



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

Factores de riesgo para estancia hospitalaria prolongada en adultos mayores
atendidos en el servicio de Medicina Interna del Hospital Lima Norte - Callao

“Luis Negreiros Vega”, 2021 – 2022

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Medicina Interna

AUTOR(ES)

Gil Clares, Dayana Carolina

(ORCID: 0000-0001-6813-2243)

ASESOR

Flores Calderón, César Augusto

(ORCID: 0000-0003-4020-4844)

Lima, Perú

2022

Metadatos Complementarios

Datos de autor

Gil Clares, Dayana Carolina

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 45404400

Datos de asesor

Flores Calderón, César Augusto

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 18081924

Datos del Comité de la Especialidad

PRESIDENTE: Soto Escalante, Maria Eugenia

DNI: 10135222

Orcid: 0000-0001-8062-7687

SECRETARIO: Chavez Miñano, Victoria

DNI: 06739291

Orcid: 0000-0001-7544-3453

VOCAL: Patrón Ordoñez, Gino

DNI: 40787846

Orcid: 0000-0002-3302-360X

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.27

Código del Programa: 912599

ÍNDICE

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	4
1.2 Formulación del problema.....	5
1.3 Objetivos	5
1.4 Justificación.....	6
1.5 Limitaciones	6
1.6 Viabilidad.....	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 Antecedentes de la investigación	8
2.2 Bases teóricas.....	12
2.3 Definiciones conceptuales.....	18
2.4 Hipótesis	18
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	19
3.1 Diseño	19
3.2 Población y muestra.....	19
3.3 Operacionalización de variables	22
3.4 Técnicas de recolección de datos. Instrumentos	24
3.5 Técnicas para el procesamiento de la información	24
3.6 Aspectos éticos	24
CAPÍTULO IV: RECURSOS Y CRONOGRAMA.....	26
4.1 Recursos	26
4.2 Cronograma	27
4.3 Presupuesto	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
ANEXOS	35
1. Instrumentos de recolección de datos.....	35
2. Solicitud de permiso institucional	37

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

El envejecimiento de la población y el aumento asociado de la carga de enfermedades crónicas son un desafío para el sistema sanitario mundial (1). Los pacientes mayores a menudo requieren una atención más personalizada debido a una presentación atípica de los síntomas, la multimorbilidad y la polifarmacia concomitante(2). También tienen problemas más complejos y necesitan más especialistas en diagnóstico y consultoría. Aspectos que contribuyen potencialmente a una estancia hospitalaria prolongada(3).

En Singapur, por ejemplo, se sugiere que los pacientes mayores representan el 31.8 % de las admisiones de hombres y el 35.1 % de las mujeres y tienden a permanecer más tiempo (4). Mientras que en Brasil 10.2% de pacientes \geq 50 años necesitarían hospitalización prolongada (5). En Suiza, la prevalencia de hospitalización entre los adultos mayores fue 22% mayor en aquellos con multimorbilidad, mientras que la duración de la estancia se duplicó entre ellos(6).

Una estancia hospitalaria prolongada incrementa el riesgo de infecciones, mortalidad e interrumpe el flujo de pacientes además del acceso a la atención debido a la escasez de camas(7). El problema de la escasez de camas en los hospitales plantea preocupaciones sobre la seguridad del paciente y la idoneidad de la infraestructura sanitaria. Nikkel et al. (8), observaron un aumento del riesgo del 32% en los pacientes cuya estancia fue superior a 10 días. El riesgo aumentó en un 103% cuando superó los 14 días. Por lo tanto, es oportuno y pertinente evaluar los factores que subyacen a la hospitalización prolongada entre los pacientes adultos mayores para guiar el diseño de intervenciones que puedan probarse para mejorar el problema.

Bo et al reveló asociaciones entre estancia hospitalaria prolongada y deterioro cognitivo, dependencia funcional y comorbilidades (9). Un estudio en Bélgica identificó como factores para estancia prolongada a la alteración de la conciencia y el antecedente de intervención diagnóstica (7). Así también una

investigación en Turquía determinó que los sujetos con linfocitos bajos tenían un riesgo 3.9 veces mayor de hospitalización prolongada(3).

En Perú, la duración de la estadía en el hospital se ha utilizado tradicionalmente como sustituto para evaluar la eficiencia de la atención médica, así como la utilización de recursos hospitalarios. La duración prolongada de la estadía se asocia con una mayor mortalidad y otros malos resultados. Además, estos pacientes representan un importante problema económico para el sistema de salud y sus familiares(10). Un estudio en Huánuco identificó como factores para estancia hospitalaria prolongada en ancianos a las comorbilidades, malnutrición, género y estado civil (11).

A nivel del Hospital Lima Norte-Callao “Luis Negreiros Vega”, existe una falta de conocimiento sobre los factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en adultos mayores. Por tanto, su identificación podría proporcionar información sobre posibles estrategias para disminuir el número de días de hospitalización.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores de riesgo para estancia hospitalaria prolongada en adultos mayores atendidos en el servicio de medicina interna del Hospital Lima Norte - Callao “Luis Negreiros Vega”, 2021 – 2022?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar los factores de riesgo para estancia hospitalaria prolongada en adultos mayores atendidos en el servicio de medicina interna del Hospital Lima Norte - Callao “Luis Negreiros Vega”, 2021 – 2022.

1.3.2 Objetivos específicos

Establecer los factores sociodemográficos de riesgo para estancia hospitalaria prolongada en adultos mayores atendidos en el servicio de

medicina interna del Hospital Lima Norte - Callao "Luis Negreiros Vega", 2021 – 2022.

Identificar los factores clínicos de riesgo para estancia hospitalaria prolongada en adultos mayores atendidos en el servicio de medicina interna del Hospital Lima Norte - Callao "Luis Negreiros Vega", 2021 – 2022.

1.4 Justificación

Desde un punto de vista teórico, llena el vacío de conocimiento sobre el tema a nivel local, además de dar respuesta a la necesidad de mayores investigaciones sobre el tema. Constituye un antecedente actual del tema para investigaciones futuras y se contará con mayor evidencia sobre los factores de riesgo para estancia hospitalaria prolongada.

Desde un punto de vista práctico el presente estudio busca explorar los posibles factores de riesgo para estancia hospitalaria prolongada entre pacientes adultos mayores, pues se espera que las intervenciones dirigidas a los factores identificados, especialmente aquellos que son potencialmente modificables, pudieran ayudar a disminuir la estancia hospitalaria en pacientes mayores. Además, ayudará a mejorar la atención brindada, así como en la prevención de enfermedades.

Desde una perspectiva metodológica el instrumento y la metodología planteada pueden ser modelo para investigaciones futuras con el mismo eje temático.

