional, el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor presenta evidencias de problemáticas significativas en esta índole, por esta razón, es necesario identificar oportunamente los factores asociados al bienestar y proponer intervenciones claras como concisas.

El tema de la soledad y el aislamiento social son conceptos diferentes, pero se encuentran relacionados.

*Es notorio que la soledad corresponde a la sensación angustiante de estar solo o separados de los demás individuos o personas. A diferencia del aislamiento social que comprende a la falta de contacto social y tener pocas personas en su entorno para interactuar regularmente* (National Institute on Aging, 2024).

La hospitalización de personas mayores ha provocado un impacto muy inmensurable que se observa más allá del tratamiento de enfermedades físicas, también se ve afectado el estado emocional, la calidad de vida, factores que rigen todo el aspecto del ser humano. Por lo tanto, emitir el estudio entre el equilibrio de vida y la depresión en pacientes del lugar de estudio, permite identificar de manera temprana síntomas clara, también optimizar la atención médica y proporcionar diseños de estrategias que favorezcan su bienestar físico y emocional.

*Según la OMS (2024), señala las personas de edad superior de 60 años, en cuestión de conexión social se ve en riesgo debido al aislamiento provocado por su residencia hospitalaria. En este enfoque las actividades comunes como comer, caminar, entre otros, provocan que las actividades reduzcan y emitir una mejora sin duda es una propuesta clave para el bienestar emocional.*

Para Hernández, Solano, Ramírez et al (2021), proporciona como el bienestar emocional del adulto mayor juega un papel fundamental, las características propias de las personas mayores son conocidas como; adultez tardía, adultez mayor o vejez, por el hecho de afirmar que el entorno social para estas personas comprenden en una delicadeza y atención al máximo, provocado por el declive natural en los aspectos como lo es la parte física, psicológica, emocional e intelectual.

El presente trabajo investigativo, tiene como finalidad generar información útil para implementar estrategias que favorezcan la atención integral de los adultos mayores hospitalizados, desde un punto de vista biopsicosocial. Además, los resultados también proporcionaran una orientación sobre el diseño de políticas públicas para promover una atención más humana, sensible y centrada en las necesidades reales del grupo de estudio.

## CAPÍTULO II

### 2 Marco Teórico

#### 2.1 Fundamentación referencial

En el ámbito internacional, diversas investigaciones han examinado la depresión y su impacto en la calidad de vida de los adultos mayores hospitalizados, aportando perspectivas relevantes para comprender esta problemática. Estos estudios evidencian factores de riesgo, prevalencia y consecuencias emocionales derivadas del cuidado y la hospitalización, constituyendo un soporte teórico esencial para el análisis de la realidad local.

El artículo científico de Carrillo et al. (2024) aborda como tema central la relación entre la sobrecarga del cuidador y la aparición de síntomas de ansiedad y depresión en cuidadores primarios. El objetivo del estudio fue analizar el impacto de la sobrecarga en la salud mental de quienes asumen esta función. Para ello, se aplicaron instrumentos de evaluación psicológica estandarizados a una muestra de 500 cuidadores. Los resultados revelaron que quienes experimentan sobrecarga presentan un riesgo significativamente mayor de desarrollar depresión (87,8%) y ansiedad (69,7%), identificándose además un perfil predominante: mujeres, principalmente hijas, a cargo de pacientes de entre 61 y 70 años. A partir de estos hallazgos, se concluye que existe una necesidad urgente de implementar estrategias institucionales de apoyo emocional, con el fin de garantizar tanto el bienestar de los cuidadores como la calidad del cuidado ofrecido a los adultos mayores hospitalizados.

La tesis de especialidad en Medicina Interna de Dr. Oscar Manuel Muñoz O. (2025) tiene como tema central la estancia hospitalaria prolongada como factor de riesgo para el desarrollo de depresión intrahospitalaria. El objetivo del estudio fue analizar la relación entre el tiempo de hospitalización y la aparición de cuadros depresivos en pacientes adultos. Como instrumento, se aplicaron evaluaciones clínicas y psicológicas en el Hospital Central del Estado de Chihuahua, con una muestra conformada por hombres adultos sin diagnóstico previo de depresión. Los resultados mostraron que el 11,53% de los pacientes presentó depresión leve tras nueve días de hospitalización, incrementándose al 50% en aquellos con más de 30 días de internamiento. A partir de estos hallazgos, se concluye que existe una relación directa entre la duración de la estancia hospitalaria y el riesgo de depresión, aunque el autor enfatiza la importancia de realizar investigaciones más amplias para validar las estadísticas y reforzar la evidencia científica.

El estudio de González y Domínguez (2025) tiene como tema central los factores de riesgo y la prevalencia de la depresión en adultos mayores que asisten a servicios de salud en Guatemala, durante el periodo de julio a diciembre de 2024. El objetivo principal fue identificar los factores asociados y medir la prevalencia de cuadros depresivos en adultos mayores atendidos en centros de salud de San Marcos y Ciudad de Guatemala. Como instrumento, se aplicaron evaluaciones clínicas y cuestionarios estructurados a los participantes. Los resultados mostraron una prevalencia considerable de depresión en esta población, con múltiples casos no diagnosticados, lo que supone un riesgo significativo para la calidad de vida, la funcionalidad y la salud integral de los adultos mayores. En conclusión, se resalta la necesidad de diseñar e implementar estrategias de intervención en salud mental adaptadas al contexto local, con el fin de mejorar el bienestar y la atención de esta población vulnerable en Guatemala.

La investigación de Rodríguez (2025) tuvo como objetivo examinar la relación entre la dependencia funcional y la calidad de vida en adultos mayores que reciben atención en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena. Se utilizó una metodología cuantitativa, descriptiva y de correlación, aplicando el Índice de Barthel y el WHOQOL-BREF a 50 individuos de 65 años en adelante. Los resultados mostraron que el 74 % presentaba dependencia moderada, el 24 % dependencia grave y el 0,5 % dependencia total; en cuanto a la calidad de vida, el 26 % la calificó como baja y el 36 % como regular. En conclusión, se evidencia que la funcionalidad de los adultos mayores influye significativamente en su percepción de bienestar, destacando la importancia de estrategias de atención integral orientadas a mejorar la calidad de vida.

El estudio de Zapata (2021) tuvo como objetivo evaluar la relación entre la calidad de vida y los niveles de depresión en personas de edad avanzada. Se utilizó una metodología post-positivista, con diseño transversal descriptivo-correlacional, aplicando el TEST SF-36 para medir calidad de vida y la escala de depresión geriátrica para evaluar los síntomas depresivos. Los resultados mostraron que el 29 % de los participantes presentó una calidad de vida mala o regular, mientras que el 15 % padecía depresión moderada y el 12 % depresión grave. En conclusión, los hallazgos evidencian una relación significativa entre la calidad de vida y la depresión en adultos mayores, resaltando la necesidad de intervenciones que promuevan el bienestar integral de esta población.

El estudio de Pérez (2022) tuvo como objetivo establecer la correlación entre la depresión y la calidad de vida en adultos mayores. Se aplicó una metodología cuantitativa, de diseño no experimental y enfoque descriptivo-correlacional, utilizando la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage y el cuestionario WHOQOL-OLD. Los resultados indicaron que el 50 % de los participantes no presentaba depresión, el 35,7 % evidenció depresión leve y el 14,3 % depresión consolidada; en cuanto a la calidad de vida, el 67,9 % manifestó disfrutar de una vida gratificante, mientras que el 25 % la consideró muy gratificante. En conclusión, los hallazgos sugieren que, aunque una proporción importante de adultos mayores mantiene un buen nivel de bienestar, la presencia de depresión afecta directamente la percepción de calidad de vida, resaltando la importancia de intervenciones preventivas y de apoyo emocional.

## **2.2 Fundamentación Teórica**

### **2.2.1 Adulto Mayor (OMS)**

Las personas de edad avanzada son conocidas por ser poseedoras de derechos y objetos de protección especial por parte de la constitución. También cuenta con el reconocimiento de ser un grupo de personas activas, con obligaciones y derechos tanto hacia ellas mismas, en el ámbito familiar, en la comunidad y con las futuras generaciones. El proceso de envejecimiento es diversificado y se ve afectado precisamente por las experiencias, transiciones y sucesos cruciales a lo largo de la vida, lo que implica tanto etapas de crecimientos como de decadencia. En pocas palabras, se considera a una persona de mayor de edad a cualquier que llegue a un valor de 60 años o más (Salud, 2022).

### **2.2.2 Calidad de vida (OMS)**

La calidad de vida con el paso del tiempo se ha evolucionado el concepto y se ha convertido en una categoría clave que representa la evaluación del bienestar del ser humano, especialmente en contextos clínicos. Acorde a la OMS en definición de calidad de vida impone lo siguiente.

La visión que una persona tiene acerca de su lugar en la vida en el marco cultural y el sistema de valores en el que reside, y con relación a sus objetivos, aspiraciones, normas e inquietudes. Es un concepto de gran envergadura que se encuentra intrincado de manera complicada por la salud física del individuo, su condición fisiológica, su grado de autonomía, sus interacciones sociales y su vínculo con su ambiente (OMS, 2002).

### **2.2.3 Dimensiones de la calidad de vida (WHOQOL-BREF)**

El método WHOQOL-BREF, creado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), facilita la valoración de la calidad de vida mediante cuatro dimensiones esenciales. La dimensión física comprende elementos tales como la energía, la movilidad, el dolor, el sueño y la habilidad para llevar a cabo las tareas cotidianas. La dimensión psicológica abarca elementos como la autovaloración, la emotividad, la memoria, la percepción del cuerpo y la gratificación personal. Respecto a las interacciones sociales, se examina el respaldo emocional, las relaciones interpersonales y el acto sexual (Torres, M., Quezada, M., Rioseco, R., & Ducci, M. E., 2009).

