



UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y BIENESTAR
HUMANO**

CARRERA DE PSICOLOGÍA

TEMA:

**DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES QUE
RESIDEN EN CASAS DE ACOGIDA DE LA CIUDAD DE
QUITO**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciada en Psicología

Autor(a)

Venegas Avilez Alisson Yelena

Tutor(a)

Lcda. Irina Freire-Muñoz MsC.

QUITO –

ECUADOR 2024

**AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA,
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN
ELECTRÓNICA DEL TRABAJO DE TÍTULACIÓN**

Yo, Venegas Avilez Alisson Yelena, declaro ser autor del Trabajo de Titulación con el nombre “Depresión y Calidad de Vida en Mujeres que residen en Casas de Acogida de la Ciudad de Quito”, como requisito para optar al grado de Psicología y autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI).

Los usuarios del RDI-UTI podrán consultar el contenido de este trabajo en las redes de información del país y del exterior, con las cuales la Universidad tenga convenios. La Universidad Indoamérica no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de este trabajo.

Del mismo modo, acepto que los Derechos de Autor, Morales y Patrimoniales, sobre esta obra, serán compartidos entre mi persona y la Universidad Indoamérica, y que no tramitaré la publicación de esta obra en ningún otro medio, sin autorización expresa de la misma. En caso de que exista el potencial de generación de beneficios económicos o patentes, producto de este trabajo, acepto que se deberán firmar convenios específicos adicionales, donde se acuerden los términos de adjudicación de dichos beneficios.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Quito, a los 17 días del mes de febrero de 2023, firmo conforme:

Autor: Venegas Avilez Alisson Yelena



Firma:

Número de Cédula: 1752783520
Dirección: Pichincha, Quito, San Antonio
Correo Electrónico: alison-2070@hotmail.com
Teléfono: 0998177753

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Titulación “DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES QUE RESIDEN EN CASAS DE ACOGIDA DE LA CIUDAD DE QUITO” presentado por Venegas Avilez Alisson Yelena para optar por el Título de Licenciado en Psicología.

CERTIFICO

Que dicho trabajo de investigación ha sido revisado en todas sus partes y considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del Tribunal Examinador que se designe.

Quito, julio de 2024

Lcda. Irina Freire-Muñoz MsC.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, declaro que los contenidos y los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, como requerimiento previo para la obtención del Título de Licenciado en Psicología, son absolutamente originales, auténticos y personales y de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor

Quito, julio de 2024

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Venegas Avilez Alisson Yelena', written on a light-colored background.

Venegas Avilez Alisson Yelena
1752783520

APROBACIÓN TRIBUNAL

El trabajo de Titulación ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: **DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES QUE RESIDEN EN CASAS DE ACOGIDA DE LA CIUDAD DE QUITO**, previo a la obtención del Título de Licenciado en Psicología, reúne los requisitos de fondo y forma para que el estudiante pueda presentarse a la sustentación del trabajo de titulación.

Quito, julio de 2024

.....

Dr. Luis Iriarte
LECTOR

.....

Msc. Edwin Valencia
LECTOR

DEDICATORIA

A mis padres por ser mi apoyo durante todo este proceso, mi madre Mirian que tanto amo por ser mi motivación constante para salir adelante el cual por ella me encuentro aquí, a mi padre Galo por brindarme su sabiduría. A mi doctora favorita Jalu Aldana quien me ha apoyado mucho, ha brindado su confianza en mi y me ha enseñado con mucho amor para poder ejercer mi carrera profesional de mejor manera. A Toby y Sassy , mis compañeros perrunos los cuales me han acompañado largas noches en donde me he quedado realizando mis trabajos brindándome su cariño. A mi mejor amiga Hemily, quien ha estado junto a mí por años y me ha demostrado que, si existe la amistad verdadera, por apoyarme y estar junto a mi todas las veces en las cuales me ha costado querer seguir adelante ya que ella me ha levantado y ha confiado mucho en mí, por desvelarse conmigo cuando ella no tenía por qué hacerlo. A Brigitte que mas que una simple compañera se convirtió en una verdadera amistad para mi la cual no únicamente me ha brindado su apoyo en lo académico si no aun más en lo personal, por escucharme, hacerme reír, no juzgarme y a veces por alimentarme.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis familiares, a mis amigos (Maggie, Blue y Yugao) los cuales me han sacado sonrisas en los momentos en los que me quiero estresar. Quiero agradecer de todo corazón a mi tutora Irina Freire la cual con su paciencia y gran conocimiento me brindo su ayuda para poder culminar este proceso con éxito. A todos los profesores en general. Quiero agradecer especialmente a la Doctora Jalu Aldana quien con su gran amor y sabiduría me supo acoger y confiar en mi proceso. Finalmente, a las mujeres de la casade acogida quienes confiaron en mi para poder realizar esta investigación

INDICE DE CONTENIDOS

PORTADA.....	I
AUTORIZACIÓN PARA EL REPOSITORIO DIGITAL.....	II
APROBACIÓN DEL TUTOR	III
DECLARACION DE AUTENTICIDAD.....	IV
APROBACIÓN TRIBUNAL	V
DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTO.....	VII
RESUMEN EJECUTIVO	XI
ABSTRACT.....	XII
INTRODUCCIÓN	2
MARCO METODOLÓGICO.....	6
RESULTADOS.....	9
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	12
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	15

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No. 1 Depresión.....	10
Tabla No. 2 Calidad de Vida.....	10
Tabla No. 3 Depresión.....	11
Tabla No. 4 Calidad de Vida.....	12

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura No. 1 Edad de los participantes.....	9
Figura No. 2 Nacionalidad.....	9
Figura No. 3 Tiene Hijos	9
Figura No. 4 Nivel de Educación.....	10

UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y BIENESTAR HUMANO

CARRERA DE PSICOLOGIA

TEMA: Depresión y Calidad de Vida en Mujeres que residen en Casas de Acogida de la Ciudad de Quito

AUTOR: Venegas Avilez Alisson Yelena

TUTOR: Mg.Irina Freire

RESUMEN EJECUTIVO

La depresión es un trastorno mental que afecta a la percepción de la persona sobre su entorno, llevándola a interpretarlo de manera negativa. El concepto de calidad de vida está relacionado al bienestar y a la percepción de vida satisfactoria. En la presente investigación se busca comprender la relación existente entre depresión y calidad de vida en mujeres que residen en la casa de acogida, para ello, se utilizó una metodología con paradigma positivista, enfoque cuantitativo, alcance de tipo descriptivo correlacional. Los instrumentos utilizados fueron Inventario de Depresión de Beck-II, y el cuestionario WHOQOL-BREF a una muestra de 150 mujeres migrantes que viven en una casa de acogida. Se obtuvo como resultado que la población muestra niveles graves de depresión y niveles medios respecto a la calidad de vida. No existió correlación estadísticamente significativa entre la depresión y calidad de vida y datos socio demográficos, por lo que se concluye que existen otros factores psico sociales y culturales presentes que afectan a las variables de estudio.

