



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

Relación de estancia hospitalaria prolongada y desarrollo de sintomatología depresiva en pacientes de la unidad geriátrica aguda del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren durante el periodo de agosto del 2022 a agosto 2023

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Geriatría

AUTOR

Zapata Villarreal, Claudia Mariella

(ORCID: 000-0003-1354-2573)

ASESOR

Palomino Montoya, Franklin Jefferson

(ORCID: 0000-0002-1362-8636)

Lima, Perú

2022

Metadatos Complementarios

Datos de autor

Zapata Villarreal, Claudia Mariella

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 46037631

Datos de asesor

Palomino Montoya, Franklin Jefferson

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 45628155

Datos del Comité de la Especialidad

PRESIDENTE: Lama Valdivia, Jaime Enrique

DNI: 06421548

Orcid:0000-0002-2207-7434

SECRETARIO: Tinoco Tejada, Ricardo Jesús

DNI: 29251405

Orcid:0000-0001-9445-1360

VOCAL: Sandoval Cáceres, Carlos Erick

DNI:09272347

Orcid: 0000-0002-7660-4375

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.26

Código del Programa: 912016

Índice

<u>CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</u>	4
<u>Descripción del problema</u>	4
<u>Formulación del Problema</u>	5
<u>1.1 Objetivos</u>	5
<u>1.2. Justificación</u>	5
<u>1.3 Delimitaciones</u>	6
<u>1.4 Viabilidad</u>	6
<u>CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO</u>	7
<u>2.1 Antecedentes de la investigación</u>	7
<u>2.2 Bases teóricas</u>	8
<u>2.3 Definiciones conceptuales</u>	10
<u>2.4 Hipótesis</u>	11
<u>CAPÍTULO III METODOLOGÍA</u>	11
<u>3.1 Tipo de estudio</u>	11
<u>3.2 Diseño de Investigación</u>	12
<u>3.3 Población y muestra</u>	12
<u>3.3.1 Muestra</u>	13
<u>3.4 Operacionalización de variables</u>	13
<u>3.5 Técnicas de recolección de datos. Instrumentos</u>	14
<u>3.6 Procesamiento y plan de análisis de datos</u>	14
<u>CAPITULO IV RECURSOS Y CRONOGRAMA</u>	15
<u>4.1. Recursos</u>	15
4.2 Cronograma.....	17
<u>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>	19
<u>ANEXOS</u>	23
<u>1. Matriz de Consistencia.....</u>	23
2. Operacionalización de variables.....	25
3. Escala de Yesavage (GDS-15).....	27
4. Consentimiento Informado.....	28
5. Solicitud para realización de proyecto.....	30

CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Descripción del problema

El adulto mayor a lo largo de su proceso fisiológico de envejecimiento sufre el proceso de adaptación a los cambios producidos en su cuerpo y mente, dichos cambios podrían ser la consecuencia del estado clínico, el aislamiento social y la institucionalización que llega a presentar generalmente el adulto mayor, siendo más susceptible al desarrollo de depresión¹. Este es un trastorno psicológico que afecta y disminuye la calidad de vida de las personas, se puede presentar desde una manera leve hasta grave, dependiendo del caso del paciente, observándose en su mayoría que el adulto mayor puede presentar entre un 10% -15% de síntomas depresivos, llegando a provocar ello, un gran impacto funcional en su vida diaria² aumentando el uso de servicios de salud y gastos económicos, además de asociarse a un aumento en su mortalidad, de no ser tratado de manera oportuna.³

La depresión es una enfermedad que suele ser infradiagnosticada en el adulto mayor, retrasando de esta manera su intervención, además al ser la depresión un factor que repercute en la calidad de vida del adulto mayor es importante el diagnóstico oportuno al ingreso de la hospitalización, mediante una evaluación integral adecuada, identificando la sintomatología de la enfermedad, que muchas veces se presentan de manera atípica en el adulto mayor. (Moreira R. et al., 2018).⁴

Según estudios realizados en el adulto mayor hospitalizado, señalan que estos durante su hospitalización pueden desarrollar o incrementar síntomas de tensión, ansiedad, angustia, lo cual los lleva sentimientos de miedo o abandono, incrementando o generando en el adulto mayor síntomas de depresión, y de no ser identificada a tiempo podría ser incluso un causal de incremento en días de hospitalización y de morbimortalidad⁵

Sabemos que uno de los trastornos del ánimo más frecuente en el anciano hospitalizado es la depresión, un estudio de revisión realizado en Paraguay en el 2017, encontró mediante la aplicación de la escala de yesavage que un 88.3% de adultos mayores hospitalizados presentaban depresión, predominando la identificación de este trastorno en mujeres en un 93.3% a comparación de los hombres, siendo el 83.3%.⁶

Como se ha mencionado el adulto mayor muchas veces puede ser hospitalizado debido a patologías agudas o crónicas y por las complicaciones de las mismas, conllevando ello a que puedan permanecer un tiempo prolongado hospitalizado en los centros de salud, pudiendo significar esto que el anciano durante los días de hospitalización, permanezca alejado de su entorno, desarrolle síntomas de soledad y abandono al no poder estar cerca a su familia, síntomas que muchas veces pueden llevar al adulto mayor al desarrollo de trastorno de depresión.

El paciente geriátrico, por lo antes mencionado, durante su estancia hospitalaria es vulnerable a muchos factores que pueden influenciar en el tiempo de su estancia

hospitalaria y uno de ellos como hemos visto es la alteración en el estado de ánimo, por ello la importancia en ser identificado, mediante la aplicación de una herramienta que cuente con una adecuada sensibilidad y especificidad para el diagnóstico de depresión como lo es la escala Yesavage de 15 ítems (GDS-15) , y así de esta manera poder realizar una intervención oportuna ⁷.

Formulación del Problema

¿Cuál es la asociación entre estancia hospitalaria prolongada y el desarrollo de sintomatología depresiva en pacientes en la unidad geriátrica aguda del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren de agosto del 2022 a agosto del 2023?

1.1 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

- Determinar la asociación de estancia hospitalaria prolongada y el desarrollo de sintomatología depresiva en pacientes de la unidad geriátrica aguda del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren de agosto del 2022 a agosto del 2023.

1.2.2 Objetivo Específico

- Determinar el número de pacientes con estancia hospitalaria prolongada en la unidad geriátrica aguda en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren de agosto del 2022 a agosto del 2023.