### **2.2.4 Depresión (DSM-5)**

Según Pérez, Cervantes et al (2017) , “la depresión es conocida como un trastorno del estado de ánimo y se subdivide en los siguientes factores o categorías: Trastorno depresivo mayor, trastorno distímico y trastorno depresivo no específico”.

Para Jessica T.(2022), señala como el trastorno depresivo o también conocido como depresión clínica es una condición común que no solo es presente en el ser humano promedio de edad entre 19 a 30 años, sino que también tiene un mayor impacto a adultos mayores sobrepasado de los 60 años. Este grupo de persona puede experimentar tristeza, desesperación, desinterés, entre otros que reduce las actividades ordinarias del individuo.

### **2.2.5 Depresión en adultos mayores**

Según Hernán P. & Gabriel G. (2024), exponen la depresión a parte de una condición normal también implica psicológica y también emocional, todo esto se ve vinculado a las variaciones de los factores que implican la hospitalización de este grupo de personas. La presencia de tristeza, vacío social, irritación o bajón anímico se ve presente un tramo de 2 semanas. Todos estos aspectos provocan un desempeño diario a las actividades, y sin duda la depresión es una problemática cotidiana.

Los individuos de edad avanzada con depresión suelen expresar menos tristeza clara, pero muestran niveles más altos de ansiedad y una mayor cantidad de problemas físicos en comparación con los pacientes más jóvenes. El pronóstico para este grupo de edad suele ser adverso, dado que la depresión en la población de edad avanzada se relaciona con un aumento en la incidencia de recaídas y un aumento en la tasa de mortalidad global. La selección del tratamiento con medicamentos debe ajustarse a cada paciente, teniendo en cuenta sus afecciones simultáneas y evaluando meticulosamente los

posibles efectos adversos e interacciones con otros fármacos (Diana Peña S., María Herazo D & José Calvo G., 2009).

### **2.2.6 Hospitalización adultos mayores**

Lo expuesto por Natalie Schwarz, indica tanto Brasil, México y otros países el aumento de personas de mayores de edad es relativamente preocupante, Debido que los factores de inmovilidad, sin ánimo, entre otro provoca una demora en recuperación hospitalaria, como las familias mismas son responsables del descuido permitiendo que el procedimiento de mejorar sea lento. (Natalie Schwarz, 2025).

### **2.2.7 Envejecimiento**

El proceso de envejecimiento es un fenómeno natural que pertenece al ciclo vital e incluye elementos biológicos, psicológicos y sociales. En este escenario, los centros de día constituyen una opción que previene la institucionalización de personas de edad avanzada con dependencia, y para aquellos con buena salud, brindan áreas de esparcimiento, participación y autovaloración. Asimismo, estos centros incluyen el respaldo a los cuidadores. En respuesta al envejecimiento mundial actual, los centros de día emergen como una alternativa factible para satisfacer las necesidades de cuidado, inclusión y dignificación de los adultos mayores (Maria Pinilla C., María Ortiz Á., Juan Suárez E., 2022).

### **2.2.8 Vulnerabilidad emocional**

La vulnerabilidad emocional se refiere a la voluntad de un individuo de expresar y expresar sus emociones, pensamientos y sentimientos más profundos, incluso si existe el peligro de sufrir heridas o ser rechazado. Es, fundamentalmente, la habilidad de ser honesto y genuino con relación a lo que uno experimenta y piensa, incluso si eso provoca malestar o sensación de exposición. A pesar de que mostrarse emocionalmente vulnerable puede parecer aterrador, también es un medio potente para forjar relaciones más intensas y auténticas con los demás. Al dejar de ser vulnerables, promovemos la proximidad emocional y el vínculo genuino con las personas que nos rodean, además de simplificar el proceso de afrontar y vencer emociones adversas o vivencias traumáticas del pasado (Pilar Guerra, 2023).

### **2.2.9 Síntomas Depresivos**

La depresión se expresa mediante una serie de síntomas que deben mantenerse al menos durante dos semanas, aunque frecuentemente se extienden por meses. Dentro de los signos más destacados se incluyen estado emocional bajo en el transcurso del día,

pérdida de interés o disfrute en prácticamente todas las actividades, problemas para concentrarse, cambios en el apetito y el peso, trastornos del sueño, cansancio persistente, emociones desmedidas de culpabilidad o inutilidad, cambios psicomotores como agitación o lentitud, e incluso pensamientos reiterados sobre la muerte o el suicidio. (López, Dr. David, 202).

### **2.2.10 Dependencia Funcional**

Para Tirso, Claudia et al (2018), el déficit funcional en personas de mayor de edad desarrolla un cuadro drástico entre hacer o ser, debido que estas condiciones suelen estar asociada a la necesidad de recibir ayuda, principalmente de la familia, y está influida por factores como las pérdidas físicas, sociales y económicas, además de los sentimientos que surgen ante la pérdida de autonomía.

### **2.2.11 Síndrome Hospitalario**

El famoso tema de la residencia o síndrome hospitalarios muestra resultados en aspectos físicos y emocionales crucial que se ven afectado a través de permanencia larga en el centro de salud, esto provoca síntomas como demora en desarrollo, señales de bajo autoestima, entre otros factores que mantiene al paciente activo e interesado en su entorno. A pesar de que es conocido por más de un siglo, en años recientes ha ganado más importancia debido al aumento de la conciencia acerca de la conexión entre la salud mental y física durante el proceso de recuperación (Clínica Universidad de Navarra , 2023).

### **2.2.12 Escala de depresión Geriátrica (GDS)**

La Escala de Depresión Geriátrica (GDS) es una herramienta de autoinforme diseñada para evaluar la depresión en adultos mayores, en la que las respuestas se dan en formato de "Sí" o "No". Inicialmente, la escala constaba de 30 ítems, pero debido a que algunos pacientes encontraban difícil y lenta su aplicación, se creó una versión abreviada de 15 ítems (GDS-S), seleccionados por su fuerte asociación con síntomas depresivos según estudios previos de validación (Jeque, J. I., & Yesavage, J. A., 1986).

Tanto Luchsinger, Burgio et al (2018) , expone que dentro de estos 15 ítems, 10 señalan la posible presencia de depresión si se contestan afirmativamente, y los 5 restantes, si se responden negativamente. Esta versión corta puede completarse en unos 5 a 7 minutos, lo que la hace adecuada para personas con poca energía o dificultades para mantener la concentración. Ambas versiones, la larga y la corta, se utilizan ampliamente en investigaciones sobre el cuidado de personas mayores

### **2.2.13 Soledad**

La soledad y el aislamiento social impactan de manera directa en el bienestar emocional de los adultos mayores, y también incrementan la probabilidad de padecer enfermedades físicas y mentales como la depresión, el Alzheimer y otros desórdenes. Por esta razón, es esencial promover que los adultos mayores se mantengan activos, acompañados y vinculados socialmente. Asistir a una residencia o a un centro de día es una magnífica alternativa para aquellos que residen en soledad, dado que estos lugares no solo brindan asistencia profesional, sino también actividades y terapias que fomentan su incorporación a una red social, manteniéndolos activos tanto física como mentalmente. El aislamiento también puede intensificar enfermedades previas, causando un deterioro cognitivo, demencia o depresión en el ámbito psicológico, así como problemas como diabetes, desnutrición o afecciones cardiovasculares en el ámbito físico (Esmera , 2024).

### **2.2.14 Comorbilidad**

La comorbilidad, también conocida como morbilidad asociada, hace referencia a la existencia de dos o más afecciones o desórdenes en un individuo. Estas condiciones pueden surgir al mismo tiempo o de manera secuencial, y su coexistencia suele tener un impacto negativo en el progreso de cada una, dado que pueden interactuar y empeorar sus efectos de manera recíproca (InfoFacts , 2011) .

Para Pedro, Gema et al (2010) , expone la comorbilidad es común en personas de edad avanzada y complica su cuidado, dado que aumenta la probabilidad de sucesos negativos como el deterioro funcional, internación deterioro de la calidad de vida y mortalidad, aunque no sea el factor más determinante. Aparte de la existencia de diversas enfermedades, en la atención a la tercera edad es tener en cuenta la edad y el peligro de deterioro funcional. Por esta razón, es necesario entender los índices de comorbilidad dentro de un análisis completo que contemple factores funcionales, mentales, psicosociales y disfunciones preclínicas vinculadas al envejecimiento. El manejo clínico de estos casos demanda habilidades avanzadas en Geriátrica, dado que el tratamiento de múltiples condiciones al mismo tiempo puede agravar otras, originar nuevas complicaciones y alterar la reacción a los tratamientos debido a las variaciones.

### **2.2.15 Apoyo Social**

En referencia a las redes de apoyo social, el punto clave sobre este tema se direcciona precisamente a las personas que se encuentra en estado de soledad o llevando la vida de ancianidad, los familiares tienen la responsabilidad de mantener la base de cuidado y atención, para fortalecer el bienestar de la persona mayor. Sin embargo, estar en un declive no favorable provocaría que todo lo desarrollado sea en vano y permite las dificultades (INGER, 2014).

### **2.2.16 Bienestar Psicológica**

Para Damaris G, Andrea C. & Cristhian M (2023) , a través de un estudio reciente en quito por el año 2023 se presentó que entre las personas de 60 a 90 años se le realizo el test Carol Ryff, mostrando resultado verdaderamente impresionado un porcentaje presentó un bienestar medio alto en su calidad de vida, acorde a su actividades físicas y mentales. Asimismo, otro grupo de persona presentaron una salud emocional moderada pese a su relación al apego social y su buena preocupación emocional.

### **2.2.17 Modelo Biopsicocial**

La psicoterapia juega un papel enorme en el tema de la psicología, debido que cada individuo se analiza su historial clínico y se observa que factores geriátricos presenta para involucra teste de validación de estos factores. Estos elementos se clasifican en tres grupos: biológicos (como la genética o la herencia), psicológicos (como las emociones, los pensamientos y los comportamientos) y sociales (como el nivel de educación, la pobreza o el paro). Esta perspectiva integrada percibe la salud como el producto de la mezcla de estos tres componentes (Laura Ruiz M., 2025).

