



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Factores asociados a Ansiedad y Depresión en adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna posterior a la cuarta ola del Hospital Militar Central durante Noviembre a Enero del año 2022-2023

TESIS

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

AUTOR(ES)

Sanchez Vildoso, Hernan Roberto (ORCID: 0000-0002-4370-2542)

ASESOR(ES)

Pichardo Rodríguez, Rafael Martin de Jesús (ORCID: 0000-0003-3316-4557)

Lima, Perú

2023

Metadatos Complementarios

Datos de autor

Autor: Sanchez Vildoso Hernan Roberto

Tipo de documento de identidad del autor: DNI

Número de documento de identidad del autor: 43486137

Datos de asesor

Asesor: Pichardo Rodríguez Rafael Martin de Jesús

Tipo de documento de identidad del asesor: DNI

Número de documento de identidad del asesor: 46687078

Datos del jurado

PRESIDENTE (Guillén Ponce Norka Rocío, DNI: 29528228, ORCID: 0000-0001-9205-2745)

MIEMBRO (Salinas Salas Cecilia Roxana, DNI: 29603219, ORCID: 0000-0002-0503-4213)

MIEMBRO (Torres Malca Jenny Raquel, DNI: 40602320, ORCID: 0000-0002-0503-4213)

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.00.00

Código del Programa: 912016

DEDICATORIA

A Dios por permitirme seguir esta hermosa carrera y poder ayudar a personas que realmente lo necesiten

A mi padre Hernán por ser mi sostén y mi fuerza en los momentos más difíciles que pase.

A mi madre María de Jesús y a mi hermana Valeria por ser la luz en los días más oscuros.

A mi esposa Martha por guiar mis pasos y ser mi compañera en todo momento.

A mis hijos Antonella, Fabrizio, Gabriel y Lucas, por ser mi adoración y la luz de mis días.

AGRADECIMIENTOS

A mi asesor de tesis el MC. Rafael Pichardo Rodríguez por guiarme en cada momento para poder realizar de buena fe todo este estudio en el cual se logró los objetivos trazados.

A la Dra. Norka Rocío Guillén Ponce por siempre apoyarme en todo sentido y darme los consejos adecuados para poder seguir con este trabajo y así lograr las metas trazadas.

A la Universidad Ricardo Palma por ser mi alma mater y a la cual estaré eternamente agradecido.

RESUMEN

Introducción: Los trastornos del estado del ánimo son patologías frecuentes, se estima que entre el 8 a 18 % de la población general tiene la probabilidad de sufrir al menos un episodio depresivo o ansioso a lo largo de su vida.

Objetivo: Determinar los factores asociados a Ansiedad y Depresión en adultos mayores hospitalizados posterior a la cuarta ola, en el servicio de medicina interna del Hospital Militar Central durante noviembre a enero del año 2022-2023

Métodos: Se realizó un estudio de tipo no experimental, observacional, de tipo analítico, transversal, retrospectivo. Para la recolección de datos se elaboró una encuesta la cual incluyó el cuestionario DASS 21 para poder identificar aquellos pacientes con depresión y ansiedad.

Resultados: Del un total de 106 pacientes adultos mayores hospitalizados con edad promedio de 74 años, el 49.06% de pacientes presentaba depresión moderada, y el 67.92% de pacientes presentó ansiedad severa. Se identificaron como factores de riesgo asociados a depresión al estado de viudez ($p < 0.005$) y tener otros antecedentes patológicos ($p < 0.005$), mientras que los factores de riesgo asociados a ansiedad fueron el estado civil divorciado ($p = 0.023$); viudo ($p = 0.045$), la categoría socioeconómica D ($p = 0.049$) y tener como antecedente hipertensión arterial junto a diabetes mellitus ($p = 0.002$).

Conclusiones: Se determinó que el estado civil, el estado socioeconómico en categoría C y tener como antecedentes patológico enfermedades crónicas, son factores relacionados al desarrollo de ansiedad y depresión en pacientes adultos mayores del Hospital Militar Central.

Palabras clave: Depresión, Ansiedad, Adulto Mayor (DeCS)

ABSTRACT

Introduction: Mood disorders are common pathologies, with an estimated 8-18% of the general population likely to suffer at least one depressive or anxious episode throughout their lives.

Objective: Determine the factors associated with Anxiety and Depression in elderly hospitalized after the fourth wave, in the internal medicine service of the “Hospital Militar Central” during November to January 2022-2023

Methods: A nonexperimental, observational, analytical, cross-sectional, retrospective study was conducted. For data collection, a survey was prepared which included the DASS 21 questionnaire to identify patients with depression and anxiety.

Results: Of a total of 106 hospitalized elderly patients with an average age of 74 years, 49.06% of patients had moderate depression, and 67.92% of patients had severe anxiety. Risk factors associated with depression were identified as widowhood ($p < 0.005$) and other pathological history ($p < 0.005$), while risk factors associated with anxiety were divorced marital status ($p = 0.023$); widower ($p = 0.045$), socioeconomic category D ($p = 0.049$) and having a history of high blood pressure together with diabetes mellitus ($p = 0.002$).

Conclusions: It was determined that marital status, socioeconomic status in category C and having as a pathological history chronic diseases, are factors related to the development of anxiety and depression in elderly patients of the “Hospital Militar Central”.

Key words: Depression, Anxiety, Older Adult (MESH)

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1. DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
¿Cuáles son los factores asociados a Ansiedad y Depresión en adultos mayores hospitalizados posterior a la cuarta ola, en el servicio de medicina interna del Hospital Militar Central durante Noviembre a Enero del año 2022-2023?	3
1.3. LINEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA	3
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.5. DELIMITACION DEL PROBLEMA:	5
1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.5.1. OBJETIVO GENERAL	5
1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	7
2.1.1 Antecedentes Internacionales:	7
2.1.2 Antecedentes Nacionales:	11
2.2. BASES TEÓRICAS	13
2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES Depresión: Sucede cuando los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria por más de dos semanas. Se usará como indicador DASS-21.	17
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	18
3.1. HIPÓTESIS:	18
3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN	19
CAPITULO IV: METODOLOGÍA	19
4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	19
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	19
4.2.1 Población:	19
4.2.2 Muestra	19
4.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	20
4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	21
4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS	21

4.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	21
4.7. ASPECTOS ÉTICOS.....	22
CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	23
5.1. RESULTADOS	23
5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	43
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	47
6.1. CONCLUSIONES	47
6.2. RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS	55
ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS	55
ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS.....	56
ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA.....	57
ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA CON APROBACION POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN	58
ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS.....	59
ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER.....	60
ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA	1
¿Cuáles son los factores asociados a Ansiedad y Depresión en adultos mayores hospitalizados posterior a la cuarta ola, en el servicio de medicina interna del Hospital Militar Central durante Noviembre a Enero del año 2022-2023?	1
ANEXO 8: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	1
ANEXO 9: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS	2
ANEXO 10: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP.....	4
LISTA DE TABLAS.....	5

INTRODUCCIÓN

A medida que las personas envejecen, pueden experimentar ciertos cambios en la vida que afectan su salud mental, como lidiar con una enfermedad grave o perder a un ser querido. Aunque muchas personas se adaptarán a estos cambios en la vida, algunas pueden experimentar sentimientos de dolor, aislamiento social o soledad. Cuando estos sentimientos persisten, pueden conducir a enfermedades mentales, como depresión y ansiedad (1).

Además, el envejecimiento se asocia con diversos desafíos como la soledad, la pérdida de un cónyuge, el aumento de las enfermedades crónicas, la falta de apoyo familiar/social y la falta de independencia financiera(2). La jubilación y el desempleo de los adultos mayores también tienen un efecto muy negativo en su salud física y mental porque, en estas condiciones, están aislados y alejados de su trabajo favorito (3).

Cabe resaltar que la pandemia por COVID-19 se ha exacerbado los problemas de salud mental e impuesto una carga psicológica a los adultos mayores. La angustia psicológica, los conflictos interpersonales, las dificultades financieras y el temor agudo a la infección por la COVID-19 contribuyeron a un deterioro mental de la población en general (4).

En ese sentido, es preciso recalcar que la salud mental es importante en todas las etapas de la vida, y existen opciones de tratamiento efectivas para ayudar a los adultos mayores a manejar su salud mental y mejorar su calidad de vida. Reconocer los signos y que estos puedan recibir una atención médica adecuada son los primeros pasos para un correcto manejo (5). Además, se debe reconocer la importancia de los enfoques no farmacológicos en el tratamiento del estrés crónico, la ansiedad y el duelo prolongado. Estos enfoques también han demostrado mejorar la capacidad de afrontamiento, promover la resiliencia y reducir la soledad(6).

Por tal motivo, teniendo en consideración que los pacientes adultos mayores hospitalizados presentan mayores comorbilidades, es importante conocer si esta población presenta algún grado de depresión y estrés que puedan interrumpir en su proceso de recuperación; motivo por el cual el presente estudio se enfocó en poder determinar cuáles eran las variables que se podrían estar asociando a estos trastornos mentales.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los trastornos del estado del ánimo son patologías frecuentes, se estima que entre el 8 % y el 18 % de la población general tiene la probabilidad de sufrir al menos un episodio depresivo a lo largo de su vida. En el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), del 2014 a 2015, la prevalencia de depresión fue de 14% (7).

Además, durante los últimos años, el brote de COVID-19 afectó a alrededor de 38 millones de personas en todo el mundo y el número de muertos superó el millón de personas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que alrededor de una décima parte de la población mundial fue infectada con COVID-19, y hasta la actualidad la epidemia aun continúa. Ya han pasado dos años desde que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la pandemia, la cual ha dejado su huella en muchos aspectos de la vida humana, incluida la salud mental (8,9).

La cuarta ola, asociada a la variante CoV-delta, fue la causa del 99% de las infecciones en ese momento, la cual se caracterizó por una transmisión acelerada en comparación con las tres anteriores(10). Además, se constató que, en la población adulta mayor, la pandemia COVID-19 afectó negativamente el curso de la demencia y otros trastornos neuropsiquiátricos debido al aislamiento social y el difícil acceso al tratamiento (11).

Por otra parte, teniendo en cuenta la situación actual y, el ámbito de la salud mental, en particular en términos de estado emocional, la depresión se ha identificado como un obstáculo importante para la calidad de vida en la vida posterior. La depresión afecta enormemente al funcionamiento diario y se ha comprobado que tiene un impacto significativo en los ámbitos psicológico y social de la calidad de vida. Se ha prestado mucha menos atención a la contribución de la ansiedad a la calidad de vida(12). Esto puede deberse principalmente al hecho de que el estudio de los trastornos de ansiedad en los adultos mayores es un campo relativamente nuevo, y hay una escasez de investigación en comparación con la depresión y la demencia.

No obstante, recientemente se ha comprobado que la ansiedad es el trastorno de salud mental más frecuente entre los adultos mayores, lo que ha sensibilizado sobre la necesidad de seguir estudiando los problemas psicosociales y sus correlatos, a saber, la calidad de vida, en personas mayores.(13)

La mala salud física, el deterioro funcional y la depresión se asocian a menudo con una menor calidad de vida, lo que explica la inclusión de la salud como pilar crucial para el envejecimiento activo. Sin embargo, dentro de los factores relacionados con la salud, con demasiada frecuencia se pasa por alto la importancia de la salud mental, y existe el peligro de que las políticas hagan demasiado hincapié en la capacidad física para descuidar la capacidad mental.(14)

Por tal motivo el presente estudio tiene como objetivo determinar cuáles son los factores asociados a ansiedad y depresión en adultos mayores hospitalizados en el Hospital Militar Central (HMC) posterior a la cuarta ola durante el periodo noviembre a enero del 2023.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores asociados a Ansiedad y Depresión en adultos mayores hospitalizados posterior a la cuarta ola, en el servicio de medicina interna del Hospital Militar Central durante Noviembre a Enero del año 2022-2023?

1.3. LINEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA

El presente trabajo tiene como línea de investigación los factores de riesgo asociados a depresión descrito en las Prioridades Nacionales de Investigación en Salud en Perú 2019-2033, en su acápite 10 Problema sanitario: Salud Mental. Con respecto a la línea de investigación de la URP, corresponde al área de conocimiento de medicina, en su acápite numero 10 salud mental.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La depresión y la ansiedad son los trastornos mentales comunes que se presentan con un estado de ánimo deprimido, pérdida de interés o placer, disminución de la energía, sentimientos de culpa o baja autoestima, sueño o apetito alterado, y poca concentración a menudo acompañada de síntomas de ansiedad, incluidos síntomas físicos, por ejemplo, palpitaciones, sudoración, temblores y síntomas psicológicos miedo, aprensión, etc.(15)

La depresión en los adultos mayores está vinculada a un mayor riesgo de enfermedades cardíacas y de muerte por enfermedad. Al mismo tiempo, la depresión reduce la capacidad de una persona mayor para rehabilitarse. Estudios de pacientes de hogares de ancianos con enfermedades físicas han demostrado que la presencia de depresión aumenta sustancialmente la probabilidad de muerte por esas enfermedades(16). La depresión también se ha relacionado con un mayor riesgo de muerte después de un ataque cardíaco. Por esa razón, es importante asegurarse de que un adulto mayor que le preocupa sea evaluado y tratado, incluso si la depresión es leve.

Por otra parte, se cree que el trastorno de ansiedad generalizada (TAG) es el trastorno de ansiedad más común entre los adultos mayores. Las personas que tienen TAG se encuentran constantemente preocupadas por muchas cosas. Temen lo peor en cada situación, incluso si ese miedo es infundado. (17)

Los adultos que sufren de TAG pueden sentir que siempre están nerviosos y en un alto estado de alerta. Pueden entender que su nerviosismo es excesivo, pero sienten una falta de control sobre sus emociones. El trastorno de ansiedad general tiende a ser más común entre las mujeres mayores en comparación con los hombres mayores, particularmente en caso de divorcio, separación o la pérdida de un cónyuge o pareja. (18)

Si bien los síntomas son un aspecto importante del diagnóstico de la ansiedad en los adultos mayores, aún más crítico es cómo estos síntomas afectan la vida diaria. La ansiedad se considera problemática cuando interfiere con su funcionamiento diario, su calidad de vida e incluso su salud.

Así mismo, la pandemia del coronavirus 2019 (COVID-19) generó una crisis de salud pública, económica y social, afectando gravemente la vida, la salud y el trabajo de las personas en todo el mundo. Frente a las olas de la pandemia, mientras las comunidades

estaban experimentando dificultades económicas debido a la pérdida de empleo o al temor de infección, las personas infectadas por coronavirus, además de problemas físicos, eran más propensas a sufrir trastornos de salud mental como ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático (TEPT). (19) Esto podría venir de su temor excepcional a condiciones clínicas inestables después de la infección, aislamiento de familiares y amigos, discriminación, muerte y posible estigma.

Por tal motivo es importante poder determinar cuáles son los factores relacionados tanto a la ansiedad y depresión en los adultos mayores después de la cuarta ola, sobre todo en aquellos que se encuentran hospitalizados, ya que, al identificarlos, se podrá intervenir de manera oportuna en su salud mental para que puedan tener un tiempo de recuperación más corto y evitar complicaciones durante su estancia hospitalaria.

1.5. DELIMITACION DEL PROBLEMA:

El estudio se realizó en adultos mayores que están hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Militar Central durante los meses de noviembre del 2022 a enero del 2023, por lo que la inferencia de los resultados del estudio solo abarcar a este grupo poblacional.