- Determinar el número de pacientes que presenten desarrollo de sintomatología depresiva durante la estancia hospitalaria prolongada en la unidad geriátrica aguda en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren de agosto del 2022 a agosto del 2023.

- Describir las características sociodemográficas de los pacientes con estancia hospitalaria prolongada identificados con sintomatología depresiva en la unidad geriátrica aguda en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren de agosto del 2022 a agosto del 2023.

1.2. Justificación

El trastorno mental que se presenta aproximadamente en más de 280 millones de personas es la depresión, el cual se presenta con mayor frecuencia en mujeres (Organización Mundial de la Salud, 2021)⁸. Este se puede presentar frente a diversos factores estresantes que la persona ya no puede manejar por sus propios medios y busca evitarlos refugiándose en uno mismo. Este trastorno se puede evidenciar mediante diversos síntomas como pérdida de interés en actividades que antes le daban sentido, insomnio, sentimientos de culpabilidad, pensamientos suicidas, entre otros

(García - Allen, 2016)⁹. Además, como sabemos la depresión es un trastorno poco identificado en los adultos mayores, provocando una intervención tardía y pudiendo conllevar, por consiguiente, a una mayor dependencia de asistencia hospitalaria. Esto a su vez podría estar relacionado con los ingresos, reingresos y estancias prolongadas hospitalarias en los adultos mayores, ya sea a causa de patologías agudas o crónicas reagudizadas, pero acentuadas por un desequilibrio en el trastorno del ánimo, como la depresión, el cual muchas veces no es diagnosticado de manera temprana.

La estancia hospitalaria prolongada en los adultos mayores va asociado a la presencia de complicaciones intrahospitalarias, puede acentuar el deterioro funcional, y sobre todo producir el reingreso hospitalario y aumentando la mortalidad intrahospitalaria¹⁰.

Por tanto, viendo la dificultad para la identificación del trastorno depresivo en el adulto mayor, vemos necesaria la realización de este estudio en nuestra institución con el fin de poder instaurar de manera pronta un rápido diagnóstico y así una intervención oportuna.

Cabe mencionar que, al no haber, en la actualidad, estudios similares en la institución, sobre la relación de estancia hospitalaria prolongada y desarrollo de depresión en pacientes de la unidad geriátrica aguda, enfatiza la importancia de este estudio.

1.3 Delimitaciones

Dentro de las limitaciones encontradas en el proyecto es la aplicación de la escala de Yesavage a todos los pacientes hospitalizados en la unidad geriátrica del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren en el periodo de agosto del 2022 a agosto del 2023 para el diagnóstico de depresión, debido al estado de conciencia de alguno de ellos a causa de una alteración neurológica basal, delirium o encefalopatía presentada en los pacientes, lo cual limitó el desarrollo de la aplicación del test de Yesavage.

1.4 Viabilidad

Como parte de la realización del estudio y con el fin de lograr el objetivo general establecido se aplicará la escala de Yesavage a los pacientes internados en la unidad geriátrica aguda del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, al ingreso y posterior a los 8 días de su hospitalización. Cabe mencionar que la evaluación del estado de ánimo en el paciente geriátrico es incluida dentro de la Valoración Geriátrica integral, realizada al ingreso de todo paciente a la hospitalización.

La finalidad de ejecutar y realizar la aplicación de la escala de Yesavage a los pacientes hospitalizados en la unidad geriátrica aguda al ingreso y pasado los 8 días de hospitalización, es lograr identificar la asociación entre estancia hospitalaria prolongada y desarrollo de sintomatología depresiva en los pacientes de la unidad geriátrica aguda del Hospital Alberto Sabogal Sologuren durante agosto del 2022 a agosto del 2023. Asimismo, los resultados obtenidos serán consignados en el registro de datos de la unidad de geriatría, por lo cual resulta posible la realización del presente trabajo de investigación.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Zagal y cols (2021) realizan un estudio en el país de México *“Nivel de depresión relacionado a la capacidad funcional del adulto mayor”* en donde se obtuvo como resultado que el nivel de depresión de la persona mayor disminuye o aumenta dependiendo del tipo de dependencia que pueda presentar y en cómo está afectada su capacidad funcional al momento de realizar actividades diarias.¹¹

Del mismo modo, Duran y cols (2021) realizan un estudio titulado *“Depresión, ansiedad, función cognitiva y dependencia funcional en adultos mayores hospitalizados”* en Colombia demostrando que un 33% presenta dependencia funcional, influyendo esto en el desarrollo de sus actividades cotidianas.³

Martina et al (2017) en su investigación titulada *“Depresión y factores asociados en la población peruana adulta mayor según la ENDES 2014-2015”* hallaron que los factores principales que condicionan el desarrollo de depresión son ser mujer, mayor de 75 años, carecimiento de instrucción, vivir solo, ser zona rural, no tener una buena solvencia económica y presentar alguna discapacidad.¹²

Asimismo, Alamri y cols (2017) en su estudio *“Depresión y factores asociados en ancianos hospitalizados: un estudio transversal en un hospital universitario saudí”*, realizado en Arabia Saudita, mencionó que un 10,5% de pacientes geriátricos hospitalizados fueron diagnosticados con depresión mayor, los cuales en su mayoría se presentaron en pacientes mujeres, con estado civil soltero, ingresos bajos y con enfermedades cardiovasculares y oncológicas.¹

Moreira et al. (2018) realizaron un trabajo de investigación acerca de depresión asociado al área social, estancia hospitalaria y patologías presentes en los pacientes hospitalizados en el Hospital de clínicas Dr. Manuel Quintela evidenciando que un gran porcentaje de los adultos mayores con estancia hospitalaria prolongada presentaba un elevado nivel de depresión, de la misma manera, un 73.7% de ellos con bajo respaldo social presentó depresión en nivel leve y moderado. Por otro lado, en cuanto a la patología con mayor tendencia a desarrollar dicho trastorno son los pacientes oncológicos, cardiovasculares y quirúrgicos.⁴

Montesinos et al. (2019) presentaron un estudio "*Factores asociados a síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados*", a través de este estudio demostraron que las personas que tienen visitas con un intervalo menor a una semana pueden llegar a presentar síntomas depresivos, asimismo, las personas que tienen un IMC >18,5 son más propensos a presentar un factor protector contra la depresión. ¹³

Kazuyuki Sugishita et. Al (2016) realizaron un estudio de regresión logística para examinar las asociaciones entre las variables del estudio y el diagnóstico de depresión del DSM-IV utilizando el diagnóstico como variable dependiente y la puntuación GDS-15-J en los adultos mayores de la clínica psiquiátrica ambulatoria de Japón donde se buscó examinar la validez y confiabilidad de la versión japonesa de la escala de GDS-15 (GDS-15J), en comparación con el manual diagnóstico DSM IV, encontrando que independientemente de la edad y el sexo, la puntuación GDS-15-J podría usarse para detectar depresión en los pacientes ($p < 0,001$), una sensibilidad : 0,98; especificidad: 0,86, indicando que la validez del GDS-15-J para la depresión evaluada según los criterios del DSM-IV fue excelente según el análisis de las características operativas¹⁴.