## **2.3 Fundamentación de enfermería.**

### **2.3.1 Modelo de Adaptación de Roy**

“El modelado de Roy Callista en el área de enfermería es reconocido como el concepto que el propio ser humano interactúa de forma continuo, constante en su entorno y se adapta a ello.” (Olga V., Adrián U., Carmen G., Marieye R., María P. & Najat R. , 2025) .

Para Olga, Adrián et al (2025), el modelo dispone que las personas utilizan el mecanismo con la intención de adaptarse y provocar un buen ambiente, en el contexto el tema del cuidado de personas mayores implica que las personas del área de salud, enfermeras mismas sean las encargadas de evaluar la capacidad de adaptación del paciente y planificar las intervenciones para estimular respuestas adaptivas efectivas.

### **2.3.2 Modelo Orem Dorothea**

El modelado de Orem Dorothea de autocuidado es interpretado como base central en el área de enfermería cumple la acción relevante de prevalecer el cuidado y el papel profesional en la atención al paciente y restringida en situaciones emergente.

Para Hernández et al (2017), explica que tanto la teoría de autocuidado, los sistemas del área de salud, y el déficit de autocuidado imparte un método especial que facilita la identificación de restricciones sobre el autocuidado y así mismo, la intervención estándar que ayuda a equilibrar el estilo de vida del paciente

### **2.3.3 Nola P Modelo de salud**

El Modelo de Fomento de la Salud de Nola Pender. Según Lic. Gladis A, Lic. Dolly M., Lic. Araceli R. & Mtra. Rosa O. (Lic. Gladis A, Lic. Dolly M., Lic Araceli R. & Mtra. Rosa O, 2011) , se centra en fomentar comportamientos saludables a través de intervenciones de enfermería, teniendo en cuenta los elementos personales, emocionales y sociales que inciden en la salud. Este método es particularmente beneficioso para tratar la salud mental de personas de edad avanzada hospitalizadas, dado que fomenta la implicación directa del paciente en su propio bienestar. Este modelo transforma la intervención de enfermería en un instrumento esencial para elaborar estrategias que potencien la autoeficacia, promuevan costumbres saludables y mejoren el bienestar global del paciente.

## **2.4 Fundamentación Legal.**

El enfoque sobre la calidad de vida y la salud mental de los adultos mayores que están hospitalizados debe considerarse dentro del marco legal actual en Ecuador. En el contexto de normativa nacional se debe reconocer los puntos clave escrita por la carta magna sobre la parte legal de las personas de edad mayores y su enfoque integral en salud e integral social.

### **2.4.1 República del Ecuador - 2008**

En la constitución de la república (2020) , en su artículo 35 garantiza la atención prioritaria y especializada para las personas mayores, reconociendo la salud como pilar y derecho fundamental en la interrelación con otros derechos como el agua, la educación y la seguridad social.

La constitución de la república, (2020), también presenta las obligaciones de atención integral y sobre todo una atención plena a los adultos mayores que se encuentran vulnerables en centro de salud.

#### **2.4.2 Ley orgánica de salud**

Para el Congreso Nacional (2006), señala lo siguiente, el propio estado impone la garantía sobre el derecho de la salud a la población, a través de enfoque políticas públicas y sobre todo a programas que aseguran la prevención y rehabilitación social.

También el Congreso Nacional (2006), explica que las acciones de salud se orientarán a la promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, con enfoque integral e intercultural.

#### **2.4.3 Ley Orgánica de las personas Adultas Mayores (LOPAM)**

Para la ley sobre las personas mayores de edad establece en su artículo 72:

Atribuciones de la autoridad sanitaria nacional, define sin perjuicio de las facultades legales y reglamentarias establecidas en relación con la ley, que contarán con los siguientes atributos.

- a) “Diseñar la política pública de salud con enfoque intergeneracional y visión de un envejecimiento activo, saludable y digno” (República del Ecuador, 2019).
- b) “Promover en sus servicios campañas de sensibilización para prevenir y erradicar situaciones de violencia y discriminación contra las personas adultas mayores” (República del Ecuador, 2019).
- c) “Garantizar en los establecimientos de salud pública, la atención especializada de salud integral con calidad y calidez, de manera prioritaria a las personas adultas mayores y la dotación gratuita de medicamentos de acuerdo a sus necesidades” (República del Ecuador, 2019).

#### **2.5 Formulación de la hipótesis.**

**H1:** Existe una relación significativa entre la calidad de vida y el nivel de depresión en adultos mayores hospitalizados en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

**H0:** No existe una relación significativa entre la calidad de vida y el nivel de depresión en adultos mayores hospitalizados en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

## 2.6 Identificación y clasificación de variables.

*Variable Independiente* Calidad de Vida

*Variable Dependiente* Nivel de depresión

## 2.7 Operacionalización de variables.

*Tabla 1*

*Matriz de Operacionalización de variables*

| <b>Hipótesis</b>  | <b>Variab</b>                             | <b>Definición Conceptual</b>   | <b>Definición Operacional</b>  | <b>Dimensión</b>  | <b>Indicador</b>   | <b>Escala de Medición</b>  | <b>Instrumento de Recolección</b>  |
|---|---|--|--|---|--|--|--|
| H1: Existe una relación significativa entre la calidad de vida y el nivel de depresión en adultos mayores hospitalizados en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. | Nivel de depresión (Variable dependiente) | Trastorno del estado de ánimo caracterizado por sentimientos persistentes de tristeza, desesperanza, pérdida de interés, fatiga, alteraciones del apetito o sueño, y otros síntomas que afectan la funcionalidad diaria, presentes por al menos dos semanas. | Condición psicológica evaluada en adultos mayores hospitalizados mediante la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (versión corta), basada en autoinforme de 15 ítems con respuestas sí/no. | <b>Afectiva:</b><br>Sentimientos como tristeza, desesperanza, irritabilidad o vacío emocional.<br><br><b>Cognitiva:</b><br>Pensamientos negativos, dificultad para concentrarse, culpa o inutilidad.<br><br><b>Somática:</b><br>Síntomas físicos como fatiga, | - Tristeza persistente<br>- Falta de interés o desesperanza<br>- Irritabilidad o desesperanza<br>- Pensamientos negativos<br>- Dificultad de concentración<br>- Sentimientos de inutilidad o culpa<br>- Alteraciones del sueño | Ordinal (0–15 puntos)<br>0–5: No depresión<br>6–9: Depresión leve<br>10–15: Depresión establecida<br><br>Ordinal | Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (versión de 15 ítems)<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>Item |

|   |  |   |  |  |                      |  |  |  |
|---|--|---|--|--|----------------------|--|--|--|
|   |  |   |  | alteraciones del sueño y del apetito.  | - Fatiga             |  |  | Item   |
|   |  |   |  |  | - Cambios de apetito |  | Ordinal                                  |  |
| <b>H0:</b> No existe una relación significativa entre la calidad de vida y el nivel de depresión en adultos mayores hospitalizados en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. | Calidad de vida (Variable Independiente) | Percepción individual del bienestar relación con su salud física, estado psicológico, relaciones sociales y entorno, en el contexto de sus objetivos, expectativas, estándares e inquietudes. | Percepción subjetiva evaluada mediante el instrumento WHOQOL-BREF, aplicado a adultos mayores hospitalizados, compuesto por 26 ítems distribuidos en cuatro dimensiones principales. | <b>Física:</b><br>Evalúa energía, movilidad, dolor, sueño y capacidad funcional.                   |                      | 1. Energía<br>2. Dolor<br>3. Movilidad   | Ordinal<br>(Escala tipo Likert de 1 a 5) | Questionario WHOQOL-BREF (versión validada por la OMS) |
|   |  |   |  | <b>Psicológica:</b><br>Incluye autoestima, imagen corporal, emociones, concentración y memoria.    |                      | 4. Autoestima<br>5. Estado Emocional<br>6. Concentración                       | Ordinal                                  | Item   |
|   |  |   |  | <b>Social:</b><br>Mide relaciones personales, apoyo social y satisfacción con el entorno afectivo. |                      | 7. Relaciones Personales<br>8. Apoyo Social<br>9. Satisfacción con vida Social | Ordinal                                  | Item   |

*Nota: Elaboración propia del autor Melissa Nicole Ramírez Rosales*

## CAPÍTULO III

### 3 Diseño metodológico

#### 3.1 Tipo de investigación

El siguiente trabajo investigativo cuenta con un enfoque cuantitativo, debido a las variables de estudio como su medio y los análisis, están poseen características objetivas. La obtención de datos se desarrolla a través de instrumentos estandarizados como; cuestionarios validados, que permiten cuantificar de forma precisa los niveles de equilibrio de vida y el nivel depresivo en adultos de tercera edad en centro de salud. La información será procesa y presentada en gráficos estadísticos que ayuda a la interpretación concisa y clara de la evidencia de estudio.

#### 3.2 Métodos de investigación

El trabajo investigativo adopta un diseño no experimental de tipo correlacional con corte transversal, dado que se busca identificar la relación entre la calidad de vida y el nivel de depresión en adultos mayores hospitalizados en un momento determinado. Según Sampieri, Fernández y Baptista (2022), en los diseños no experimentales “las variables de estudio se observan tal como ocurren en su contexto natural, sin manipulación por parte del investigador” (pág. 150). Esto permite analizar la asociación entre variables sin intervenir en las condiciones de estudio.

#### 3.3 Población y muestr

La población de estudio estuvo constituida por 34 adultos mayores atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, quienes cumplen con los criterios de inclusión establecidos para la investigación. Esta población se considera finita, ya que se conoce la totalidad de los individuos que cumplen con los criterios del estudio.