DESCRIP TORES : Bienestar, calidad de vida, migración, trastorno

UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y BIENESTAR HUMANO

CARRERA DE PSICOLOGIA

THEME: *Depression and Quality of Life in Women Residing in Shelters Home in the City of Quito*

AUTHOR: Venegas Avilez Alisson Yelena

TUTOR: Mg. Irina Freire

ABSTRACT

Depression is a mental disorder that affects a person's perception of his or her environment, leading him or her to interpret it negatively. The concept of quality of life is related to well-being and the perception of a satisfactory life. This research seeks to understand the relationship between depression and quality of life in women residing in the shelter home, using a positivist paradigm methodology, quantitative approach, descriptive correlational scope. The instruments used were the Beck Depression Inventory-II and the WHOQOL-BREF questionnaire to a sample of 150 migrant women living in a shelter. The results showed that the population showed severe levels of depression and medium levels with respect to quality of life. There was no statistically significant correlation between depression and quality of life and socio-demographic data, so it is concluded that there are other psycho-social and cultural factors present that affect the study variables.

KEYWORD S *disruption, migration, quality of life, well-being*

Depresión y Calidad de Vida en Mujeres que residen en Casas de Acogida de la Ciudad de Quito

Depression and Quality of Life in Women Residing in Shelters Home in the City of Quito

Autor: Allison Venegas -Avilez
avanegas@indoamerica.edu.ec

Tutor: Irina Freire-Muñoz
irinafreire@uti.edu.ec

Lector: Luis Iriarte - Pérez
luisiriarte@uti.edu.ec

Lector: Edwin Valencia-González
edwinvalencia@uti.edu.ec

Trabajo de Titulación para la obtención del título de Licenciado/a en Psicología de la Universidad Indoamérica.

Modalidad:
Investigación Cuantitativa

Quito Ecuador.
Julio de 2024.

RESUMEN

La depresión es un trastorno mental que afecta a la percepción de la persona sobre su entorno, llevándola a interpretarlo de manera negativa. El concepto de calidad de vida está relacionado al bienestar y a la percepción de vida satisfactoria. En la presente investigación se busca comprender la relación existente entre depresión y calidad de vida en mujeres que residen en la casa de acogida, para ello, se utilizó una metodología con paradigma positivista, enfoque cuantitativo, alcance de tipo descriptivo correlacional. Los instrumentos utilizados fueron Inventario de Depresión de Beck-II, y el cuestionario WHOQOL-BREF a una muestra de 150 mujeres migrantes que viven en una casa de acogida. Se obtuvo como resultado que la población muestra niveles graves de depresión y niveles medios respecto a la calidad de vida. No existió correlación estadísticamente significativa entre la depresión y calidad de vida y datos socio demográficos, por lo que se concluye que existen otros factores psico

ABSTRACT

Depression is a mental disorder that affects a person's perception of his or her environment, leading him or her to interpret it negatively. The concept of quality of life is related to well-being and the perception of a satisfactory life. This research seeks to understand the relationship between depression and quality of life in women residing in the shelter home, using a positivist paradigm methodology, quantitative approach, descriptive correlational scope. The instruments used were the Beck Depression Inventory-II and the WHOQOL-BREF questionnaire to a sample of 150 migrant women living in a shelter. The results showed that the population showed severe levels of depression and medium levels with respect to quality of life. There was no statistically significant correlation between depression and quality of life and socio-demographic data, so it is concluded that there are other psycho-social and cultural factors present that affect the study variables.

Depresión y Calidad de Vida en Mujeres que residen en una Casa de Acogida de la Ciudad de Quito

sociales y culturales presentes que afectan a las variables de estudio.

Palabras Clave: Bienestar, calidad de vida, migración, trastorno

Keywords: disruption, migration, quality of life, well-being.

1. INTRODUCCIÓN.

La presente investigación sobre la depresión y calidad de vida de las mujeres que residen en una casa de acogida en la ciudad de Quito, se aborda desde la Psicología Clínica, la misma que permite entender con más profundidad las características emocionales, cognitivas, sociales o de conducta de las participantes de este estudio (Elizabeth, 2018)

En este sentido, es importante conceptualizar las variables de esta investigación, depresión y calidad de vida, para posteriormente contextualizar la problemática en la población de mujeres que residen en una casa de acogida. Para comenzar, a continuación, se abordarán los conceptos más relevantes sobre la depresión.

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM V (201_4), el diagnóstico de la depresión es crucial debido al riesgo de suicidio y otros síntomas como la pérdida de peso, cambios en el apetito, problemas de sueño, agitación, fatiga, sentimientos de culpa y dificultades para concentrarse o tomar decisiones. Para identificar a una persona con depresión, se deben considerar aspectos como episodios en el contexto de un trastorno afectivo bipolar, trastorno adaptativo con síntomas depresivos, distimia y trastornos afectivos causados por una condición médica inferior.

Existen diferentes tipos de trastornos depresivos, entre los más comunes, según el DSM V (2014) son:

Trastorno Depresivo Mayor, el cual requiere al menos cinco síntomas, casi a diario, durante dos semanas, como estado de ánimo deprimido, pérdida de interés en actividades, cambios en el apetito o peso, pérdida de interés en actividades, sentimientos de culpa, entre otros. Este episodio puede afectar el funcionamiento social y laboral.

Los Trastornos de Adaptación, se caracterizan por un estado de ánimo depresivo, llanto frecuente y sensación de desesperanza, desarrollados en respuesta al estrés en un período de hasta tres meses.

El Trastorno Depresivo Persistente, se manifiesta con estado de ánimo deprimido la mayor parte de los días durante al menos dos años, acompañado de al menos dos síntomas adicionales, como problemas de sueño, fatiga, y desesperanza.

Otros autores, manifiestan que la depresión es conocida como una alteración mental que puede causar modificaciones negativas en la interrelación de la persona con su entorno, percibiéndolo como algo negativo (Rodríguez, Daza, & Reyes, 2020)

Mosquera et al. (2022), menciona que la depresión puede ser de un corto o largo plazo. En caso de que esta sea de larga duración puede causar padecimiento, afectando las funciones de la vida diaria, como en la escuela, el trabajo o hasta con la

Depresión y Calidad de Vida en Mujeres que residen en una Casa de Acogida de la Ciudad de Quito

propia familia. En los últimos años, principalmente a causa de la Pandemia por Covid 2019, se ha dado un riesgo mayor a que las personas presenten esta alteración a causa de distintos factores sociales y familiares producto del aislamiento social y la misma enfermedad.