En lo que respecta a las investigaciones orientadas a la estancia hospitalaria, Ojeda et al (2021) en su investigación "*Factores asociados con estancia hospitalaria prolongada en una unidad geriátrica de agudos*" menciona que un 51,1% son mujeres y el promedio de días hospitalización fueron entre 14,7 - 14 días. Asimismo, las enfermedades más comunes a la estancia hospitalaria prolongada fueron la dependencia funcional, comorbilidades, úlceras por presión, etc. ¹⁵

Se pudo identificar en el estudio titulado "*Factores que influyen en la depresión en pacientes geriátricos larga estancia*" realizado por Núñez y Bravo (2017) que los adultos que presentan un mayor riesgo a presentar depresión son los que tienen un grado de instrucción bajo, una economía deficiente y una la falta de actividad y dependencia funcional. ¹⁶

2.2 Bases teóricas

La depresión al ser un trastorno mental que interfiere en la ejecución de actividades que para la persona antes eran cotidianas, esta puede llegar a causar un daño a la persona independientemente de su edad, raza, economía, etc. (NIMH, 2021).¹⁷ Este presenta síntomas en hombres como ira, agresividad, ansiedad. Asimismo, presentan un vacío, desesperanza, pérdida de interés, pensamientos suicidas y uso de sustancias adictivas. Por otro lado, las mujeres presentan irritabilidad, habla más lenta, dificultad para dormir, entre otros. (Miranda, 2021). ¹⁸

Dentro del trastorno de depresión se encuentran 5 subniveles, los cuales son depresión grave, el cual es una combinación de síntomas que afectan la vida diaria del paciente y están presente por un tiempo prolongado; en lo que respecta a la depresión psicótica, este se desarrolla cuando la depresión grave cuenta con síntomas psicóticos como alucinaciones y delirios; se encuentra la depresión afectiva

bipolar, este se caracteriza por presentar episodios maniacos, los cuales están acompañados de estados de ánimo como la irritabilidad, autoestima excesiva, sentimientos de culpa, etc (AEMPPI, 2017)¹⁹.

La persona de tercera edad presenta cambios tanto físicos como psicológicos, a los cuales se les debe brindar cuidados especiales durante su proceso de envejecimiento²⁰, asimismo, muchos de estos al tener un mayor riesgo de contraer enfermedades, en la mayoría de casos pluripatologías, síndromes geriátricos, entre otros, necesitan un cuidado, atención y seguimiento de forma continua, para que de esta manera se pueda detectar a tiempo posibles complicaciones, por lo que es importante realizar un seguimiento necesario de su evolución clínica.

Como ya se ha mencionado la depresión es un trastorno poco diagnosticado en el adulto mayor, siendo un trastorno generalmente encontrado en ancianos mayores de 65 años, generando ello un problema de salud, cada vez más inevitable debido al incremento del envejecimiento en la población a nivel mundial. Un estudio publicado por González et al. (2018) menciona que en Estados Unidos y Europa la prevalencia de depresión está entre el 6% y el 20%, llegando esta cifra al 40% en Italia. En el caso de Centroamérica tenemos a México en donde la prevalencia de ancianos con depresión fue incrementándose, en mujeres conforme se aumentaba la edad. Este estudio además comparó la incidencia de depresión en adultos mayores de atención ambulatoria versus los hospitalizados estableciendo una relación de 15-20%, en ambulatorios y 25-40% en adultos mayores hospitalizados²¹.

Un estudio realizado en la provincia de Puno en el 2017 buscó identificar el grado de depresión en el adulto mayor hospitalizado, encontrando que los adultos mayores entre los 70-79 años (31.25%), presentaban en un 16.25% y 12.50% depresión severa y leve respectivamente; en el caso de los pacientes entre 60 y 69 años, el 21.25% presentó depresión leve y 7.50 % depresión severa. En lo que respecta a la clasificación por sexo, el 52.50% fueron mujeres, las cuales el 27.50% presentaron depresión leve y 23.75% depresión severa, mientras que el 47.50% de los varones presentaron en un 21.25% depresión severa y el 22.50% depresión leve.⁶

La sintomatología depresiva se encuentra de manera muy frecuente en el adulto mayor, sin embargo a pesar que la prevalencia de depresión es elevada en el anciano no podemos considerar que sea algo normal en ellos, por ello al no ser detectada a tiempo se evidencia muchas veces que la calidad de vida, la disminución de la funcionalidad, el incremento o exacerbación de enfermedades, el riesgo de morbi- mortalidad y por tanto el uso de recursos sanitarios se incrementa en este grupo etario, por ello la importancia de la identificación y valoración de los aspectos psicosociales que muchas veces son los detonantes para el inicio de desarrollo de depresión, aspectos como modificación en su entorno familiar, abandono de actividades cotidianas y ocupaciones, pérdida de entorno social, entre otras causas

²².

Por lo antes mencionado es importante la aplicación de una herramienta adecuada para el diagnóstico de depresión, como sabemos existen diferentes instrumentos para la detección de trastorno depresivo, dentro de las cuales contamos con los criterios diagnósticos del manual DSM V, manual que es reconocido y de uso frecuente para el diagnóstico de trastorno depresivo²⁰. estableciendo dentro de los criterios para el diagnóstico de depresión al menos durante 2 semanas uno o ambos de los dos síntomas principales: cambios en el estado de ánimo y/o disminución del interés por actividades que antes consideraba placenteras, más un mínimo de 4 síntomas mencionados dentro de los criterios descritos²³.