Para determinar un número representativo de participantes, se aplicó la fórmula estadística de cálculo de tamaño de muestra:

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

Donde:

- $N = 34$  (tamaño de la población)
- $p = 0.5$  (probabilidad de que ocurra un evento)
- $q = 0.5$  (probabilidad de que no ocurra)
- $E = 0.05$  (margen de error)
- $Z = 1.96$  (nivel de confianza del 95%)

Sustituyendo los valores:

$$n = \frac{34 * 0,5 * 0,5}{\frac{(34 - 1) * (0.05)^2}{1,96^2} + 0,5 * 0,5}$$
$$n = \frac{8.5}{\frac{(33) * 0,0025}{3,8416} + 0,25}$$
$$n = \frac{8.5}{\frac{0,0825}{3,8416} + 0,25}$$
$$n = \frac{8,5}{0.02148 + 0.25} = \frac{8.5}{0.27148} = 31.3$$

Por lo tanto, se seleccionó una muestra de 31 adultos mayores, representativa de la población objetivo y adecuada para realizar los análisis estadísticos previstos.

### 3.4 Tipo de muestreo

El estudio actual se llevó a cabo mediante un muestreo aleatorio simple, un procedimiento que posibilitó la elección equitativa de 31 adultos mayores internados en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, asegurando que cada miembro de la población poseía la misma posibilidad de ser seleccionado.

La selección de la movilidad de estudio de muestreo se basa a la necesidad de adquirir datos conciso y preciso para la validez estadística al investigar la correlación entre el equilibrio de vida y el nivel depresivo. Además, también se ve implicado la aplicación del acceso a la población estimada y la reducción de posibles participantes, esto permite la realizar la recopilación de manera rápida en todo el centro de salud de estudio.

### **3.5 Técnicas de datos de recolección**

Para el presente trabajo se seleccionaron dos herramientas para la recolección de datos, como lo es el cuestionario WHOQOL-BREF y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage. Estos cuestionarios tienen un objetivo general que permite evaluar las variables de estudios establecida en la investigación, que corresponde a la calidad de vida y el grado de depresión a la población de estudio. La aplicación de estos cuestionarios se llevará a cabo a cada persona con el fin de garantizar todo el procedimiento en los ítems y tener respuestas correctas.

El cuestionario de WHOQOL-BREF manifestado por la Organización Mundial de la Salud, tiene una finalidad de valorar la calidad de vida sobre personas mayores que se encuentran en hospitales. El mismo instrumento tiene 26 preguntas que imponen una evaluación clave en lo que es, salud física, psicología, sociales y ambientales. Las respuestas de cada ítem son documentadas a través de una escala de Likert de cinco niveles, que crean la cuantificación para la percepción del bienestar de calidad de vida y simplificar el análisis estadístico.

Además, se aplicó la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, en su versión corta de 15 ítems, con el objetivo de establecer el grado de síntomas depresivos en la población de edad avanzada. Este formulario incluye cuestiones dicotómicas (“sí” / “no”), en las que algunas respuestas previamente determinadas como señales de depresión se califican con un punto de un (1). La totalidad de estos puntos facilita la categorización del estado emocional del adulto mayor, reconociendo posibles grados de depresión leve, moderada o grave.

Los dos cuestionarios, WHOQOL-BREF y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, se realizaron en un ambiente regulado dentro del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, asegurando condiciones equitativas para todos los participantes y respetando los principios éticos de privacidad y consentimiento informado. La recopilación de datos se llevó a cabo en el plazo establecido, garantizando la uniformidad metodológica en la implementación. La mezcla de ambos recursos posibilitó obtener una perspectiva completa e imparcial sobre la calidad de vida y el estado emocional de los adultos mayores en cuidados hospitalarios, simplificando el estudio de la correlación entre el bienestar percibido y los cuadros de depresión.

### **3.6 Instrumentos de recolección de datos**

#### **3.6.1 WHOQOL –BREF**

Para World Health Organization (1996), explica que el cuestionario de WHOQOL-BREF manifestado por la Organización Mundial de la Sa

lud, tiene una finalidad de valorar la calidad de vida sobre personas mayores que se encuentran en hospitales. El mismo instrumento tiene 26 preguntas que imponen una evaluación clave en lo que es, salud física, psicología, sociales y ambientales. Las respuestas de cada ítem son documentadas a través de una escala de Likert de cinco niveles, que crean la cuantificación para la percepción del bienestar de calidad de vida y simplificar el análisis estadístico.

Se aplicó de manera individual, bajo condiciones reguladas, a los adultos mayores capaces de responder, respetando la privacidad y la ética del consentimiento informado. Su puesta en marcha facilitó la atención al objetivo de valorar la calidad de vida en pacientes internados en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

#### **3.6.2 Escala de Yesavage**

A través de Yesavage Brink et al (1983), expone la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, en su versión reducida de 15 puntos, se empleó como herramienta para medir la existencia de síntomas depresivos en personas de edad avanzada. Esta escala se compone de cuestiones dicotómicas ("sí" o "no"), en las que algunas respuestas consideradas como señales de depresión son puntuadas con un punto. La adición de estos puntos facilita la categorización del estado emocional del adulto mayor en grados de depresión leve, moderada o grave. Es un instrumento comprobado y frecuentemente utilizado debido a su sencillez y sensibilidad en grupos de edad avanzada

Es un instrumento comprobado y frecuentemente utilizado debido a su sencillez y sensibilidad en grupos de edad avanzada. La aplicación se llevó a cabo de manera individual, asegurando un entorno apropiado y considerado; los pacientes con problemas de comunicación verbal fueron marginados del procedimiento..

### **3.7 Aspectos éticos**

En esta investigación acerca de la calidad de vida y su vínculo con la depresión en adultos mayores internados en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, se han

tenido en cuenta rigurosamente los aspectos éticos propios de la investigación con grupos vulnerables.

Se aseveró que todos los individuos recibieron un consentimiento en donde explica de manera clara y fácil todo lo proporcionado para la investigación. El documento indica sus objetivos, la idea clave de la participación, el derecho de retirarse en cualquier momento sin presión alguna si no acepta participar.

La investigación se desarrolló bajo los fundamentos de beneficencia y no maleficencia, con el objetivo de reducir cualquier peligro o inconveniente, y fomentar el bienestar de los participantes. Además, se implementó el principio de justicia, garantizando una participación justa y sin discriminación, con el fin de que ningún grupo vulnerable sea explotado o excluido de manera injusta, garantizando siempre un trato ético y respetuoso durante todo el proceso de investigación.

## CAPÍTULO IV

### 4 Presentación de resultados

En esta parte se muestran los hallazgos logrados mediante el uso de los cuestionarios WHOQOL-BREF y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, herramientas comprobadas y frecuentemente empleadas para evaluar la calidad de vida y el grado de depresión en personas de la tercera edad.

Estos cuestionarios facilitaron la recolección de datos precisos y cuantificables acerca de las percepciones de los participantes en relación con su bienestar físico, psicológico, social y ambiental, además de detectar la existencia y severidad de síntomas de depresión. La información recolectada sirve como fundamento para examinar la conexión de equilibrio de vida y el nivel depresivo en los adultos mayores internados en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

#### 4.1 Análisis e interpretación de resultados

**Tabla 2**

*Distribución estadística sobre la cuestión: ¿Cómo Calificaría su calidad de vida?*

| Calificación   | Frecuencia | Porcentaje    | Porcentaje Válido | Porcentaje Acumulado |
|----------------|------------|---------------|-------------------|----------------------|
| Muy Mala       | 5          | 13,5%         | 13,5%             | 13,5%                |
| Regular        | 10         | 27,0%         | 27,0%             | 40,5%                |
| Normal         | 10         | 32,4%         | 32,4%             | 72,9%                |
| Bastante Buena | 4          | 21,6%         | 21,6%             | 94,5%                |
| Excelente      | 2          | 5,5%          | 5,5%              | 100,0%               |
| <b>Total</b>   | <b>31</b>  | <b>100.0%</b> | <b>100.0%</b>     |                      |

*Nota: Elaboración por el autor Melissa Nicoles Ramírez Rosales*

Los hallazgos del cuestionario WHOQOL-BREF muestran que la percepción de calidad de vida entre las personas de edad avanzada encuestadas en el hospital resulta alarmante.

En la tabla 2 se da la interpretación que, dentro de los 31 usuarios, unos 5 que corresponde al 13.5% son considerados como nivel de vida muy bajo, en lo que refleja una perspectiva grave acorde al bienestar global. Por otro lado, 10 usuarios imponen un porcentaje de 27% que explica un nivel de vida poco mediocre, lo que se refiere a que

perciben insatisfacciones y su condición se encuentra de forma intermedia. Entonces, 10 usuarios más presentaron una estadística de 32.4% que presenta un estilo de vida ordinario que se encuentra muy alejado de los otros resultados y cuenta con una satisfacción de nivel ideal.

A diferencia, existen 4 usuarios con una estadística de 21.6% que muestran una gran satisfacción en el equilibrio de vida, y solamente un total de 2 usuarios con estadística de 5.5% lo considera excelente. Estos resultados responden que el 50 % de los participantes encuestado el 40.5% cuentan con un nivel de vida insatisfactorio, preocupando la importancia de la atención a la salud y sobre todo los recursos de potenciar el bienestar de la población de estudio.

**Tabla 3**

*Distribución del Nivel de Depresión en Adultos Mayores*

| <b>Nivel de Depresión</b>    | <b>Rango de Puntaje</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje (%)</b> |
|------------------------------|-------------------------|-------------------|-----------------------|
| <b>Normal</b>                | 0 - 5                   | 10                | 27.0%                 |
| <b>Depresión leve</b>        | 6 - 9                   | 21                | 67.6%                 |
| <b>Depresión establecida</b> | 10 - 15                 |                   | 5.4%                  |
| <b>Total</b>                 | —                       | <b>31</b>         | <b>100%</b>           |

*Nota: Elaboración por el autor Melissa Nicoles Ramírez Rosales*

Según los hallazgos logrados aplicando la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage como se observa en la [tabla 3](#), demuestra como un grupo de 31 adultos mayores internados en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, se notó que la mayoría de los participantes, que representa el 67,6%, exhiben un grado de depresión leve. Este hecho demuestra una notable presencia de síntomas moderados de depresión en esta población. En cambio, el 27,0% de los adultos mayores que fueron evaluados se hallan en el rango normal, lo que señala la falta de síntomas de depresión significativos en el momento de la evaluación.