Entre los síntomas más comunes de la depresión Ramírez (2019) expone cuatro principales:

Síntomas Afectivos: sensaciones tristes que producen infelicidad, poco disfrute de actividades que se realizaba anteriormente, inferioridad, inutilidad o culpa.

Síntomas Cognitivos: dificultades de atención, al momento de concentrarse, aptitud para tomar decisiones, modificaciones del juicio.

Síntomas Conductuales: desaceleración psicomotriz la cual disminuye la energía causando reducción el nivel de actividad, debido a que estas situaciones pueden mostrarse a través de comportamientos de suicidio, etc.

Síntomas Somáticos: Desinterés y cansancio, variación en el apetito, alteraciones en el peso, alteraciones en el sueño y por último afectación de la conducta sexual (Ramírez, 2019).

Luyten (2003), menciona que las teorías psicológicas sobre la depresión se las reconocen como contestación emocional, la misma que se identifica a través del dolor, la tristeza o la infelicidad, como respuesta a escenarios molestos. El autor explica que la depresión puede presentarse en la niñez o adolescencia, con alta probabilidad de reaparición y recaída y convertirse en un problema crónico.

En este contexto, diversas teorías sociales de la depresión analizan cómo

factores sociales y ambientales contribuyen al desarrollo y persistencia de este trastorno. Estas teorías se centran en el estrés crónico, la falta de apoyo social, comparaciones sociales negativas, percepciones de desventaja relativa, aprendizaje social de conductas depresivas y discrepancias en roles sociales. Cada una ofrece una perspectiva única sobre cómo el contexto social puede influir en la vulnerabilidad y las experiencias asociadas con la depresión (Díaz, et., al, 2006)

En el marco de las teorías del DSM V (2014), se exploran enfoques para el tratamiento de trastornos como la depresión, incluyendo el estrés migratorio, la integración social, resiliencia cultural, la discriminación y exclusión social, así como la adaptación sociocultural.

Díaz, et., al (2019), refiere en su investigación que la depresión tiene un impacto significativo en la calidad de vida, afectando el bienestar emocional y la capacidad diaria de aquellos que la experimentan. Esta condición puede llevar a problemas en las relaciones personales y laborales, así como una reducción en la satisfacción general y el disfrute de la vida.

Es por ello que, entre las principales consecuencias de la presencia de depresión está la calidad de vida. A continuación, se realizará una explicación conceptual de esta variable.

El concepto de calidad ha evolucionado significativamente, pasando de ser un objetivo personal para convertirse en un principio social que orienta las intervenciones profesionales, evaluaciones y mejoras continuas. Se utiliza para evaluar qué constituye una vida satisfactoria o”

Depresión y Calidad de Vida en Mujeres que residen en una Casa de Acogida de la Ciudad de Quito

buena vida”, asegurando que las necesidades individuales estén cubiertas y fomentando mejoras en áreas fundamentales de la actividad humana. Este enfoque multidimensional incorpora cinco dimensiones principales: bienestar emocional, relaciones interpersonales, desarrollo personal, inclusión social y derechos. (Verdugo, 2013).

Así mismo, Sively (2018), manifiesta que la calidad de vida se entiende como la percepción personal de cada individuo sobre su posición en la vida, influenciada por normas culturales, patrones de comportamiento y oportunidades únicas, reflejando la complejidad de factores como la salud física, el estado psicológico, la independencia, las relaciones sociales y el entorno.

Respecto al bienestar emocional, psicológico y físico que interviene en la calidad de vida de las personas, existe mucha población que, por circunstancias y contextos sociales han perdido este bienestar. Una de ellas es la migración. Según el Reporte de Migración Mundial (OIM) (2024), hasta el año 2020 alrededor de 281 millones de personas han migrado por distintas cuestiones sociales, económicas o políticas, lo que equivale al 3,6% de la población mundial.

De este flujo migratorio, según el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) (2023), el 55% de la población de mujeres, migra por situación de vulnerabilidad, respecto al desplazamiento obligatorio y buscan asilo o refugio, permaneciendo en casas de acogida temporales.

Las circunstancias de vida de las mujeres migrantes pueden ser moldeadas

por el proceso mismo de migración, donde la capacidad de ajustarse a un entorno nuevo, la exposición a la vulnerabilidad social y el nivel socioeconómico influyen en su salud física y mental. En esta perspectiva, las diferencias en oportunidades originadas por barreras económicas y sociales podrían llevar a la adopción de comportamientos poco saludables, como la reducción en la práctica de ejercicios físicos o la elección de alimentos poco nutritivos. Además, podrían aumentar el riesgo de enfrentarse a diversos problemas psicológicos y dificultades para adaptarse al entorno. (Jiménez, 2020) (Jiménez Boraita, 2020).

La calidad de vida de las migrantes forzadas está vinculada a la integración en la comunidad local, una de las soluciones sostenibles propuestas por el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) (2023). La integración local se describe como un proceso complejo y gradual que abarca aspectos legales, económicos, sociales y culturales, lo cual implica grandes demandas tanto para el individuo como para la sociedad receptora. Se considera desplazada forzosamente a quien tenga que abandonar su lugar de residencia habitual o sus actividades económicas en el país por la vulneración de su vida, integridad física, seguridad o libertad personal. Estas circunstancias pueden surgir de conflictos armados internos, disturbios civiles, violencia generalizada, violaciones masivas de los derechos humanos, al derecho internacional humanitario u otras situaciones que puedan afectar significativamente el orden público. Esta definición enfatiza las causas directas que provocan el desplazamiento.

Depresión y Calidad de Vida en Mujeres que residen en una Casa de Acogida de la Ciudad de Quito

La calidad de vida de ciertos migrantes se ve afectada negativamente debido a la precariedad de sus condiciones, ya que en muchas ocasiones carecen de acceso a alimentos, alojamiento adecuado o empleo estable (Salazar,t 2022).

Esta dinámica lleva a que las mujeres migrantes se encuentren inmersas en una variedad de situaciones en las que experimenten soledad y depresión durante el proceso de migración y adaptación, además de la falta de comprensión acerca de las leyes, regulaciones y derechos que protegen a los individuos en su situación (Granja, 2021).