1.5 Limitaciones

Podrían presentarse errores al llenar las fichas de recolección, por tal motivo previo al ingreso de la información en una base de datos se realizará un control de calidad de la información. Podrían presentarse demoras administrativas que retrasarían el inicio de la recolección de datos, por tanto, se prevé solicitar con antelación los permisos respectivos.

1.6 Viabilidad

Se prevé contar con la autorización del Hospital Nacional Sergio E. Bernales para realizar la presente investigación y también con el apoyo de personal asistencial capacitado que trabaja en áreas COVID que brinden información de posibles interurrencias durante horas de inicio, uso de cánulas de alto flujo al ingreso previa información sobre proyecto. Se cuenta con los recursos materiales, económicos y humanos necesarios para la ejecución del estudio; este será autofinanciado.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Ojeda-Méndez et al, el 2021, realizó una investigación con el objeto de analizar los factores asociados con estancia hospitalaria prolongada en una unidad geriátrica de agudos. Fue un estudio observacional analítico transversal, que incluyó a 2014 pacientes hospitalizados mayores de 60 años. Se obtuvo una edad promedio de 82.3 años (DE ± 7.2 años). Del total 50.6% tuvieron una estancia prolongada (≤ 10 días), la estancia hospitalaria tuvo un promedio de 14.7 ± 14 días. Los factores independientes de dicha estancia fueron, “4 a más comorbilidades ($p=0.0016$)”, “dependencia funcional ($p<0.0001$)”, “hipoalbuminemia ($p<0.0001$)”, “anemia ($p=0.0142$)”, “ingreso a UCI o UCIN ($p=0.0185$)”, mientras que ser mujer se asoció a menor cantidad de estancia ($p=0.0155$). Concluyen que existieron factores para dicha estancia (12).

Lama J, en el 2021, realizó una investigación que tuvo como uno de sus objetivos determinar los factores a estancia prolongada en ancianos hospitalizados. Metodología de cohorte prospectiva, evaluando 360 casos. Se obtuvo una media de edad de 76 años (RI: 67-83). La estancia hospitalaria mediana fue 9 días, donde 50,3% de pacientes tuvieron estancias mayores. El motivo de dicha estancia fue, presencia de úlceras por presión (RR=1,46; $p=0,001$), comorbilidad alta (RR=1,27; $p=0,029$), hipoalbuminemia (RR=1,33; $p=0,051$), dependencia funcional (RR=1,52; $p=0,002$) y síndrome confusional agudo (RR=1,23; $p=0,045$), tras el análisis multivariado solo la dependencia y úlceras demostraron mayor riesgo de la estancia en estudio. Concluyen que presentar úlceras por presión y ser dependiente funcional fueron factores asociados a una estancia prolongada en el hospital (13).

Jesús-Carbajal C et al, el 2020, realizó una investigación que tuvo como objeto determinar los factores para estancia prolongada (≤ 6 días de hospitalización) en ancianos. Fue un estudio caso-control, evaluando 84 datos. Encontró que más de la mitad de los ancianos tenían riesgo de caídas y presentaban comorbilidades. Además identificó asociación entre

comorbilidades (OR=1) y malnutrición (OR=1,27), así como con los varones y casados ($p < 0,05$) (14).

Toh et al, el 2020, realizó una investigación que tuvo como objeto determinar los factores para estancia prolongada entre pacientes mayores. Fue un estudio que incluyó a 72 pacientes (edad ≥ 78 años) con estancia hospitalaria prolongada (≥ 21 días) y 281 pacientes de control seleccionados al azar (< 21 días). Se obtuvo que los principales factores asociados a una estancia hospitalaria prolongada fueron: sociodemográficos, como la presencia de estrés en el cuidador (OR= 3,85; $p = 0,002$) y el alta en hospitales comunitarios y hogares de ancianos (OR= 9,22; $p < 0,001$); así como factores clínicos: gravedad de la enfermedad (OR 2,41; $p = 0,025$) y el estado funcional (OR 0,98; $p = 0,007$)(15).

Abe et al, el 2020, realizó una investigación que tuvo como objeto determinar si la polifarmacia actúa como factor asociado a la estancia hospitalaria prolongada. Fue un estudio retrospectivo, que incluyó a 584 pacientes, 348 hombres y 236 mujeres, con una edad media de 65.8 años. Del total, se obtuvo que 39,0% estaban recibiendo polifarmacia al ingreso, y el número de pacientes con hospitalización prolongada fue de 44,9%. Las variables que se asociaron con hospitalización prolongada fueron polifarmacia (OR= 1,532; IC 95 % = 1,010–2,327), edad de 50–59 años (OR 2,971); 60–69 años (OR=2.405); delirio postoperatorio (OR=2.395) e infección postoperatoria (OR= 10.715). Concluyen que la polifarmacia fue un factor independiente que prolongó la hospitalización(16).

Ramos-Ramírez et al., el 2020, realizó una investigación que tuvo como objeto “conocer si la sarcopenia era un factor para mortalidad intrahospitalaria y estancia prolongada en ancianos”. Método de cohorte prospectivo, evaluando 178 casos. La asociación hallada fue entre edad y estancia hospitalaria prolongada ($p=0,007$). Concluyen que solo la variable edad se asoció con una mayor estancia hospitalaria (17).

Sánchez E., el 2019, realizó una investigación que tuvo como objeto determinar los factores de riesgo asociados a estancia hospitalaria prolongada. Fue un estudio de casos y controles, conformado por 40 pacientes casos y 80 pacientes control. Encontró que en los casos la estadía fue 13 días y en los controles 7 días. Los factores fueron la “edad > 65 años (OR: 4)”, “episodios adversos (OR: 26)” y “retrasos en decisiones médicas para egreso (OR: 19)”. Mientras que los “resultados de pruebas pendientes (OR: 0,3)” fue protector. Concluyen que los factores de riesgo asociado a mayor estancia hospitalaria es la edad superior a los 65 años, la ocurrencia de episodios adversos y el retraso en las decisiones médicas(18).

Reyna B, el 2019, realizó una investigación que tuvo como objeto conocer los factores para estancia prolongada postoperatoria (>3 días) en ancianos. Método de casos y controles, 74 casos y 148 controles. Se obtuvo que los factores de riesgo significativo para estancia hospitalaria prolongada postoperatoria fueron: “hemoglobina $\leq 10\text{g/dL}$ (OR: 1.8)”; “dos o más comorbilidades (OR:2.86)” y “presencia de malignidad (OR: 2,85)”. Concluyen que existen factores para estancia prolongada postoperatoria (19).