Por otra parte, existen un 5.4% que evidencia como las señales de depresión son muy consolidadas, lo que permite identificar como la condición emocional se vuelve grave y necesita una asistencia especializada. Estos enfoques encontrados son de mera importancia para aplicar las tácticas de valoración y sin duda presencia un soporte psicológico sobre el

contexto hospitalario para beneficiar el bienestar emocional de los pacientes en su cuidado médico.

**Tabla 4**

*Distribución de relación entre calidad de vida y nivel de depresión*

| <b>Calidad de Vida Percibida</b> | <b>Normal</b> | <b>Depresión Leve</b> | <b>Depresión Establecida</b> | <b>Total</b> | <b>Total</b> |
|----------------------------------|---------------|-----------------------|------------------------------|--------------|--------------|
| <b>Muy Mala</b>                  | 1             | 4                     | 0                            | 5            | 13.5%        |
| <b>Regular</b>                   | 2             | 7                     | 1                            | 6            | 27.0%        |
| <b>Normal</b>                    | 4             | 7                     | 1                            | 12           | 32.4%        |
| <b>Bastante Buena</b>            | 2             | 6                     | 0                            | 5            | 21,6%        |
| <b>Excelente</b>                 | 1             | 1                     | 0                            | 2            | 5,5%         |
| <b>Total</b>                     | 10            | 25                    | 2                            | 31           | 100%         |

**Nota:** *Elaboración por el autor Melissa Nicoles Ramírez Rosales*

La información de la [tabla 4](#) muestra como resultado la correlación entre la calidad de vida y el grado de depresión del grupo de persona de 31 adultos de edad avanzada. Los participantes en su totalidad dieron un porcentaje de 67.6% que dan entender que cuentan con una depresión leve, a diferencia que otro grupo presento un porcentaje de 5.4% que da interpretar una depresión consolidada. En el tema de calidad de vida, el grupo más extenso identificado como normal tiene un porcentaje de 32.4% y llamado regular un 27.0% y muy buena un porcentaje de 21.6%. Estos resultados con respecto a la correlación entre ambas variables, se halla que califican la calidad de vida como muy mala y suelen tener el nivel de depresión elevada.

Es notable que solo dos casos de depresión diagnosticada se hallan entre aquellos que califican su calidad de vida como "Regular" y "Normal". Por lo general, se observa una tendencia que indica que, a mayor percepción de calidad de vida, la severidad del nivel de depresión es menor, lo que indica una correlación inversa entre ambas variables. Esta información es significativa para guiar estrategias de intervención orientadas a mejorar el bienestar global de las personas de edad avanzada y evitar el progreso de trastornos depresivos.

**Tabla 5**

*Correlación de Pearson entre la calidad de vida y nivel de depresión en adultos mayores hospitalizados.*

| <b>Variable</b>           | <b>Calidad de Vida</b> | <b>Nivel de Depresión</b> |
|---------------------------|------------------------|---------------------------|
| <b>Calidad de Vida</b>    | Correlación de Pearson | Correlación de Pearson    |
|                           | 1                      | -0.92*                    |
|                           | Sig. (Bilateral)       | 0.000                     |
|                           | N                      | 31                        |
| <b>Nivel de Depresión</b> | Correlación de Pearson | 1                         |
|                           | Sig. (Bilateral)       | 0.000                     |
|                           | N                      | 31                        |

*Nota: Elaboración por el autor Melissa Nicoles Ramírez Rosales*

Los resultados encontrados en la correlación de Pearson que se evidencia en la [tabla 5](#), muestra una fuerte correlación negativa entre la variable calidad de vida y el grado de depresión en los adultos mayores internados en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. La representación del coeficiente de correlación dio un valor de  $r = -0.92$ , lo que manifiesta que es inversa relevante, en pocas palabras se reducen el índice de depresión y viceversa, este resultado indica que las personas tienen una percepción más positiva en el equilibrio de la vida y suelen tener menos signos o sistemas de depresión, aunque a veces puedan tener un aspecto negativo insuficiente que provoca estos niveles alto de cuadro depresivo.

También se tiene el valor significativo bilateral de  $p = 0.000$ , que corrobora que la correlación no es casual, lo que significa que los valores estadísticos tienen sentido con un grado de confianza del 95%. Estos hallazgos concuerdan al estudio científico, permitiendo un mayor impacto sobre el tema de equilibrio de vida, el estado emocional, psicológico de personas mayores.

Para el contexto de centro de salud, se dio como resultado y con evidencia que las personas de edad avanzada no solo necesitan intervenciones médicas específica, también deben de contar con un cuidado completo, lo que permite mejorar las actividades físicas y el buen estado de ánimo, todo esto con respecto a la calidad de vida juegan un papel crucial. Por lo cual, mantener un apego negativo provocaría lo que es la sensación de soledad, desesperación, desorientado dando surgimiento a síntomas de depresión.

#### **4.2 Comprobación de hipótesis**

Los datos mostrados en la tabla X muestran la correlación de -0,92, lo que significa que la calidad de vida y el nivel de depresión en personas adultas de tercera edad que se encuentran hospitalizados y con un valor de nivel bilateral de  $P=0,000$  señala que la confianza no es casual y no varía, sin duda, la correlación de manera negativa manifiesta un punto significativo para dar respuesta a las hipótesis. Por lo consiguiente, se rechaza la hipótesis nula, que propone la ausencia de una correlación significativa y se adapta a la hipótesis alternativa, corroborando que si hay un valor relevante entre la calidad de vida y el grado de depresión en la población analizada.

Estos descubrimientos subrayan la relevancia de tener en cuenta el bienestar integral del adulto mayor hospitalizado, dado que una mala percepción de su calidad de vida puede estar vinculada directamente con un incremento en el riesgo de manifestar síntomas de depresión.

La permanencia en los hospitales para las personas de tercera edad es un procedimiento clínico y muy simbólico que manifiesta la vivencia emocional compleja que vuelve vulnerable a los individuos al tal punto de volverse asocial

## 5 Conclusiones

Los resultados obtenidos mediante los instrumentos de medición evidenciaron que una proporción considerable de adultos mayores presenta una percepción regular o limitada de su calidad de vida, con afectaciones en dimensiones como la independencia, el estado físico, la condición emocional y el apoyo social. Esto permite afirmar que la hospitalización se asocia con variaciones en el bienestar general, por lo que resulta necesario considerar, además de las condiciones clínicas, los factores sociales y emocionales de este grupo etario.

La evaluación de la depresión reveló niveles que van de leves a severos, siendo estos últimos los más frecuentes, lo que pone de manifiesto la importancia de atender la salud emocional en el contexto hospitalario. El análisis estadístico mostró una correlación inversa significativa entre calidad de vida y nivel de depresión: a menor percepción de calidad de vida, mayor es la presencia de síntomas depresivos. Estos hallazgos validan la hipótesis planteada y justifican la necesidad de establecer estrategias integrales en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor que aborden de manera conjunta el cuidado físico y el acompañamiento psicológico, con el fin de favorecer la recuperación de los adultos mayores hospitalizados.

El análisis estadístico reveló una correlación inversa significativa entre ambas variables, a menor percepción de calidad de vida, mayor es el nivel de depresión. Estos hallazgos han demostrado que el bienestar general y la condición emocional están estrechamente vinculados, lo que implica una justa justificación a base de la necesidad de estrategias integrales en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor que contemplen simultáneamente la atención física y el soporte emocional para optimizar la recuperación de los pacientes adultos mayores.

## **6 Recomendaciones**

Se recomienda que el hospital establezca programa que combinen la atención médica tradicional con intervenciones orientadas al fortalecimiento de la independencia funcional, el mantenimiento de la movilidad, la estimulación emocional y el esfuerzo del apoyo social. Esto puede implicar la inclusión de actividades grupales adaptables, talleres de estimulación cognitiva, espacios de socialización y sobre todo programas de acompañamiento familiar supervisado. La implementación de estas estrategias da la apertura de mejorar la percepción de calidad de vida de los pacientes, disminuir la sensación de aislamiento, potenciar su recuperación física y emocional.

Es muy fundamental integrar dentro del proceso de ingreso y seguimiento hospitalario, la aplicación de instrumento validados para la evaluación del nivel de depresión en adultos mayores, como lo es la Escala de Depresión Geriátrica. El protocolo que emite debería ser ejecutado por personal de enfermería o psicología entrenado, y complementarse con derivaciones inmediatas a intervención psicológica o psiquiátrica según el grado detectado. Por lo consiguiente, se sugiere un monitoreo periódico durante la estancia hospitalaria para evaluar cambios en el estado emocional y ajustar las estrategias terapéuticas de manera oportuna.

Los resultados del estudio muestran que ambas variables están estrechamente vinculadas, por lo que se recomienda un abordaje integral que incluya terapias de rehabilitación física, programas de ejercicio adaptado, orientación nutricional, sesiones de acompañamiento psicológico individual y grupal, así como actividades culturales o recreativas dentro del entorno hospitalario. La coordinación de este plan debería estar a cargo de un equipo multidisciplinario que garantice que el tratamiento sea coherente y aborde todas las necesidades del paciente adulto mayor.

## 7 Referencias Bibliográficas

Arévalo-Avecillas, Danny Xavier ; Game-Varas, Cinthya Isable ; Padilla-Lozano, Carmen Paola ; et al. (2021). *Calidad de vida en adultos mayores profesionales de Ecuador. Revista Venezolana de Gerencia*, 414-431.