En efecto, en el contexto de una migración forzada, el sistema psicológico se enfrenta a situaciones complejas en todas las etapas del proceso, desde antes hasta después del desplazamiento. Antes de la migración forzada, el individuo experimenta situaciones traumáticas, principalmente aquellas mujeres que en el tránsito de la migración han sufrido algún tipo de violencia, tanto física como sexual. El respaldo social o el entendimiento sobre las instituciones gubernamentales o privadas que podrían ofrecerles ayuda pueden facilitar el proceso de integración local de un migrante forzado. Estos lazos sociales o institucionales pueden allanar el camino hacia una vida digna en la comunidad receptora, proporcionando los recursos necesarios para asegurar condiciones de vida adecuadas, generar ingresos para la subsistencia y, además, incorporar aspectos culturales locales en su dinámica diaria. Sin embargo, cuando estas necesidades sociales no se satisfacen, esto puede tener un impacto negativo en el bienestar psicológico de los migrantes, quienes pueden

experimentar síntomas como estrés o ansiedad. El tipo de recepción que reciben los migrantes es crucial para su proceso de adaptación e integración en la nueva cultura. En este sentido, una acogida más positiva facilita la adaptación del migrante al país receptor, mientras que una acogida negativa puede generar dificultades en este proceso (Montero, 2021)

Planteamiento del Problema

La problemática de las mujeres en situación de migración es un tema muy delicado y complicado de abordar, a causa de las diversas situaciones por las que debe afrontar, tomando en cuenta que están en una posición de indefensión económica, física, social y legal. Una de las consecuencias de este contexto es la presencia de síntomas de depresión, como su nombre indica, se manifiesta principalmente mediante la pérdida de interés en las actividades cotidianas y, sobre todo, por la persistente tristeza que experimentan aquellos que la sufren. (Allande, 2021).

Además, las mujeres migrantes deben enfrentar varios aspectos que perjudican su calidad de vida, relacionadas no solo con la dificultad de acoplarse al lenguaje local, dificultades económicas, cambio sociocultural, falta de trabajo, exclusión social o pérdida del apoyo familiar y social, discriminación, entre otros aspectos. (Landeros,2022)

Justificación y Relevancia

La depresión y calidad de vida en mujeres migrantes que residen en casas de acogida es un tema que, lamentablemente, ha sido pasado por alto en el ámbito social, a pesar de ser de suma importancia. En la

Depresión y Calidad de Vida en Mujeres que residen en una Casa de Acogida de la Ciudad de Quito

actualidad, se observa un notable aumento en los desplazamientos humanos, tanto voluntarios como forzados, lo cual lleva a muchas mujeres a abandonar sus países de origen.

En el ámbito psicológico es importante conocer las variables antes nombradas, debido a que estas experiencias pueden impactar profundamente en su bienestar emocional y su adaptación psicosocial. El comprender estos aspectos no solo permite ofrecer un apoyo adecuado a estas mujeres, sino también diseñar intervenciones efectivas que promuevan su salud mental y mejoren su calidad de vida en contextos de cambio y adaptación cultural.

En las últimas décadas, Ecuador ha recibido a miles de refugiados, específicamente de poblaciones en situación de vulnerabilidad que huyen del conflicto armado, el país continúa acogiendo a miles de migrantes. La Agenda Nacional sobre Igualdad en la Movilidad Humana 2017-2021 han representado el principal marco de políticas públicas de Ecuador respecto a los derechos de las personas migrantes y desplazados, alineándose con los objetivos del Pacto Mundial para la Migración y los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU. El gobierno ecuatoriano trabaja en colaboración con ACNUR, HIAS, ALAS DE COLIBRÍ, RED VIOLETA, entre otras.

Es por ello que la relevancia teórica y práctica de la presente investigación se enfoca no solo en la exposición de la información conceptual de las variables de estudio, sino que hace referencia a una reflexión, que, desde las ciencias psicológicas, permite pensar en una problemática social actual y en ascendencia

que involucra la salud mental de una población en riesgo permanente.

Es por ello que se hacen las siguientes preguntas y objetivos de investigación:

Preguntas de Investigación

- ¿Qué relación existe entre la depresión y calidad de vida en mujeres que residen en una casa de acogida?
- ¿Qué niveles de depresión tienen las mujeres que residen en la casa de acogida?
- ¿Cómo se presenta la calidad de vida en mujeres que residen en la casa de acogida?
- ¿Cómo se relaciona la calidad de vida con los datos sociodemográficos de las mujeres que residen en la casa de acogida?

Objetivo General

Comprender la relación existente entre depresión y calidad de vida en mujeres que residen en la casa de acogida.

Objetivos Específicos

- Identificar los niveles de depresión de las mujeres que residen en casa de acogida.
- Describir los niveles de calidad de vida que residen en la casa de acogida.
- Relacionar la calidad de vida con los datos sociodemográficos de las mujeres que residen en la casa de acogida.

2. MARCO METODOLÓGICO.

La investigación tendrá como base el paradigma positivista, según Fernández (2021), el marco del paradigma positivista

Depresión y Calidad de Vida en Mujeres que residen en una Casa de Acogida de la Ciudad de Quito

sustenta que el conocimiento se origina desde la experiencia del individuo, del empirismo. Así, el entendimiento existente adquiere validez mediante la experiencia y observación del investigador.

La palabra “Positivismo” fue utilizado por primera vez por el filósofo matemático francés Auguste Comte en el siglo XIX. En la teoría del conocimiento positivista, se postula que se presenta como un hecho dado, naturalizado, elaborado, atemporal, sin permitir cuestionamientos ni investigaciones, sino más bien su simple aceptación (Muñoz, 2013).

Enfoque de Investigación

La presente investigación utiliza el enfoque cuantitativo, en las ciencias sociales tiene sus raíces en las obras de Auguste Comte (1798- 1857) y Emile Durkheim (1858- 1917). Estos pensadores sugerían que el estudio de los fenómenos sociales debía ser adoptado a una perspectiva científica, es decir que es capaz de ser investigado por medio del método científico. Consolidaban que todos los fenómenos sociales podían ser medidos. Esta corriente se la es conocida como Positivismo y su percepción principal es que el dato sea observable y positivo (Vega - Malagón, 2014).

Alcance de Investigación

El estudio adopta un enfoque descriptivo que busca comprender las características del fenómeno investigando su presencia en la población que fue estudiada. En la investigación cuantitativa, se analizan datos de manera objetiva, evitando juicios personales.

La investigación cuantitativa adopta una visión objetiva de la realidad, en el cual se analiza de manera imparcial. Este enfoque

implica descubrir y analizar los datos de forma objetiva para describir, medir, explicar y predecir fenómenos en una población específica como sería en casa de acogida. (Valle,2022)

Población y Muestra

La población objeto de estudio de la presente investigación está constituida por mujeres migrantes en situación de movilidad humana que residen en una casa de Acogida de la Ciudad de Quito.