Émond et al, el 2018, realizó una investigación que tuvo como objeto determinar la incidencia del delirio y describir sus impactos en la duración de la estancia hospitalaria entre los adultos mayores. Fue un estudio observacional prospectivo de cohortes multicéntrico, que incluyó a 338 pacientes ≥ 65 años. Se obtuvo que el 54,9% eran del sexo femenino, con una edad media de 77,4 ($\pm 9,4$) años. La puntuación media de comorbilidad de Charlson fue de 1,7 ($\pm 1,7$). La incidencia general de delirio fue del 12,1% (n=41). La estancia hospitalaria media ajustada por el hospital aumentó significativamente en 105,4 horas (4,4 días) en los pacientes con delirio en comparación con los pacientes sin delirio (P = 0,003). Concluyen que el delirio incidente aumento significativamente la estancia hospitalaria(20).

Fernandez W, el 2018, realizó una investigación que tuvo como objeto determinar los factores asociados a estancia hospitalaria prolongada (mayor

a 9 días) en pacientes con neumonía adquirida en la comunidad. Fue un estudio observacional, analítico, retrospectivo de casos y controles, con una muestra de 300 pacientes mayores de 60 años. Los factores fueron: “patología respiratoria crónica (OR= 1,6; p=0,041)”, “≥3 comorbilidades (OR=5.762; p<0,001)” y “la escala en pacientes con neumonía adquirida (CURB65 ≥3) (OR= 4,495; p<0,001)”. Mientras que ser mujer fue factor protector frente a estancia hospitalaria (OR=0,461; p=0,002). En el análisis multivariado, el sexo femenino, CURB65≥3, comorbilidades ≥3 y patología respiratoria crónica muestran una asociación independiente respecto estancia hospitalaria prolongada con (OR=0,392; p=0,002), (OR=4,848; p <0,001) (OR=5,561; p <0,001) y (OR=2,150; p= 0,011). Concluyen que existieron factores para hospitalización prolongada (21).

Abanto et al. el 2018, realizó una investigación que identificó características que influyen en la estancia prolongada. Metodología descriptiva, evaluando 62 casos adultos, con una estancia mayor a 60 días. Para las variables sociodemográficas en comparación con motivos de ingreso para la estancia de estudio; las significancias halladas fueron, “varones (p=0,020)” y “solteros (p=0,014)” con ingreso judicial, “ingreso por emergencia (p=0,040)” y “reingresantes (p=0,000)”, “acudir con familiares (p=0,027)” y “con personas no emparentadas (p=0,037)”. Concluyen que existen factores sociodemográficas, clínicas y sociales para estancia prolongada hospitalaria (22).

Vallejo et al, el 2017, realizó una investigación que tuvo como uno de sus objetivos describir prevalencia de anemia en pacientes hospitalizados. Metodología descriptiva, evaluando 373 casos. Se obtuvo prevalencia global de anemia al ingreso de 38,8% y al egreso de 53,8%. La estancia hospitalaria prolongada >12 días y de 31 días, la prevalencia de anemia fue del 70% (p = 0,019) y 73% (p = 0,035) respectivamente. Concluyen que la anemia se asociada con estancia prolongada (23).

2.2 Bases teóricas

Adulto mayor

Según la Legislación Peruana, los adultos mayores son aquellas personas que tienen entre 60 años a más, que concuerda con el criterio de las Naciones Unidas(24). El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), reportó, como resultado de los grandes cambios demográficos experimentados en las últimas décadas en el país, la estructura por edad y sexo de la población que el envejecimiento de la población ha visto un incremento progresivo de la población adulta mayor desde el año 1950 en el que era 5,7% a un 13,3% en el año 2022(25).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), mencionó el aumento sostenido de esperanza de vida que es evidente actualmente, donde hace énfasis a los grandes aportes que realizan los adultos mayores, en la sociedad en general con esos años adicionales de vida en buen estado de salud. Sin embargo, si esos años adicionales se caracterizan por la disminución de la capacidad física y mental, las consecuencias para las personas mayores y para la sociedad serán mucho más negativas(26).

Por ello, la Defensoría del Pueblo considera a esta población como uno de los grupos de atención prioritaria y sus intervenciones se encaminan a la protección de sus derechos a través de la supervisión de la administración estatal, promoción de derechos, fortalecimiento de capacidades y coordinación interinstitucional(24).

Estancia hospitalaria

Uno de los indicadores de gestión hospitalaria que permite responder sobre las necesidades de la atención sanitaria, específicamente sobre la oferta hospitalaria, en base a las necesidades de la demanda (27).

El Ministerio de Salud (MINSA) la define como: “cantidad de días que una personas está en el hospital, considerado desde día de ingreso y de egreso (28). A su vez, el promedio de permanencia es considerado indicador de utilización efectiva de camas, dando a conocer posibles deficiencias (27).

Sánchez et al. coincide con lo mencionado, añadiendo que este promedio estima la rapidez de los servicios nosocomiales (18).

MINSA, propone que el tiempo de permanencia en el hospital es entre 6 a 8 días; mientras que en el instituto es de 6 días a más(27).

Estancia hospitalaria prolongada

No hay una definición general de cuánto tiempo se considera estancia prolongada, ya que esto depende de cada institución prestadora de servicios de salud. Esto se demuestra en la literatura, donde los valores a considerar son muy diferentes(12–14). La alta carga de morbilidad y las discapacidades que aquejan a los adultos mayores los expone a un riesgo mayor de estancia hospitalaria prolongada(29). Para el presente estudio se considerará como estancia hospitalaria prolongada a estadías de 6 a más días (14).

La estadía prolongada en hospitales, trae consigo consecuencias, una de ellas es que pone en riesgo al adulto mayor puesto que lo predispone a infecciones nosocomiales. Por otro lado, interrumpe el flujo de pacientes y el acceso a la atención, debido a la no disponibilidad de camas, este último plantea preocupaciones sobre la seguridad del paciente y la idoneidad de la infraestructura sanitaria. Por lo que Toh et al. menciona que “es oportuno y pertinente evaluar los factores que subyacen a la hospitalización prolongada entre los pacientes mayores para guiar el diseño de intervenciones que puedan probarse para mejorar el problema” (15).

Lo mencionado en el párrafo anterior se puede globalizar como un problema que afecta a todos los involucrados en la prestación de un servicio de salud porque limita capacidad hospitalaria, aumenta gastos hospitalarios y afecta la calidad de atención (30):

Factores que influyen en una estancia prolongada hospitalaria

Ceballos-Acevedo et al. realizaron una revisión de literatura donde encontraron que la estancia prolongada no es causada solo por un agente, sino por varios, estando involucrados el personal sanitario, el sistema de

salud, la administración hospitalaria, las características del paciente y otros, como los procedimientos diagnósticos y quirúrgicos, además de referencias a otras entidades (30).