Un estudio publicado por Alamri et al (2017) refiere que, tras la aplicación de los criterios diagnósticos del DSM V en adultos mayores hospitalizados, se pudo identificar depresión mayor en el 12% de 200 adultos mayores hospitalizados, dentro de los cuales hubo mayor predominancia en el sexo femenino en un 62.5%¹.

Otra herramienta muy utilizada actualmente para la identificación de depresión en el adulto mayor es cuestionario de yesavage (Escala geriátrica de depresión GDS), el cual en un inicio contaba con un cuestionario de 30 preguntas, presentado en la actualidad , además, una versión abreviada de GDS de 15 preguntas, incluyendo dentro de esta 10 preguntas positivas y 5 negativas para identificar a un paciente con depresión, siendo considerada esta herramienta de aplicabilidad por el número de preguntas y el tiempo a utilizar de aproximadamente 5-7 minutos ²⁴.

Según el estudio realizado en el 2020 por Seong-Hi Park y cols, demostraron que la escala de yesavage de 15 ítems presenta una sensibilidad del 79-100% y especificidad de 67-80%, por lo que los resultados de dicho estudio confirmaron la validez del GDS-15 para la detección de depresión en adultos mayores sin deterioro cognitivo ²⁵.

La detección de algún tipo de trastorno del ánimo en el adulto mayor como se a mencionado es de suma importancia, es por ello la necesidad de la aplicación de una anamnesis adecuada, además de una evaluación cognitiva y psicoafectiva, por ello la importancia de la aplicación de un instrumento de fácil aplicabilidad y que requería poco tiempo para su ejecución, ventajas con las que cuenta la escala de Yesavage (GDS-15) ¹⁴.

2.3 Definiciones conceptuales

Depresión

- *“La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia persistente de tristeza y una pérdida de interés en actividades que las personas normalmente disfrutan, acompañada de una incapacidad para llevar a cabo las actividades diarias, durante 14 días o más”. (OMS, 2017)⁸*
- *“Es una enfermedad que puede afectar a cualquier persona y se manifiesta por cambios en el estado de ánimo, en el comportamiento, en los sentimientos*

y en la forma de pensar. Estos cambios son continuos y duran más de dos semanas.” (IMSS,2016)²⁶

Escala de Yesavage

- *“Evaluación utilizada para identificar depresión en adultos mayores “27*

Estancia hospitalaria prolongada

- *“Indica el tiempo en el que un paciente utilizó un servicio ya sea de urgencias, hospitalización, UCE o UCI, los recursos que consumió y si fue en el tiempo que se estipulaba, este tiempo se mide diferente en cada institución (...).” (Zapata y Restrepo, 2019)²⁸*
- Según lo definido por el Ministerio de Salud se define estancia hospitalaria prolongada a una permanencia mayor a 8 días, considerando como promedio de hospitalización una estancia entre 5 a 8 días ²⁹.

Valoración geriátrica Integral

- "Evaluación diagnóstica multidimensional e interdisciplinaria que va dirigida a identificar los problemas médicos, además de evaluar las áreas como la clínica, la funcional, la social y la psíquica, con la finalidad de establecer una adecuada intervención y seguimiento³⁰.

Índice de Comorbilidad de Charlson

- Instrumento diseñado para predecir la mortalidad tomando en cuenta la suma de complicaciones de ciertas enfermedades³¹.

2.4 Hipótesis

Existe una relación significativa entre la estancia hospitalaria prolongada y el desarrollo de sintomatología depresiva en los pacientes de la unidad geriátrica del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren en el periodo de agosto del 2022 a agosto del 2023.

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 Tipo de estudio

Tipo cuantitativo-observacional, de corte transversal

3.2 Diseño de investigación

El presente trabajo es un estudio analítico y retrospectivo, debido a que se analizará la relación de los pacientes con estancia hospitalaria prolongada mayor a 8 días en la unidad geriátrica aguda y el riesgo, de los mismos, de padecer depresión, dato que se obtendrá mediante la aplicación de la escala de yesavage de 15 ítems (GDS-15) al alta hospitalaria, además de tomar en cuenta los datos previos obtenidos en la evaluación realizada al ingreso por medio del VGI.

3.3 Población y muestra

3.3.1 Población

La población está compuesta por los pacientes hospitalizados en la unidad geriátrica del servicio de geriatría del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren de agosto del 2022 a agosto del 2023.

Se tomará en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Paciente adultos mayores hospitalizados en la unidad geriátrica aguda desde agosto del 2022 a agosto del 2023.
- Pacientes que cuenten con el test de yesavage de 15 ítems negativo al ingreso a la unidad geriátrica desde agosto del 2022 a agosto del 2023.
- Pacientes geriátricos que cuenten con evaluación integral, mediante la aplicación del VGI (Valoración geriátrica Integral) al ingreso a la unidad geriátrica desde agosto del 2022 a agosto del 2023.

Por otro lado, se excluirán de la muestra a los:

- Pacientes con delirium, demencia, afasia, encefalopatía y con diagnóstico previo de depresión.
- Paciente con antecedente de consumo de antidepresivos en los dos años previos al ingreso a la unidad geriátrica aguda de agosto del 2022 a agosto del 2023.
- Pacientes transferidos a otro servicio o con solicitud de alta voluntaria durante la hospitalización en la unidad geriátrica de agosto del 2022 a agosto del 2023.
- Pacientes fallecidos durante la hospitalización en la unidad geriátrica de agosto del 2022 a agosto del 2023.

3.3.1 Muestra

Tamaño muestral:

Muestra

El cálculo del tamaño muestral se obtuvo mediante la utilización del programa estadístico OpenEpi (www.openepi.com). Se determinó una población aproximada de 385 pacientes hospitalizados en la unidad geriátrica aguda del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren de agosto del 2022 a agosto del 2023, frente a esto se tomó en cuenta un intervalo de confianza del 95% y un efecto de diseño del estudio de 1.0, el cual sugiere un tamaño muestral de 193 pacientes hospitalizados durante el periodo establecido.