Para la selección de la muestra se tomaron en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión

- Mujeres migrantes de diecinueve años en adelante.
- Mujeres migrantes que residan en una Casa de Acogida en la Ciudad de Quito.
- Mujeres migrantes que hayan accedido de manera voluntaria a responder los cuestionarios y hayan firmado el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Mujeres migrantes menores de diecinueve años.
- Mujeres migrantes que no residan en una Casa de Acogida en la Ciudad de Quito.
- Personas que no hayan accedido de manera voluntaria a responder los cuestionarios ni hayan firmado el consentimiento informado.

Procesamiento para la recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos que se subieron a un formulario de Google, el mismo que

Depresión y Calidad de Vida en Mujeres que residen en una Casa de Acogida de la Ciudad de Quito

mencionaba una presentación general, en la cual, se explicaba la absoluta confidencialidad de la fuente, así como la declaración del consentimiento informado por parte de las participantes. Este formulario contenía dos partes: la primera consistía en preguntas sociodemográficas, y el segundo en donde constaban las preguntas de los instrumentos utilizados, los mismos que se detallan a continuación.

Instrumentos Utilizados

Los instrumentos que fueron utilizados para la investigación son:

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

El Inventario de Depresión de Beck-II es un cuestionario que contiene 21 ítems tipo Likert, utilizado para detectar y evaluar la depresión. Este test proporciona una medida detallada de la presencia y gravedad de la depresión tanto en adultos como en adolescentes de 13 años en adelante. Consta de 21 ítems que reflejan síntomas como tristeza, llanto, pérdida de interés, sentimientos de fracaso y culpa, pensamientos suicidas y pesimismo, entre otros. Puede realizarse individualmente o en grupo, por lo general, el realizar este test toma entre 5 y 10 minutos; las instrucciones indican a los evaluados que seleccionen las afirmaciones que mejor describan sus sentimientos durante las últimas dos semanas, según el DSM-IV para la depresión mayor. Cada ítem se clasifica en una escala de 4 puntos, las puntuaciones van entre 0 y 63, con puntos establecidos para clasificar los resultados en cuatro grupos: 0-13 depresión mínima, 14-19 depresión leve, 20-28 depresión moderada y 29-63 depresión grave.

Cuestionario WHOQOL-BREF

Este cuestionario tiene 26 preguntas, dos preguntas generales sobre calidad de vida y satisfacción con el estado de salud, y 24 preguntas agrupadas en cuatro áreas: Salud Física, Salud Psicológica, Relaciones Sociales y Ambiente. Puntuaciones mayores indican mejor calidad de vida. Las escalas de respuesta son de tipo Likert, con 5 opciones de respuesta.

Principios Éticos

Toda investigación que involucra el uso de información de personas necesita contar con unos principios éticos que aseguren la confidencialidad y la protección a la información. La presente investigación contiene principios éticos en los cuales:

- Se asegura que las participantes permanezcan en anonimato, sin revelar información personal que pueda identificar su identidad.
- Se asegura que la participación sea totalmente voluntaria y se mantenga la confidencialidad de la información según principios establecidos.
- Se asegura el respeto del derecho a la autonomía de las participantes, permitiéndoles interrumpir la investigación en todo momento sin necesidad de responder si se siente amenazada o incómoda y así poder pausar la actividad si así lo desea.

Análisis de Datos

Inicialmente se llevó a cabo una revisión bibliográfica exhaustiva para comprender en profundidad las variables de interés en la investigación, así como poder familiarizarse con los antecedentes relevantes de la

Depresión y Calidad de Vida en Mujeres que residen en una Casa de Acogida de la Ciudad de Quito

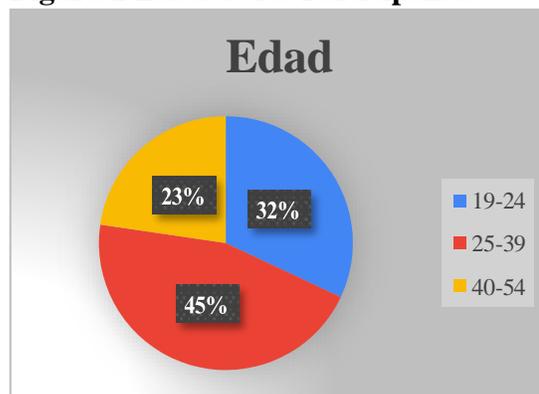
población objeto de estudio. Una vez que los conceptos claves hayan sido comprendidos, se seleccionaron instrumentos adecuados para evaluar estas variables y adaptados a la población en cuestión. Posteriormente, se definieron los objetivos de la investigación, orientando la búsqueda de información para abordarlos de manera efectiva. La aplicación del formulario se llevó a cabo en forma de entrevista para despejar dudas y que las usuarias tengan una mejor comprensión de las preguntas, proporcionando ejemplos en caso de que fuera necesario.

Para los resultados adquiridos de las dos escalas se descargó en formato Excel y posteriormente analizados y procesados utilizando el software estadístico SPSS, teniendo como objetivo que de este análisis fue recopilar datos robustos que sustentaran los hallazgos de la investigación y validez lo que son respecto a las conclusiones.

3. RESULTADOS

El análisis de los resultados obtenidos revela una variedad de hallazgos significativos sobre el impacto y las implicaciones de las participantes en referencia a la depresión y calidad de vida de las mujeres migrantes que se encuentran en una casa de acogida.

Figura 1 Edad de los Participantes



Fuente: Elaboración Propia

En la figura 1 se puede observar que la mayoría de los participantes tienen entre 25 y 39 años con un porcentaje de 45%. El siguiente grupo con más participantes es de 19 y 24 años con un 32%. El siguiente grupo se encuentra en un rango de edad de 40 a 54 años constituyendo un porcentaje de 23%.

Figura 2 Nacionalidad

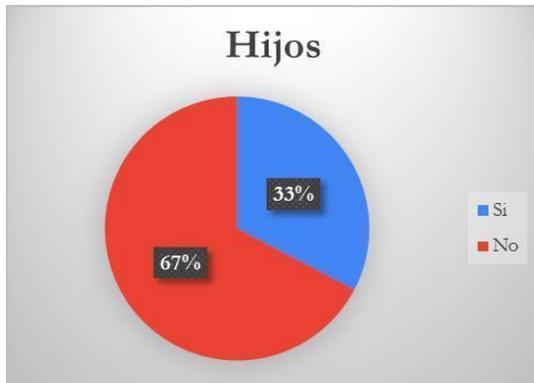


Fuente: Elaboración Propia

En la figura 2, la mayoría de la población corresponde al 59% de mujeres de nacionalidad colombiana. El segundo grupo con más participantes corresponde a la nacionalidad venezolana que representa el 34%. El siguiente grupo son de nacionalidad ecuatoriana con un 5%. Finalmente, el 2% corresponde a otras nacionalidades.