Factores sociodemográficos

Sexo

La OMS lo define como las características que definen a los varones y/o mujeres, haciéndolos excluyentes unos de otros (31).

En el estudio de Jesús-Carbajal et al. se halló una asociación estadística significativa el ser del sexo masculino con la prolongación de la estancia hospitalaria OR de RP de 2,17; $p < 0,05$ (14). Al igual que en el estudio de Abanto en el que concluye que el ser hombre influye en la prolongación de la estancia(22). Sin embargo, en otros estudios no lo reportan como factor de riesgo(19).

Mientras que Ojeda-Méndez encontró que el ser mujer se asocia a menor estancia ($p=0.0155$) (12). Fernández coincide con lo mencionado, ya que en su estudio el ser mujer fue un factor protector frente a estancia hospitalaria prolongada (OR=0,461; $p=0,002$)(21).

Edad

La Real Academia Española lo define como “ tiempo que ha vivido una persona”(32). Ramos-Ramírez encontró que solo la edad (RR 0,97) se relaciona con la estancia (17), situación similar a la de Sánchez E, específicamente edad >65 años (OR: 4) (18). Chen encontró que los pacientes que tuvieron una estancia hospitalaria prolongada fueron los que tenían mayor edad (mediana de edad: 78 vs 82 años; $p = 0,007$) (33)

Estado civil

El INEI define el estado civil como “la situación de las personas determinadas por sus relaciones de parentesco y convivencia de acuerdos a las diversas formas de unión conyugal. A partir del cual se establecen ciertos derechos y deberes validados por el entorno social”(34). Jesús-Carbajal et al en su

estudio mencionó que la variable interviniente casado, OR =2,17 se asoció con estancia hospitalaria prolongada.(14). Abanto et al concluyó en su estudio que el ser soltero influye en la estancia hospitalaria prolongada(22).

Factores Clínicos

Malnutrición

Definida como deficiencia, exceso y desequilibrio de la ingesta, que afectan la forma, tamaño, composición. Este término abarca a la desnutrición, la malnutrición relacionada con los micronutrientes y el sobrepeso-obesidad (35,36). La desnutrición en adultos mayores puede llevar a graves problemas de salud, por lo que su identificación cobra importancia para evitar esas consecuencias. La desnutrición es comúnmente multifactorial en adultos mayores, algunas de las causas potenciales que pueden explicar esta condición es la disminución del apetito, depresión, dependencia funcional, deterioro cognitivo, polifarmacia, condiciones socioeconómicas inadecuadas, problemas para masticar y tragar, soledad(29).

La desnutrición es un problema frecuente, sobre todo cuando se existe estancia prolongada, pues aumenta la morbi-mortalidad(37). Avelino-Silva et al evidencia que los adultos mayores que ingresan al hospital con desnutrición tienen más probabilidades de tener estadías hospitalarias más prolongadas y morir antes del alta(29). Lo reportado en estudio de Rasheed et al, concuerda con lo mencionado por Avelino, donde se encontró que la desnutrición medida con el IMC y la puntuación MUST (herramienta de detección universal de desnutrición) prolongaba la duración de la estancia hospitalaria ($p=0,026$) (38).

En el estudio de Jesús-Carbajal et al. se halló una asociación estadística significativa con la malnutrición y la prolongación de la estancia hospitalaria (OR 1,27; $p < 0,05$) (14). Argente et al. reporta en su estudio una prevalencia de desnutrición del 76,6%, que es elevada, lo que resulta preocupante (37).

Polifarmacia

La polifarmacia es definida como el uso concurrente de cinco o más medicamentos orales regulares al ingreso. Es una condición común que se da en los adultos mayores, debido a las diversas afecciones que puedan tener, asociándose con resultados adversos, incluido el aumento de los costos de atención médica, debido a una mayor tasa de mortalidad, caídas y hospitalizaciones, reacciones adversas a los medicamentos, reacciones medicamentosas y falta de adherencia a los medicamentos(39).

En el estudio de Gnjidic et al. reporta que la vulnerabilidad, la disfunción, el deterioro cognitivo y la muerte de los ancianos aumentan cuando están tomando cinco o más medicamentos. Por cada aumento en el número de medicamentos, las razones de probabilidad ajustadas fueron 1,13 para fragilidad; 1,08 para discapacidad; 1,09 para mortalidad y 1,07 para caídas incidentes (40).

Comorbilidad

Existencia de \geq dos patologías en una persona. Los pacientes > 70 años presentan al menos una patología y en 30% restante tienen >2 (41). Ojeda-Méndez et al. reporta el tener mayor comorbilidad (Índice de Charlson ≥ 4), como factor independiente de estancia prolongada (12).

Según Jesús-Carbajal et al. hallaron una asociación entre comorbilidades y prolongación de la estancia (OR 1; $p < 0,05$)(14). Reyna B identificó como factor asociado a estancia prolongada postoperatoria >2 comorbilidades (OR:2.86)(19). En el estudio de Fernández W también se encontró como factor de riesgo el tener 3 o más comorbilidades (OR=5.762; $p < 0,001$) (21).

Hipoalbuminemia

La hipoalbuminemia una condición frecuente en adultos mayores. La cual es una condición clínica caracterizada por la disminución en los niveles séricos de albúmina ($< 3,5$ g/dL) (42). Ojeda-Méndez como factor independiente de la estancia fue la hipoalbuminemia ($p < 0.0001$) (12), Lama et al, encontró como

factor para estancia prolongada pacientes con hipoalbuminemia (RR=1,33; p=0,051) (13).

Anemia

La OMS lo define como una afección en la que el número de glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina está por debajo de los valores considerados como normales(43). Martín-Sánchez menciona que es conocido que la anemia se asocia con un tiempo de estancia hospitalaria prolongada, hallándola también él en su estudio(44). Ojeda-Méndez coincidió con lo reportado (p=0.0142)(12). En el estudio de Reyna B en una situación de hospitalización postoperatoria identificó también la hemoglobina sérica $\leq 10\text{g/dL}$, como factor para estancia postoperatoria (OR: 1.8) (19).

Úlceras por presión (UPP)

Llamadas también “úlceras de decúbito y/o escaras”, lesiones de origen isquémico de la piel donde hay pérdida de sustancia cutánea por la presión y/o fricción(45). Los factores principalmente son, “disminución de la movilidad”, “desnutrición, bajo IMC”, además, la estancia prolongada incrementa el riesgo de aparición de una UPP(46).