Clínica Universidad de Navarra . (2023). *Obtenido de Síndrome de hospitalismo: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/sindrome-hospitalismo>*

Congreso Nacional. (2006). *Ley Organiza de Salud. Quito.*

Constitucional de la republica. (2020). *Reglamento General Ley Organica de las Personas Adultas Mayores. Quito.*

Damaris G., Andrea C. & Cristhian M. . (2023). *Bienestar psicológico en adultos mayores de 60 a 90 años de edad en un centro público en la ciudad de Quito en el año 2023. POCAIP.*

Dayana Pérez A. (2022). *Depresión y calidad de vida en adultos mayores que pertenecer al Centro Gerontológico . Quito: Universidad Central Del Ecuador .*

Diana Peña S., María Herazo D & José Calvo G. (2009). *Depresión en Ancianos. Revista de la Facultad de Medicina*, 57(4). *Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-00112009000400007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112009000400007)*

Dr. Naranjo H., Dr. José C., Lic. Miriam R. (2017). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana.*

Dr. Oscar Muñoz O. (2025). *Estancia Hospitalaria Prolongada como Factor de riesgo para el desarrollo de Depresión Intrahospitalaria. Chihuahua - México: Universidad Autónoma de Chihuahua - Facultad de Medicina y Ciencias Biomédicas.*

Duran-Badillo, T., Benítez Rodríguez, V. A., Martínez Aguilar, M. de la L., Gutiérrez Sánchez, G., Herrera Herrera, J. L., & Salazar Barajas, M. E. (2021). *Depresión, ansiedad, función cognitiva y dependencia funcional en adultos mayores hospitalizados. Murcia: Enfermería Global.*

Esmera . (29 de Septiembre de 2024). Obtenido de *Efectos de la soledad en las personas mayores*: <https://emera-group.es/noticias/como-afecta-la-soledad-a-las-personas-mayores/>

Hernán Panama & Gabriel Guanoluiza. (2024). *Epidemiología de la depresión en pacientes geriátricos*. *Revista Conecta Libertad*, 39-46. Obtenido de <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/402>

Hernández Vergel, C. M., Solano Pinto, J. G., & Ramírez Leal, M. A. (2021). *Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor*. *Revista Venezolana de Gerencia*, 26(94), 643-661. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/290/29069613004/html/>

Hernández-Flores, A. E., Carrillo-Delgado, J. M., Ramírez-Tapia, E. M., Ángeles-Campos, A. D., & López-Torres, M. A. (2024). *Ansiedad y depresión asociada a sobrecarga del cuidador en familiares en adultos mayores hospitalizados en una unidad de salud de Pachuca Hidalgo, febrero 2023 – febrero 2024*. *Latinoamericana de Tecnología Educativa (LT)*, 87-98.

InfoFacts . (Mayo de 2011). *La comorbilidad entre la adicción y otros trastornos mentales*. Obtenido de <http://www.cij.gob.mx/tratamiento/pages/pdf/Comorbidity.pdf>

INGER. (2014). Obtenido de *Redes de apoyo*. Instituto Nacional de Geriátria.: <http://www.geriatria.salud.gob.mx/>

Iván S. & Ricardo V. (2021). *Prevalencia de depresión en adultos mayores residentes en Ecuador y factores contribuyentes: un estudio poblacional*. Bogotá: *Revista de Salud Pública*.

Jeque, J. I., & Yesavage, J. A. (1986). *Escala de Depresión Geriátrica (GDS): Evidencia reciente y desarrollo de una versión más corta*. 165-173.

Jessica Truschel. (26 de Agosto de 2022). *HealthCentral*. Obtenido de *¿Qué es la depresión?*: <https://www.healthcentral.com/condition/depression/dsm-5-depression-criteria>

Karen Rodriguez S. . (2025). *Dependencia Funcional y Calidad de Vida del Adulto Mayor*. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena,

2024. Santa Elena - Ecuador : Universidad Estatal Península de Santa Elena - Facultad de Ciencias Sociales de la Salud .

Laura Ruiz M. (02 de Enero de 2025). *Modelo biopsicosocial: qué es y cómo entiende la salud mental. Obtenido de ¿Qué es el modelo biopsicosocial y cómo define el objetivo de la psicología?:*

<https://psicologiyamente.com/psicologia/modelo-biopsicosocial>

Lic. Gladis A, Lic. Dolly M., Lic Araceli R. & Mtra. Rosa O. (2011). *El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria.*

López, Dr. David. (202). *Síntomas de la depresión.*

Luchsinger, J. A., Burgio, L., Mittelman, M., Dunner, I., Levine, J. A., Hoyos, C., Tipiani, D., Henríquez, Y., Kong, J., Silver, S., Ramírez, M., & Teresi, J.A. (2018). *Eficacia comparativa de 2 intervenciones para cuidadores hispanos de personas con demencia. Investigación Clínica, 1708-1715.*

Maria Pinilla C., María Ortiz Á., Juan Suárez E. (2022). *Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revista Salud Uninorte. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522021000200488](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522021000200488)*

María Zapata M. . (2021). *Relación entre Depresión y calidad de vida en Adultos Mayores del Hospital General de Latacunga. Ambato - Ecuador : Pontificia Universidad Católica del Ecuador .*

Molés Julio, M. P., Esteve Clavero, A., Lucas Miralles, M. V., & Folch Ayora, A. (2019). *Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana. Enfermería Global.*

Natalie Schwarz. (2025). *Hospitalizaciones prolongadas en personas mayores: El rol de los servicios de cuidados de largo plazo. Ecuador: Revista de Salud Médica .*

National Institute on Aging. (14 de Noviembre de 2024). *Soledad y aislamiento social: Sugerencias para mantener las conexiones sociales. Obtenido de ¿Cuál es la diferencia entre la soledad y el aislamiento social?:*

<https://www.nia.nih.gov/espanol/soledad-aislamiento-social/soledad-aislamiento-social-consejos-mantenerse-conectado>

Olga V., Adrián U., Carmen G., Marieye R., María P. & Najat R. . (2025). *Callista Roy, la enfermera que revolucionó los cuidados con su modelo de adaptación. Revista Ocronos.*

OMS. (2002). *Decenio del envejecimiento Saludable. Obtenido de [https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-es.pdf?sfvrsn=73137ef\\_4](https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-es.pdf?sfvrsn=73137ef_4)*

Organización Mundial de la Salud . (01 de Octubre de 2024). Obtenido de *Envejecimiento y Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>*

Pedro S., Gema M., Esther S. & Esther L. (2010). *Evaluación de la comorbilidad en la población anciana: utilidad y validez de los instrumentos de medida. Revista Española de Geriátría y Gerontología, 219-228.*

Pérez-Padilla, E. A., Cervantes-Ramírez, V. M., Hijuelos-García, N. A., Pineda-Cortés, J. C., & Salgado-Burgos, H. (2017). *Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. Revista biomédica , 123-136.*

Pilar Guerra. (14 de Marzo de 2023). Obtenido de *Cómo gestionar la vulnerabilidad emocional : <https://pilarguerra.es/2023/03/14/como-gestionar-la-vulnerabilidad-emocional/>*

Polikandrioti, M., Vasilopoulos, G., Koutelekos, I., Panoutsopoulos, G., Gerogianni, G., Babatsikou, F., & Toulia, G. (202). *Quality of Life in Diabetic Foot Ulcer: Associated Factors and the Impact of Anxiety/Depression and Adherence to Self-Care. The International Journal of Lower Extremity Wounds, 165-179.*

República del Ecuador. (2019). *Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores. Quito.*

Salud. (2022). *¿Quiénes son las personas mayores? Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx#:~:text=Generalmente%2C%20una%20persona%20mayor%20es,a%C3%B1os%20de%20edad%20o%20m%C3%A1s.>*

Tirso D., Claudia D., Perla H., Aurora A., Juana C. & María A. (2018). *Dejar de ser o hacer: significado de dependencia funcional para el adulto mayor. Acta Universitaria. Obtenido de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-62662018000300040](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-62662018000300040)*

Torres, M., Quezada, M., Rioseco, R., & Ducci, M. E. (2009). *Escala de calidad de Vida WHOQOL-BREF.*

Vivian González G. & Susan Dominguez P. . (2025). “Factores de riesgo y prevalencia de la depresión en adultos mayores en servicios de salud, en dos departamentos de Guatemala, durante el periodo de julio a diciembre, 2024. Guatemala : Facultad de Ciencias De la Salud .

World Health Organization. . (1996). *WHOQOL-BREF: Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of the Assessment. WHO.*

Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V. O. (1983). *Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. Journal of Psychiatric Research, 37-49.*

## 8 Anexos

### Anexo 1: Aprobación del tema en la institución donde se realizará la investigación



#### FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

#### CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No. – 354- CE-UPSE-2025.

La Libertad, 22 de Julio de 2025

DR. JOSÉ LUIS ACOSTA  
DIRECTOR MEDICO A SISTENCIAL DEL HOSPITAL  
GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR

Dr. Miguel Pazmiño Murillo  
RESPONSABLE DE DOCENCIA 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   | CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS, HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR, 2025, | RAMÍREZ<br>ROSALES<br>MELISSA<br>NICOLE | Lic. <del>Cisneros, Mas.</del> <sup>Nahid</sup> |

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. RAMÍREZ ROSALES MELISSA NICOLE, 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  
CLEPOS

## Anexo 2: Consentimiento Informado



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

Autorización del participante

Yo, Balón Balón Marcelino A., en calidad de:

Participante mayor de edad

Padre / Madre / Representante legal del menor \_\_\_\_\_

Declaro haber sido informado/a de manera clara, sencilla y suficiente por el/la estudiante Melissa Ramirez Rosales, quien cursa la asignatura de Enfermería Básica 3/3, acerca del trabajo autónomo formativo que realizará como parte de su proceso educativo.