Figura 3 Hijos

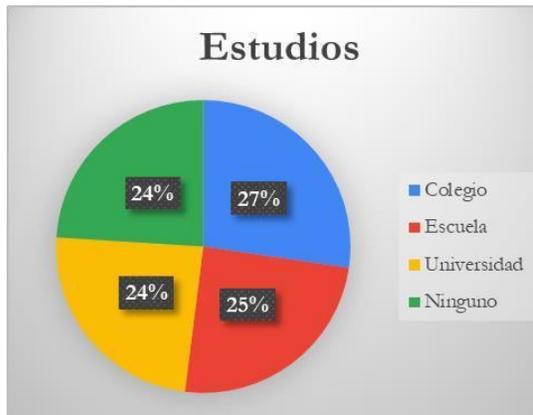
Depresión y Calidad de Vida en Mujeres que residen en una Casa de Acogida de la Ciudad de Quito



Fuente: Elaboración Propia

En la figura 3, se observa que el 67% de las participantes no tienen hijos, mientras que, el 33% de las participantes si tienen hijos.

Figura 4 Estudios



Fuente: Elaboración Propia

En la figura 4, referente al nivel de educación se puede observar que el 27% han completado sus estudios hasta la secundaria, el segundo grupo que representa un 27% han terminado sus estudios hasta la primaria, respecto ha estudios con títulos de tercer nivel y otras que no lo han completado estan en el 24%.

Tabla 1. Depresión

DEPRESIÓN	
Frecuen	Porcentaje
cia	

Depresión mínima	14	9,3
Depresión grave	13	8,7
Depresión moderada	43	28,7
Depresión grave	80	53,3
Total	150	100,0

Fuente: SPSS

En la tabla 1, referente a la Depresión se puede ver que la población presenta un nivel grave con un porcentaje de 53,3% en las creencias sobre la depresión en mujeres migrantes, es decir, 80 personas están en un nivel alto.

Tabla 2 Calidad de Vida

CALIDAD DE VIDA		
	Frecuencia	Porcentaje
Baja	17	11,3
Media	67	44,7
Alta	66	44,0
Total	150	100,0

Fuente: SPSS

En la tabla 2, sobre la calidad de vida, se puede apreciar que hay un 44,7% de la población (67 personas) que se encuentran en un nivel medio sobre cómo es su calidad de vida.

Depresión y Calidad de Vida en Mujeres que residen en una Casa de Acogida de la Ciudad de Quito

Tabla 3 Depresión

		Correlaciones				
		EDAD	NACIONALIDAD	HIJOS	ESTUDIOS	DEPRESIÓN
EDAD	Correlación de Pearson	1	,008	-,183*	,334**	-,126
	Sig. (bilateral)		,925	,025	,000	,124
	N	150	150	150	150	150
NACIONALIDAD	Correlación de Pearson	,008	1	,024	-,108	,039
	Sig. (bilateral)	,925		,770	,189	,635
	N	150	150	150	150	150
HIJOS	Correlación de Pearson	-,183*	,024	1	,319**	,033
	Sig. (bilateral)	,025	,770		,000	,685
	N	150	150	150	150	150
ESTUDIOS	Correlación de Pearson	,334**	-,108	,319**	1	-,078
	Sig. (bilateral)	,000	,189	,000		,342
	N	150	150	150	150	150
DEPRESIÓN	Correlación de Pearson	-,126	,039	,033	-,078	1
	Sig. (bilateral)	,124	,635	,685	,342	
	N	150	150	150	150	150

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: SPSS

En la tabla 3, se puede observar que no existe una correlación estadísticamente significativa.

Depresión y Calidad de Vida en Mujeres que residen en una Casa de Acogida de la Ciudad de Quito

Tabla 4 Calidad de Vida

		Correlaciones				
		CALIDAD DE VIDA	EDAD	NACIONALIDAD	HIJOS	ESTUDIOS
CALIDAD DE VIDA	Correlación de Pearson	1	-,074	,001	-,149	-,029
	Sig. (bilateral)		,369	,987	,069	,726
	N	150	150	150	150	150
EDAD	Correlación de Pearson	-,074	1	,008	-,183*	,334**
	Sig. (bilateral)	,369		,925	,025	,000
	N	150	150	150	150	150
NACIONALIDAD	Correlación de Pearson	,001	,008	1	,024	-,108
	Sig. (bilateral)	,987	,925		,770	,189
	N	150	150	150	150	150
HIJOS	Correlación de Pearson	-,149	-,183*	,024	1	,319**
	Sig. (bilateral)	,069	,025	,770		,000
	N	150	150	150	150	150
ESTUDIOS	Correlación de Pearson	-,029	,334**	-,108	,319**	1
	Sig. (bilateral)	,726	,000	,189	,000	
	N	150	150	150	150	150

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

**.. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: SPSS

En la tabla 4, también se puede observar que no existe una correlación significativa entre calidad de vida y datos socio demográficos.

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

Discusión

Una vez realizada la investigación se pueden responder las preguntas planteadas, a través del logro de los objetivos del estudio.

En primera instancia, los resultados sobre la situación sociodemográfica de las participantes, se evidencia que la mayoría está entre los 25 a 35 años, de predominancia la nacionalidad colombiana, la mayoría de ellas no tienen hijos y han

cursado hasta la educación primaria.

Sobre la relación existente entre la depresión y la calidad de vida de las mujeres participantes, no se encontró correlación significativa entre estas dos variables, lo que se puede interpretar como la presencia de otros factores externos que inciden en la depresión y en la calidad de vida de esta población. Así, un estudio de Ruzzante (2009) menciona que, en la calidad de vida de los migrantes, existe otro factor fundamental que es el socio económico. El autor presenta algunos datos que indican que el 59% de mujeres que han migrado a otro país han enfrentado problemas en su situación económica, lo que también afecta aspectos psico sociales, aumentando el

Depresión y Calidad de Vida en Mujeres que residen en una Casa de Acogida de la Ciudad de Quito

estrés por conseguir medios laborales que les permitan mejorar su calidad de vida.

Por otra parte, respecto a la calidad de vida de las participantes, el 44,7% presenta un nivel medio y el 44% indica tener un nivel medio alto. Estos datos se explican ya que las mujeres en situación de movilidad humana encuestadas a la fecha de la aplicación del instrumento se encontraban en una casa de acogida, la misma que, a través de varias organizaciones sociales, les brindaba apoyo psico social, así como la oportunidad de mantener una buena calidad de vida con la satisfacción de sus necesidades y servicios básicos. Sobre este aspecto, las organizaciones sociales realizan diversos estudios respecto a las necesidades de las personas que están en situación de migración forzada, entre ellas ACNUR, Organización Judía Global (HIAS), así como fundaciones nacionales ligadas a la Junta de Protección de Derechos, entre otras. Estas se encargan de proteger a las mujeres refugiadas otorgándoles seguridad, vivienda, alimentación y acompañamiento psicológico (ACNUR, 2024)

En efecto, un estudio realizado por Cid (2007), se menciona que las casas de acogida, principalmente a mujeres en situación de vulnerabilidad, podrían funcionar como lugares de refugio adecuados para la restauración psicológica y emocional de esta población.