Como se mencionó los cálculos fueron realizados mediante el programa estadístico OpenEpi, tomándose en cuenta la aplicación de la siguiente fórmula estadística para el cálculo del tamaño de la muestra de un estudio transversal analítico:

$$n = \frac{\left(Z_{\alpha/2} \sqrt{(m+1)\hat{P}(1-\hat{P})} + Z_{\beta} \sqrt{mP_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right)^2}{m(P_1 - P_2)^2}$$

n_0 : Tamaño muestral total

p_1 : Proporción anticipada de expuestos positivos

p_2 : Proporción anticipada de no expuestos positivos $p_m : (p_1 + p_2) / 2$

r : razón de negativos a positivos con relación al desenlace Y

$100(1 - \alpha) \%$: Nivel de confianza

$100(1 - \beta) \%$: Potencia estadística

3.3.2 Selección de la muestra

Selección por conveniencia

3.4 Operacionalización de variables

3.4.1 Variables (Anexo 1)

Variables Dependientes

- Depresión

Variables Independientes

- Estancia Hospitalaria Prolongada
- Edad
- Sexo
- Estado Civil
- Comorbilidades
- Escala Barthel y Lawton
- Mini mental Test de Folstein
- Escala de Gijón

3.5 Técnicas de recolección de datos. Instrumentos

Para evaluar la presencia de desarrollo de sintomatología depresiva en los pacientes de la unidad geriátrica aguda del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren con estancia hospitalaria prolongada durante el periodo de agosto del 2022 a agosto del 2023, se aplicará el test de Yesavage al ingreso y al alta en aquellos pacientes con una estancia hospitalaria mayor a los 8 días, los datos obtenidos tras la ejecución del test serán recopilados como parte de nuestra base de datos. Cabe mencionar que se utilizara el test de Yesavage por ser un test validado, con sensibilidad de 86% y especificidad de 79%²⁵.

3.6 Procesamiento y plan de análisis de datos

Análisis Estadístico.

Los datos obtenidos de nuestro proyecto se ingresarán al programa Microsoft Office Excel 2016 y el análisis estadístico de los mismos será realizado mediante el software estadístico SPSS 27.0 para Windows.

En cuanto a la estadística descriptiva del estudio está comprenderá la descripción de las variables continuas mediante la aplicación de la media o mediana con desviación estándar o rango intercuartílico; en el caso de las variables categóricas se presentará como frecuencia o porcentaje.

En el caso de las medidas de asociación para la comparación de las variables continuas se empleará la prueba de t-Student o la prueba U de Mann-Whitney. En el caso de las variables categóricas se empleará la prueba de Chi Cuadrado o la Prueba Exacta de Fisher.

La asociación de las variables que son motivo de estudio se determinará con el uso de razón de prevalencia y el intervalo de confianza al 95%, considerándose un valor de $p < 0,05$ como estadísticamente significativo.

3.7 Aspectos éticos

El trabajo de investigación estará basado en un estudio observacional y retrospectivo en donde el investigador tendrá una intervención activa con los participantes, por lo cual esta investigación se realizará con previa solicitud al director de la institución y jefe del servicio de geriatría, para la aprobación de la aplicación del instrumento.

El estudio a aplicar es un estudio sin riesgo para el paciente adulto mayor, a quien se le pedirá contestar de manera voluntaria el test, previa lectura del consentimiento informado para resolver dudas por el test a aplicar, cualquier rechazo a la aplicación del test será a través de la firma del paciente. Toda información recolectada será únicamente accesible a los investigadores, no considerándose de esta manera problemas éticos para dicho estudio.

CAPITULO IV RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1. Recursos

Recursos Humanos

Cantidad	Personal	Precio unitario (S/.)	Costo Total (S/.)
1	Investigador	0	0
1	Estadístico	1500	1500
1	Recolector de datos	1000	1000
Subtotal			2500

Recursos Materiales

Cantidad	Unidad de medida	Descripción	Precio unitario (S/.)	Costo total (S/.)
1	Papel Bond A4 de 500 hojas		15	15

2	Materiales de escritorio	Lapiceros, corrector, Engrampador, grapas, lápices, borrador	30	30
2	Archivador		20	40
1	Fotocopias		60	60
3	Empastados		40	120
1	CD		5	5
Subtotal				270

4.2 Cronograma

Actividades	Meses (semanas)												
	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
Proyecto de Investigación													
Aprobación de proyecto													
Recolección de datos													

Análisis e Interpretación													
Conclusión y Recomendaciones													
Elaboración de Informe													
Presentación													

Referencias Bibliográficas

1. Alamri, Sultán., Bari, A & Ali, A.(2017). "Depresión y factores asociados en ancianos hospitalizados: un estudio transversal en un hospital universitario saudita". *Anales de medicina saudita*, 37 (2), 122-129.
[10.5144/0256-4947.2017.122](https://doi.org/10.5144/0256-4947.2017.122)
2. Cardozo, O., Aguilera, E., Ferreira, M & Diaz, C. (2017). Depresión y factores de riesgo asociados en pacientes geriátricos hospitalizados. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*. 15(1):48-56.
[10.18004/Mem.iics/1812-9528/2017.015\(01\)48-056](https://doi.org/10.18004/Mem.iics/1812-9528/2017.015(01)48-056)
3. Duran, T., Benitez, V., Martinez, M., Gutierrez, G., Herrera, J & Salazar, M.(2021). Depresión, ansiedad, función cognitiva y dependencia funcional en adultos mayores hospitalizados. *Enfermería*, 20(61), 267 - 284.
<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.422641>
4. Moreira, A., Fieitez, G., Lopez, G., Aguerre, R., Ezeiza, G., Martino, V., Correa, G., Decaro, S., Fernandez, C., Gorgoros, S., Torres, S., Ferreira, M., Navarro, V., Da Silva, N & Redes Lia.(2018). Depresión asociada al apoyo social, estancia hospitalaria y patología médica en pacientes ingresados en hospital de clínicas Dr. Manuel Quintela, *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 56(4), 219-227.
<https://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272018000400219>
5. Serra, M., Tavares, I., De Lima, G., Da Silva, S., Goveia, V & Mendoza, I. (2019). Prevalência de sintomas depressivos no idoso hospitalizado: estudo comparativo [Prevalence of depressive symptoms in hospitalized older adults: a comparative study] [Prevalencia de síntomas de depresión en el anciano hospitalizado: estudio comparativo]. *Revista Enfermagem Uerj*, 27,1 - 5.
<https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.36091>
6. Luque, E.(2018). Características personales y nivel de depresión en adultos mayores del servicio de medicina del hospital regional Manuel Nuñez Butron de Puno 2017. (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Cuenca, Facultad de enfermería, Cuenca - Ecuador).
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9214/Luque_Barrios_Grecia_Evelyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Trujillo, P., Esparza, S., Benavides, R., Villarreal, M & Castillo, R.(2017). Depresión en el adulto mayor: un instrumento ideal para su diagnóstico. *Nure Inv*, 14(89), 1-10.
<https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1136#:~:text=Los%20instrumentos%20de%20evaluaci%C3%B3n%20del,en%20la%20poblaci%C3%B3n%20adulto%20mayor>

8. OMS.(2021).Depresión.

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

9. García - Allen, J.(2016).Tipos de depresión: sus síntomas, causas y características.

<https://psicologiaymente.com/clinica/tipos-de-depresion>.

10. Tayaa, S., Berrut,G., Seigneurie, A., Hanon,C., Lestrade,N., Limosin, F & Hoertel, N.(2020). Diagnostic et prise en charge de la dépression chez le sujet âgé [Diagnosis and management of depression in the elderly]. *Gériatrie et psychologie & neuropsychiatrie du vieillissement*, 18 (1), pp.88-96. 10.1684/pnv.2019.0833 . inserm-02881423

11. Zagal, L.(2021). Nivel de depresión relacionado a la capacidad funcional de adulto mayor. (Tesis de Maestría, Universidad Autónoma del Estado de Morelos, Facultad de Enfermería, Cuernavaca - México). <http://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/1666/ZACLVN04T.pdf?sequence=1&isAllowed=yhttp://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/1666/ZACLVN04T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>)

12. Martina, M., Ara, M., Gutierrez, C., Nolberto, V & Piscoya, J.(2017).Depresión y factores asociados en la población peruana adulta mayor según la ENDES 2014-2015.*Anales de la Facultad de Medicina*, 78(4), 393-397. <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i4.14259>

13. Montesinos, D., Aranguiz, F., Farias, N., Godoy, D., Silva, N & Agüero, D. (2019). Factores asociados a síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados, *Universidad San Sebastián*, 39(2), 34-39. [10.12873/392diaz](https://doi.org/10.12873/392diaz)

14.Sugishita, K.,Sugishita, M., Hemmi, I., Asada, T., Tanigawa, T.(2017). A validity and reliability study of the japanese version of the geriatric depression scale 15 (GDS - 15-j). *Clinical Gerontologist*, 40(4),233 - 240. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28452641/>

15. Ojeda, C., Palomino, D., Bejarano, L., Ocampo, J.(2021). Factores asociados con estancia hospitalaria prolongada en una unidad geriátrica de agudos, *Acta Medica Colombiana*, 46(1), 1 -7. <https://doi.org/10.36104/amc.2021.1844>

16. Nuñez, V & Bravo, M. (2017). Factores que influyen en la depresión en pacientes geriátricos de larga estancia. (Tesis de especialidad, Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias De la Salud, Lima - Perú). <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/839/TITULO%20-%20Cancio%20Nuñez%2c%20Virginia%20Estefania.pdf?sequence=1&isAllowed=yhttp://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/839/TITULO%20%20Cancio%20Nuñez%2c%20Virginia%20Estefania.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. NIMH.(2021). Depresión.
https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion-sp#part_8687
18. Miranda, S(2021). Depresión: Todo lo que debes saber.
<https://www.healthline.com/health/es/depresion>
19. AEMPPI.(2017). Principales tipos de depresión: el desafío médico que no encuentra consuelo.
<https://www.elsevier.com/es-es/connect/actualidad-sanitaria/principales-tipos-de-depresion-el-desafio-medico-que-no-encuentra-consuelo>
20. Robledo, C & Orejuela, J.(2018).Vejez y ser persona vieja: una aproximación al estado del arte de la cuestión.
<https://www.redalyc.org/journal/679/67963183007/html/>
21. Gonzales, J.,Valdez, M.,Iglesias., S., Garcia, M & Gonzales,D.(2018). La depresión en el anciano. NPunto ,1(8).
<https://www.npunto.es/revista/8/la-depresion-en-el-anciano>
22. Alberdi, J., Fernandez, A., Iglesias, F & Gil de Bernabe.(2013). Depresión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna de un Hospital General. *Galicia Clin*, 74 (4), 161-174. file:///C:/Users/51995/Downloads/Dialnet-DepresionEnPacientesHospitalizadosEnElServicioDeMe-4661733%20(1).pdf
23. Uyaguari, M.(2021). Enfoque diagnóstico y terapéutico de la depresión en el adulto mayor.(Tesis de titulación, Universidad Católica de Cuenca, Facultad de Medicina, Cuenca - Ecuador).
<https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/8566/5/9BT2021-MTI002--MATEO%20ANDRES%20UYAGUARI%20LLIVISACA.pdf>
- 24.Rodríguez, M., Rodríguez, A., & Rojas, L. (2022). Confiabilidad de la versión española del cuestionario de Yesavage abreviado en adultos mayores cubanos. *Archivo Médico Camagüey*, 26, 1 - 10.
<http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/8747/4268>
25. Park, S & Kwak, M.(2020). Performance of the Geriatric Depression Scale-15 with Older Adults Aged over 65 Years: An Updated Review 2000 - 2019. *Clinical Gerontologist*, 1 - 14.
<https://sci-hub.hkvisa.net/10.1080/07317115.2020.1839992>
26. IMSS.(2016). Depresión.
<https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/depresion>)

27. Arias,W; Muñoz.A & Rivera,R. (2019). Análisis psicométrico de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage en adultos mayores de la Macroregión Sur del Perú.Rev enferm Herediana. 2019; 12:11-19,11-12 .<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3960>
28. Zapata, L & Restrepo, Y.(2019). Factores Asociados a las estancias hospitalarias prolongadas no justificadas de pacientes mayores de 18 años en una institución de II nivel de complejidad en el municipio de Rionegro.(Tesis Pregrado, Universidad CES, Facultad de Medicina, Medellín - Colombia). <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4692/Factores%20Asociados%20Estancias%20Hospitalarias.pdf%3Bjsessionid=1EA9610DAAF690461D89E5D67E13996D?sequence=2>
29. Ministerio de Salud. Gobierno del Perú. Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria, para hospitales, institutos y diresa. Lima: Oficina General de Estadística e Informática (2013). <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2739.pdf>
30. Sanchez, E., Montero, B & Cruz, A.(2020). Actualización en valoración geriátrica Integral. *Anales Ranm*, 131(1), 77 -82. https://analesranm.es/wp-content/uploads/2020/numero_137_01/pdfs/ar137-doc01.pdf
31. Roy, T., Peralta,R.,, González, L., Backer, W., Dias, I., Ilatas, H, Bento, M., Rivas, P., Fouad, D., Dahlem, L., González, N., Gaete, V., Baruja, D., Villasanti, J., Garrigoza, M., Ramírez, A., Ferreira, R, & Fetzer, M. (2019). Índice de comorbilidad de Charlson aplicado a pacientes de Medicina Interna: estudio multicéntrico. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 6(2), 47-56.
http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932019000200047

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de Consistencia

Titulo	Pregunta de investigación	Objetivos	Hipótesis	Variables	Tipo y diseño de investigación
<p>Relación entre estancia hospitalaria prolongada y el desarrollo de sintomatología depresiva en pacientes en la unidad geriátrica aguda del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren de agosto del 2022 a agosto del 2023</p>	<p>¿Cuál es la asociación entre estancia hospitalaria prolongada y el desarrollo de sintomatología depresiva en pacientes en la unidad geriátrica aguda del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren de agosto del 2022 a agosto del 2023?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la asociación de estancia hospitalaria prolongada y el desarrollo de sintomatología depresiva en pacientes de la unidad geriátrica aguda del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren de agosto del 2022 a agosto del 2023.</p> <p>Objetivo Específico</p> <p>Determinar el número de pacientes con estancia hospitalaria prolongada en la unidad geriátrica aguda en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren de</p>	<p>Existe una relación significativa entre la estancia hospitalaria prolongada y el desarrollo de sintomatología depresiva en los pacientes de la unidad geriátrica del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren en el periodo de agosto del 2022 a agosto del 2023.</p>	<p>Variable dependiente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sintomatología depresiva <p>Variable independiente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estancia Hospitalaria Prolongada - Edad - Sexo - Estado Civil - índice de comorbilidad de Charlson - Escala de Barthel - Escala de Lawton - Minimental Test de Folstein - Escala de Gijón 	<p>Estudio cuantitativo observacional, de corte transversal</p> <p>Diseño de estudio analítico retrospectivo</p>

		<p>agosto del 2022 a agosto del 2023.</p> <ul style="list-style-type: none">- Determinar el número de pacientes que presenten desarrollo de sintomatología depresiva durante la estancia hospitalaria prolongada en la unidad geriátrica aguda en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren de agosto del 2022 a agosto del 2023.- Describir las características sociodemográficas de los pacientes con estancia hospitalaria prolongada identificados con sintomatología depresiva en la unidad geriátrica aguda en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren de agosto del 2022 a agosto del 2023.			
--	--	---	--	--	--

Anexo 2

Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable relación y naturaleza	Escala De medición	Indicador	Categoría o Unidad
Sintomatología de depresión	Trastorno mental que afecta la vida del paciente	Puntaje mayor de 10 puntos en la escala de depresión de Yesavage de 15 ítems	Dependiente cuantitativa	Nominal	Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS-15)	No depresión: 0 – 9 puntos Depresión: ≥ 10 puntos
Estancia Hospitalaria prolongada	Estancia hospitalaria mayor a 8 días	Fecha de alta menos la fecha de ingreso al servicio	Independiente cuantitativa	Nominal	Estancia hospitalaria normal o prolongada	≤ 8 días: estancia hospitalaria promedio > 8 días: estancia hospitalaria prolongada
Edad	Número de años del paciente al momento de su hospitalización	La edad documentada en lo descrito en la historia clínica o documento de identidad	Independiente Cuantitativa	Nominal	Edad en años en la historia clínica	Años cumplidos
Sexo	Género de la persona hospitalizada	Género escrito en la historia clínica del paciente	Independiente Cualitativa	Nominal	Historia clínica	0 - Femenino 1 - Masculino
Estado Civil	Situación del adulto mayor determinada jurídicamente por la presencia,	Soltero Casado Viudo Divorciado Separado	independiente cualitativa	Nominal	Historia clínica	1.Soltero 2.Casado 3.Viudo 4.Divorciado 5.Separado

	ausencia y/o tipo de relación de pareja.					
Índice de Comorbilidad Charlson	Instrumento que predice la mortalidad tomando en cuenta la suma de complicaciones de ciertas enfermedades	Predicador de comorbilidad, mediante la aplicación del índice de charlson y expresada mediante un puntaje establecido	Independiente Cualitativa	Nominal	Historia clínica	0: Comorbilidad baja: < 3 puntos 1: Comorbilidad alta: ≥ 3 puntos
Escala Barthel	Mide la capacidad de independencia del adulto en relación con la capacidad que presenta para realizar actividades en su vida diaria	Estado funcional del paciente representado por el puntaje obtenido en la escala de Barthel	independiente cualitativa	Ordinal	VGI (Valoración Geriátrica Integral)	<ul style="list-style-type: none"> - Independiente: 100 puntos - Dependiente Leve: > 60 puntos - Dependiente Moderado: 40-59 puntos - Dependiente Grave: 20-39 puntos - Dependiente Total: < 20 puntos
Escala Lawton	Mide la capacidad que tiene el adulto Para realizar actividades de manera autónoma	Evaluación de actividades instrumentales del paciente representado por el puntaje obtenido en la escala de Lawton	independiente cualitativa	Ordinal	VGI (Valoración Geriátrica Integral)	<ul style="list-style-type: none"> - Autónomo: 8 puntos - Dependiente Leve: > 60 puntos - Dependiente Moderado: 40-59 puntos - Dependiente Grave: 20-39 puntos - Dependiente Total: < 20 puntos
Mini mental Test de Folstein	Busca indagar acerca del deterioro cognitivo, problemas de memoria o demencia en el adulto mayor	se representa mediante el puntaje obtenido en el test de Mini mental	Independiente cualitativa	Ordinal	VGI (Valoración Geriátrica Integral)	<ul style="list-style-type: none"> - Normal: 24-30 puntos - Deterioro Cognitivo: < 23 puntos
Escala de Gijón	Escala que permite detectar situaciones de riesgo o problemáticas sociales	Detecta situaciones de riesgo en el paciente	Independiente cuantitativa	Nominal	VGI (Valoración Geriátrica Integral)	<ul style="list-style-type: none"> - Aceptable Situación: Social: 5-9 puntos - Riesgo Social: 10-14 puntos - Problema Social: > 15 puntos

Anexo 3

Escala de Yesavage – 15 Items (GDS – 15)

	SI	NO
1- ¿En general, está satisfecho con su vida?	0	1
2- ¿Ha abandonado mucho sus tareas habituales y aficiones?	1	0
3- ¿Sientes que su vida está vacía?	1	0
4- ¿Se siente con frecuencia aburrido/a?	1	0
5- ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	0	1
6- ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	1	0
7- ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	0	1
8- ¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido/a?	1	0
9- ¿Prefiere ud quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	1	0
10- ¿Crees que tiene más problemas que la mayoría de las gentes?	1	0
11- ¿En estos momentos, piensa que es estupendo estar vivo?	0	1
12- ¿Actualmente se siente un/una inútil? 1	1	0
13- ¿Se siente lleno/a de energía?	0	1
14- ¿Se siente sin energías en estos momentos?	1	0
15- ¿Piensa que la mayoría de las gentes está en mejor situación que usted?	1	0

Anexo 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR ENTREVISTA A ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD GERIÁTRICA AGUDA DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN

Estimado participante por medio de este documento le informamos y explicamos las cuestiones relacionadas en su colaboración en la práctica de la médico residente de la especialidad de geriatría de la Universidad Ricardo Palma (URP). Lea atentamente y consulte con el médico residente que le atiende para aclarar cualquier duda al respecto del procedimiento en cuestión. 1.- INFORMACIÓN ACERCA DE LAS EVALUACIONES A REALIZAR. A) Se realizará un cuestionario con preguntas de datos generales y otras relacionadas a sus emociones. B) Contestará preguntas que permiten conocer si está deprimido o no. C) La entrevista se realizará en un día con una duración aproximada de 20 minutos D) Ninguna intervención de la entrevista es invasiva y no daña su salud. E) También se informa que no recibirá pago alguno por su participación en esta práctica con el médico residente entrevistador. 2.- USO Y CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS. Los datos y resultados que usted proporcione serán utilizados única y exclusivamente con fines de información para la elaboración del Proyecto de tesis de la especialidad de geriatría de la médico residente, se guardaran sus datos personales en un lugar seguro de tal manera que ninguna persona ajena pueda acceder a esta información y apegados al cumplimiento de la normatividad del comité de bioética CONBIOÉTICA. Garantizando la plena confidencialidad de sus datos y el riguroso cumplimiento del secreto profesional. 3.- REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO. Usted en este

proceso de la entrevista puede revocar su consentimiento en cualquier momento que lo desee. Le invitamos y agradecemos su participación voluntaria.

Médico Geriatra encargado del proyecto de tesis, Dr. Franklin Palomino Montoya DNI. 45628155 es responsables de supervisar dicho trabajo, en representación de la Universidad Ricardo Palma (URP)

4. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO Yo,

_____ , he

leído el documento de consentimiento informado que me ha sido entregado y explicado. He comprendido las explicaciones en él facilitadas acerca del proceso que se me aplicará en la entrevista como práctica de la médico residente de la especialidad de geriatría de la Universidad Ricardo Palma(URP). Han sido aclaradas mis dudas y preguntas que he planteado al respecto. También he sido informada que, en cualquier momento puedo revocar el consentimiento de mi participación. También he sido informado de la confidencialidad de mis datos personales que serán protegidos y utilizados exclusivamente con fines de aprendizaje de la médico residente de la especialidad de geriatría de la Universidad Ricardo Palma. Tomado todo ello en consideración y en tales condiciones, CONSIENTO participar en la entrevista y los resultados sean utilizados para cubrir los objetivos especificados en el documento.

Bellavista, Callao _____ de _____ del 20____.

Firma del participante y DNI

Firma Testigo Familiar y DNI

Anexo 5

SOLICITÓ: Permiso para realizar Trabajo de Investigación

SEÑOR DIRECTOR del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren

Yo, Claudia Zapata Villarreal, identificada con DNI N° 46037631 con domicilio Ca. Juana Alarco de Dammert 260 La Molina. Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo: Que estando, cursando el tercer año de mi residentado medico en la especialidad de Geriátría por la Universidad Ricardo Palma solicito a Ud. permiso para realizar trabajo de Investigación en la Institución sobre la RELACIÓN DE ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA Y DESARROLLO DE TRASTORNO DEPRESIVO EN PACIENTES DE LA UNIDAD GERIÁTRICA AGUDA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL para optar el grado de Especialista en Geriátría.

POR LO EXPUESTO: Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Lima 1 de junio del 2022

Relación de estancia hospitalaria prolongada y desarrollo de síntomatología depresiva en pacientes de la unidad geriátrica aguda del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren durante el periodo de a

INFORME DE ORIGINALIDAD

6%	5%	0%	2%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
2	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
3	dev.scielo.org.pe Fuente de Internet	1%
4	www.sefh.es Fuente de Internet	1%
5	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%

repositorio.uwiener.edu.pe

8

Fuente de Internet

1%

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 20 words



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: **Claudia Mariella Zapata Villarreal**
Título del ejercicio: **Proyectos de investigación Residentado**
Título de la entrega: **Relación de estancia hospitalaria prolongada y desarrollo de...**
Nombre del archivo: **PATA_VILLARREAL_CLAUDIA_PROYECTO_INVESTIGACION_GERI...**
Tamaño del archivo: **268.5K**
Total páginas: **29**
Total de palabras: **6,673**
Total de caracteres: **40,041**
Fecha de entrega: **19-oct.-2022 10:49a. m. (UTC-0500)**
Identificador de la entre... **1929716257**



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

Relación de estancia hospitalaria prolongada y desarrollo de sintomatología
deportiva en pacientes de la unidad geriátrica aguda del Hospital Nacional
Alberto Sabogal Seligson durante el periodo de agosto del 2021 a agosto 2022

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Geriatria

AUTOR

Zapata Villarreal, Claudia Mariella
(ORCID: 000-0001-1354-2571)

ASESOR

Palomino Montoya, Franklin Jefferson
(ORCID: 0000-0002-1302-8036)

Lima, Perú

2022