Esta actividad consiste en la aplicación de procedimientos no invasivos, específicamente la medición de signos vitales (frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, presión arterial, temperatura corporal y saturación de oxígeno), así como la palpación y medición del pulso en distintas localizaciones anatómicas (carotídeo, braquial y radial), y en caso necesario, la evaluación antropométrica (peso, talla, perímetro abdominal, perímetro cefálico-pediátrico). Todos los procedimientos se realizarán utilizando instrumentos clínicos básicos, no invasivos, en condiciones seguras y respetando estrictamente las normas de bioética y bioseguridad.

He comprendido que:

- La participación es voluntaria y puede ser interrumpida en cualquier momento sin consecuencias.
- Esta práctica no tiene fines diagnósticos ni terapéuticos y no reemplaza una evaluación médica.
- Los datos recolectados serán anónimos, confidenciales y utilizados exclusivamente con fines académicos e investigativos.
- Se respetarán la privacidad, dignidad y bienestar del participante durante todo el procedimiento.

En este contexto, autorizo de forma libre y consciente la realización de esta actividad académica autónoma.

Firma del participante o representante legal: Alejandro Balón

Nombre completo: Balón Balón Marcelino Alejandro

Relación con el participante (si aplica): \_\_\_\_\_

Fecha: 24 / 07 / 2025

Firma del estudiante: Melissa Ramirez Rosales

Nombre completo del estudiante: Melissa Ramirez Rosales

Nota: Una vez completado el consentimiento informado, el estudiante debe escanearlo y adjuntarlo como anexo.

### Anexo 3: Instrumento WHOQOL-BREF – Calidad de Vida

## CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS, HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR, 2025

**B** *I* U ↻ ✕

La presente encuesta va dirigida a usuarios adultos mayores del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, mediante el cuestionario de Calidad de Vida de [WHOQOL-BREF](#) con el objetivo de recopilar información para la ejecución del análisis y resultados del proyecto de investigación.

¿Cómo calificaría su calidad de vida? \*

- Muy mala
- Regular
- Normal

¿Cómo de satisfecho/a está con su salud? \*

- Muy insatisfecho/a
- Un poco insatisfecho
- Lo normal
- Bastante satisfecho/a
- Muy satisfecho

¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita? \*

- Nada
- Un poco
- Lo normal
- Bastante

## Anexo 4: Instrumento – Escala de depresión Geriátrica de YESAVAGE


**ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE<sup>1</sup>**

| Escala de Yesavage<br>(Screening de Depresión)                    |      |       |                                      |  |
|---|------|-------|--------------------------------------|--|
| Nombre del Usuario: <i>Balón Balón</i>                            |      | Zona: | Distrito:                            | Modalidad de Atención: <i>Presencial</i> |
| Nombre de la Unidad de Atención: <i>Medicina Interna - HGLPS.</i> |      |       |                                      |  |
| Edad: <i>68</i>   | Años | Meses | Fecha de aplicación: <i>24-07-21</i> | Aplicado por: <i>IE. Ramirez.</i>        |

**INSTRUCCIONES:**  
 Responda a cada una de las siguientes preguntas según como se ha sentido Ud. durante la ÚLTIMA SEMANA

|   |   | SI | NO     |
|---|---|----|--------|
| 1.  | ¿Está Ud. básicamente satisfecho con su vida?                                     | ✓  |        |
| 2.  | ¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?        |    | ✓      |
| 3.  | ¿Siente que su vida está vacía?   | ✓  |        |
| 4.  | ¿Se siente aburrido frecuentemente?   | ✓  |        |
| 5.  | ¿Está Ud. de buen ánimo la mayoría del tiempo?                                    | ✓  |        |
| 6.  | ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?                              | ✓  |        |
| 7.  | ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?                                       | ✓  |        |
| 8.  | ¿Se siente con frecuencia desamparado?  |    | ✓      |
| 9.  | ¿Prefiere Ud. quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?                      | ✓  |        |
| 10.   | ¿Siente Ud. que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad? |    | ✓      |
| 11.   | ¿Cree Ud. que es maravilloso estar vivo?  | ✓  |        |
| 12.   | ¿Se siente inútil o despreciable como está Ud. actualmente?                       |    | ✓      |
| 13.   | ¿Se siente lleno de energía?  |    | ✓      |
| 14.   | ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?                             | ✓  |        |
| 15.   | ¿Cree Ud. que las otras personas están en general mejor que Usted?                |    | ✓      |
| Las respuestas que indican depresión están en <b>NEGRITA Y MAYÚSCULAS</b> .<br>Cada una de estas respuestas cuenta <b>1 PUNTO</b> . |   |    | Total: |

**FIRMA DEL EVALUADOR**

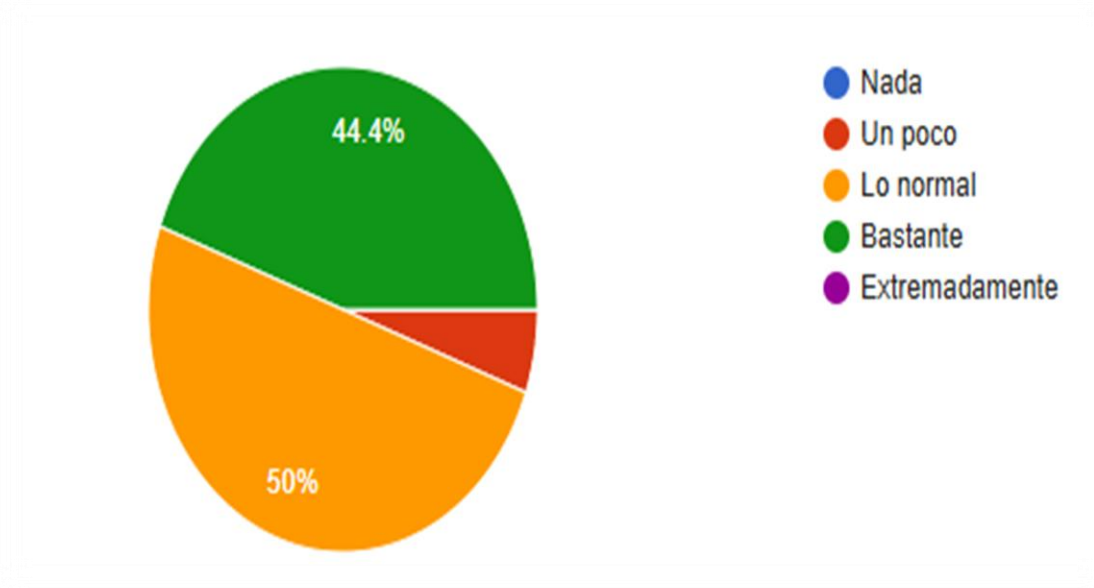


<sup>1</sup> Sheik JI, Yesavage LA Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter version. Clin Gerontol. 1986; 5:165-172.

## Anexo 5: Gráficos Estadísticos

### Gráfico 1:

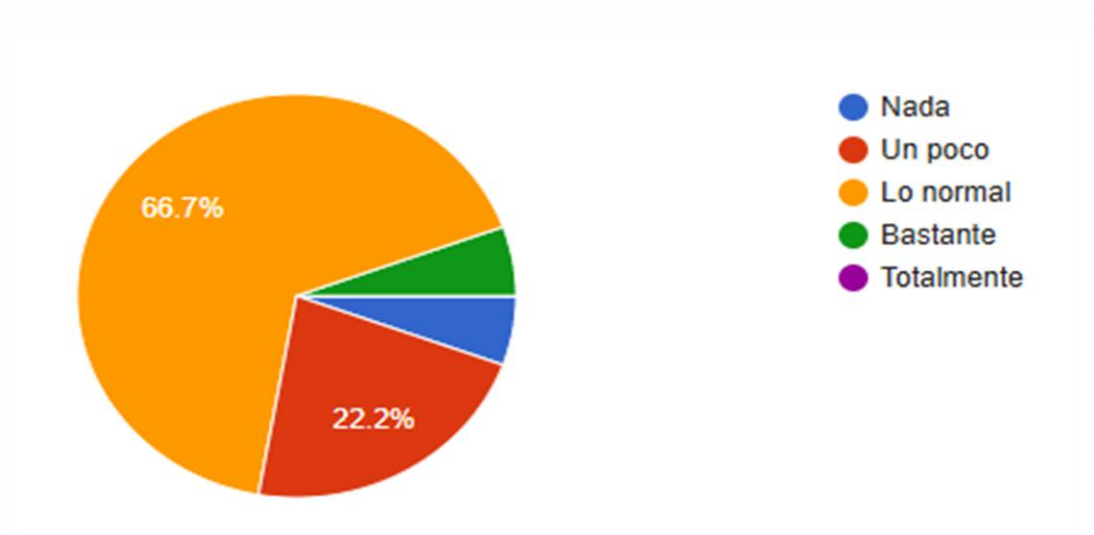
*Estadística – ¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?*



*Nota: Elaboración por el autor Melissa Nicoles Ramírez Rosales*

### Gráfico 2:

*Estadística - ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?*



*Nota: Elaboración por el autor Melissa Nicoles Ramírez Rosales*

## Anexo 6: Análisis de tablas de distribución

Tabla 6

*Distribución estadística de la cuestión: ¿Con qué frecuencia experimenta sentimientos negativos como tristeza, desesperación, ansiedad o depresión?*

| <b>Frecuencia de Sentimientos Negativos</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> | <b>Porcentaje Válido</b> | <b>Porcentaje Acumulado</b> |
|---|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| <b>Nunca</b>                                | 10                | 27,0%             | 27,0%                    | 27,0%                       |
| <b>Rara Vez</b>                             | 4                 | 21,6%             | 21,6%                    | 48,6%                       |
| <b>A veces</b>                              | 10                | 32,4%             | 32,4%                    | 81,0%                       |
| <b>Frecuentemente</b>                       | 5                 | 13,5%             | 13,5%                    | 94,5%                       |
| <b>Casi Siempre</b>                         | 2                 | 5,5%              | 5,5%                     | 100,0%                      |
| <b>Total</b>                                | 31                | 100,0%            | 100,0%                   |                             |

*Nota: Elaboración por el autor Melissa Nicoles Ramírez Rosales*

Respecto a la incidencia de emociones negativas, los hallazgos del cuestionario revelan una variedad de vivencias emocionales entre la población de edad avanzada. 10 usuarios (27.0%) indican que nunca han experimentado emociones adversas, lo que indica que un segmento de la población conserva un estado emocional bastante estable. No obstante, 8 usuarios (21.6%) señalan que a menudo lo hacen, mientras que 10 (32.4%) sostienen que en ocasiones sienten emociones adversas como la tristeza, la desesperanza o la inquietud. Este conjunto que sufre emociones negativas en algún nivel es considerable, constituyendo el 51.4% de los participantes en la encuesta.