Respecto a la variable depresión, los resultados de la presente investigación mostraron que el 53,3% presenta un nivel grave, lo que equivale a 80 mujeres migrantes que están en una casa de acogida. Este resultado se explica en función de la situación de estrés causada por migración, la

incertidumbre y el abandono de sus familias. En la investigación de Sainz, et. al, (2021), en la cual se realizó un estudio global a mujeres migrantes de Europa, América, Asia, y África, se presentaron como principales que, de la muestra de mujeres de América, el 57,3% del total de mujeres presentan niveles altos de depresión, influenciados por la búsqueda de empleo, aislamiento social, pérdida del hogar, estrés producido por el desplazamiento, entre otros factores que inciden en su salud mental y calidad de vida.

En esta misma línea, la Organización Panamericana de la Salud (2021), expone que las mujeres migrantes refugiadas que han solicitado algún tipo de asilo, podrían presentar otros factores de riesgos adicionales a la depresión. Se destaca entonces, la importancia de estudiar el contexto sociocultural y los eventos estresantes como la falta de apoyo social y psicológico que pueden incidir en el aumento de la depresión. (Sainz, et., al, 2021)

En Ecuador, un estudio de *Journal of Immigrant and Minority Health* (2023), presentó información sobre la salud mental de los migrantes. Así, el 30% de migrantes que fueron encuestados reportaron síntomas de depresión moderada a severa. Esto indica, que, las condiciones psicosociales de los migrante, y específicamente de las mujeres migrantes, aumentan el riesgo de presentar síntomas de depresión a corto, mediano y largo plazo, ya que están en un contexto de vulnerabilidad a causa de los factores antes mencionados. Finalmente, sobre la relación con la calidad de vida y con los datos sociodemográficos (hijos, nacionalidad, nivel de educación,

Depresión y Calidad de Vida en Mujeres que residen en una Casa de Acogida de la Ciudad de Quito

edad) en mujeres en situación de movilidad humana, no existió correlación significativa, mientras que en la investigación de Patiño (2009), se puede encontrar que un 21% de las mujeres cuentan con una calidad de vida deficiente encontrando una correlación significativa, aunque de baja intensidad, entre la edad y la calidad de vida total, así como con el aspecto relacionado con la plenitud espiritual, sentimiento de fe y religiosidad.

Conclusiones

En conclusión, se puede decir que no existe una correlación estadísticamente significativa entre las dimensiones de la depresión y calidad de vida.

Respecto a los niveles de depresión de las mujeres que residen en la casa de acogida se encontró que en las dimensiones de la aplicación del Inventario de Depresión de Beck (BDI-2) la mayoría de la población se encuentra en un nivel grave.

En base a los datos obtenidos de 26 ítems del cuestionario de WHOQOL-BREF, se concluye que la mayoría de la población tiene una calidad de vida media.

Los datos adquiridos permiten concluir que en esta investigación no existe una correlación estadísticamente significativa debido a que esta población se encuentra en una casa de acogida pero respecto a su nivel de vida media se puede deducir que se debe a las ayudas que les brinda el lugar en donde se encuentran, en respuesta a la depresión alta que tiene esta población es porque son mujeres en estado forzoso de movilidad humana lo cual les ocasiona alejarse de su país de origen, al igual que de sus seres queridos.

RECOMENDACIONES

Se recomienda llevar a cabo investigaciones utilizando tanto métodos cuantitativos como cualitativos, ya que esto proporcionará una comprensión más completa de las causas de la depresión grave que enfrentan las mujeres migrantes en casas de acogida.

Se sugiere prestar mayor atención al tema de la movilidad humana, ya que es crucial entender en profundidad del por qué algunas personas tienen acceso a un lugar de acogida mientras que otras no.

Se recomienda ampliar el tamaño de la muestra debido al elevado número de migrantes presentes en el país en la actualidad.

LIMITACIONES

Una de las limitaciones que se presento fue al momento de aplicar los test a las usuarias debido a que no existía un uso correcto de la tecnología, lo cual en ciertas ocasiones prolongaba el tiempo.

Los modismos de las usuarias también fue una limitación, debido a que se tenía que dar ejemplos sobre ciertos ítems para que exista un mejor entendimiento respecto a las preguntas establecidas en el test.

Otra limitación notoria fue la falta de colaboración debido a que el test no lo querían aplicar de manera individual si no grupal, hecho que no permitía que las usuarias se concentren correctamente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Álvarez, Y. &. (2020). Frontera resistencia y vulnerabilidad de mujeres migrantes emprendedoras en Colombia. *Revista Venezolana de Gerencia*.

Association, A. P. (2014). DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.

Ávila, M. Á. (2022). *Repositorio Universidad del Azuay*.

<https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/11603/5/17133.pdf>

Ballina, F. (2013). *Repositorio Universidad Nacional Autónoma de México*. Obtenido de <https://www.uv.mx/iiesca/files/2013/01/paradigmas2004-2.pdf>

Benavides, M. (2020). *Repositorio Universidad Católica de Santa María*.

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_db06f3ffe4ce12683e2b7d3f5b0ff46d

Dzul, M. (Diciembre de 2013). *Repositorio Universidad Autónoma de Hidalgo*. de Los Enfoques en la investigación científica: <https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14905>

Elizabeth, J. (2018). La evaluación clínica como una función integral del psicólogo. *Perspectivas en psicología*.

Feldman, R. (2007). Desarrollo cognoscitivo. En R. Feldman, *Desarrollo psicológico. Cuarta edición* (pág. 800). México: Pearson Educación.

Gabriel Agudelo, M. A. (2008). *Diseños de investigación experimental y no-experimental*. Obtenido de Repositorio Universidad de Antioquia, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas: https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/2622/1/AgudeloGabriel_2008_DisenosInvestigacionExperimental.pdf

González Delgado, M. (2021). Proyecto de intervención sociolaboral para la mejora de la calidad de vida de mujeres inmigrantes en contextos de prostitución.

GONZÁLEZ, A. (2024). EL RETO DE LA GESTIÓN MIGRATORIA EN UN NUEVO CONTEXTO MUNDIAL.

Jiménez Boraita, R. (2020). Calidad de vida relacionada con la salud y hábitos de vida: diferencias entre adolescentes migrantes y autóctonos. *Revista Española de Salud Pública*.