1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores asociados a Ansiedad y Depresión en adultos mayores hospitalizados posterior a la cuarta ola, en el servicio de medicina interna del Hospital Militar Central durante noviembre a enero del año 2022-2023

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Describir las características de los adultos mayores incluidos en el estudio.
- ✓ Determinar la frecuencia de depresión y ansiedad en adultos mayores
- ✓ Determinar si el sexo es un factor asociado a los distintos grados de severidad de depresión en adultos mayores

- ✓ Determinar si el estado socioeconómico es un factor asociado asociado a los distintos grados de severidad de depresión en adultos mayores
- ✓ Determinar si el estado civil es un factor asociado asociado a los distintos grados de severidad de depresión en adultos mayores
- ✓ Determinar si los antecedentes patológicos son un factor asociado asociado a los distintos grados de severidad de ansiedad en adultos mayores
- ✓ Determinar si el sexo es un factor asociado a los distintos grados de severidad de ansiedad en adultos mayores
- ✓ Determinar si el estado socioeconómico es un factor asociado asociado a los distintos grados de severidad de ansiedad en adultos mayores
- ✓ Determinar si el estado civil es un factor asociado asociado a los distintos grados de severidad de ansiedad en adultos mayores
- ✓ Determinar si los antecedentes patológicos son un factor asociado asociado a los distintos grados de severidad de ansiedad en adultos mayores

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Antecedentes Internacionales:

Nguyen, H. B., et al. “Post-traumatic stress disorder, anxiety, depression and related factors among COVID-19 patients during the fourth wave of the pandemic in Vietnam” Vietnam, 2022. Este estudio investigó el trastorno de estrés postraumático (TEPT), la ansiedad, la depresión y sus factores relacionados entre los pacientes con enfermedad coronavirus 2019 (COVID-19) durante la cuarta ola de la pandemia en Vietnam. Las tasas generales de prevalencia de TEPT, ansiedad y depresión entre los pacientes con COVID-19 fueron del 22,9, 11,2 y 17,4%, respectivamente. Los factores de riesgo incluyeron la edad avanzada, la educación superior, la infección por el público, conocer a alguien que murió de COVID-19 y una alta percepción de una amenaza para la vida.(20)

Tang, L., Gao, Y., et al. “Prevalence of post-traumatic stress disorder symptoms among patients with mental disorder during the COVID-19 pandemic” China, 2022. El objetivo de este estudio fue investigar la prevalencia y los factores asociados de los síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT) en pacientes con trastorno mental en China durante la pandemia COVID-19. La prevalencia de síntomas de TEPT fue del 41,3%. La regresión lineal jerárquica demostró que el miedo a la pandemia y la ansiedad eran factores asociados compartidos para ambos síntomas del TEPT y sus subescalas. Adicionalmente, la edad fue un factor asociado para el PTSD total ($\beta = 0.12$, $p < 0.01$), los síntomas de intrusión ($\beta = 0.18$, $p < 0.001$), y evitación ($\beta = 0.1$, $p < 0.05$); la depresión fue un factor asociado para el PTSD total ($\beta = 0.13$, $p < 0.001$), intrusión ($\beta = 0.11$ $p < 0.01$), y síntomas de hiperexcitación ($\beta = 0.19$, $p < 0.001$). (21)

Shi, L., Lu, Z. A., et al. “Prevalence of and Risk Factors Associated With Mental Health Symptoms Among the General Population in China During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic” China, 2020. El estudio busco investigar la prevalencia y los factores de riesgo asociados a los síntomas de salud mental en la población general de China durante la pandemia COVID-19. Durante la pandemia COVID-19, las tasas de síntomas de salud mental entre los encuestados fueron 27,9% (IC 95%, 27,5-28,2%) para depresión, 31,6% (IC 95%, 31,2-32,0%) para ansiedad, 29,2% (IC 95%, 28,8-29,6%) para insomnio y 24,4% (IC 95%,

24,24%) para estrés agudo. Los resultados de esta encuesta indican que los síntomas de salud mental pueden haber sido comunes durante el brote de COVID-19 entre la población general en China, especialmente entre individuos infectados, personas con sospecha de infección y personas que podrían tener contacto con pacientes con COVID-19. (22)

Maier, A., Riedel-Heller, et al. “Risk factors and protective factors of depression in older people 65+. A systematic review” Alemania 2021. El presente estudio tuvo como objetivo identificar factores de riesgo de depresión puede proporcionar una mejor comprensión del trastorno en las personas mayores. Los hallazgos sugieren una calidad protectora de la actividad física. En términos de salud física, las enfermedades crónicas y la dificultad para iniciar el sueño aumentan homogéneamente el riesgo de depresión. El deterioro de la movilidad resultó como un factor de riesgo en tres estudios. El deterioro del IADL y el deterioro de la visión se identificaron principalmente como factores de riesgo significativos. El consumo de alcohol y el tabaquismo dieron resultados heterogéneos. Los factores psicosociales se evaluaron de manera similar en múltiples estudios y arrojaron resultados heterogéneos. (23)

Ciuffreda, G., Cabanillas-Barea, S., et al. “Factors Associated with Depression and Anxiety in Adults ≥ 60 Years Old during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review” España, 2021. Los autores realizaron búsquedas en las bases de datos PubMed, Embase, Scopus, ProQuest Psychology Database, Science Direct, Cochrane Library y SciELO. En la revisión sistemática se incluyeron un total de 11 estudios. Identificaron que, el género femenino, la soledad, la mala calidad del sueño y la mala función motora se identificaron como factores asociados con la depresión y la ansiedad. Los aspectos relacionados con tener un ingreso mensual estable y alto representan factores protectores para la depresión y la ansiedad, y el ejercicio se describió como protector para la depresión. Este estudio sintetizó información y analizó los principales factores asociados con la depresión y la ansiedad en la población mayor durante la pandemia COVID-19. (24)

Cho, S. M., Saw, Y. M., et al “Prevalence and risk factors of anxiety and depression among the community-dwelling elderly in Nay Pyi Taw Union Territory, Myanmar” Japón, 2021. El presente estudio exploró la prevalencia y los factores de riesgo de ansiedad y depresión entre los ancianos en el Territorio de la Unión Nay Pyi Taw, Myanmar. La prevalencia de ansiedad y depresión fue del 39,4% (33,5% para los hombres y 42,4% para

las mujeres) y del 35,6% (33,0% para los hombres y 36,9% para las mujeres), respectivamente. La odds ratio ajustada de tener ansiedad fue significativa por tener bajo nivel educativo, comorbilidad, IMC < 21,3, mala salud dental, no participación social y no tener a nadie para consultar sobre problemas personales, mientras que el de tener depresión fue significativo por tener comorbilidad, tener IMC < 21,3, mala visión, y no tener a nadie para consultar sobre problemas personales.(25)

Bergman, Y. S., et al. “COVID-19 health worries and anxiety symptoms among older adults: the moderating role of ageism” Israel, 2020. El presente estudio examinó el papel moderador del edadismo relacionado con COVID-19 en la conexión entre las preocupaciones de salud de COVID-19 y los síntomas de ansiedad entre los adultos mayores. Recogieron datos de 243 adultos mayores (rango de edad 60-92; M = 69,75; DE = 6,69), que completaron escalas evaluando las preocupaciones de salud relacionadas con COVID-19 y el edadismo, así como los síntomas de ansiedad. Los resultados demostraron que tanto las preocupaciones de salud como el edadismo estaban asociados positivamente con los síntomas de ansiedad. Además, la conexión entre las preocupaciones de salud y los síntomas de ansiedad fue más pronunciada entre los adultos mayores con altos niveles de edad. (26)

de Oliveira, L. D. S. S. C. B., Souza, E. C., Rodrigues, R. A. S., et al. “The effects of physical activity on anxiety, depression, and quality of life in elderly people living in the community” Brasil, 2019. El objetivo de este estudio fue analizar los efectos de la actividad física sobre la calidad de vida, la ansiedad y la depresión en la población adulta mayor. Observaron que el grupo activo mostró puntuaciones más altas de actividad física y calidad de vida. Por el contrario, el grupo sedentario reveló puntuaciones más altas de ansiedad y depresión. La evaluación de los datos reveló una fuerte correlación entre los dominios calidad de vida, nivel de vitalidad y salud mental ($r=0,77$). La prevalencia mostró que la actividad física es un factor protector contra la ansiedad y la depresión en las personas mayores. (27)

van den Besselaar, J. H., et al. “Symptoms of depression, anxiety, and perceived mastery in older adults before and during the COVID-19 pandemic: Results from the Longitudinal Aging Study Amsterdam” Holanda, 2021. Este estudio tuvo como objetivo evaluar los síntomas depresivos y de ansiedad y el dominio percibido justo después de la primera ola de la pandemia COVID-19 en comparación con años anteriores en la comunidad de adultos mayores y la identificación de grupos de riesgo potenciales de acuerdo con el

marco de evaluación geriátrica integral. Durante el año COVID se produjeron ligeros aumentos en la escala de depresión (1,37; IC del 95%: 1,12; 1,62), ansiedad (0,74; IC 0,56; 0,94) y dominio (1,10; IC 0,88; 1,31). Los adultos mayores con limitaciones funcionales o con fragilidad mostraron un menor aumento en la sensación de dominio en el año COVID. (28)

Da Mata, F. A. F., et al. “Depression and frailty in older adults: A population-based cohort study” Brasil, 2021. El objetivo del estudio fue observar si los síntomas depresivos son factores de riesgo para la aparición de fragilidad entre los adultos mayores que viven en São Paulo, Brasil. La muestra inicial (n = 1.109) presentó una edad media de 72 años (de 60 a 96) y el 61,1% fueron mujeres. La muestra final estuvo compuesta por 830 individuos y el tiempo medio de seguimiento en el estudio fue de 3,8 años. Después de ajustar el modelo, los síntomas depresivos no predijeron el inicio de la fragilidad en el seguimiento. Los síntomas depresivos no mostraron ser un factor de riesgo de fragilidad entre los adultos mayores que viven en São Paulo en este estudio. (29)

Razzak HA, Harbi A, Ahli S. “Depression: Prevalence and Associated Risk Factors in the United Arab Emirates.” Dubai, 2019. El propósito de este estudio fue determinar la prevalencia y los factores de riesgo de depresión en individuos que viven en los EAU. Encontraron que la prevalencia de la depresión y las poblaciones de estudio variaron ampliamente entre los estudios con algunos incluyendo estudiantes y trabajadores y otros limitados a aquellos con diabetes. Los factores contribuyentes más comunes fueron el sexo femenino, dificultades financieras/bajo nivel socioeconómico, eventos de vida estresantes, falta de apoyo social, enfermedades graves o crónicas (por ejemplo, diabetes, obesidad, epilepsia, esclerosis múltiple) y antecedentes de trastornos alimentarios. La deficiencia de vitamina D también se destacó como un factor de riesgo para la depresión estacional. Aunque la evidencia previa ha promulgado el papel de numerosos factores causales, los estudios epidemiológicos que incluyen factores de riesgo como antecedentes personales o familiares de depresión, bajo rendimiento académico y el uso de alcohol siguen faltando. (30)

Srifuengfung M. et al. “Impact of the COVID-19 pandemic on older adults living in long-term care centers in Thailand, and risk factors for post-traumatic stress, depression, and anxiety” Tailandia, 2021. Este estudio investigó cómo COVID-19 ha afectado a esta población. Investigaron la prevalencia y los factores de riesgo de estrés

postraumático, depresión y ansiedad. El área más afectada fue financiera debido a la disminución del apoyo desde fuera del centro. El setenta por ciento de adultos mayores no reportó estrés psicológico o leve de COVID-19; sin embargo, el 5.5% tenía estrés postraumático, el 7.0% tenía depresión y el 12.0% tenía ansiedad. El mayor estrés psicológico por COVID-19 y los síntomas de infección de las vías respiratorias se asociaron independientemente con estrés postraumático, depresión y ansiedad. (31)

2.1.2 Antecedentes Nacionales:

Consuelo De La Cruz Mitac, CY. et al. “Depresión en adultos mayores con enfermedades crónicas en un hospital general del Perú” Ica, 2017. El presente estudio tuvo como objetivo determinar la frecuencia y características asociadas a la depresión en adultos mayores con enfermedades crónicas. Realizaron un estudio descriptivo, transversal en una muestra de 117 pacientes mayores de 60 años o más, usaron el cuestionario Yesavage. Como resultados encontraron que la depresión estuvo presente en 53 (74,65%) de las mujeres ($p=0,023$); en 52 (98,11%) de los soltero(a)/viudo(a)/divorciado(a) ($p<0,00$); en 23 (100%) de los que vivían solos ($p<0,00$); en 53 (75, 71%) de los que no trabajaban ($p=0,005$); en 33 (85,71%) de los pacientes con hipertensión arterial ($p<0,00$); en 41 (77,36%) de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 ($p=0,031$); y en 32 (54,24%) de los pacientes con deterioro cognitivo leve ($p=0,016$). (32)

Muñoz Najar Pacheco A.O. et al. “Ansiedad y depresión en pacientes internados en dos hospitales de Arequipa, Perú” Arequipa, 2019. El objetivo de la investigación fue comparar los niveles de ansiedad y depresión. El presente estudio aplicó la escala hospitalaria de ansiedad y depresión a 50 pacientes internados en dos hospitales de la ciudad, uno del Ministerio de Salud y otro del Seguro Social. Observaron que existe diferencia estadísticamente significativa entre hombres y mujeres respecto a la ansiedad ($p=.009$). Se observó que existe una diferencia estadísticamente significativa entre hombres y mujeres respecto a la ansiedad en solo uno de los hospitales evaluados ($p=.022$). Se concluye que los pacientes internados tienden a presentar problemas de ansiedad y depresión, sin diferenciar sexo o tipo de hospital. (33)

Gutiérrez Espinoza, Gabriela Norma et al. “Nivel de depresión, ansiedad y estrés en pacientes diagnosticados con COVID-19, en el hospital Regional del Sur de la Fuerza

Aérea del Perú, Arequipa 2022” Arequipa, 2022. El presente trabajo tuvo como objetivo determinar los niveles de depresión, ansiedad y estrés en los pacientes diagnosticados con COVID-19. Realizaron una encuesta virtual voluntaria a 90 pacientes que fueron atendidos y diagnosticados con COVID-19. Los resultados mostraron que los niveles de depresión, ansiedad y estrés fueron normales en su mayor parte (78.9%, 64.4% y 75.6% respectivamente). Además, los índices de clasificación de la gravedad para el DASS21 mostraron que para la depresión los más importantes fueron el moderado y muy grave (7.8% y 6.7% respectivamente); para la ansiedad, lo fueron el nivel muy grave y el moderado (15.6% y 11.1% respectivamente); y para el estrés, lo fue el nivel grave (11.1%). Asimismo, se evidenció la prevalencia de depresión, ansiedad y estrés en el sexo femenino (26.6%, 33.3% y 28.8% respectivamente). Por último, se evidencio que la etapa de vida adulta presento niveles de depresión, ansiedad y estrés más graves. Por lo tanto, en los niveles de depresión, ansiedad y estrés por etapa de vida y sexo, fueron más importantes la etapa de vida joven y adulta, y en el sexo femenino. (34)

Guillen Calvo, J. y Ordoñez Campos, R. “Depresión y ansiedad en pacientes adultos en hemodiálisis de un Hospital Nacional de La Policía Nacional del Perú” Lima, 2018. El objetivo principal fue establecer el nivel de Depresión y Ansiedad en pacientes que reciben el tratamiento de hemodiálisis. Realizaron un muestreo no aleatorio, obteniendo un tamaño muestral de 101 pacientes. Obtuvieron como resultado no depresión 61.4% (62/101), depresión leve 23.8% (24/101) y depresión moderada 14.9% (15/101). De manera general el estudio no presenta niveles elevados de depresión y ansiedad, en los pacientes evaluados respecto al sexo y tiempo de tratamiento. En las diferencias significativas se evidencia que para el sexo femenino de la depresión se encuentra significativa al 0.01% el puntaje total de la depresión, el área física de la depresión y el área cognitivo de la ansiedad, por otro lado, al 0.05% se observa el área afectiva de la depresión, puntaje total de la ansiedad, factor II ansiedad interpersonal, factor III ansiedad fóbica y factor IV ante situaciones habituales o la vida diaria. Sin embargo, para el tiempo de tratamiento, el factor IV ante situaciones habituales o la vida diaria se encuentra significativa al 0.05% considerando de 1 año a 5 años. (35)

2.2. BASES TEÓRICAS

A. DEPRESION

Los trastornos depresivos se caracterizan por tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o baja autoestima, sueño o apetito alterado, sentimientos de cansancio y falta de concentración. La depresión puede ser duradera o recurrente, perjudicando sustancialmente la capacidad de un individuo para funcionar en el trabajo o la escuela o para hacer frente a la vida diaria. (36) En su forma más grave, la depresión puede conducir al suicidio. Los trastornos depresivos incluyen dos subcategorías principales(37):

- Trastorno depresivo mayor / episodio depresivo, que involucra síntomas tales como depresión, pérdida de interés y disfrute, y disminución de la energía; dependiendo del número y la gravedad de los síntomas, un episodio depresivo puede clasificarse como leve, moderado o grave
- Distimia, una forma persistente o crónica de depresión leve; Los síntomas de la distimia son similares a los episodios depresivos, pero tienden a ser menos intensos y duran más.

Sintomatología:

Comúnmente, el estado de ánimo y el afecto en una enfermedad depresiva mayor no reaccionan ante las circunstancias, permanecen bajos durante el transcurso de cada día, aunque para algunas personas el estado de ánimo varía diurnamente, con una mejora gradual durante el día solo para regresar a un estado de ánimo bajo al despertar. Para otros, el estado de ánimo de una persona puede ser reactivo a experiencias y eventos positivos, aunque estas elevaciones en el estado de ánimo no son sostenidas, y los sentimientos depresivos vuelven a aparecer, a menudo rápidamente(38).

Los síntomas físicos y de comportamiento generalmente incluyen llanto, irritabilidad, retraimiento social, una exacerbación de dolores preexistentes, dolores secundarios a un aumento de la tensión muscular, falta de libido, fatiga y actividad disminuida, aunque la agitación es común. y marcada ansiedad frecuente. Por lo general, se reduce el sueño y el apetito (a veces conduce a una pérdida de peso significativa), pero para algunas personas se reconoce que el sueño y el apetito aumentan(39). Una pérdida de interés y disfrute en la vida

cotidiana, y sentimientos de culpa, inutilidad y de que uno merece castigo, son comunes, como lo son la autoestima, la pérdida de confianza, los sentimientos de impotencia, la ideación suicida y los intentos de autolesión o suicidio. Los cambios cognitivos incluyen falta de concentración y atención reducida, pensamientos pesimistas y recurrentemente negativos sobre uno mismo, el pasado y el futuro, la desaceleración mental y la rumia(40).

Algunos pacientes tienen una presentación más severa y típica, que incluye marcada lentitud física (o agitación marcada), falta total de reactividad del estado de ánimo a eventos positivos y una variedad de síntomas somáticos, que incluyen apetito y pérdida de peso, sueño reducido con un patrón particular de levantarse temprano en la mañana y no poder volver a dormir(36). También se observa comúnmente un patrón de depresión que es sustancialmente peor en la mañana (variación diurna). Esta presentación se conoce como depresión mayor con características melancólicas en DSM-V y un episodio depresivo con síntomas somáticos en CIE-10. Las personas con depresión severa también pueden desarrollar síntomas psicóticos (alucinaciones y / o delirios), más comúnmente temáticamente consistentes con las cogniciones negativas y auto culpables y el bajo estado de ánimo que se encuentran típicamente en la depresión mayor, aunque otros pueden desarrollar síntomas psicóticos no relacionados con el estado de ánimo. En el último caso, estos síntomas psicóticos incongruentes con el estado de ánimo pueden ser difíciles de distinguir de los que ocurren en otras psicosis como la esquizofrenia (40).