Adicionalmente, 5 usuarios (13.5%) indican experimentar estos estados con regularidad, y 2 (5.5%) lo hacen prácticamente siempre. Esta elevada cantidad de usuarios que sufren emociones adversas podría estar vinculada con su sensación de dependencia en tareas diarias, lo que resulta en una reducción de su calidad de vida. Estos descubrimientos resaltan la relevancia de no solo tratar la calidad de vida física, sino también el bienestar emocional de las personas de edad avanzada, aplicando tácticas que les proporcionen respaldo y recursos apropiados.

**Tabla 7***¿Qué tan satischo/a está con su salud?*

| <b>Satisfacción con la salud</b>         | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--|-------------------|-------------------|
| <b>1 - Nada satisfecho</b>               | 6                 | 16.2%             |
| <b>2 - Poco satisfecho</b>               | 6                 | 21.6%             |
| <b>3 - Ni satisfecho ni insatisfecho</b> | 5                 | 24.3%             |
| <b>4 – Satisfecho</b>                    | 10                | 27.0%             |
| <b>5 - Muy satisfecho</b>                | 4                 | 10.8%             |
| <b>Total</b>                             | 31                | 100.0%            |

*Nota: Elaboración por el autor Melissa Nicoles Ramírez Rosales*

La mayor parte de los adultos mayores encuestados manifestaron niveles de satisfacción con su salud entre medios y altos: un 27% se siente complacido y un 10.8% muy complacido, lo que sugiere que cerca de 4 de cada 10 individuos poseen una visión positiva de su salud. No obstante, también se nota que un 37.8% manifiesta insatisfacción (incluyendo a aquellos que expresaron "nada satisfecho" y "poco satisfecho"), lo que constituye un porcentaje significativo que podría estar lidiando con restricciones físicas o con condiciones crónicas. Adicionalmente, un 24.3% se presenta indiferente, sin una percepción evidente de carácter positivo o negativo.

Estos hallazgos indican que, pese a que hay un grupo con una buena percepción de salud, un segmento significativo de los participantes en la encuesta podría aprovechar intervenciones médicas o psicosociales para potenciar su bienestar y mejorar su calidad de vida en general.

**Tabla 8: ¿Tiene usted la sensación de que su vida está vacía?**

| <b>Respuesta</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje (%)</b> |
|------------------|-------------------|-----------------------|
| <b>No</b>        | 20                | 56,76%                |
| <b>sí</b>        | 11                | 43,24%                |

*Nota: Elaboración por el autor Melissa Nicoles Ramírez Rosales*

Los hallazgos revelan que el 56,76% de los adultos mayores que fueron encuestados contestó "no", lo que insinúa que la mayoría de ellos no ven su vida como insuficiente. Esto podría estar vinculado con la presencia de redes de soporte social, la conservación de lazos familiares o la implicación en actividades que les proporcionen significado y gratificación personal. No obstante, un 43,24% contestó "sí", lo que constituye un porcentaje significativo de individuos que sienten un sentimiento de vacío existencial. Este detalle puede indicar deficiencias emocionales, aislamiento, pérdida de roles sociales relevantes (como el trabajo o la familia), o la manifestación de signos de depresión.

**Tabla 9:** *¿Se siente usted lleno de energía?*

| <b>Respuesta</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje (%)</b> |
|------------------|-------------------|-----------------------|
| <b>No</b>        | 21                | 72,97%                |
| <b>Sí</b>        | 10                | 27,03%                |

**Nota:** *Elaboración por el autor Melissa Nicoles Ramírez Rosales*

El interrogante acerca de los niveles de energía ofrece un resultado sorprendente: el 72,97% de los adultos mayores manifestaron no sentirse cargados de energía, en contraste con un 27,03% que declararon sentirse estimulados. Esta diferencia notable podría estar vinculada con elementos propios del envejecimiento, tales como enfermedades crónicas, alteraciones del sueño, una alimentación insuficiente o ausencia de ejercicio físico. Además, una escasa percepción de energía también puede ser un signo vinculado a estados depresivos, dado que la depresión en la tercera edad suele manifestarse por medio del cansancio físico o la indiferencia.

En contraposición, el grupo que sí indica sentirse enérgico podría tener una mejor condición física, respaldo familiar, formas de vida más dinámicas y actitudes más optimistas hacia la vida. Estos descubrimientos demuestran la relevancia de impulsar costumbres saludables, incentivar actividades activas y brindar soporte psicológico para potenciar la vitalidad y el bienestar en este grupo de edad.

## Anexo 7: Evidencias Fotográficas



Imagen 1: Recoleccion de datos



Imagen 2: Llenado de datos de los pacientes



## Anexo 8: Reporte del sistema antiplagio COMPILATIO



Universidad Estatal  
Península de Santa Elena



Biblioteca General

### CERTIFICADO ANTIPLAGIO

Colonche, 8 de agosto del 2025

#### 002-TUTOR (MAMM)-2025

En calidad de tutora del trabajo de titulación denominado CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS, HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR, 2025, elaborado por MELISSA NICOLE RAMÍREZ ROSALES 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 5% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Proceda al escanear el código QR  
NAHIN BENJAMÍN  
CISNEROS ZURBA  
Docente de la carrera de Enfermería

Lic. Nahin Cisneros, Mgtr.

**Tutor del trabajo de titulación**



## Reporte Compilatio.

**INFORME DE ANÁLISIS**  
Inglés

### Introduccion a recomendaciones Melissa Ramirez

**5%** Textos sospechosos

- 4% SIMILITUDES
  - 2% similitudes entre cerebras
  - 6% entre las fuentes institucional
- 1% Idiomas no reconocidos
- 1% Textos potencialmente generados por IA

Nombre del documento: Introduccion a recomendaciones Melissa Ramirez.docx

ID del documento: 106e14dc52a01465d51d94a835075f02d189d143

Tamaño del documento original: 88,36 KB

Depositaño: NATH CONE ROS ZUMBA

Fecha de depósito: 8/8/2025

Tipo de carga: Interfaca

fecha de fin de análisis: 8/8/2025

Número de palabras: 8538

Número de caracteres: 55,428

Ubicación de las similitudes en el documento:



## Fuentes de similitud

### Fuentes principales detectadas

| N° | Descripciones   | Similitudes | Ubicaciones | Datos adicionales                      |
|----|---|-------------|-------------|--|
| 1  | <a href="http://www.gak.ec">www.gak.ec</a><br><a href="https://www.gob.ec/sites/default/files/origen/2020-09/Documento_Ley_Organica_Del_Ad...">https://www.gob.ec/sites/default/files/origen/2020-09/Documento_Ley_Organica_Del_Ad...</a><br>1 fuente similar | 1%          |             | Palabras idénticas: 1% (1 palabras)    |
| 2  | <a href="#">CAPITULO DE TITULACION.pdf</a>   <a href="#">CAPITULO DE TITULACION.pdf</a> <a href="#">anexo</a><br>Viene de el grupo  | < 1%        |             | Palabras idénticas: < 1% (7 palabras)  |
| 3  | <a href="#">CALIDAD DE VIDA Y SU SITUACIÓN COMO DETERMINANTE DE EQUIDAD EN...</a> <a href="#">en PDF</a><br>Viene de el grupo   | < 1%        |             | Palabras idénticas: < 1% (7 palabras)  |
| 4  | <a href="#">repositorio.uicrm.edu.pe</a><br><a href="https://repositorio.uicrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12820/1/06519621466_06.pdf?seq...">https://repositorio.uicrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12820/1/06519621466_06.pdf?seq...</a>               | < 1%        |             | Palabras idénticas: < 1% (20 palabras) |
| 5  | <a href="http://www.medigraphic.com">www.medigraphic.com</a><br><a href="https://www.medigraphic.com/pdf/investigaciones/2017/06/1701.pdf">https://www.medigraphic.com/pdf/investigaciones/2017/06/1701.pdf</a>   | < 1%        |             | Palabras idénticas: < 1% (25 palabras) |

### Fuentes con similitudes fortuitas

| N° | Descripciones  | Similitudes | Ubicaciones | Datos adicionales                      |
|----|--|-------------|-------------|--|
| 1  | <a href="#">Documento de otro usuario</a> <a href="#">docx</a><br>Viene de otro grupo  | < 1%        |             | Palabras idénticas: < 1% (24 palabras) |
| 2  | <a href="#">repositorio.uog.edu.ec</a>   <a href="#">Depresión en el adulto mayor y factores asociados. Co...</a><br><a href="http://repositorio.uog.edu.ec/bitstream/13717/8602/1/R-UCOG-PSI-EDM-08F-164.pdf">http://repositorio.uog.edu.ec/bitstream/13717/8602/1/R-UCOG-PSI-EDM-08F-164.pdf</a> | < 1%        |             | Palabras idénticas: < 1% (20 palabras) |
| 3  | <a href="#">dspace.uib.edu.ec</a><br><a href="http://dspace.uib.edu.ec/bitstream/19000/13530/1/4-UTB-ICJ2-PSICOLOGIA-000017.pdf">http://dspace.uib.edu.ec/bitstream/19000/13530/1/4-UTB-ICJ2-PSICOLOGIA-000017.pdf</a>   | < 1%        |             | Palabras idénticas: < 1% (10 palabras) |