Korman, G. P. (2011). Modelos teóricos y clínicos para la conceptualización y tratamiento de la depresión.

Leguardo, K. C. (11 de Agosto de 2017). *Repositorio Universidad Cooperativa de Colombia*.
Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n2/0124-7107-reus-19-02-00163.pdf>

Lorenzo Díaz, José Carlo, and Humbelina Díaz Alfonso. (2019). Estilos y calidad de vida, su vínculo con la depresión en el siglo 21. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*.

Manjarrés, S. (2013). *Aplicación de principios éticos a la metodología de la investigación*. España: Revista científica e informativa de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología.

Manterola, T. O. (Marzo de 2017). *Repositorio Universidad de Tarapacá*.
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

Mañay, M. (Agosto de 2019). depresión y funciones cognitivas en personas de la tercera edad en el barrio “san francisco de quito” de la ciudad de quito, en el año 2018.:
<https://repositorio.uti.edu.ec/handle/123456789/1264>

Mayores, F. I. (2004). *Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores* .
<https://fiapam.org/>

Mayores, F. I. (21 de Febrero de 2014). *Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores*. Obtenido de Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores: <https://fiapam.org/sesenta-y-piquito-mantiene-activos-a-los-adultos-mayores-de-quito/>

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2011). *Ministerio de Inclusión Económica y Social*.
<https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/#:~:text=El%20envejecimiento%20de%20la%20poblaci%C3%B3n,mund,o%20mayor%20es%20de%20esa%20edad.>

Mónica Roqué, A. F. (2015). Residencias de larga estadía para adultos mayores en Argentina. Relevamiento y Evaluación. En A. F. Mónica Roqué, *Residencias de larga estadía para adultos mayores en Argentina. Relevamiento y Evaluación* (pág. 284). Buenos Aires, Argentina: Universidad de Buenos Aires.

Morales, S. (2020). *Repositorio Universidad Tecnológica Indoamérica*.
<https://repositorio.uti.edu.ec/bitstream/123456789/1949/1/MORALES%20AGUIRRE%20S%20TALIN%20FERNANDO.pdf>

Mosquera, C., Rodríguez, P., & Parra, M. (2022). Tendencias actuales sobre la depresión, factores de riesgo y abuso de sustancias. *Journal of American Health*, 2-3.

- Oganización Panamericana de la Salud. (01 de Octubre de 2019). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15474:numero-of-older-adults-with-long-term-care-needs-will-triple-by-2050-paho-warns&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
- Osorio, J. (2000). *Repositorio Universidad del Valle*. <https://www.medicinabuenaaires.com/revistas/vol60-00/2/principioseticos.htm>
- Josué Díaz, L., Torres Lio-Coo, V., Urrutia Zerquera, E., Moreno Puebla, R., Font Darías, I., & Cardona Monteagudo, M. (2006). Factores psicosociales de la depresión. *Revista Cubana de medicina militar*.
- Quintero, A. C. (15 de Mayo de 2015). *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*. <https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/665/1196>
- Ramírez, R. F. (2019). Cáncer y depresión. *Psicología y Salud*, pág. 117. Ricoy, C. (2006). Obtenido de Repositorio Universidad de Vigo: file:///C:/Users/andre/Downloads/Contribucion_sobre_los_paradigmas_de_investigacion.pdf
- Roberto Hernández, C. F. (2014). Metodología de la investigación. Sexta Edición. En C. F. Roberto Hernández, *Metodología de la investigación. Sexta Edición* (pág. 634). México: McGRAW- HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Rodríguez, F., Daza, A., & Reyes, P. (2020). Depresión y deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Poliante*, 3.
- Roselli, A. A. (2007). Neuropsicología Clínica. En A. A. Roselli, *Neuropsicología Clínica* (pág. 384). México: El Manual Moderno, S.A de C.V.
- Ruano, E. (Noviembre de 2013). *Repositorio Universidad Católica del Ecuador*. <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/9623/DISERTACION%20DEL%20DUELO%20POR%20ABANDONO%20FAMILIAR%20EN%20EL%20ADULTO%20MAYOR.pdf?sequence=1>
- Ruque, H. M., Jaramillo, C. S., & Costa, M. U. . (s.f.). 2020. *La situación de la movilidad humana: caso Ecuador*.
- Ruque, H. M., Jaramillo, C. S., & Costa, M. U. (2020). La situación de la movilidad humana: caso Ecuador.
- Salud, O. M. (01 de Octubre de 2022). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Sandoval, S. (2018). El desarrollo cognitivo del adulto joven. En S. Sandoval, *Psicología del desarrollo humano II* (pág. 202). México: Universidad Autónoma de Sinaloa .

Verdugo, M. A., Schalock, R. L., Arias, B., Gómez, L., & Jordán de Urrés, B. (2013). Calidad de vida. MA Verdugo & RL Schalock .

Wiese Gutierrez, L. G. (2019). Factores socioeconómicos que influyen en la calidad de vida de inmigrantes venezolanos en una Institución Migratoria, Lima, 2018.

Yambay, J. M. (25 de Septiembre de 2020). *Repositorio Universidad Nacional de Chimborazo*. Obtenido de Deterioro cognitivo en las actividades instrumentales de la vida diaria, en los adultos mayores de la Unidad de Atención Domiciliaria MMA Guano El Rosario del MIES: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7033>

Zavala, J. (13 de Marzo de 2019). *Repositorio Universidad Católica de Santiago de Guayaquil*. Análisis de los correlatos cognitivos de las actividades instrumentales de la vida diaria tomados a una muestra de adultos mayores.: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12412>

ANEXOS.

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto de mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

-
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
 - 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

Depresión y Calidad de Vida en Mujeres que residen en una Casa de Acogida de la Ciudad de Quito

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11 Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

-
- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
 - 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
 - 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
 - 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1ª. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3ª. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

Depresión y Calidad de Vida en Mujeres que residen en una Casa de Acogida de la Ciudad de Quito

- 1ª. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3ª. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3ª. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total: _____

NIVELES	
Depresión Mínima	0- 13
Depresión Leve	14- 19
Depresión Moderada	20-28
Depresión Grave	29-63

Depresión y Calidad de Vida en Mujeres que residen en una Casa de Acogida de la Ciudad de Quito

Nombre:.....Estado Civil..... Edad:.....

Sexo.....

Ocupación Educación:.....Fecha:.....

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

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

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5

Depresión y Calidad de Vida en Mujeres que residen en una Casa de Acogida de la Ciudad de Quito

13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

SIGA EN LA PÁGINA SIGUIENTE

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

En esta investigación, la puntuación va entre calidad de vida baja (25-60), media (61-74) y baja (75-100).