Etiología:

La enorme variación en la presentación, el curso y los resultados de las enfermedades depresivas se refleja en la variedad de explicaciones teóricas para su etiología, incluidas las genéticas, bioquímicas, endocrinas y neurofisiológicas, procesos y / o factores psicológicos y sociales. La observación de que algunas enfermedades físicas aumentan el riesgo de depresión, como la diabetes, la enfermedad cardíaca, el hipertiroidismo, el hipotiroidismo, el síndrome de Cushing, la enfermedad de Addison y la amenorrea hiperprolactinemia han alentado el énfasis en las teorías físicas y especialmente las endocrinas de la causalidad (36,40)

Los avances en neuroimagen han reforzado la idea de la depresión como un trastorno de la estructura y función del cerebro y los hallazgos psicológicos enfatizan la importancia de los procesos cognitivos y emocionales (37).

La mayoría de las personas ahora creen que todos estos factores influyen en la vulnerabilidad de una persona a la depresión, aunque es probable que, para diferentes personas que viven en diferentes circunstancias, la forma en que estos factores interactúen e influyan en esa vulnerabilidad variará (41). Sin embargo, los factores identificados como susceptibles de aumentar la vulnerabilidad de una persona a la depresión incluyen el género, los factores genéticos y familiares, las experiencias adversas de la infancia, los factores de personalidad y las circunstancias sociales. En el modelo de vulnerabilidad al estrés, los factores de vulnerabilidad interactúan con desencadenantes sociales o físicos, tales como eventos estresantes de la vida o enfermedades físicas para provocar un episodio depresivo(42).

Un historial familiar de enfermedad depresiva representa alrededor del 39% de la variación de la depresión en ambos sexos, y experiencias tempranas de la vida, como una relación pobre entre padres e hijos, discordia matrimonial y divorcio, negligencia y problemas físicos, y el abuso sexual casi seguramente aumenta la vulnerabilidad de una persona a la depresión en la edad adulta (41). Los rasgos de personalidad como el "neuroticismo" también aumentan el riesgo de depresión cuando se enfrentan a eventos estresantes de la vida. Sin embargo, diferentes personalidades tienen diferentes expectativas de eventos vitales estresantes y algunas personalidades tienen diferentes tasas de eventos de vida dependientes que están directamente relacionados con su personalidad, como el final de una relación(38).

Diagnostico:

Es importante enfatizar que hacer un diagnóstico de depresión no implica automáticamente un tratamiento específico. Un diagnóstico es un punto de partida para considerar la forma más adecuada de ayudar a ese individuo en sus circunstancias particulares. La base de evidencia para los tratamientos considerados en esta guía se basa principalmente en ensayos controlados aleatorios (ECA), en los que se han utilizado criterios estandarizados para determinar el ingreso al ensayo. Los pacientes atendidos clínicamente rara vez se evalúan utilizando criterios estandarizados, lo que refuerza la necesidad de ser cautelosos acerca de una extrapolación excesiva de ECA a la práctica clínica. Las siguientes definiciones de depresión, adaptadas de DSM – IV, se utilizan en la actualización de la guía(36):

- Síntomas depresivos por debajo del umbral: menos de cinco síntomas de depresión
- Depresión leve: pocos síntomas, si los hay, que excedan los cinco requeridos para hacer el diagnóstico, y los síntomas resultan en un deterioro funcional leve.

- Depresión moderada: los síntomas o el deterioro funcional se encuentran entre 'leve' y 'grave'.
- Depresión severa: la mayoría de los síntomas, y los síntomas interfieren notablemente con el funcionamiento. Puede ocurrir con o sin síntomas psicóticos.

B. ANSIEDAD:

Los trastornos de ansiedad son los trastornos mentales más comunes o frecuentes. Abarcan un grupo de afecciones que comparten ansiedad extrema o patológica como la principal alteración del estado de ánimo o tono emocional. La ansiedad, que puede entenderse como la contraparte patológica del miedo normal, se manifiesta por alteraciones del estado de ánimo, así como del pensamiento, el comportamiento y la actividad fisiológica(43). Los trastornos de ansiedad incluyen trastorno de pánico (con y sin antecedentes de agorafobia), agorafobia (con y sin antecedentes de trastorno de pánico), trastorno de ansiedad generalizada, fobia específica, fobia social, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno de estrés agudo y trastorno de estrés postraumático. (44) Además, hay trastornos de adaptación con características de ansiedad y trastornos debidos a afecciones médicas generales y trastornos de ansiedad inducidos por sustancias.

Signos y Síntomas:

Una experiencia subjetiva de angustia acompañada de trastornos del sueño, concentración, funcionamiento social y / u ocupacional son síntomas comunes en muchos de los trastornos de ansiedad. A pesar de sus similitudes, estos trastornos a menudo difieren en presentación, curso y tratamiento(45). Los pacientes a menudo presentan quejas de mala salud física como su principal preocupación. Esto puede distraer temporalmente los síntomas de ansiedad subyacentes. Esto es particularmente común en el trastorno de pánico, que se caracteriza por un corto período de miedo intenso y una sensación de muerte inminente, con síntomas físicos que lo acompañan, como dolor en el pecho, mareos y falta de aliento(42). Cuando se complica por la agorafobia, los miedos individuales tienen un ataque de pánico en un lugar que impide escapar. Esto hace que el paciente evite tales situaciones, con alteraciones posteriores en el funcionamiento(46).

Etiología:

La etiología de la ansiedad puede incluir estrés, condición física como diabetes u otras comorbilidades como depresión, genética, familiares de primer grado con trastorno de

ansiedad generalizada (25%), factores ambientales, como abuso infantil y abuso de sustancias. Los trastornos de ansiedad son tan heterogéneos que es probable que las funciones relativas de estos factores difieran(42). Algunos trastornos de ansiedad, como el trastorno de pánico, parecen tener una base genética más fuerte que otros, aunque no se han identificado genes reales. Otros trastornos de ansiedad están más arraigados en eventos estresantes de la vida. No está claro por qué las mujeres tienen tasas más altas que los hombres de la mayoría de los trastornos de ansiedad, aunque algunas teorías han sugerido un papel para los esteroides gonadales(47). Otra investigación sobre las respuestas de las mujeres al estrés también sugiere que las mujeres experimentan una gama más amplia de eventos de la vida tan estresantes en comparación con los hombres que reaccionan a una gama más limitada de eventos estresantes, específicamente aquellos que se afectan a sí mismos o a sus familiares cercanos.(48)

2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

Depresión: Sucede cuando los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria por más de dos semanas. Se usará como indicador DASS-21.

Ansiedad: Incluye síntomas de ansiedad intensa o pánico que son causados directamente por un problema de salud física. El trastorno de ansiedad generalizada incluye ansiedad persistente y excesiva y preocupación por actividades o eventos, incluso problemas ordinarios y rutinarios. Se usará como indicador DASS-21.

Estado civil: Situación de convivencia, matrimonio, soltería o viudez de una persona. Dicha información será recogida mediante la revisión de la historia clínica del paciente.

Estado socioeconómico: La evaluación de la situación económica y social que presenta la persona, el cual se puede determinar mediante el ingreso salarial. La información del estado socioeconómico se obtendrá a partir de la encuesta que se realizará a los pacientes.

Motivo de hospitalización: Motivo o diagnóstico de ingreso por el cual se requiero la hospitalización del paciente, el cual se obtendrá mediante la revisión de la historia clínica del paciente.

Edad: Años transcurridos desde el nacimiento a la actualidad

Sexo: Condición orgánica que distingue hombres de mujeres

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS:

Hipótesis General:

Existen factores asociados a Ansiedad y Depresión en adultos mayores posterior a la cuartas ola hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Militar Central durante noviembre a enero del año 2022-2023

Hipótesis Específicas:

- ✓ El sexo es un factor asociado a los distintos grados de severidad de depresión en adultos mayores
- ✓ El estado socioeconómico es un factor asociado a los distintos grados de severidad de depresión en adultos mayores
- ✓ El estado civil es un factor asociado a los distintos grados de severidad de depresión en adultos mayores
- ✓ Los antecedentes patológicos son un factor asociado a los distintos grados de severidad de ansiedad en adultos mayores
- ✓ El sexo es un factor asociado a los distintos grados de severidad de ansiedad en adultos mayores
- ✓ El estado socioeconómico es un factor asociado a los distintos grados de severidad de ansiedad en adultos mayores
- ✓ El estado civil es un factor asociado a los distintos grados de severidad de ansiedad en adultos mayores
- ✓ Los antecedentes patológicos son un factor asociado a los distintos grados de severidad de ansiedad en adultos mayores

3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN

Variable independiente: Sexo, estado civil, estado socioeconómico, comorbilidades, motivo de hospitalización

Variable dependiente: Depresión y ansiedad

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se realizó un estudio de tipo no experimental, observacional, de tipo analítico, transversal, retrospectivo. Se realizó un estudio observacional ya que no existe intervención por parte del investigador. Analítico, ya que se estableció la relación y asociación entre variables. Transversal, ya que se tomaron datos recolectados en una misma línea de tiempo

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.2.1 Población:

La población estuvo compuesta por adultos mayores de edades mayor o igual a 60 años que se encuentren hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Militar Central durante los meses de noviembre del 2022 a enero del 2023.

4.2.2 Muestra

4.2.2.1 Tamaño muestral:

El tamaño de muestra se determinó mediante la población estimada hospitalizada en el servicio de medicina interna del HMC durante los meses de noviembre del 2022 a enero del 2023, los cuales correspondieron a un total de 106 pacientes, los cuales fueron seleccionados por un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia que cumplan la característica de tener entre 60 años a más, y que deseen participar en el estudio, después de firmar el consentimiento informado.

4.2.2.2 Tipo de muestreo:

Se realizará un estudio de tipo no probabilístico por conveniencia.

4.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO	NATURALEZA	ESCALA	INDICADOR	MEDICION
Edad	Años cumplidos.	Independiente.	Cuantitativo.	De razón.	Edad en años.	Años.
Sexo	Femenino o Masculino	Independiente.	Cualitativo.	Nominal.	Género.	1. Femenino. 2. Masculino.
Depresión	Pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar las cosas, una disminución de su vitalidad que lleva a una reducción de su nivel de actividad.	Dependiente.	Cualitativa.	Ordinal.	DASS 21	1. Sin depresión (0-7). 2. Depresión leve (8-13). 3. Depresión moderada (14-18). 4. Depresión severa (>19)
Ansiedad	Estado de presión y miedo constante frente a situaciones.	Dependiente	Cualitativo.	Ordinal .	DASS 21	1. Sin ansiedad (0-5) 2. Ansiedad leve (6-10) 3. Ansiedad moderada - grave (11-14) 4. Ansiedad Severa (>15)
Estado Civil	Situación de convivencia, matrimonio, soltería o viudez de una persona.	Independiente	Cualitativo.	Nominal.	Historia Clínica	1. Soltero 2. Casado 3. Divorciado 4. Viudo
Estado socioeconómico	Evaluación de la situación económica y social que presenta la persona, el cual se puede determinar mediante el ingreso salarial.	Independiente	Cualitativo.	Nominal.	Entrevista	1. Categoría A 2. Categoría B 3. Categoría C 4. Categoría D
Motivo de Hospitalización	Motivo o diagnóstico de ingreso por el cual se requirió la hospitalización del paciente.	Independiente	Cualitativo.	De razón	Historia Clínica	Diagnóstico de ingreso
Antecedentes patológicos	Patologías crónicas presentes diagnosticadas antes del ingreso hospitalario.	Independiente	Cualitativo.	Nominal.	Historia Clínica	1. Ninguno 2. Hipertensión Arterial 2. Diabetes 3. HTA y DM 4. Cirugías previas 5. Otros.

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se elaboró una encuesta la cual incluyó el cuestionario DASS 21, el cual fue útil para poder identificar aquellos pacientes con depresión y ansiedad. La encuesta estuvo conformada por preguntas que incluyan datos sociodemográficos como el estado socioeconómico y el estado civil. Además, se realizó la revisión de las historias clínicas de cada paciente para conocer el diagnóstico de ingreso o motivo de hospitalización. El DASS-21 tiene 7 elementos designados para cada subescala de depresión, ansiedad y estrés. El DASS ha sido ampliamente utilizado tanto en muestras clínicas como no clínicas y ha mostrado una excelente fiabilidad y validez tanto en muestras clínicas como no clínicas.

4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS

Se recabó los datos de los pacientes hospitalizados previa aceptación de participar en el estudio bajo el consentimiento informado, posteriormente los datos recolectados fueron subidos a la plataforma de Google Forms, posteriormente los datos fueron exportados al programa Microsoft Excel, para finalmente ser analizados en el programa STATA v.16. Se recolectaron datos sociodemográficos como la edad, sexo, distrito de procedencia, estado socioeconómico y estado civil; para el estado socioeconómico se tomó en cuenta el distrito de procedencia y la remuneración mensual promedio percibida en un mes, a partir de la cuál se pudo categorizar en categorías A, B, C y D. Así mismo, posterior a la aplicación del cuestionario DASS-21, se realizó la identificación según grados de severidad de los pacientes con depresión y ansiedad.

4.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos de la encuesta e historia clínica se ordenaron y procesaron a través de los programas Microsoft Excel v. 2010, STATA v.16. Para el análisis de los datos, primeramente, se obtuvieron los datos descriptivos, y se elaboró tablas con las frecuencias y porcentajes de las variables estudiadas. Posteriormente se realizó el análisis bivariado de las variables estudiadas y se realizó el cálculo del χ^2 para la estimación de la asociación de variables, además las variables obtenidas fueron procesadas estadísticamente y se empleó el cálculo de razones de prevalencia (RP) y regresión modificada de poisson para determinar la

asociación entre la variable dependiente y las variables independientes estudiadas. Se considerará como variable significativa aquella que tenga un valor de $p < 0.005$ y la cual el intervalo de confianza al 95% no contenga la unidad.

4.7. ASPECTOS ÉTICOS

El protocolo presente será evaluado por el comité de ética de la universidad Ricardo Palma según los parámetros establecidos por el comité de investigación. Al ser este estudio no experimental no se contará con la intervención de seres humanos. Se mantendrá la total discreción de los datos personales obtenidos por respeto a la privacidad e integridad de los pacientes. Se empleará el consentimiento informado donde se explicará sobre el estudio, el cuál será informado a los pacientes previa recolección de los datos. La encuesta será evaluada para verificar que no se incumpla alguna norma ética. Los resultados de la encuesta serán usados solo con el fin del estudio y no serán divulgados. Aquellas encuestas donde el consentimiento informado haya sido negado serán descartadas

CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. RESULTADOS

En la tabla 1 se describen las características generales y sociodemográficas de la muestra estudiada, se tuvo como muestra total a 106 pacientes que estuvieron hospitalizados durante los meses de noviembre a enero del año 2022 al 2023 en el Hospital Militar Central, de los cuales el 13.21% de la población corresponde a la población femenina y el 86.79% a la masculina. En relación con la edad, la mediana de edad de los pacientes hospitalizados fue de 74 años (+/- 7), y el 63.21% de pacientes eran casados.

Tabla 1. Análisis descriptivo de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna posterior a la cuarta ola del Hospital Militar Central durante noviembre a enero del año 2022-2023

	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
<i>Femenino</i>	14	13.21%
<i>Masculino</i>	92	86.79%
Edad (años)*	74.13	7.07
Estado Civil		
<i>Soltero</i>	1	0.94%
<i>Casado</i>	67	63.21%
<i>Divorciado</i>	20	18.87%
<i>Viudo</i>	18	16.98%
Estado Socioeconómico		
<i>Categoría B</i>	8	7.55%
<i>Categoría C</i>	72	67.92%
<i>Categoría D</i>	26	24.53%
Antecedentes patológicos		
<i>Ninguno</i>	11	10.38%
<i>Hipertensión Arterial</i>	58	54.72%
<i>Diabetes Mellitus</i>	10	9.43%
<i>Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus</i>	22	20.75%
<i>Cirugías previas</i>	2	1.89%
<i>Otros</i>	3	2.83%
Depresión		
<i>Sin depresión</i>	3	2.83%
<i>Depresión Leve</i>	26	24.53%

<i>Depresión Moderada</i>	52	49.06%
<i>Depresión Severa</i>	25	23.58%
Ansiedad		
<i>Sin Ansiedad</i>	1	0.94%
<i>Ansiedad Leve</i>	3	2.83 %
<i>Ansiedad Moderada</i>	30	28.30%
<i>Ansiedad Severa</i>	72	67.92%

***Mediana y desviación estándar**

En relación con el estado socioeconómico, la mayoría de los pacientes (67.92%) presentaba un estado económico categoría C, lo que quiere decir que su ingreso mensual promedio aproximado es de 3.500 soles. Los antecedentes patológicos más comunes encontrados en esta muestra fueron, hipertensión arterial (54.72%); y en relación con el motivo de hospitalización (tabla 2), podemos observar que la causa de hospitalización más frecuente por Infección del tracto urinario (ITU), seguido de celulitis (14.15%).

En relación con los diagnósticos de depresión y ansiedad, obtenidos a través de la encuesta DASS-21, se obtuvo que el 49.06% de pacientes presentaba depresión moderada, el 24.53% depresión leve y el 23.58% severa, mientras que el 2.83% no presentaba depresión. Así mismo, el 67.92% de pacientes presentó ansiedad severa, el 28.20% ansiedad moderada, 2.83% ansiedad leve y 0.94% de pacientes no presentaron ansiedad.