Lama J encontró como factor de riesgo para estancia hospitalaria prolongada pacientes con úlcera por presión (RR=1,36; p=0,006)(13). Al igual que Ojeda-Méndez (p<0.0001)(12). Según lo reportado por Flores-Lara, las úlceras por presión fueron más frecuentes en los servicios de medicina interna (9,52%), cuidados intensivos (41,67%), cirugía general (16,67%), entre otros. Observándose mayor frecuencia en pacientes hospitalizados en cuidados intensivos que usualmente tienen una estancia prolongada en el hospital(46).

Elevación de PCR

La proteína c reactiva (PCR), se encuentra en pequeñas cantidades en el plasma sanguíneo (1 mg/L o 10 mg/dL), pero se incrementa en procesos infecciosos, inflamatorios, traumáticos y neoplásicos, por lo que por encima de este valor se considera alta(47). Ojeda-Méndez halló que la elevación de

reactantes de fase aguda (PCR) fue un factor asociado de manera independiente con la estancia hospitalaria prolongada ($p < 0.0001$)(12).

2.3 Definiciones conceptuales

Paciente Hospitalizado: Es el paciente que ocupa una cama operativa del hospital para la atención y/o tratamiento de una determinada enfermedad(27).

Comorbilidad: Presencia de patología coexistente, que contribuyen a un deterioro del estado de salud (21).

Estancia hospitalaria. Número de días que permanece un usuario en un servicio de hospitalización(48).

Estancia hospitalaria prolongada: Permanencia en un servicio hospitalario mayor de 4 días para un hospital de nivel II-1, mayor de 6 días para un hospital de nivel II-2 y mayor de 9 días para un hospital de nivel III-1(48).

Dependencia funcional: Estado en la que una persona es capaz de llevar a cabo las tareas habituales y sus actividades diarias (49).

Síndrome confusional Agudo o Delirium: Es un trastorno funcional a nivel del sistema nervioso central, que da lugar a alteraciones en el aspecto cognitivo, perceptivo, del comportamiento y de la atención, siendo prevalente en el adulto mayor por el mismo proceso de envejecimiento(50).

2.4 Hipótesis

H1: Existen factores de riesgo para estancia hospitalaria prolongada en adultos mayores atendidos en el servicio de medicina interna del Hospital Lima Norte - Callao "Luis Negreiros Vega", 2021 – 2022.

H0: No existen factores de riesgo para estancia hospitalaria prolongada en adultos mayores atendidos en el servicio de medicina interna del Hospital Lima Norte - Callao "Luis Negreiros Vega", 2021 – 2022.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Diseño

Enfoque cuantitativo, de alcance analítico de casos y controles. Proyección retrospectiva y de acuerdo al control de la variable observacional. De estadística inferencial.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población la conformaran todos los adultos mayores atendidos en el servicio de medicina interna del Hospital Lima Norte - Callao "Luis Negreiros Vega", durante el periodo enero de 2021 a diciembre de 2022.

3.2.2 Tamaño de la muestra

Fórmula de casos y controles. Según Ojeda Méndez (12), en una de sus investigaciones se evidenciaría que el 34.5% de adultos mayores (pacientes) con estancia hospitalización prolongada (> 10 días) experimentarían delirio. Asimismo, se tomará una relación de grupos de 1 a 1. La fórmula y sus parámetros serían los siguientes:

$$n = \frac{\left[z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{(r+1)P_M(1-P_M)} + z_{1-\beta} \sqrt{rP_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right]^2}{r(p_1 - p_2)^2}$$

Parámetros:

$Z_{1-\alpha/2} = 1.96$: Nivel de confianza del 95%.

$Z_{1-\beta} = 0.84$: Potencia de prueba del 80%.

$P_1 = 0.545$: Proporción de pacientes con delirio que presentarían estancia hospitalaria prolongada de 10 días a más.

$P_2 = 0.156$: Proporción de pacientes con delirio que presentarían estancia hospitalaria menor a 10 días.

$OR = (P_1/(1-P_1)) / (P_2/(1-P_2)) = 2.850$: Riego relativo en los casos.

$$r = 1$$

$P_M = (P_1 + rP_2) / (r+1) = 0.251$: Proporción promedio de pacientes con delirio que presentarían estancia hospitalaria prolongada/ no prolongada.

$$n_1 = 92$$

$$n_2 = 92$$

$$n = 184$$

En tal sentido, la muestra estará conformada por 184 adultos mayores atendidos en el servicio de medicina interna del Hospital Lima Norte - Callao "Luis Negreiros Vega", donde:

Grupo casos: 92 adultos mayores con estancia hospitalaria prolongada.

Grupo controles: 92 adultos mayores con estancia hospitalaria regular.

Tipo y técnica de muestreo

Se empleará el muestreo del tipo probabilístico con la técnica del aleatorio simple, dado que los adultos mayores son elegidos al azar con igual probabilidad de estar en la muestra para cada grupo de estudio.

3.2.3 Selección de la muestra

Criterios de inclusión

Grupo caso

Pacientes mayores de 60 años.

Pacientes de ambos sexos.

Pacientes con estancia hospitalaria prolongada.

Pacientes con historia clínica completa.

Grupo control

Pacientes mayores de 60 años.

Pacientes de ambos sexos.

Pacientes sin estancia hospitalaria prolongada

Pacientes con historia clínica completa.

Criterio de exclusión

Pacientes referidos a otras instituciones de salud.

Pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Pacientes que fallecieron durante la estancia hospitalaria.

Pacientes con historia clínica extraviada.

3.3 Operacionalización de variables

VARIABLES		DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE RELACION Y NATURALEZA	CATEGORÍA O UNIDAD
Estancia Hospitalaria Prolongada		El tiempo de estancia hospitalaria se considera prolongado cuando supera su media estandarizada de los días de ingreso	Paciente con estancia hospitalaria mayor a 6 días (14)	Nominal dicotómica	Dependiente Cualitativa	No=0 Si =1
Factores sociodemográficos	Sexo masculino	Características biológicas que definen a los seres humanos al nacer	Paciente de sexo masculino señalado en la historia clínica	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	No=0 Si =1
	Edad mayor de 80 años	Tiempo de vida de una persona	Paciente con más de 80 años	Nominal Dicotómica	Independiente Cuantitativa	No=0 Si=1
	Estado civil casado	Abarca las diversas formas de unión conyugal de las cuales derivan derechos y obligaciones civiles.	Adulto mayor casado	Nominal dicotómica	Independiente Cualitativa	No=0 Si =1
Factores clínicos	Malnutrición	Estado de nutrición donde hay deficiencia y desequilibrio de nutrientes de una persona	Estado nutricional del adulto mayor determinado por un IMC	Nominal dicotómica	Independiente Cualitativa.	No=0 Si =1
	Polifarmacia	Uso concurrente de cinco o más más medicamentos orales regulares al ingreso	Adulto mayor que consume más de 5 medicamentos	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	No: < 5 fármacos Si = ≥ 5 fármacos
	2 a más Comorbilidades	Existencia simultanea de dos o más patologías.	Comorbilidad medida con el Índice de Charlson y expresada en puntos (ICC ≥4)	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	No=0 Si =1
	Hipoalbuminemia	Condición clínica caracterizada por la disminución en los niveles séricos de albúmina	Adultos mayores con niveles de albumina debajo de <3,5 g/dL	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	No=0 Si =1