Tabla 2. Motivo de hospitalización de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna posterior a la cuarta ola del Hospital Militar Central durante noviembre a enero del año 2022-2023

DIAGNOSTICO DE INGRESO	Frecuencia	Porcentaje
ANEMIA HEMOLITICA	1	0.94%
ARTRITIS	3	2.83%
CELULITIS	15	14.15%
CRISIS HIPERTENSIVA	7	6.60%
DERRAME PLEURAL	1	0.94%
EPOC*	5	4.72%
FARVA*	1	0.94%
IRA*	14	13.21%
AKI*	2	1.89%
ITU*	23	21.70%
NEUMONIA	13	12.26%
LES*	3	2.83%
OSTEOMIELITIS	1	0.94%

SARCOIDOSIS	1	0.94%
THE*	2	1.89%
TVP*	6	5.66%
UPP*	3	2.83%
VASCULITIS	5	4.72%

*UPP: úlcera por presión, THE: Trastorno hidroelectrolítico, AKI: Injuria Renal Aguda, EPOC: Enfermedad Obstructiva Crónica, FARVA: Fibrilación Auricular de respuesta ventricular alta, IRA: Insuficiencia respiratoria Aguda, AKI: Injuria Renal Aguda, ITU: Infección del Tracto Urinario, LES: Lupus Eritematoso Sistémico, TVP: Trombosis venosa profunda,

Se analizó a los pacientes que tenían depresión por grados de depresión, y tras el análisis bivariado de los pacientes con depresión leve, podemos observar que la Tabla 3 muestra que la variable antecedente patológicos ($p=0.007$) es un factor asociado significativamente al desarrollo de depresión leve en los pacientes hospitalizados en el Hospital Militar Central durante los meses de noviembre 2022 a enero 2023. Las demás variables estudiadas, al cálculo del chi cuadrado, podemos observar que no resultaron significativas.

Tabla 3. Factores de riesgo asociados a depresión leve en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna posterior a la cuarta ola del Hospital Militar Central durante noviembre a enero del año 2022-2023 en el análisis bivariado y cálculo de chi cuadrado

VARIABLE	DEPRESION LEVE		TOTAL	X ²
	SI	NO		
Sexo				
<i>Femenino</i>	4 (28.57%)	10 (71.43%)	14	0.742
<i>Masculino</i>	22 (23.91%)	70 (76.09%)	92	
Estado Civil				
<i>Soltero</i>	1 (100%)	0 (0%)	1	0.282
<i>Casado</i>	17 (25.37%)	50 (75.63%)	67	
<i>Divorciado</i>	3 (15%)	17 (17%)	20	
<i>Viudo</i>	5 (26.78%)	13 (72.22%)	18	
Estado socioeconómico				
<i>Categoría B</i>	2 (25%)	6 (75%)	8	0.933
<i>Categoría C</i>	17 (23.61%)	55 (76.39%)	72	
<i>Categoría D</i>	7 (26.92%)	19 (73.08%)	26	
Antecedentes Patológicos				
<i>Ninguno</i>	5 (45.45%)	6 (54.55%)	11	0.007
<i>Hipertensión Arterial</i>	8 (13.79%)	50 (86.21%)	58	
<i>Diabetes Mellitus</i>	1 (10%)	9 (90.00%)	10	
<i>HTA Y DM</i>	9 (40.91%)	13 (59.09%)	22	
<i>Cirugías previas</i>	1 (50%)	1 (50%)	2	
<i>Otros</i>	2 (66.67%)	1 (33.3%)	3	

En la Tabla 4, podemos observar que tras el cálculo de la regresión de poisson, las variables que mostraron asociación significativa con depresión leve fueron el estado civil, siendo los pacientes en condición de viudez (RP=0.27, IC 95% 0.13 – 0.58) los que presentaron un mayor porcentaje de depresión leve, seguido de casado (RP=0.25, IC 95% 0.05 – 0.42), divorciado (RP=0.15, IC 95% 0.05 – 0.42). El resto de las variables estudiadas no mostraron una asociación significativa.

Tabla 4. Factores de riesgo asociados a depresión leve en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna posterior a la cuarta ola del Hospital Militar Central durante noviembre a enero del año 2022-2023 en el análisis bivariado y Regresión de Poisson.

VARIABLE	DEPRESION LEVE		TOTAL	RP	IC 95%	Valor p
	SI	NO				
Sexo						
<i>Femenino</i>	4 (28.57%)	10 (71.43%)	14	Ref.		
<i>Masculino</i>	22 (23.91%)	70 (76.09%)	92	0.83	0.33 – 2.07	0.915
Estado Civil						
<i>Soltero</i>	1 (100%)	0 (0%)	1	Ref.		
<i>Casado</i>	17 (25.37%)	50 (75.63%)	67	0.25	0.16 – 0.38	<0.005
<i>Divorciado</i>	3 (15%)	17 (17%)	20	0.15	0.05 – 0.42	<0.005
<i>Viudo</i>	5 (26.78%)	13 (72.22%)	18	0.27	0.13 – 0.58	<0.001
Estado Socioeconómico						
<i>Categoría B</i>	2 (25%)	6 (75%)	8	Ref.		
<i>Categoría C</i>	17 (23.61%)	55 (76.39%)	72	0.94	0.26 – 3.38	0.930
<i>Categoría D</i>	7 (26.92%)	19 (73.08%)	26	1.07	0.27 – 4.21	0.915
Antecedentes Patológicos						
<i>Ninguno</i>	5 (45.45%)	6 (54.55%)	11	Ref.		
<i>Hipertensión Arterial</i>	8 (13.79%)	50 (86.21%)	58	0.30	0.12 – 0.75	0.011
<i>Diabetes Mellitus</i>	1 (10%)	9 (90.00%)	10	0.22	0.03 – 1.59	0.134
<i>HTA Y DM</i>	9 (40.91%)	13 (59.09%)	22	0.90	0.39 – 2.05	0.802
<i>Cirugías previas</i>	1 (50%)	1 (50%)	2	1.1	0.23 – 5.11	0.903
<i>Otros</i>	2 (66.67%)	1 (33.3%)	3	1.46	0.5 – 4.12	0.468

Tras el análisis multivariado en los pacientes con depresión leve (Tabla 5), no se obtuvieron variables con asociación significativa, esto debido a que los pacientes que presentaron depresión leve no constituyeron una muestra suficiente.

Tabla 5. Factores de riesgo asociados a depresión leve en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna posterior a la cuarta ola del Hospital Militar Central durante noviembre a enero del año 2022-2023 en el análisis multivariado.

VARIABLE	DEPRESION LEVE		TOTAL	RP	IC 95%	Valor p
	SI	NO				
Sexo						
<i>Femenino</i>	4 (28.57%)	10 (71.43%)	14	Ref.		
<i>Masculino</i>	22 (23.91%)	70 (76.09%)	92	0.79	0.25 – 2.44	0.686
Estado Civil						
<i>Soltero</i>	0 (0%)	1 (100%)	1	Ref.		
<i>Casado</i>	1 (1.49%)	66 (98.51%)	67	0.40	0.13 – 1.20	0.103
<i>Divorciado</i>	2 (10%)	18 (90%)	20	0.25	0.59 – 1.10	0.067
<i>Viudo</i>	0 (0%)	18 (100%)	18	0.44	0.10 – 1.82	0.261
Estado Socioeconómico						
<i>Categoría B</i>	2 (25%)	6 (75%)	8	Ref.		
<i>Categoría C</i>	17 (23.61%)	55 (76.39%)	72	1.04	0.26 – 4.16	0.947
<i>Categoría D</i>	7 (26.92%)	19 (73.08%)	26	1.05	0.23 – 4.63	0.944
Antecedentes Patológicos						
<i>Ninguno</i>	5 (45.45%)	6 (54.55%)	11	Ref.		
<i>Hipertensión Arterial</i>	8 (13.79%)	50 (86.21%)	58	0.35	0.12 – 1.04	0.061
<i>Diabetes Mellitus</i>	1 (10%)	9 (90.00%)	10	0.23	0.03 – 1.92	0.177
<i>HTA Y DM</i>	9 (40.91%)	13 (59.09%)	22	1.06	0.36 – 3.10	0.915
<i>Cirugías previas</i>	1 (50%)	1 (50%)	2	1.13	0.18 – 6.84	0.889
<i>Otros</i>	2 (66.67%)	1 (33.3%)	3	1.66	0.49 – 5.62	0.410

En relación con la depresión moderada en la Tabla 6, tras el análisis bivariado y calculo de chi², las variables estudiadas tales como, ser del sexo masculino (p=0.610), el estado civil (p=0.725), el estado socioeconómico (p=0.715) y los antecedentes patológicos (p=346), no resultaron ser variables con asociación significativa.

Tabla 6. Factores de riesgo asociados a depresión moderada en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna posterior a la cuarta ola del Hospital Militar Central durante noviembre a enero del año 2022-2023 en el análisis bivariado y cálculo de chi cuadrado

VARIABLES	DEPRESION MODERADA		TOTAL	X ²
	SI	NO		
Sexo				
<i>Femenino</i>	6 (42.86%)	8 (57.14%)	14	0.618
<i>Masculino</i>	46 (50%)	46 (50%)	92	
Estado Civil				
<i>Soltero</i>	1 (100%)	0 (0%)	1	0.725
<i>Casado</i>	32 (47.76%)	35 (52.24%)	67	
<i>Divorciado</i>	10 (50%)	10 (50%)	20	
<i>Viudo</i>	10 (55.56%)	8 (44.44%)	18	
Estado socioeconómico				
<i>Categoría B</i>	5 (62.50%)	3 (37.50%)	8	0.715
<i>Categoría C</i>	35 (48.61%)	37 (51.39%)	72	
<i>Categoría D</i>	12 (46.15%)	14 (53.85%)	26	
Antecedentes Patológicos				
<i>Ninguno</i>	4 (36.36%)	7 (63.64%)	11	0.346
<i>Hipertensión Arterial</i>	33 (56.90%)	25 (43.10%)	58	
<i>Diabetes Mellitus</i>	5 (50%)	5 (50%)	10	
<i>HTA Y DM</i>	9 (40.91%)	13 (59.09%)	22	
<i>Cirugías previas</i>	1 (50%)	1 (50%)	2	
<i>Otros</i>	0 (0%)	3(100%)	3	

Tras el análisis y cálculo de la regresión de poisson, en la tabla 7 se puede observar que las variables que estar casado (RP:4.61, IC95% 3.62 – 5.33), divorciado (RP: 4.8, IC95% 3.63 – 5.36) y la viudez (RP: 5.36, IC95% 4.71 - 6.03) mostraron una asociación significativa ($p < 0.005$). Así mismo, tener como antecedentes otras patologías que incluyen cáncer, litiasis renal y ELA (esclerosis lateral amiotrófica) también mostraron una asociación significativa ($p < 0.005$, RP: 2.6 IC95% 1.43 – 3.20). El resto de las variables no mostraron una asociación significativa.

Tabla 7. Factores de riesgo asociados a depresión moderada en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna posterior a la cuarta ola del Hospital Militar Central durante noviembre a enero del año 2022-2023 en el análisis bivariado y Regresión de Poisson.

VARIABLES	DEPRESION MODERADA		TOTAL	RP	IC 95%	Valor p
	SI	NO				
<i>Sexo</i>						
<i>Femenino</i>	6 (42.86%)	8 (57.14%)	14	Ref.		
<i>Masculino</i>	46 (50%)	46 (50%)	1,16	0.83	0.61 – 2.21	0.638
<i>Estado Civil</i>						
<i>Soltero</i>	1 (100%)	0 (0%)	1	Ref.		
<i>Casado</i>	32 (47.76%)	35 (52.24%)	67	4.61	3.62 – 5.33	<0.005
<i>Divorciado</i>	10 (50%)	10 (50%)	20	4.8	3.63 – 5.36	<0.005
<i>Viudo</i>	10 (55.56%)	8 (44.44%)	18	5.36	4.71 – 6.03	<0.005
<i>Estado Socioeconómico</i>						
<i>Categoría B</i>	5 (62.50%)	3 (37.50%)	8	Ref.		
<i>Categoría C</i>	35 (48.61%)	37 (51.39%)	72	0.77	0.43 – 1.40	0.404
<i>Categoría D</i>	12 (46.15%)	14 (53.85%)	26	0.73	0.37 – 1.46	0.383
<i>Antecedentes Patológicos</i>						
<i>Ninguno</i>	4 (36.36%)	7 (63.64%)	11	Ref.		
<i>Hipertensión Arterial</i>	33 (56.90%)	25 (43.10%)	58	1.56	0.69 – 3.54	0.283
<i>Diabetes Mellitus</i>	5 (50%)	5 (50%)	10	1.37	0.50 – 3.74	0.533
<i>HTA Y DM</i>	9 (40.91%)	13 (59.09%)	22	1.12	0.44 – 2.86	0.805
<i>Cirugías previas</i>	1 (50%)	1 (50%)	2	1.37	0.27 – 6.80	0.696
<i>Otros</i>	3 (100%)	0(0%)	3	2.6	1.43 – 3.20	<0.005

En la Tabla 8 se puede observar que, tras el análisis multivariado, así como en el análisis bivariado, el estado civil mostró una asociación significativa, siendo el estado de viudez (RP: 1.61 IC95% 1.13 – 2.10, p<0.005%), y estar casado (RP:1.45 IC95%1.11 – 2.93, p<0.005) factores asociados a depresión moderada. Así mismo, tener otros antecedentes patológicos (RP: 3.23 IC95% 2.29 – 3.72, p<0.005), mostro una asociación significativa con el desarrollo de depresión moderada en los pacientes adultos mayores hospitalizados.

Tabla 8. Factores de riesgo asociados a depresión moderada en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna posterior a la cuarta ola del Hospital Militar Central durante noviembre a enero del año 2022-2023 en el análisis multivariado

VARIABLES	DEPRESION MODERADA		TOTAL	RP	IC 95%	Valor p
	SI	NO				
<i>Sexo</i>						
<i>Femenino</i>	6 (42.86%)	8 (57.14%)	14	Ref.		
<i>Masculino</i>	46 (50%)	46 (50%)	1,16	1.25	0.64 – 2.42	0.504
<i>Estado Civil</i>						
<i>Soltero</i>	1 (100%)	0 (0%)	1	Ref.		
<i>Casado</i>	32 (47.76%)	35 (52.24%)	67	1.20	1.12 – 2.90	<0.005
<i>Divorciado</i>	10 (50%)	10 (50%)	20	1.45	1.11 – 2.93	<0.005
<i>Viudo</i>	10 (55.56%)	8 (44.44%)	18	1.60	1.13 – 2.10	<0.005
<i>Estado Socioeconómico</i>						
<i>Categoría B</i>	5 (62.50%)	3 (37.50%)	8	Ref.		
<i>Categoría C</i>	35 (48.61%)	37 (51.39%)	72	0.78	0.42 – 1.35	0.352
<i>Categoría D</i>	12 (46.15%)	14 (53.85%)	26	0.72	0.36 – 1.45	0.366
<i>Antecedentes Patológicos</i>						
<i>Ninguno</i>	4 (36.36%)	7 (63.64%)	11	Ref.		
<i>Hipertensión Arterial</i>	33 (56.90%)	25 (43.10%)	58	1.33	0.58 – 3.01	0.491
<i>Diabetes Mellitus</i>	5 (50%)	5 (50%)	10	1.27	0.47 – 3.45	0.634
<i>HTA Y DM</i>	9 (40.91%)	13 (59.09%)	22	0.93	0.36 – 2.42	0.896
<i>Cirugías previas</i>	1 (50%)	1 (50%)	2	1.16	0.23 – 5.66	0.852
<i>Otros</i>	3 (100%)	0(0%)	3	3.23	2.29 – 3.72	<0.005

En relación con la depresión severa, la tabla 9 muestra las variables tras el análisis bivariado y cálculo del χ^2 , donde se puede observar que el sexo ($p=0.637$), el estado civil ($p=0.819$), el estado socioeconómico ($p=0.730$) y los antecedentes patológicos ($p=0.888$) no mostraron una asociación significativa.

Tabla 9. Factores de riesgo asociados a depresión severa en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna posterior a la cuarta ola del Hospital Militar Central durante noviembre a enero del año 2022-2023 en el análisis bivariado y cálculo de chi cuadrado

VARIABLES	DEPRESION SEVERA		TOTAL	X ²
	SI	NO		
Sexo				
<i>Femenino</i>	10 (71.43%)	4 (28.5%)	14	0.637
<i>Masculino</i>	21 (22.83%)	71 (77.17%)	92	
Estado Civil				
<i>Soltero</i>	0 (0%)	1 (100%)	1	0.819
<i>Casado</i>	50 (74.63%)	17 (25.37%)	67	
<i>Divorciado</i>	15 (75%)	5 (25%)	20	
<i>Viudo</i>	15 (83.33%)	3 (16.67%)	18	
Estado Socioeconómico				
<i>Categoría B</i>	1 (12.5%)	7 (87.5%)	8	0.730
<i>Categoría C</i>	18 (25%)	54 (75%)	72	
<i>Categoría D</i>	6 (23.08%)	20 (76.92%)	26	
Antecedentes Patológicos				
<i>Ninguno</i>	2 (18.18%)	9 (81.82%)	11	0.888
<i>Hipertensión Arterial</i>	16 (27.59%)	42 (72.41%)	58	
<i>Diabetes Mellitus</i>	3 (30%)	7 (70%)	10	
<i>HTA Y DM</i>	4 (18.18%)	18 (81.82%)	22	
<i>Cirugías previas</i>	0 (0%)	2 (100%)	2	
<i>Otros</i>	0 (0%)	2 (100%)	3	

Tras el cálculo de la regresión de poisson en relación con los pacientes con depresión severa, se puede observar en la Tabla 10 que el estado civil ($p < 0.005$) mostro una asociación significativa, donde el estar casado (RP: 2.5 IC95% 1.60 – 2.69), divorciado (RP: 2.4 IC95% 1.6 – 2.51) y la viudez (RP: 1.7 IC95% 1.4 – 2.61) fueron variables que se asociaron a depresión severa. Así mismo, tener el antecedente de cirugías previas (RP: 1.98 IC95% 1.03 – 2.13, $p < 0.005$) y otros antecedentes (RP: 1.98 IC95% 1.03 – 2.10, $p < 0.005$) también representaron variables con asociación significativa en pacientes con depresión severa.

Tabla 10. Factores de riesgo asociados a depresión severa en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna posterior a la cuarta ola del Hospital Militar Central durante noviembre a enero del año 2022-2023 en el análisis bivariado y Regresión de Poisson.

VARIABLES	DEPRESION SEVERA		TOTAL	RP	IC 95%	Valor p
	SI	NO				
Sexo						
<i>Femenino</i>	10 (71.43%)	4 (28.5%)	14	Ref.		
<i>Masculino</i>	21 (22.83%)	71 (77.17%)	92	0.79	0.32 – 1.99	0.630
Estado Civil						
<i>Soltero</i>	0 (0%)	1 (100%)	1	Ref.		
<i>Casado</i>	50 (74.63%)	17 (25.37%)	67	2.5	1.6 – 2.69	<0.005
<i>Divorciado</i>	15 (75%)	5 (25%)	20	2.4	1.6 – 2.51	<0.005
<i>Viudo</i>	15 (83.33%)	3 (16.67%)	18	1.7	1.4 – 2.61	<0.005
Estado Socioeconómico						
<i>Categoría B</i>	1 (12.5%)	7 (87.5%)	8	Ref.		
<i>Categoría C</i>	18 (25%)	54 (75%)	72	2.0	0.30 – 13.1	0.471
<i>Categoría D</i>	6 (23.08%)	20 (76.92%)	26	1.8	0.25 – 13.2	0.542
Antecedentes Patológicos						
<i>Ninguno</i>	2 (18.18%)	9 (81.82%)	11	Ref.		
<i>Hipertensión Arterial</i>	16 (27.59%)	42 (72.41%)	58	1.51	0.40 – 5.72	0.538
<i>Diabetes Mellitus</i>	3 (30%)	7 (70%)	10	1.64	0.34 – 7.99	0.534
<i>HTA Y DM</i>	4 (18.18%)	18 (81.82%)	22	1.0	0.21 – 4.67	0.995
<i>Cirugías previas</i>	2 (100%)	0 (0%)	2	1.98	1.03 – 2.13	<0.005
<i>Otros</i>	2 (100%)	0 (0%)	3	1.98	1.03 – 2.10	<0.005

Posterior al análisis multivariado, en la Tabla 11 se muestra que las variables de estado civil ($p < 0.005$) y los antecedentes patológicos ($p < 0.005$) mostraron asociación significativa a depresión severa en adultos mayores, de los cuales se puede resaltar el estado de viudez (RP: 2.7 IC95% 2.05 – 3.16, $p < 0.005$) y tener otros antecedentes patológicos (RP: 8.01 IC95% 1.47 – 14.36, $p < 0.005$).

Tabla 11. Factores de riesgo asociados a depresión severa en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna posterior a la cuarta ola del Hospital Militar Central durante noviembre a enero del año 2022-2023 en el análisis multivariado

VARIABLES	DEPRESION SEVERA		TOTAL	RP	IC 95%	Valor p
	SI	NO				
Sexo						
<i>Femenino</i>	10 (71.43%)	4 (28.5%)	14	Ref.		
<i>Masculino</i>	21 (22.83%)	71 (77.17%)	92	0.82	0.32 – 2.09	0.678
Estado Civil						
<i>Soltero</i>	0 (0%)	1 (100%)	1	Ref.		
<i>Casado</i>	50 (74.63%)	17 (25.37%)	67	1.30	1.01 – 2.14	<0.005
<i>Divorciado</i>	15 (75%)	5 (25%)	20	1.20	1.09 – 2.15	<0.005
<i>Viudo</i>	15 (83.33%)	3 (16.67%)	18	2.7	2.05 – 3.16	<0.005
Estado Socioeconómico						
<i>Categoría B</i>	1 (12.5%)	7 (87.5%)	8	Ref.		
<i>Categoría C</i>	18 (25%)	54 (75%)	72	2.0	0.31 – 13.3	0.455
<i>Categoría D</i>	6 (23.08%)	20 (76.92%)	26	2.0	0.28 – 15.2	0.475
Antecedentes Patológicos						
<i>Ninguno</i>	2 (18.18%)	9 (81.82%)	11	Ref.		
<i>Hipertensión Arterial</i>	16 (27.59%)	42 (72.41%)	58	1.52	0.42 – 5.48	0.520
<i>Diabetes Mellitus</i>	3 (30%)	7 (70%)	10	1.45	0.31 – 6.69	0.632
<i>HTA Y DM</i>	4 (18.18%)	18 (81.82%)	22	1.05	0.24 – 4.64	0.941
<i>Cirugías previas</i>	2 (100%)	0(0%)	2	1.04	1.45 – 7.47	<0.005
<i>Otros</i>	2 (100%)	0 (0%)	3	8.01	1.47 – 14.36	<0.005

En relación con la ansiedad, al igual que en pacientes con depresión, se analizaron las variables independientes de acuerdo con el grado de ansiedad que presentaban los pacientes. En la Tabla 12 se muestran los factores de riesgo tras el análisis bivariado y cálculo de χ^2 , donde las variables sexo ($p=1.000$), estado civil ($p=1.000$), estado socioeconómico ($p=0.656$) y los antecedentes patológicos ($p= 0.956$), no mostraron asociación significativa.

Tabla 12. Factores de riesgo asociados a ansiedad leve en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna posterior a la cuarta ola del Hospital Militar Central durante noviembre a enero del año 2022-2023 en el análisis bivariado y cálculo de chi cuadrado

VARIABLES	ANSIEDAD LEVE		TOTAL	X ²
	SI	NO		
Sexo				
<i>Femenino</i>	0 (0%)	14 (100%)	14	1.000
<i>Masculino</i>	3 (3.26%)	89 (96.74%)	92	
Estado Civil				
<i>Soltero</i>	0 (0%)	1 (100%)	1	1.000
<i>Casado</i>	3 (4.48%)	64 (95.52%)	67	
<i>Divorciado</i>	0 (0%)	20 (100%)	20	
<i>Viudo</i>	0 (0%)	18 (100%)	18	
Estado socioeconómico				
<i>Categoría B</i>	0 (0%)	8 (100%)	8	0.656
<i>Categoría C</i>	3 (4.17%)	69 (95.83%)	72	
<i>Categoría D</i>	0 (0%)	26 (100%)	26	
Antecedentes Patológicos				
<i>Ninguno</i>	0 (0%)	11 (100%)	11	0.956
<i>Hipertensión Arterial</i>	2 (3.45%)	56 (96.55%)	58	
<i>Diabetes Mellitus</i>	0 (0%)	10 (100%)	10	
<i>HTA Y DM</i>	1 (4.55%)	21 (95.45%)	22	
<i>Cirugías previas</i>	0 (0%)	2 (100%)	2	
<i>Otros</i>	0 (0%)	3 (100%)	3	

Sin embargo, tras la realización de la regresión de poisson se puede observar que pertenecer al sexo masculino (RP:0.31% IC95% 0.09 – 1.05, p<0.005), estar casado (RP:0.80 IC95% 0.59 – 1.10, p<0.005), tener un estado económico en Categoría C (RP: 0.45 IC95% 0.28 – 1.61, p<0.005) y padecer de hipertensión arterial (RP:0.90 IC95%0.19 – 4.15, p<0.005) representaron variables con asociación significativa en pacientes con ansiedad leve.

Tabla 13. Factores de riesgo asociados a ansiedad leve en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna posterior a la cuarta ola del Hospital Militar Central durante noviembre a enero del año 2022-2023 en el análisis bivariado y Regresión de Poisson.

VARIABLES	ANSIEDAD LEVE		TOTAL	RP	IC 95%	Valor p
	SI	NO				
<i>Sexo</i>						
<i>Femenino</i>	0 (0%)	14 (100%)	14	Ref.		
<i>Masculino</i>	3 (3.26%)	89 (96.74%)	92	0.31	0.09 – 1.05	<0.005
<i>Estado Civil</i>						
<i>Soltero</i>	0 (0%)	1 (100%)	1	Ref.		
<i>Casado</i>	3 (4.48%)	64 (95.52%)	67	0.80	0.59 – 1.10	<0.005
<i>Estado Socioeconómico</i>						
<i>Categoría B</i>	0 (0%)	8 (100%)	8	Ref.		
<i>Categoría C</i>	3 (4.17%)	69 (95.83%)	72	0.45	0.28 – 1.61	<0.005
<i>Antecedentes Patológicos</i>						
<i>Ninguno</i>	0 (0%)	11 (100%)	11	Ref.		
<i>Hipertensión Arterial</i>	2 (3.45%)	56 (96.55%)	58	0.90	0.19 – 4.15	<0.005

En la Tabla 14, podemos observar que, tras el análisis multivariado, el sexo masculino (RP:0.25 IC95% 0.52 – 3.00, p<0.005), estar casado (RP:0.23 IC95% 0.04 – 0.42, p<0.005), tener un estado económico en Categoría C (RP: 0.16 IC95% 0.07 – 0.38, p<0.005) y padecer de hipertensión arterial (RP:0.15 IC95% 0.04 – 0.24, p<0.005) representaron variables con asociación significativa en pacientes con ansiedad leve.

Tabla 14. Factores de riesgo asociados a ansiedad leve en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna posterior a la cuarta ola del Hospital Militar Central durante noviembre a enero del año 2022-2023 en el análisis multivariado

VARIABLES	ANSIEDAD LEVE		TOTAL	RP	IC 95%	Valor p
	SI	NO				
<i>Sexo</i>						
<i>Femenino</i>	0 (0%)	14 (100%)	14	Ref.		
<i>Masculino</i>	3 (3.26%)	89 (96.74%)	92	0.25	0.52 – 3.00	<0.005
<i>Estado Civil</i>						
<i>Soltero</i>	0 (0%)	1 (100%)	1	Ref.		
<i>Casado</i>	3 (4.48%)	64 (95.52%)	67	0.23	0.04 – 0.42	<0.005
<i>Estado Socioeconómico</i>						
<i>Categoría B</i>	0 (0%)	8 (100%)	8	Ref.		
<i>Categoría C</i>	3 (4.17%)	69 (95.83%)	72	0.16	0.07 – 0.38	<0.005
<i>Antecedentes Patológicos</i>						
<i>Ninguno</i>	0 (0%)	11 (100%)	11	Ref.		
<i>Hipertensión Arterial</i>	2 (3.45%)	56 (96.55%)	58	0.15	0.04 – 0.24	<0.005

En relación con pacientes con ansiedad moderada, tras el cálculo del χ^2 , la Tabla 15 muestra que la variable antecedente patológicos ($p=0.01$), muestran una asociación significativa en pacientes adultos mayores hospitalizados. Mientras las variables de sexo ($p=0.211$), estado civil ($p=0.566$) y estado socioeconómico ($p=0.711$) fueron variables que no mostraron asociación significativa.

Tabla 15. Factores de riesgo asociados a ansiedad moderada en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna posterior a la cuarta ola del Hospital Militar Central durante noviembre a enero del año 2022-2023 en el análisis bivariado y cálculo de chi cuadrado

VARIABLES	ANSIEDAD MODERADA		TOTAL	X ²
	SI	NO		
Sexo				
<i>Femenino</i>	2 (14.29%)	12 (85.71%)	14	0.211
<i>Masculino</i>	28 (30.43%)	64 (69.57%)	92	
Estado Civil				
<i>Soltero</i>	0 (0%)	1 (100%)	1	0.566
<i>Casado</i>	17 (25.37%)	50 (74.63%)	67	
<i>Divorciado</i>	8 (40%)	12 (60%)	20	
<i>Viudo</i>	5 (27.78%)	13 (72.22%)	18	
Estado socioeconómico				
<i>Categoría B</i>	2 (25%)	6 (75%)	8	0.711
<i>Categoría C</i>	19 (26.39%)	53 (73.61%)	72	
<i>Categoría D</i>	9 (34.63%)	17 (65.38%)	26	
Antecedentes Patológicos				
<i>Ninguno</i>	2 (9.09%)	10 (90.91%)	11	0.011
<i>Hipertensión Arterial</i>	12 (20.69%)	46 (79.31%)	58	
<i>Diabetes Mellitus</i>	2 (20%)	8 (80%)	10	
<i>HTA Y DM</i>	13 (59.09%)	9 (40.91%)	22	
<i>Cirugías previas</i>	1 (50%)	1 (50%)	2	
<i>Otros</i>	1 (33.33%)	2 (66.67%)	3	

Posteriormente al cálculo de la regresión de poisson, en la Tabla 16 se puede observar que el estado civil ($p < 0.005$) se identificó como variable con asociación significativa, donde estar casado (RP:5.4 IC95% 5.07 – 5.29, $p < 0.005$), divorciado (RP:8.5% IC95% 7.01 – 8.64%) y el estado de viudez (RP:5.9 IC95% 5.07 – 6.47, $p < 0.005$) mostraron relación con la ansiedad moderada en pacientes adultos mayores hospitalizados.

Tabla 16. Factores de riesgo asociados a ansiedad moderada en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna posterior a la cuarta ola del Hospital Militar Central durante noviembre a enero del año 2022-2023 en el análisis bivariado y Regresión de Poisson.

VARIABLES	ANSIEDAD MODERADA		TOTAL	RP	IC 95%	Valor p
	SI	NO				
Sexo						
<i>Femenino</i>	2 (14.29%)	12 (85.71%)	14	Ref.		
<i>Masculino</i>	28 (30.43%)	64 (69.57%)	92	2.13	0.56 – 8.02	0.264
Estado Civil						
<i>Soltero</i>	0 (0%)	1 (100%)	1	Ref.		
<i>Casado</i>	17 (25.37%)	50 (74.63%)	67	5.4	5.07 – 5.29	<0.005
<i>Divorciado</i>	8 (40%)	12 (60%)	20	8.5	7.01 – 8.64	<0.005
<i>Viudo</i>	5 (27.78%)	13 (72.22%)	18	5.9	5.07 – 6.47	<0.005
Estado Socioeconómico						
<i>Categoría B</i>	2 (25%)	6 (75%)	8	Ref.		
<i>Categoría C</i>	19 (26.39%)	53 (73.61%)	72	1.10	0.29 – 3.74	0.933
<i>Categoría D</i>	9 (34.63%)	17 (65.38%)	26	1.38	0.37 – 5.17	0.628
Antecedentes Patológicos						
<i>Ninguno</i>	2 (9.09%)	10 (90.91%)	11	Ref.		
<i>Hipertensión Arterial</i>	12 (20.69%)	46 (79.31%)	58	2.27	1.32 – 2.59	0.407
<i>Diabetes Mellitus</i>	2 (20%)	8 (80%)	10	2.2	2.23 – 3.93	0.493
<i>HTA Y DM</i>	13 (59.09%)	9 (40.91%)	22	6.4	0.96 – 7.88	0.055
<i>Cirugías previas</i>	1 (50%)	1 (50%)	2	5.5	0.53 – 5.70	0.153
<i>Otros</i>	1 (33.33%)	2 (66.67%)	3	3.6	0.30 – 4.34	0.303

Posterior al análisis multivariado, en la Tabla 17 se observa que estar casado (RP:2.8 IC95% 1.64 – 4.81, p<0.005), divorciado (RP:4.0 IC95% 2.37 – 6.84) y el estado de viudez (RP:2.0 IC95% 1.16 – 3.49, p<0.005), mostraron una asociación significativa a ansiedad moderada en los pacientes adultos mayores hospitalizados, mientras el resto de variables como el sexo masculino (RP: 1.76 IC95%0.33 – 9.41, p=0.504), estar en la Categoría C (RP: 1.01 IC95% 0.32 – 3.16, p=984), Categoría D (RP:1.61 IC95%0.46 – 5.59, p=0.449) y tener algún antecedente patológico, no mostraron asociación significativa en pacientes con ansiedad moderada.

Tabla 17. Factores de riesgo asociados a ansiedad moderada en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna posterior a la cuarta ola del Hospital Militar Central durante noviembre a enero del año 2022-2023 en el análisis multivariado

VARIABLES	ANSIEDAD MODERADA		TOTAL	RP	IC 95%	Valor p
	SI	NO				
Sexo						
<i>Femenino</i>	2 (14.29%)	12 (85.71%)	14	Ref.		
<i>Masculino</i>	28 (30.43%)	64 (69.57%)	92	1.76	0.33 – 9.41	0.504
Estado Civil						
<i>Soltero</i>	0 (0%)	1 (100%)	1	Ref.		
<i>Casado</i>	17 (25.37%)	50 (74.63%)	67	2.8	1.64 – 4.81	<0.005
<i>Divorciado</i>	8 (40%)	12 (60%)	20	4.0	2.37 – 6.84	<0.005
<i>Viudo</i>	5 (27.78%)	13 (72.22%)	18	2.0	1.16 – 3.49	<0.005
Estado Socioeconómico						
<i>Categoría B</i>	2 (25%)	6 (75%)	8	Ref.		
<i>Categoría C</i>	19 (26.39%)	53 (73.61%)	72	1.01	0.32 – 3.16	0.984
<i>Categoría D</i>	9 (34.63%)	17 (65.38%)	26	1.61	0.46 – 5.59	0.449
Antecedentes Patológicos						
<i>Ninguno</i>	2 (9.09%)	10 (90.91%)	11	Ref.		
<i>Hipertensión Arterial</i>	12 (20.69%)	46 (79.31%)	58	1.96	0.29 – 2.98	0.482
<i>Diabetes Mellitus</i>	2 (20%)	8 (80%)	10	1.98	0.21 - 3.07	0.541
<i>HTA Y DM</i>	13 (59.09%)	9 (40.91%)	22	5.79	0.06 – 6.36	0.060
<i>Cirugías previas</i>	1 (50%)	1 (50%)	2	6.89	0.93 – 7.22	0.062
<i>Otros</i>	1 (33.33%)	2 (66.67%)	3	2.98	0.29 – 3.20	0.352

En relación con los pacientes que presentaron ansiedad severa, en la Tabla 18 se puede observar que la variable de antecedentes patológicos ($p=0.012$), mostró una asociación significativa tras el cálculo del χ^2 , mientras que las variables de sexo ($p=0.126$), estado civil ($p=0.511$) y estado socioeconómico ($p=0.877$) no mostraron una asociación significativa.