	Anemia	Reducción de hemoglobina por debajo de los niveles normales	Adultos mayores con hemoglobina < 13.0 g/dL (hombres) y < 12.0 g/dL (mujeres)	Nominal dicotómica	Independiente Cualitativa	No=0 Si=1
	Úlceras por presión	Lesión isquémica localizada en la piel y/o tejido subyacente con pérdida de sustancia cutánea producto de la presión y/o fricción	Adultos mayores con presencia de úlceras por presión	Nominal dicotómica	Independiente Cualitativa	No=0 Si =1
	Delirio	Estado de confusión mental que suele desarrollarse en personas de la tercera edad.	Paciente con diagnóstico de delirio, descrito en su historia clínica.	Nominal dicotómica	Independiente Cualitativa	No=0 Si =1
	Niveles elevados de proteína C reactiva (PCR)	Condición clínica caracterizada por la elevación de los niveles de PCR	Adultos mayores con niveles elevados de PCR (> 10 mg/dL)	Nominal dicotómica	Independiente Cualitativa	No=0 Si =1

3.4 Técnicas de recolección de datos. Instrumentos

La técnica de recolección de datos será la documental, mientras que el instrumento una ficha de recolección de datos. Este último tendrá la siguiente estructura:

- I. Estancia hospitalaria prolongada.
- II. Factores demográficos
- III. Factores clínicos

3.5 Técnicas para el procesamiento de la información

Toda la información recabada del instrumento de investigación (la ficha) será llevada al programa IBM SPSS versión 25, en donde se creará una base de datos en la cual se aplicaría la consistencia a todos los registros, es decir, los datos serán seleccionados de acuerdo a los objetivos de estudio, los criterios de inclusión y la operacionalización de las variables, aquellos que sean contradictorios pasarán a ser depurados de la base. Luego se procederá con los análisis estadísticos.

Análisis inferencial

Aplicación de prueba Chi-Cuadrado con un nivel de significancia del 5 %, es decir, para los factores con un valor p inferior a 0.05 resultarían significativos. Adicionalmente se harán los cálculos del OR (Odds Ratio), este con el fin de detectar los factores con mayor probabilidad de riesgo en los resultados.

Presentación de resultados

Se diseñarán tablas simples y de doble entrada como también gráficos estadísticos (diagrama de barras y/o circular) si fuera necesario su elaboración para la presentación de los resultados. El programa que se utilizará es el Microsoft Excel 2019.

3.6 Aspectos éticos

Se solicitará autorización al comité de ética de la Universidad Ricardo Palma. Se refiere que la ejecución del estudio no genera daño en los participantes, pues solo se revisaran documentos e información sobre los mismos. Las

fichas de recolección de datos tendrán códigos para su reconocimiento evitando recopilar información de filiación como nombres, apellidos o número de documento de identidad. Es importante señalar que estas especificaciones se ajustan a los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos estipulados en la Declaración de Helsinki.

CAPÍTULO IV: RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1 Recursos

Humanos

- “Investigador(es) gastos personales”
- “Asesoría Análisis Estadístico”
- “Personal de Apoyo (viáticos)”

Materiales

Bienes:

- “Material de oficina e impresión”

Servicios:

- “Digitación del Proyecto e Informe de Tesis”
- “Fotocopias, anillados y empastados”
- “Gastos imprevistos”

4.2 Cronograma

ETAPAS	2022					
	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE
“Elaboración del proyecto”						
“Presentación del proyecto”						
“Revisión bibliográfica”						
“Trabajo de campo y captación de información”						
“Procesamiento de datos”						
“Análisis e interpretación de datos”						
“Elaboración del informe”						
“Presentación del informe”						

4.3 Presupuesto

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO (S/)	
			UNITARIO	TOTAL
PERSONAL				
Asesor estadístico	Horas	90	--	S/.1600
BIENES				
Papel bond A-4	3	3 MILLARES	S/.10	S/.30
Lapiceros	12	1 DOCENA	S/.1	S/.12
Lápices	12	1 DOCENA	S/.1	S/.12
Perforador				
PC	1	1 UNIDAD	S/.10	S/.10
USB	3	3 UNIDADES	S/.25	S/.75
CD	2	2 UNIDADES	S/.2.50	S/.5
SERVICIOS				
Espiralado	4	4 UNIDADES	S/.10	S/.40
Telefonía	--	--	--	S/. 60
Electricidad	--	--	--	S/. 100
Internet	-	HORAS	--	S/.100
Impresiones	-	25	S/1	S/.25
Fotocopias	750	500	S/.0.10	S/.75
Movilidad	-	½ TANQUE		S/.350
Otros	--	--	--	S/.1000
COSTO TOTAL				S/. 3494

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MacMahon S. Making more of multimorbidity: an emerging priority. *The Lancet*. 28 de abril de 2018;391(10131):1637.
2. Limpawattana P, Phungoen P, Mitsungnern T, Laosuangkoon W, Tansangworn N. Atypical presentations of older adults at the emergency department and associated factors. *Arch Gerontol Geriatr*. febrero de 2016;62:97-102.
3. Katipoglu B, Naharci MI, Yurdakul ES. Risk factors predicting hospital length of stay in older patients with type 2 diabetes with Covid-19. *J Diabetes Metab Disord* [Internet]. 7 de julio de 2022 [citado 5 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40200-022-01078-0>
4. Ministry of Health Singapore. Admissions and Outpatient Attendances [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.moh.gov.sg/resources-statistics/singapore-health-facts/admissions-and-outpatient-attendances>
5. Melo-Silva AM de, Mambrini JV de M, Souza Junior PRB de, Andrade FB de, Lima-Costa MF. Hospitalizations among older adults: results from ELSI-Brazil. *Rev Saude Publica*. 25 de octubre de 2018;52Suppl 2(Suppl 2):3s.
6. Bähler C, Huber CA, Brüngger B, Reich O. Multimorbidity, health care utilization and costs in an elderly community-dwelling population: a claims data based observational study. *BMC Health Serv Res*. 22 de enero de 2015;15:23.
7. Sir Ö, Hesselink G, Van Den Bogaert M, Akkermans RP, Schoon Y. Risk Factors for Prolonged Length of Stay of Older Patients in an Academic Emergency Department: A Retrospective Cohort Study. *Emerg Med Int*. 2 de mayo de 2019;2019:e4937827.
8. Nikkel LE, Kates SL, Schreck M, Maceroli M, Mahmood B, Elfar JC. Length of hospital stay after hip fracture and risk of early mortality after discharge in New York state: retrospective cohort study. *BMJ*. 10 de diciembre de 2015;351:h6246.
9. Bo M, Fonte G, Pivaro F, Bonetto M, Comi C, Giorgis V, et al. Prevalence of and factors associated with prolonged length of stay in older hospitalized medical patients. *Geriatr Gerontol Int*. marzo de 2016;16(3):314-21.

10. Ceballos-Acevedo TM, Velásquez-Restrepo PA, Jaén-Posada JS. Duración de la estancia hospitalaria. Metodologías para su intervención. Rev Gerenc Políticas Salud. diciembre de 2014;13(27):274-95.
11. Carbajal CLJ, Jorge LMV, Parco JM. Factores asociados a la estancia hospitalaria prolongada en adultos mayores. Rev Peru Investig En Salud. 2019;3(3):116-22.
12. Ojeda-Méndez C, Palomino-Pacichana D, Bejarano-Barragán L, Ocampo-Chaparro J, Reyes-Ortiz C. Factores asociados con estancia hospitalaria prolongada en una unidad geriátrica de agudos. Acta Medica Colomb. 2021;46(1):7-13.
13. Lama J. Factores pronósticos de mortalidad, tiempo de estancia hospitalaria prolongado y deterioro funcional en el adulto mayor hospitalizado [Internet] [Tesis Doctoral]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021 [citado 5 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/9450>
14. Jesus-Carbajal C, Ventura-Jorge L, Mena-Parco J. Factores asociados a la estancia hospitalaria prolongada en adultos mayores | Revista Peruana de Investigación en Salud. 2020;3(3):116-22.
15. Toh HJ, Lim ZY, Yap P, Tang T. Factors associated with prolonged length of stay in older patients. Singapore Med J. 2017;58(3):134-8.
16. Abe N, Kakamu T, Kumagai T, Hidaka T, Masuishi Y, Endo S, et al. Polypharmacy at admission prolongs length of hospitalization in gastrointestinal surgery patients. Geriatr Gerontol Int. 2020;20(11):1085-90.
17. Ramos-Ramirez K, Soto A. Sarcopenia, mortalidad intrahospitalaria y estancia hospitalaria prolongada en adultos mayores internados en un hospital de referencia peruano. Acta Médica Perú. 2020;37(4):447-54.
18. Sánchez Hernández E, Pérez Fouces FE, López Castillo EE, de la Torre Vega G, Velez Fernández G. Factores de riesgo asociados a estadía hospitalaria prolongada en pacientes adultos. MEDISAN. 2019;23(2):271-83.
19. Reyna B. Factores de riesgo de estancia hospitalaria postoperatoria prolongada en adultos mayores con fractura de fémur proximal [Internet] [Tesis de Grado]. [Trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo; 2019 [citado 5 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15341>

20. Émond M, Boucher V, Carmichael P, Voyer P, Pelletier M, Gouin É, et al. Incidence of delirium in the Canadian emergency department and its consequences on hospital length of stay: a prospective observational multicentre cohort study. 2018;8(3). Disponible en: <https://europepmc.org/article/pmc/5855334>
21. Fernandez W. Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes mayores de 60 años con neumonía adquirida en la comunidad en el Hospital Militar Central del 2007 al 2016 [Internet] [Tesis de Grado]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2018 [citado 5 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1247>
22. Abanto R, Valdivieso-Jiménez G, Arévalo A, Orihuela S. Características personales, clínicas y sociales en pacientes con estancia hospitalaria prolongada en los pabellones de pacientes agudos del Hospital Víctor Larco Herrera. Horiz Méd Lima. 2018;18(2):60-70.
23. Vallejo C, Correa F, Solarte H, Solano A, Paz P, Fajardo L, et al. Prevalencia de anemia en pacientes hospitalizados en el Hospital Universitario San José de Popayán. Rev Repert Med Cir. 2017;26(1):17-21.
24. Defensoría del Pueblo. Adulto mayor [Internet]. Defensoría del Pueblo - Perú. [citado 5 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://www.defensoria.gob.pe/grupos_de_proteccion/adultos-mayores/
25. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Situación de la Población Adulta Mayor: Enero-Febrero-Marzo 2022 [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2022. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin-adulto-mayor-ene-mar-2022.pdf>
26. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial Sobre el Envejecimiento y la Salud [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2015. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf
27. Ministerio de Salud. Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria, para Hospitales, Institutos y Diresa [Internet]. 2013. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2739.pdf>

28. Ministerio de Salud. Compendio Estadístico de Egresos Hospitalarios Perú: 2011 [Internet]. Ministerio de Salud; 2011. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2742/doc-E4.pdf>
29. Avelino-Silva T, Jaluul O. Malnutrition in Hospitalized Older Patients: Management Strategies to Improve Patient Care and Clinical Outcomes. *Int J Gerontol*. 1 de junio de 2017;11(2):56-61.
30. Ceballos-Acevedo T, Velásquez-Restrepo P, Jaén-Posada J. Duración de la estancia hospitalaria. Metodologías para su intervención. *Gerenc Políticas Salud* [Internet]. 2014 [citado 5 de septiembre de 2022];13(27). Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/11972>
31. Organización Mundial de la Salud. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2017 [citado 6 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/978924151288>
32. Real Academia Española. edad | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 6 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
33. Chen H, Hara Y, Horita N, Saigusa Y, Hirai Y, Kaneko T. Declined Functional Status Prolonged Hospital Stay for Community-Acquired Pneumonia in Seniors. *Clin Interv Aging*. 2020;15:1513-9.
34. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Tipos y ciclos de vida de los hogares [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2017. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1711/libro.pdf
35. Bernui I, Delgado-Pérez D. Factores asociados al estado y al riesgo nutricional en adultos mayores de establecimientos de atención primaria. *An Fac Med*. 2021;82(4):261-8.
36. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2021 [citado 6 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
37. Argente Pla M, García Malpartida K, León de Zayas B, Martín Sanchis S, Micó García A, Olmo García M, et al. Prevalencia de desnutrición en una unidad de media y larga estancia hospitalaria. *Nutr Hosp*. 2015;31(2):900-7.