Tabla 18. Factores de riesgo asociados a ansiedad severa en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna posterior a la cuarta ola del Hospital Militar Central durante noviembre a enero del año 2022-2023 en el análisis bivariado y cálculo de chi cuadrado

VARIABLES	ANSIEDAD SEVERA		TOTAL	X ²
	SI	NO		
Sexo				
<i>Femenino</i>	12 (85.71%)	2 (14.29%)	14	0.126
<i>Masculino</i>	60 (65.22%)	32 (34.78%)	92	
Estado Civil				
<i>Soltero</i>	1 (100%)	0 (0%)	1	0.511
<i>Casado</i>	47 (70.15%)	20 (29.85%)	67	
<i>Divorciado</i>	11 (55%)	9 (45%)	20	
<i>Viudo</i>	13 (72.22%)	5 (27.78%)	18	
Estado Socioeconómico				
<i>Categoría B</i>	6 (75%)	2 (25%)	8	0.877
<i>Categoría C</i>	49 (68.06%)	23 (31.94%)	72	
<i>Categoría D</i>	17 (65.38%)	9 (34.62%)	26	
Antecedentes Patológicos				
<i>Ninguno</i>	10 (90.91%)	1 (9.09%)	11	0.012
<i>Hipertensión Arterial</i>	43 (74.14%)	15 (25.86%)	58	
<i>Diabetes Mellitus</i>	8 (80%)	2 (20%)	10	
<i>HTA Y DM</i>	8 (36.36%)	14 (63.64%)	22	
<i>Cirugías previas</i>	1 (50%)	1 (50%)	2	
<i>Otros</i>	2 (66.67%)	1 (33.33%)	3	

Tras el análisis bivariado y el cálculo de la regresión de poisson, en la Tabla 19 se puede observar que las variables correspondientes a el estado civil como estar casado (RP:1.70 IC95% 1.59 – 1.82, p<0.005), divorciado (RP: 1.55 IC95% 1.26 – 1.81, p=0.003, viudo (RP: 1.72 IC95% 1.54 - 1.92, p=0.27), mostraron una asociación significativa a ansiedad severa. Así mismo, tener el antecedente de presentar hipertensión arterial coexistente a diabetes mellitus (RP: 1.4 IC95% 1.22 – 1.71, p=0.02) representó una asociación significativa en este grupo de pacientes.

Tabla 19. Factores de riesgo asociados a ansiedad severa en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna posterior a la cuarta ola del Hospital Militar Central durante noviembre a enero del año 2022-2023 en el análisis bivariado y Regresión de Poisson.

VARIABLES	ANSIEDAD SEVERA		TOTAL	RP	IC 95%	Valor p
	SI	NO				
Sexo						
<i>Femenino</i>	12 (85.71%)	2 (14.29%)	14	Ref.		
<i>Masculino</i>	60 (65.22%)	32 (34.78%)	92	0.76	1.58 – 1.98	0.041
Estado Civil						
<i>Soltero</i>	1 (100%)	0 (0%)	1	Ref.		
<i>Casado</i>	47 (70.15%)	20 (29.85%)	67	1.70	1.59 – 1.82	<0.005
<i>Divorciado</i>	11 (55%)	9 (45%)	20	1.55	1.26 – 1.81	0.003
<i>Viudo</i>	13 (72.22%)	5 (27.78%)	18	1.72	1.54 – 1.96	0.027
Estado Socioeconómico						
<i>Categoría B</i>	6 (75%)	2 (25%)	8	Ref.		
<i>Categoría C</i>	49 (68.06%)	23 (31.94%)	72	1.9	1.58 – 2.39	0.660
<i>Categoría D</i>	17 (65.38%)	9 (34.62%)	26	1.87	1.53 – 2.42	0.583
Antecedentes Patológicos						
<i>Ninguno</i>	10 (90.91%)	1 (9.09%)	11	Ref.		
<i>Hipertensión Arterial</i>	43 (74.14%)	15 (25.86%)	58	1.81	1.64 – 2.03	0.099
<i>Diabetes Mellitus</i>	8 (80%)	2 (20%)	10	1.88	1.61 – 2.26	0.491
<i>HTA Y DM</i>	8 (36.36%)	14 (63.64%)	22	1.4	1.22 – 1.71	0.002
<i>Cirugías previas</i>	1 (50%)	1 (50%)	2	1.55	1.13 – 2.2	0.404
<i>Otros</i>	2 (66.67%)	1 (33.33%)	3	1.7	1.32 – 2.67	0.462

Finalmente, tras el análisis multivariado de pacientes adultos mayores con ansiedad severa, en la Tabla 20 se puede visualizar que estar divorciado (RP: 1.67 IC95% 1.41 – 2.11, p=0.023) y estar viudo (RP: 2.02 IC95% 1.67 – 2.50, p=0.045) fueron variables con asociación significativa. Además, se puede observar una asociación entre ansiedad severa y tener el antecedente de Hipertensión arterial y diabetes mellitus (RP: 1.4 IC95% 1.21 – 1.71, p= 0.002).

Tabla 20. Factores de riesgo asociados a ansiedad severa en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna posterior a la cuarta ola del Hospital Militar Central durante noviembre a enero del año 2022-2023 en el análisis multivariado

VARIABLES	ANSIEDAD SEVERA		TOTAL	RP	IC 95%	Valor p
	SI	NO				
<i>Sexo</i>						
<i>Femenino</i>	12 (85.71%)	2 (14.29%)	14	Ref.		
<i>Masculino</i>	60 (65.22%)	32 (34.78%)	92	0.84	0.59 – 1.20	0.354
<i>Estado Civil</i>						
<i>Soltero</i>	1 (100%)	0 (0%)	1	Ref.		
<i>Casado</i>	47 (70.15%)	20 (29.85%)	67	1.79	1.52 – 2.19	0.269
<i>Divorciado</i>	11 (55%)	9 (45%)	20	1.67	1.41 – 2.11	0.023
<i>Viudo</i>	13 (72.22%)	5 (27.78%)	18	2.02	1.67 – 2.5	0.045
<i>Estado Socioeconómico</i>						
<i>Categoría B</i>	6 (75%)	2 (25%)	8	Ref.		
<i>Categoría C</i>	49 (68.06%)	23 (31.94%)	72	1.93	1.63 – 2.39	0.756
<i>Categoría D</i>	17 (65.38%)	9 (34.62%)		1.83	1.49 – 2.40	0.496
<i>Antecedentes Patológicos</i>						
<i>Ninguno</i>	10 (90.91%)	1 (9.09%)	11	Ref.		
<i>Hipertensión Arterial</i>	43 (74.14%)	15 (25.86%)	58	1.81	1.61 – 2.08	0.161
<i>Diabetes Mellitus</i>	8 (80%)	2 (20%)	10	1.88	1.59 – 2.29	0.520
<i>HTA Y DM</i>	8 (36.36%)	14 (63.64%)	22	1.4	1.21 – 1.71	0.002
<i>Cirugías previas</i>	1 (50%)	1 (50%)	2	1.49	1.14 – 1.76	0.280
<i>Otros</i>	2 (66.67%)	1 (33.33%)	3	1.77	1.35 – 1.71	0.533

5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Teniendo en cuenta el objetivo general como base para la discusión de la presente tesis, el cual fue determinar los factores asociados a ansiedad y depresión en adultos mayores hospitalizados posterior a la cuarta ola, en el servicio de medicina interna del Hospital Militar Central durante noviembre a enero del año 2022-2023, en esta sección se analizarán y compararán los resultados encontrados en este estudio.

Tras la aplicación de la encuesta DASS-21, se pudo clasificar a los pacientes que presentaron depresión y ansiedad de acuerdo con la gravedad. Del total de pacientes encuestados, se observó que el 49.06% de pacientes presentó depresión moderada y el 67.92% ansiedad severa. Estos resultados son comparables con el estudio realizado por Gutiérrez Espinoza, Gabriela Norma et al. (34), donde señalan que los niveles más altos de depresión y ansiedad moderada se encontraba en la población adulta, con una prevalencia de 33.3% para depresión y 28.8% para ansiedad.

Con respecto a la depresión de acuerdo con sus grados de severidad, este estudio no mostro asociación entre las variables independientes estudiadas y la depresión leve, teniendo en cuenta que 26 (24.53%) pacientes adultos mayores hospitalizados presentaron esta condición. En relación con la depresión moderada, se observó que el estado de viudez ($p<0.005$) aumenta el riesgo de padecer depresión moderada en 1.61 veces en los pacientes adultos mayores en comparación a los pacientes solteros. Así mismo, tener otros antecedentes patológicos ($p<0.005$), como ELA, cáncer o litiasis renal aumenta el riesgo en 3.23 veces de padecer depresión moderada en comparación a los pacientes sin antecedentes patológicos.

De la misma manera, en pacientes con depresión severa se observó que el estado de viudez (RP:2.7 IC95% 2.05 – 3.16, $p<0.005$) y tener otros antecedentes patológicos (RP: 8.01 IC95% 1.47 – 14.36, $p<0.005$) también incrementaron el riesgo de depresión severa en los pacientes adultos mayores en comparación a los pacientes solteros y sin antecedentes patológicos.

Este resultado que se encontró tanto en pacientes con depresión moderada y severa se apoya del estudio realizado por Razzak HA, Harbi A, Ahli S (30), donde menciona que padecer de enfermedades graves o crónicas como esclerosis múltiple contribuyeron al desarrollo de depresión. Park, J. I., et al (49), además, en su estudio realizado, muestran evidencia de que las enfermedades crónicas y el estado de salud subjetivo representan la mayor proporción de

depresión, el cual contribuye de manera más significativa a la depresión en los ancianos. De esa manera, es posible que el estado físico sea deficiente debido a una enfermedad crónica, lo que podría llevar a una visión negativa de uno mismo, incluida la salud. Las quejas somáticas son a menudo reflejo de la angustia emocional subyacente en este grupo etario.

Con respecto al estado civil, los hallazgos encontrados son paralelos a estudios que identificaron la viudez y la vida en solitario como factores de riesgo para la mala salud mental entre los adultos mayores en general (50), así mismo, varios estudios epidemiológicos sugieren que las condiciones de vida no residenciales de los adultos mayores suelen estar asociadas con la prevalencia de síntomas depresivos. El estudio realizado por Srivastava, S. et al (51) menciona que los adultos mayores que eran viudos y vivían solos, tenían un 56% más de probabilidades de sufrir depresión (AOR: 1,56; IC 1,28, 1,91) en relación con los adultos mayores que estaban casados y convivían actualmente.

La posible explicación del efecto negativo de la viudez en el bienestar psicológico puede ser el aumento del estrés debido a la pérdida conyugal que resulta en una reducción del apoyo emocional y la falta de apoyo financiero (51,52). Además, como está documentado, las personas mayores que viven solas tienen menos probabilidades de tener una familia o amigos cercanos con los que hablar y, por lo tanto, son más propensas a tener un fuerte sentido de soledad que resulta en depresión (53).

Por otra parte, tras el análisis de los pacientes adultos mayores identificados con ansiedad de acuerdo con severidad, los pacientes que mencionaban estar divorciados (RP:4.0 IC95% 2.37 – 6.84) presentaban 4 veces más riesgo de presentar ansiedad moderada a comparación de los pacientes solteros, de la misma manera, los pacientes viudos (RP:2.0 IC95% 1.16 – 3.49, $p<0.005$) mostraron 2 veces mas riesgo de ansiedad moderada en comparación a los pacientes solteros. Así mismo, el estado civil divorciado (RP: 1.67 IC95% 1.41 – 2.11, $p=0.023$) y estar viudo (RP: 2.02 IC95% 1.67 – 2.50, $p=0.045$) favorecieron al desarrollo de ansiedad severa.

Estos resultados pueden ser contrastados por el estudio realizado por Mougharbel, F., et al (54), quien menciona que estar divorciado, separado o viudo, y experimentar preocupaciones financieras y preocupaciones de enfermedad aumentaron el desarrollo de ansiedad; además, Najafipour, H., et al (55) menciona en su estudio que la mayor prevalencia de ansiedad fue se encontró en los adultos viudos (31,4%). Esto se puede explicar ya que la pérdida del

cónyuge se asocia con una variedad de resultados de salud adversos, incluyendo la disminución del bienestar físico, el aumento del riesgo de mortalidad y la mala salud cognitiva y funcional en comparación con los homólogos casados. La mala salud mental es una de las respuestas más inmediatas a la pérdida del cónyuge (56).

Con respecto a la situación económica y el desarrollo de ansiedad moderada, el presente estudio encontró que pertenecer a la categoría socioeconómica D (RP:1.61 IC95%0.46 – 5.59, p=0.449) aumentó el riesgo de ansiedad moderada en 1,61 veces más que las personas pertenecientes a la categoría socioeconómica A.

El estudio realizado por Srifuengfung M. et al. “, et al (31) menciona que el estado financiero de los pacientes fue uno de los más afectados posterior al COVID-19, motivo por el cual notaron un incremento en la prevalencia de desórdenes mentales como la ansiedad. Además, Ciuffreda, G., et al (24) mencionan que los aspectos relacionados con tener un ingreso mensual estable y alto representan factores protectores para la depresión y la ansiedad.

Además, se identificó que tener como antecedente patológico hipertensión arterial junto a diabetes mellitus (RP: 1.4 IC95% 1.21 – 1.71, p= 0.002) , se asoció a un riesgo de presentar 1.4 veces más ansiedad severa en comparación a los pacientes que no presentaron antecedentes patológicos. Este resultado es respaldado por el estudio realizado por Polishchuk, O. Y. et al (57) quienes mencionan que la mayoría de las personas con hipertensión arterial y trastornos mentales no psicóticos tienen un alto nivel de rasgo y estado de ansiedad, encontrando que en cuanto a la ansiedad de alto nivel se confirmó en el 74,6% de los pacientes estudiados y el nivel moderado de ansiedad se encontró en el 25,5% de los pacientes que estudiaron.

Entonces, los hallazgos de este estudio plantean preguntas sobre la optimización del manejo de los trastornos de salud mental en pacientes adultos mayores hospitalizados. Es importante tener en cuenta que los ancianos con trastornos mentales, tales como depresión o ansiedad, pueden presentar un estado inflamatorio persistente, una característica de la senescencia inmunológica de la edad, pero el trastorno puede acentuar eso, lo cual podría motivar estancias hospitalarias prolongadas y fracasos del tratamiento.

Dentro de las limitaciones del estudio, de acuerdo con el tipo de estudio transversal analítico, se incluye la incapacidad de evaluar la incidencia y hacer una inferencia causal, así como no se puede investigar la relación temporal entre los resultados y los factores de riesgo. Otra de

las limitaciones presentes en este estudio, fue la cantidad de pacientes encuestados, ya que se realizó un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, por lo que el tamaño muestral no fue muy amplio.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

- ✓ Se determino que del total de pacientes hospitalizados el 49.06% de pacientes presentaba depresión moderada, y el 67.92% de pacientes presentó ansiedad severa.
- ✓ Se determino que la causa mas frecuente de hospitalización de adultos mayores fue por celulitis,
- ✓ Se determinó que el encontrarse en un estado civil de viudo y divorciado corresponde a un factor de riesgo para el desarrollo de depresión moderada y severa en los pacientes adultos mayores hospitalizados.
- ✓ Se determinó que presentar como antecedente patológico enfermedades crónicas como LES, ELA, cáncer entre otros se asoció a un mayor riesgo de desarrollo de depresión moderada y severa en los pacientes adultos mayores hospitalizados.
- ✓ Se determinó que el estado civil de viudo y divorciado es un factor de riesgo para ansiedad moderada y severa en los pacientes adultos mayores hospitalizados.
- ✓ Se determino que el estado socioeconómico en categoría C es un factor de riesgo para ansiedad moderada y severa en los pacientes adultos mayores hospitalizados.
- ✓ Se determino que tener como antecedente hipertensión arterial y diabetes mellitus es un factor asociado a ansiedad severa en los pacientes adultos mayores hospitalizados

6.2. RECOMENDACIONES

- ✓ Se recomienda que los datos obtenidos en este estudio sean evaluados y comparados en una población más grande, empleando otra metodología para determinar la asociación causal.
- ✓ Es importante tener en cuenta estas variables asociadas ya que podrá ayudar a mejorar la salud mental de los pacientes adultos mayores hospitalizados.
- ✓ Los resultados de esta investigación deberán ser utilizados con la finalidad de optimizar la atención de los pacientes adultos mayores hospitalizados con el objetivo de reducir estancias hospitalarias prolongadas que puedan aumentar su morbimortalidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Older Adults and Mental Health [Internet]. National Institute of Mental Health (NIMH). [citado el 30 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/older-adults-and-mental-health>
2. Tan JH, Abdin E, Shahwan S, Zhang Y, Sambasivam R, Vaingankar JA, et al. Happiness and Cognitive Impairment Among Older Adults: Investigating the Mediation Roles of Disability, Depression, Social Contact Frequency, and Loneliness. *Int J Environ Res Public Health*. enero de 2019;16(24):4954.
3. Minami U, Nishi M, Fukaya T, Hasebe M, Nonaka K, Koike T, et al. Effects of the Change in Working Status on the Health of Older People in Japan. *PloS One*. 2015;10(12):e0144069.
4. Vahia IV, Jeste DV, Reynolds CF III. Older Adults and the Mental Health Effects of COVID-19. *JAMA*. el 8 de diciembre de 2020;324(22):2253–4.
5. Huynh CV, Phan HT, Nguyen XTK, Nguyen-Thi KS, Tran-Chi VL. THE IMPACT OF COVID-19 ON OLDER ADULTS' FINANCES, WELL-BEING AND FEAR. *ASEAN J Psychiatry* [Internet]. el 7 de febrero de 2022 [citado el 30 de mayo de 2023];23(1). Disponible en: <https://www.aseanjournalofpsychiatry.org/abstract/the-impact-of-covid19-on-older-adults-finances-wellbeing-and-fear-84549.html>
6. Grolli RE, Mingoti MED, Bertollo AG, Luzardo AR, Quevedo J, Réus GZ, et al. Impact of COVID-19 in the Mental Health in Elderly: Psychological and Biological Updates. *Mol Neurobiol*. el 1 de mayo de 2021;58(5):1905–16.
7. Burca N, Carrasco Agredo PA. Prevalencia de Depresión y Factores Asociados en Estudiantes Universitarios de la Ciudad de Cuenca-Ecuador. 2016 [citado el 3 de diciembre de 2020]; Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/4996>
8. Ataguba JE. COVID-19 Pandemic, a War to be Won: Understanding its Economic Implications for Africa. *Appl Health Econ Health Policy*. junio de 2020;18(3):325–8.

9. Adhanom Ghebreyesus T. Addressing mental health needs: an integral part of COVID-19 response. *World Psychiatry Off J World Psychiatr Assoc WPA*. junio de 2020;19(2):129–30.
10. Fiorillo A, Gorwood P. The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *Eur Psychiatry J Assoc Eur Psychiatr*. el 1 de abril de 2020;63(1):e32.
11. Campbell F, Archer B, Laursen-Schafer H, Jinnai Y, Konings F, Batra N, et al. Increased transmissibility and global spread of SARS-CoV-2 variants of concern as at June 2021. *Euro Surveill Bull Eur Sur Mal Transm Eur Commun Dis Bull*. junio de 2021;26(24).
12. Ribeiro O, Teixeira L, Araújo L, Rodríguez-Blázquez C, Calderón-Larrañaga A, Forjaz MJ. Anxiety, Depression and Quality of Life in Older Adults: Trajectories of Influence across Age. *Int J Environ Res Public Health*. diciembre de 2020;17(23):9039.
13. Khorshidi A, Rostamkhani M, Farokhi R, Abbasi-Ghahramanloo A. Association between quality of life, sleep quality and mental disorders in Iranian older adults. *Sci Rep*. el 20 de septiembre de 2022;12(1):15681.
14. Bailey L, Ward M, DiCosimo A, Baunta S, Cunningham C, Romero-Ortuno R, et al. Physical and mental health of older people while cocooning during the COVID-19 pandemic. *QJM Int J Med*. el 20 de enero de 2021;114(9):648–53.
15. Depresión - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado el 21 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
16. Bruce DF, PhD. Depression in Older Adults [Internet]. WebMD. [citado el 21 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.webmd.com/depression/depression-elderly>
17. Is Anxiety Overtaking Your Life? [Internet]. @NCOAging. [citado el 21 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.ncoa.org/article/anxiety-and-older-adults-a-guide-to-getting-the-relief-you-need>

18. Anxiety Disorders: Types, Causes, Symptoms & Treatments [Internet]. Cleveland Clinic. [citado el 21 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/9536-anxiety-disorders>
19. Tackling the mental health impact of the COVID-19 crisis: An integrated, whole-of-society response [Internet]. OECD. [citado el 21 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/tackling-the-mental-health-impact-of-the-covid-19-crisis-an-integrated-whole-of-society-response-0cca0b/>
20. Nguyen HB, Nguyen THM, Vo THN, Vo TCN, Nguyen DNQ, Nguyen HT, et al. Post-traumatic stress disorder, anxiety, depression and related factors among COVID-19 patients during the fourth wave of the pandemic in Vietnam. *Int Health*. el 13 de junio de 2022;ihac040.
21. Tang L, Gao Y, Qi S, Cui J, Zhou L, Feng Y. Prevalence of post-traumatic stress disorder symptoms among patients with mental disorder during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry*. el 1 de marzo de 2022;22(1):156.
22. Shi L, Lu ZA, Que JY, Huang XL, Liu L, Ran MS, et al. Prevalence of and Risk Factors Associated With Mental Health Symptoms Among the General Population in China During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *JAMA Netw Open*. el 1 de julio de 2020;3(7):e2014053.
23. Maier A, Riedel-Heller SG, Pabst A, Lupp A. Risk factors and protective factors of depression in older people 65+. A systematic review. *PloS One*. 2021;16(5):e0251326.
24. Ciuffreda G, Cabanillas-Barea S, Carrasco-Uribarren A, Albarova-Corral MI, Argüello-Espinosa MI, Marcén-Román Y. Factors Associated with Depression and Anxiety in Adults ≥ 60 Years Old during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. el 12 de noviembre de 2021;18(22):11859.
25. Cho SM, Saw YM, Saw TN, Than TM, Khaing M, Khine AT, et al. Prevalence and risk factors of anxiety and depression among the community-dwelling elderly in Nay Pyi Taw Union Territory, Myanmar. *Sci Rep*. el 7 de mayo de 2021;11(1):9763.

26. Bergman YS, Cohen-Fridel S, Shrira A, Bodner E, Palgi Y. COVID-19 health worries and anxiety symptoms among older adults: the moderating role of ageism. *Int Psychogeriatr.* noviembre de 2020;32(11):1371–5.
27. de Oliveira L da SSCB, Souza EC, Rodrigues RAS, Fett CA, Piva AB. The effects of physical activity on anxiety, depression, and quality of life in elderly people living in the community. *Trends Psychiatry Psychother.* marzo de 2019;41(1):36–42.
28. van den Besselaar JH, MacNeil Vroomen JL, Buurman BM, Hertogh CPM, Huisman M, Kok AAL, et al. Symptoms of depression, anxiety, and perceived mastery in older adults before and during the COVID-19 pandemic: Results from the Longitudinal Aging Study Amsterdam. *J Psychosom Res.* diciembre de 2021;151:110656.
29. Da Mata FAF, Miranda Forte Gomes M, Lício Ferreira Santos J, Aparecida de Oliveira Duarte Y, Gomes Pereira M. Depression and frailty in older adults: A population-based cohort study. *PloS One.* 2021;16(3):e0247766.
30. Razzak HA, Harbi A, Ahli S. Depression: Prevalence and Associated Risk Factors in the United Arab Emirates. *Oman Med J.* julio de 2019;34(4):274–82.
31. Srifuengfung M, Thana-udom K, Ratta-apha W, Chulakadabba S, Sanguanpanich N, Viravan N. Impact of the COVID-19 pandemic on older adults living in long-term care centers in Thailand, and risk factors for post-traumatic stress, depression, and anxiety. *J Affect Disord.* el 1 de diciembre de 2021;295:353–65.
32. Cruz-Mitac CYCDL, Quispe-Ilanzo MP, Oyola-García AE, Portugal-Medrano MÁ, Lizarzaburu-Córdova EE, Rodríguez-Chacaltana FW, et al. Depresión en adultos mayores con enfermedades crónicas en un hospital general del Perú*. *Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo.* 2017;10(4):205–11.
33. Pacheco AOMN, Rivera M del CT, Muñoz-Najar SDG, Vera SDO, Jacobo MBG, Paz ESZ, et al. Ansiedad y depresión en pacientes internados en dos hospitales de Arequipa, Perú. *Rev Psicol SALUD.* el 13 de febrero de 2019;7(1):333–48.

34. Gutiérrez Espinoza GN. Nivel de depresión, ansiedad y estrés en pacientes diagnosticados con COVID-19, en el hospital Regional del Sur de la Fuerza Aérea del Perú, Arequipa 2022. Univ Católica St María [Internet]. el 10 de junio de 2022 [citado el 21 de noviembre de 2022]; Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12920/11772>
35. Guillen Calvo J, Ordoñez Campos R. Depresión y ansiedad en pacientes adultos en hemodiálisis de un Hospital Nacional de La Policía Nacional del Perú. Univ Ricardo Palma [Internet]. 2018 [citado el 21 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1199>
36. LeMoult J, Gotlib IH. Depression: A cognitive perspective. *Clin Psychol Rev.* abril de 2019;69:51–66.
37. Riemann D, Krone LB, Wulff K, Nissen C. Sleep, insomnia, and depression. *Neuropsychopharmacol Off Publ Am Coll Neuropsychopharmacol.* enero de 2020;45(1):74–89.
38. Torre AEH de la, Heredia MER. Depresión, recursos psicológicos y vulnerabilidad cognitiva a la depresión en jóvenes estudiantes universitarios. *Investig Práctica En Psicol Desarro.* el 1 de enero de 2019;5:3–26.
39. Friedrich MJ. Depression Is the Leading Cause of Disability Around the World. *JAMA.* el 18 de abril de 2017;317(15):1517.
40. Guadarrama L, Escobar A, Zhang L. Bases neuroquímicas y neuroanatómicas de la depresión. *Rev Fac Med UNAM.* 2006;49(2):66–72.
41. Rodríguez-Puentes M, Zarate-Guerrero S. Factores neurobiológicos asociados a la adquisición de los trastornos depresivos: una revisión. *Doc Trab Areandina* [Internet]. el 14 de noviembre de 2019 [citado el 16 de noviembre de 2022];(1). Disponible en: <https://revia.areandina.edu.co/index.php/DT/article/view/1510>
42. Adwas A, Jbireal J, Azab A. Anxiety: Insights into Signs, Symptoms, Etiology, Pathophysiology, and Treatment. *S Afr J Med Sci.* el 23 de octubre de 2019;2:80–91.

43. Bystritsky A, Khalsa SS, Cameron ME, Schiffman J. Current Diagnosis and Treatment of Anxiety Disorders. *Pharm Ther.* enero de 2013;38(1):30–57.
44. Panu P. Anxiety and the Ecological Crisis: An Analysis of Eco-Anxiety and Climate Anxiety. *Sustainability.* enero de 2020;12(19):7836.
45. Beck AT, Clark DA. Anxiety and Depression: An Information Processing Perspective. En: *Anxiety and Self-Focused Attention.* Routledge; 1991.
46. Shafiee M, Tayefi M, Hassanian SM, Ghaneifar Z, Parizadeh MR, Avan A, et al. Depression and anxiety symptoms are associated with white blood cell count and red cell distribution width: A sex-stratified analysis in a population-based study. *Psychoneuroendocrinology.* octubre de 2017;84:101–8.
47. Spence SH, Rapee RM. The etiology of social anxiety disorder: An evidence-based model. *Behav Res Ther.* el 1 de noviembre de 2016;86:50–67.
48. Wittenborn AK, Lachmar EM, Huerta P, Mitchell EA, Tseng CF. Global Epidemiology, Etiology, and Treatment. En: *The Handbook of Systemic Family Therapy [Internet].* John Wiley & Sons, Ltd; 2020 [citado el 16 de noviembre de 2022]. p. 243–65. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/9781119438519.ch92>
49. Park JI, Park TW, Yang JC, Chung SK. Factors associated with depression among elderly Koreans: the role of chronic illness, subjective health status, and cognitive impairment. *Psychogeriatr Off J Jpn Psychogeriatr Soc.* enero de 2016;16(1):62–9.
50. Smith KJ, Victor C. Typologies of loneliness, living alone and social isolation, and their associations with physical and mental health. *Ageing Soc.* agosto de 2019;39(8):1709–30.
51. Srivastava S, Debnath P, Shri N, Muhammad T. The association of widowhood and living alone with depression among older adults in India. *Sci Rep.* el 4 de noviembre de 2021;11(1):21641.

52. Taqui AM, Itrat A, Qidwai W, Qadri Z. Depression in the elderly: does family system play a role? A cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. el 25 de octubre de 2007;7:57.
53. Henning-Smith C. Quality of Life and Psychological Distress Among Older Adults: The Role of Living Arrangements. *J Appl Gerontol Off J South Gerontol Soc*. enero de 2016;35(1):39–61.
54. Mougharbel F, Sampasa-Kanyinga H, Heidinger B, Corace K, Hamilton HA, Goldfield GS. Psychological and Demographic Determinants of Substance Use and Mental Health During the COVID-19 Pandemic. *Front Public Health*. 2021;9:680028.
55. Najafipour H, Shahrokhbabadi MS, Banivaheb G, Sabahi A, Shadkam M, Mirzazadeh A. Trends in the prevalence and incidence of anxiety and depressive symptoms in Iran: findings from KERCADRS. *Fam Med Community Health*. julio de 2021;9(3):e000937.
56. Jadhav A, Weir D. Widowhood and Depression in a Cross-National Perspective: Evidence from the United States, Europe, Korea, and China. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. el 10 de octubre de 2018;73(8):e143–53.
57. Polishchuk OY, Tashchuk VK, Barchuk NI, Amelina TM, Hrechko SI, Trefanenko IV. ANXIETY AND DEPRESSIVE DISORDERS IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION. *Wiadomosci Lek Wars Pol 1960*. 2021;74(3 cz 1):455–9.

ANEXOS

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



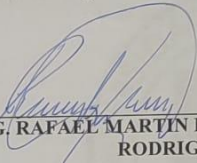
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Oficina de Grados y Títulos

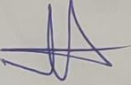
ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis "**Factores asociados a Ansiedad y Depresión en adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna posterior a la cuarta ola del Hospital Militar Central durante Noviembre a Enero del año 2022-2023**"

, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:


MAG. RAFAEL MARTÍN DE JESUS PICHARDO
RODRIGUEZ
ASESOR DE LA TESIS


DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
DIRECTOR DE TESIS

Lima, 08 de Junio del 2023

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero

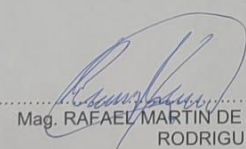
Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos
Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, SANCHEZ VILDOSO HERNAN ROBERTO de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando **asesoramiento y mentoría** para superar los POSIBLES puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y ver que cumplan con la metodología establecida y la calidad de la tesis y el artículo derivado de la tesis.
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,


Mag. RAFAEL MARTIN DE JESUS PICHARDO
RODRIGUEZ

Lima, 08 de Junio de 2023

ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 040-2016-SUNEDU/CD

53 años
1969-2022

Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero

Oficio electrónico N° 2295-2022-FMH-D

Lima, 01 de diciembre de 2022.

Señor
HERNAN ROBERTO SANCHEZ VILDOSO
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis “**FACTORES ASOCIADOS A ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA POSTERIOR A LA CUARTA OLA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DURANTE NOVIEMBRE A ENERO DEL AÑO 2022-2023**”, desarrollado en el contexto del IX Curso Taller de Titulación por Tesis Modalidad Híbrida para Internos y Pre Internos 2022, Grupo N°02, presentado ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, ha sido aprobado por Acuerdo de Consejo de Facultad N°250-2022-FMH-D, de fecha 01 de diciembre de 2022.

Por lo tanto, queda usted expedito con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular.

Atentamente,



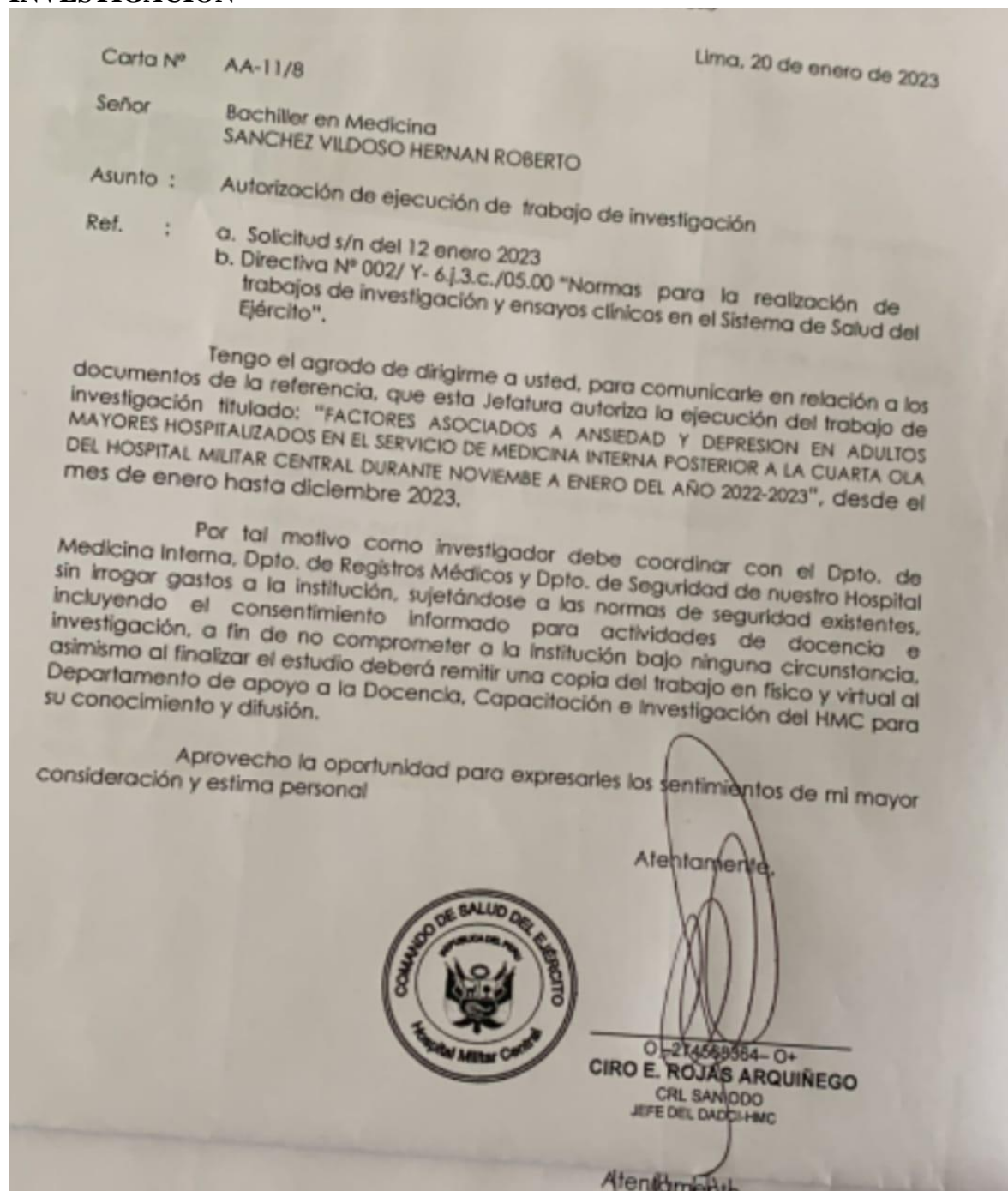
Mg. Hilda Jurupe Chico
Secretaría Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

“Formamos seres humanos para una cultura de Paz”

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardenias - Surco | Central: 708-0000
Lima 33 - Perú / www.urp.edu.pe/medicina | Anexo: 6010

ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA CON APROBACION POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN



ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos


FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA
CULTURA DE PAZ


ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

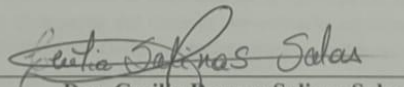
Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada "Factores asociados a Ansiedad y Depresión en adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna posterior a la cuarta ola del Hospital Militar Central durante Noviembre a Enero del año 2022-2023", que presenta la Señor SANCHEZ VILDOSO HERNAN ROBERTO para optar el Título Profesional de Médico(a) Cirujano(a), dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

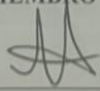
Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

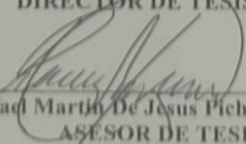
En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis: "Factores asociados a Ansiedad y Depresión en adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna posterior a la cuarta ola del Hospital Militar Central durante Noviembre a Enero del año 2022-2023"


Dra. Norka Rocio Guillen Ponce.
PRESIDENTE


Mg. Jenny Raquel Torres Malca
MIEMBRO


Dra. Cecilia Roxana Salinas Salas
MIEMBRO


Dr. Jhony De La Cruz Vargas
DIRECTOR DE TESIS


Mg. Rafael Martín De Jesús Pichardo Rodríguez
ASESOR DE TESIS

Lima 20 de Junio del 2023

ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMÁN GUERRERO

IX CURSO TALLER DE TITULACIÓN POR TESIS – MODALIDAD HÍBRIDA

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que el señor:

HERNAN ROBERTO SANCHEZ VILDOSO

Ha cumplido con los requisitos del Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida, durante los meses de octubre, noviembre, diciembre 2022 - enero y febrero 2023 con la finalidad de desarrollar el proyecto de tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis: **“FACTORES ASOCIADOS A ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA POSTERIOR A LA CUARTA OLA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DURANTE NOVIEMBRE A ENERO DEL AÑO 2022-2023”**.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva, según Acuerdo de Consejo Universitario N°0287-2023, que aprueba el IX Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida.

Lima, 01 de marzo de 2023.



Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director

Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas
IX Curso Taller de Titulación por Tesis



Dra. María del Socorro Alatriza Gutiérrez Vda. De Bambarén
Decana(e)

ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	TÉCNICAS Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN
<p>¿Cuáles son los factores asociados a Ansiedad y Depresión en adultos mayores hospitalizados posterior a la cuarta ola, en el servicio de medicina interna del Hospital Militar Central durante Noviembre a Enero del año 2022-2023?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar los factores asociados a Ansiedad y Depresión en adultos mayores hospitalizados posterior a la cuarta ola, en el servicio de medicina interna del Hospital Militar Central durante noviembre a enero del año 2022-2023</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Describir las características de los adultos mayores incluidos en el estudio. ✓ Determinar la frecuencia de depresión y ansiedad en adultos mayores ✓ Determinar si el sexo es un factor asociado a los distintos grados de severidad de depresión en adultos mayores ✓ Determinar si el estado socioeconómico es un factor asociado a los distintos grados de severidad de depresión en adultos mayores ✓ Determinar si el estado civil es un factor asociado a los distintos grados de severidad 	<p>Hipótesis General: Existen factores asociados a Ansiedad y Depresión en adultos mayores posterior a la cuartas ola hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Militar Central durante noviembre a enero del año 2022-2023</p> <p>Hipótesis Específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El sexo es un factor asociado a los distintos grados de severidad de depresión en adultos mayores ✓ El estado socioeconómico es un factor asociado a los distintos grados de severidad de depresión en adultos mayores ✓ El estado civil es un factor asociado a los distintos grados de severidad de depresión en adultos mayores 	<p>Variable independiente: Sexo, estado civil, estado socioeconómico, comorbilidades, motivo de hospitalización</p> <p>Variable dependiente: Depresión y ansiedad</p>	<p>Se realizó un estudio de tipo no experimental, observacional, de tipo analítico, transversal, retrospectivo. Se realizó un estudio observacional ya que no existe intervención por parte del investigador. Analítico, ya que se estableció la relación y asociación entre variables. Transversal, ya que se tomaron datos recolectados en una misma línea de tiempo</p>	<p>Los datos obtenidos de la encuesta e historia clínica se ordenaron y procesaron a través de los programas Microsoft Excel v. 2010, STATA v.16. Para el análisis de los datos, primeramente, se obtuvieron los datos descriptivos, y se elaboró tablas con las frecuencias y porcentajes de las variables estudiadas. Posteriormente se realizó el análisis bivariado de las variables estudiadas y se realizó el cálculo del χ^2 para la estimación de la asociación de variables, además las variables obtenidas fueron procesadas estadísticamente y se empleó el cálculo de razones de prevalencia (RP) y regresión modificada de poisson para determinar la</p>

	<p>de depresión en adultos mayores</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Determinar si los antecedentes patológicos son un factor asociado a los distintos grados de severidad de ansiedad en adultos mayores ✓ Determinar si el sexo es un factor asociado a los distintos grados de severidad de ansiedad en adultos mayores ✓ Determinar si el estado socioeconómico es un factor asociado a los distintos grados de severidad de ansiedad en adultos mayores ✓ Determinar si el estado civil es un factor asociado a los distintos grados de severidad de ansiedad en adultos mayores ✓ Determinar si los antecedentes patológicos son un factor asociado a los distintos grados de severidad de ansiedad en adultos mayores 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Los antecedentes patológicos son un factor asociado a los distintos grados de severidad de ansiedad en adultos mayores ✓ El sexo es un factor asociado a los distintos grados de severidad de ansiedad en adultos mayores ✓ El estado socioeconómico es un factor asociado a los distintos grados de severidad de ansiedad en adultos mayores ✓ El estado civil es un factor asociado a los distintos grados de severidad de ansiedad en adultos mayores ✓ Los antecedentes patológicos son un factor asociado a los distintos grados de severidad de ansiedad en adultos mayores 			<p>asociación entre la variable dependiente y las variables independientes estudiadas.</p>
--	--	---	--	--	--

ANEXO 8: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO	NATURALEZA	ESCALA	INDICADOR	MEDICION
Edad	Años cumplidos.	Independiente.	Cuantitativo.	De razón.	Edad en años.	Años.
Sexo	Femenino o Masculino	Independiente.	Cualitativo.	Nominal.	Género.	3. Femenino. 4. Masculino.
Depresión	Pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar las cosas, una disminución de su vitalidad que lleva a una reducción de su nivel de actividad.	Dependiente.	Cualitativa.	Ordinal.	DASS 21	5. Sin depresión (0-7). 6. Depresión leve (8-13). 7. Depresión moderada (14-18). 8. Depresión severa (>19)
Ansiedad	Estado de presión y miedo constante frente a situaciones.	Dependiente	Cualitativo.	Ordinal .	DASS 21	5. Sin ansiedad (0-5) 6. Ansiedad leve (6-10) 7. Ansiedad moderada - grave (11-14) 8. Ansiedad Severa (>15)
Estado Civil	Situación de convivencia, matrimonio, soltería o viudez de una persona.	Independiente	Cualitativo.	Nominal.	Historia Clínica	1. Soltero 2. Casado 3. Divorciado 4. Viudo
Estado socioeconómico	Evaluación de la situación económica y social que presenta la persona, el cual se puede determinar mediante el ingreso salarial.	Independiente	Cualitativo.	Nominal.	Entrevista	1. Categoría A 2. Categoría B 3. Categoría C 4. Categoría D
Motivo de Hospitalización	Motivo o diagnóstico de ingreso por el cual se requirió la hospitalización del paciente.	Independiente	Cualitativo.	De razón	Historia Clínica	Diagnóstico de ingreso
Antecedentes patológicos	Patologías crónicas presentes diagnosticadas antes del ingreso hospitalario.	Independiente	Cualitativo.	Nominal.	Historia Clínica	1. Ninguno 2. Hipertensión Arterial 2. Diabetes 3. HTA y DM 4. Cirugías previas 5. Otros.

ANEXO 9: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS

I. DATOS GENERALES:

- **Edad:**
- **Sexo:**
- **Estado civil:**

II. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

- **Dirección:**
- **Distrito de procedencia:**
- **Ingreso mensual:**

III. ANTECEDENTES PATOLOGICOS:

IV. DIAGNOSTICO DE INGRESO (MOTIVO DE HOSPITALIZACION):

VI. CUESTIONARIO DASS - 21:

DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación durante la semana pasada. La escala de calificación es la siguiente: 0: No me ha ocurrido; 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

1. Me ha costado mucho descargar la tensión 0 1 2 3
2. Me di cuenta de que tenía la boca seca 0 1 2 3
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo 0 1 2 3
4. Se me hizo difícil respirar 0 1 2 3
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas 0 1 2 3
6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones 0 1 2 3
7. Sentí que mis manos temblaban 0 1 2 3

8. He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía 0 1 2 3
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo 0 1 2 3
10. He sentido que no había nada que me ilusionara..... 0 1 2 3
11. Me he sentido inquieto 0 1 2 3
12. Se me hizo difícil relajarme 0 1 2 3
13. Me sentí triste y deprimido 0 1 2 3
14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo..... 0 1 2 3
15. Sentí que estaba al punto de pánico 0 1 2 3
16. No me pude entusiasmar por nada..... 0 1 2 3
17. Sentí que valía muy poco como persona 0 1 2 3
18. He tendido a sentirme enfadado con facilidad 0 1 2 3
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico0 1 2 3
20. Tuve miedo sin razón 0 1 2 3
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido..... 0 1 2 3

ANEXO 10: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP.

La base de datos que fue utilizada en la presente investigación, se adjuntó en el archivo presentado al INICIB-URP

LISTA DE TABLAS

- Tabla 1. Análisis descriptivo de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna posterior a la cuarta ola del Hospital Militar Central durante noviembre a enero del año 2022-2023
- Tabla 2. Motivo de hospitalización de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna posterior a la cuarta ola del Hospital Militar Central durante noviembre a enero del año 2022-2023
- Tabla 3. Factores de riesgo asociados a depresión leve en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna posterior a la cuarta ola del Hospital Militar Central durante noviembre a enero del año 2022-2023 en el análisis bivariado y cálculo de chi cuadrado
- Tabla 4. Factores de riesgo asociados a depresión leve en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna posterior a la cuarta ola del Hospital Militar Central durante noviembre a enero del año 2022-2023 en el análisis bivariado y Regresión de Poisson.
- Tabla 5. Factores de riesgo asociados a depresión leve en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna posterior a la cuarta ola del Hospital Militar Central durante noviembre a enero del año 2022-2023 en el análisis multivariado.
- Tabla 6. Factores de riesgo asociados a depresión moderada en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna posterior a la cuarta ola del Hospital Militar Central durante noviembre a enero del año 2022-2023 en el análisis bivariado y cálculo de chi cuadrado
- Tabla 7. Factores de riesgo asociados a depresión moderada en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna posterior a la cuarta ola del Hospital Militar Central durante noviembre a enero del año 2022-2023 en el análisis bivariado y Regresión de Poisson.
- Tabla 8. Factores de riesgo asociados a depresión moderada en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna posterior a la cuarta ola del

Hospital Militar Central durante noviembre a enero del año 2022-2023 en el análisis multivariado

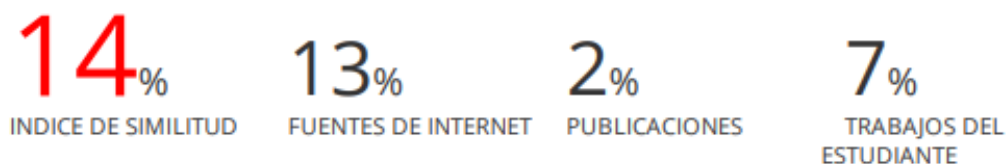
- Tabla 9. Factores de riesgo asociados a depresión severa en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna posterior a la cuarta ola del Hospital Militar Central durante noviembre a enero del año 2022-2023 en el análisis bivariado y cálculo de chi cuadrado
- Tabla 10. Factores de riesgo asociados a depresión severa en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna posterior a la cuarta ola del Hospital Militar Central durante noviembre a enero del año 2022-2023 en el análisis bivariado y Regresión de Poisson.
- Tabla 11. Factores de riesgo asociados a depresión severa en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna posterior a la cuarta ola del Hospital Militar Central durante noviembre a enero del año 2022-2023 en el análisis multivariado
- Tabla 12. Factores de riesgo asociados a ansiedad leve en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna posterior a la cuarta ola del Hospital Militar Central durante noviembre a enero del año 2022-2023 en el análisis bivariado y cálculo de chi cuadrado
- Tabla 13. Factores de riesgo asociados a ansiedad leve en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna posterior a la cuarta ola del Hospital Militar Central durante noviembre a enero del año 2022-2023 en el análisis bivariado y Regresión de Poisson.
- Tabla 14. Factores de riesgo asociados a ansiedad leve en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna posterior a la cuarta ola del Hospital Militar Central durante noviembre a enero del año 2022-2023 en el análisis multivariado
- Tabla 15. Factores de riesgo asociados a ansiedad moderada en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna posterior a la cuarta ola del Hospital Militar Central durante noviembre a enero del año 2022-2023 en el análisis bivariado y cálculo de chi cuadrado

- Tabla 16. Factores de riesgo asociados a ansiedad moderada en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna posterior a la cuarta ola del Hospital Militar Central durante noviembre a enero del año 2022-2023 en el análisis bivariado y Regresión de Poisson.
- Tabla 17. Factores de riesgo asociados a ansiedad moderada en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna posterior a la cuarta ola del Hospital Militar Central durante noviembre a enero del año 2022-2023 en el análisis multivariado
- Tabla 18. Factores de riesgo asociados a ansiedad severa en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna posterior a la cuarta ola del Hospital Militar Central durante noviembre a enero del año 2022-2023 en el análisis bivariado y cálculo de chi cuadrado
- Tabla 19. Factores de riesgo asociados a ansiedad severa en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna posterior a la cuarta ola del Hospital Militar Central durante noviembre a enero del año 2022-2023 en el análisis bivariado y Regresión de Poisson
- Tabla 20. Factores de riesgo asociados a ansiedad severa en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna posterior a la cuarta ola del Hospital Militar Central durante noviembre a enero del año 2022-2023 en el análisis multivariado

ANEXO 11: RECIBO E INFORME DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN

Factores asociados a Ansiedad y Depresión en adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna posterior a la cuarta ola del Hospital Militar Central durante Noviembre a Enero del año

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	1library.co Fuente de Internet	2%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	1%
5	umh1946.edu.umh.es Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad de Las Palmas de Gran Canaria Trabajo del estudiante	1%

repositorio.urp.edu.pe

8	Fuente de Internet	1 %
9	hdl.handle.net Fuente de Internet	1 %
10	sb86eb09335ad47f5.jimcontent.com Fuente de Internet	1 %
11	docs.bvsalud.org Fuente de Internet	1 %
12	unphu.edu.do Fuente de Internet	1 %
13	Submitted to Universidad de las Islas Baleares Trabajo del estudiante	1 %
14	dspace.ucacue.edu.ec Fuente de Internet	1 %
15	dspace.uazuay.edu.ec Fuente de Internet	1 %
16	Submitted to Universidad Catolica San Antonio de Murcia Trabajo del estudiante	1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: **HERNAN ROBERTO SANCHEZ VILDOSO**
Título del ejercicio: **SUSTENTACIONES 2023**
Título de la entrega: **Factores asociados a Ansiedad y Depresión en adultos mayo...**
Nombre del archivo: **TESIS_FINAL_HERNAN_COMPLETO_EMPASTE.docx**
Tamaño del archivo: **5.45M**
Total páginas: **78**
Total de palabras: **18,874**
Total de caracteres: **102,981**
Fecha de entrega: **04-jul.-2023 01:07p. m. (UTC-0500)**
Identificador de la entre... **2105334965**