38. Rasheed S, Woods R. Malnutrition and Associated Clinical Outcomes in Hospitalized Patients Aged 60 and Older: An Observational Study in Rural Wales. *J Nutr Gerontol Geriatr.* 2013;32(1):71-80.
39. Midão L, Giardini A, Menditto E, Kardas P, Costa E. Polypharmacy prevalence among older adults based on the survey of health, ageing and retirement in Europe. *Arch Gerontol Geriatr.* 2018;78:213-20.
40. Gnjidic D, Hilmer S, Blyth F, Naganathan V, Waite L, Seibel MJ, et al. Polypharmacy cutoff and outcomes: five or more medicines were used to identify community-dwelling older men at risk of different adverse outcomes. *J Clin Epidemiol.* 2012;65(9):989-95.
41. Castellanos-Olivares A, Sánchez-Ruiz JG, Gómez-Sánchez G, Salgado-Figueroa M. Prevalencia de comorbilidades en el paciente geriátrico y pronóstico postoperatorio. 2017;40:3.
42. López A, Aguilar G, Muñoz A, Goicochea E. Hipoalbuminemia como predictor de mortalidad de sepsis por COVID-19. Hospital II Chocope, 2020. *Rev Fac Med Humana.* 2021;21(1):12-8.
43. Organización Mundial de la Salud. Anemia [Internet]. Organización Mundial de la Salud. [citado 6 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/anaemia>
44. Martín-Sánchez FJ, Carbajosa V, Llorens P, Herrero P, Jacob J, Miró Ò, et al. Tiempo de estancia prolongado en los pacientes ingresados por insuficiencia cardíaca aguda. *Gac Sanit.* 2016;30(3):191-200.
45. Mijangos M, Puga C, Guillén L, Zuñiga I. El manejo de las úlceras por presión: intervenciones encaminadas a un oportuno manejo hospitalario. 2015;8(2):77-83.
46. Flores-Lara Y, Rojas-Jaimes J, Jurado-Rosales J, Flores-Lara Y, Rojas-Jaimes J, Jurado-Rosales J. Frecuencia de úlceras por presión y los factores asociados a su presentación, en pacientes de un hospital nacional de Lima, Perú. *Rev Medica Hered.* 2020;31(3):164-8.
47. Aduviri Chacolli M. La proteína C reactiva como marcador de la inflamación. *Rev Médica Hosp Hipólito Unanue Tacna* [Internet]. 2018 [citado 6 de septiembre de 2022];11(1). Disponible en: <http://revista.hospitaltacna.gob.pe/index.php/revista2018/article/view/16>

48. Ruíz E. Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en el servicio de medicina interna Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2016 [Internet] [Tesis de maestría]. [Lima]: Universidad San Martín de Porres; 2016. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2610/RUIZ_ER.pdf?sequence=1&isAllowed=y
49. Instituto Nacional del Cáncer. Definición de estado funcional [Internet]. NIH. 2011 [citado 6 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/estado-funcional>
50. Jiménez B. Síndrome Confusional Agudo. 2018;3(2):7-11.

ANEXOS

1. Instrumentos de recolección de datos

“Factores de riesgo para estancia hospitalaria prolongada en adultos mayores atendidos en el servicio de medicina interna del Hospital Lima Norte - Callao “Luis Negreiros Vega”, 2021 – 2022”

Fecha: ___/___/___

ID: _____

- I. Estancia hospitalaria prolongada: Si () No ()
Días de estancia hospitalaria: _____

II. Factores demográficos

- a) Sexo: Femenino () Masculino ()

- b) Edad mayor de 80 años Si () No ()
Edad: _____ años

- c) Estado civil: Soltero ()
Casado ()
Viudo ()
Divorciado ()
Separado ()

III. Factores clínicos

- a) Malnutrición: Si () No ()
IMC: _____ kg/m²

- b) Polifarmacia: Si () No ()
Especificar fármacos: _____

- c) 2 a más comorbilidades Si () No ()
Especificar: _____

- d) Hipoalbuminemia Si () No ()
Nivel de albumina: _____ g/dL
- e) Anemia Si () No ()
Nivel de hemoglobina: _____ g/dL
- f) Úlceras por presión Si () No ()
- g) Delirio: Si () No ()
- h) Niveles elevados de PCR Si () No ()
Valores PCR: _____ mg/dL

2. Solicitud de permiso institucional

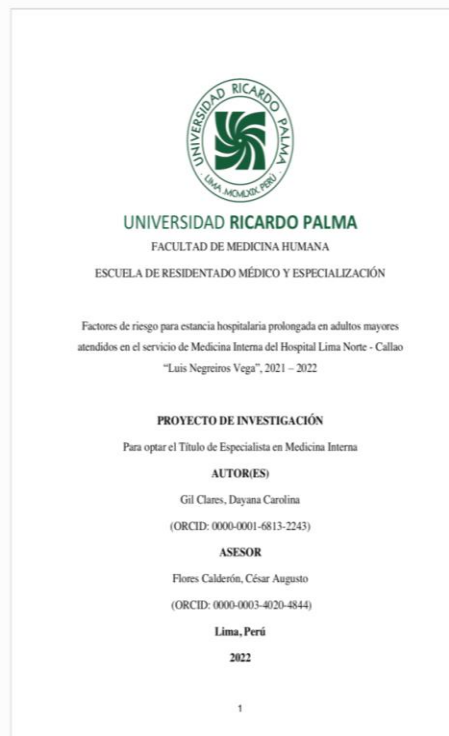


Recibo digital

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: Dayana Carolina Gil Clares
Título del ejercicio: Proyectos de investigación Residentado
Título de la entrega: Factores de riesgo para estancia hospitalaria prolongada en ...
Nombre del archivo: DAYANA_GIL_CLARES_-_CORREGIDO_1.docx
Tamaño del archivo: 208.26K
Total páginas: 36
Total de palabras: 7,131
Total de caracteres: 41,948
Fecha de entrega: 22-nov.-2022 08:31a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 1961212325



Factores de riesgo para estancia hospitalaria prolongada en adultos mayores atendidos en el servicio de Medicina Interna del Hospital Lima Norte - Callao "Luis Negreiros Vega", 2021 - 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.scielo.org.co Fuente de Internet	2%
2	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Instituto Nacional de Salud Publica Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	1%

Submitted to unsaac

8	Trabajo del estudiante	1 %
9	www.repositorioacademico.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	Submitted to Universidad Científica del Sur Trabajo del estudiante	1 %
11	tesis.pucp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1 %
13	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante	1 %
14	hdl.handle.net Fuente de Internet	1 %
15	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	1 %
16	doaj.org Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
18	Submitted to Universidad Católica de Santa María	<1 %

19

documentop.com

Fuente de Internet

<1 %

20

www.slideshare.net

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo