



# **UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**

## **FACULTAD DE ENFERMERÍA**

### **ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA Y DEPRESIÓN EN  
PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA  
GENERAL DEL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN  
PUNO – 2021**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**Bach. DANITZA SONIA CHINO MAMANI**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PUNO – PERÚ**

**2022**



## DEDICATORIA

*A Dios que ha sido mi guía, Fortaleza,  
su mano de fidelidad y amor ha  
permanecido conmigo hasta hoy.*

*A mis padres Roger y Sonia quienes  
con cuyo amor, tolerancia y sacrificio  
me han permitido hacer realidad hoy  
un sueño más, les agradezco por  
infundir en mi ser el ejemplo de  
esfuerzo y valentía, de no poseer  
miedo a las adversidades porque Dios  
está conmigo siempre.*

*A mis hermanos Elvis, Diego y Logan  
por su amor y su apoyo incondicional,  
durante todo este proceso. A toda mi  
familia porque con sus oraciones,  
consejos y palabras de aliento hicieron  
de mí una mejor persona y de una y otra  
forma me acompañan en todos mis  
sueños y metas.*

***Danitza Sonia.***



## AGRADECIMIENTO

*Quiero expresar mi agradecimiento a la Universidad Nacional del Altiplano de la ciudad de Puno, a mis docentes por haber compartido sus conocimientos a lo largo de mi formación lo cual me ha ayudado a crecer día a día como profesional.*

*Mi profundo agradecimiento a la Dra. Denices Soledad Abarca Fernández principal colaboradora de este proceso, cuya orientación, conocimiento, educación y cooperación permitieron el progreso de esta investigación. De igual forma agradezco a los miembros del jurado a la Dra. Frida Judith Malaga Yanqui, M. Sc. Julia Belizario Gutierrez y Lic. Doris Charaja Jallo por haberme brindado su apoyo y colaboración en el desarrollo de mi tesis.*

***Danitza Sonia.***



# ÍNDICE GENERAL

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTO**

**ÍNDICE GENERAL**

**ÍNDICE DE TABLAS**

**ÍNDICE DE GRÁFICOS**

**INDICE DE ACRÓNIMOS**

**RESUMEN ..... 10**

**ABSTRACT..... 11**

## **CAPÍTULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

**1.1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN ..... 12**

**1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN ..... 15**

1.2.1. Objetivo general ..... 16

1.2.2. Objetivos específicos ..... 16

**1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN..... 16**

## **CAPÍTULO II**

### **REVISIÓN DE LITERATURA**

**2.1. MARCO TEÓRICO ..... 17**

2.1.1 La estancia hospitalaria. .... 17

2.1.2. Clasificación..... 18

2.1.3. Depresión ..... 20

2.1.4. Clasificación..... 20

2.1.5. Epidemiología ..... 21

2.1.6. Etiología..... 21



|   |           |
|---|-----------|
| 2.1.7. Factores que desencadenan depresión.....   | 23        |
| 2.1.8. Evolución .....                            | 25        |
| 2.1.9. Tratamiento .....                          | 25        |
| <b>2.2. MARCO CONCEPTUAL.....</b>                 | <b>27</b> |
| 2.2.1. Depresión .....                            | 27        |
| 2.2.2. Estancia hospitalaria .....                | 27        |
| 2.2.3. Paciente .....                             | 27        |
| <b>2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....</b> | <b>28</b> |
| 2.3.1. A nivel internacional.....                 | 28        |
| 2.3.2. A nivel nacional .....                     | 30        |
| 2.3.3. A nivel local .....                        | 32        |

### CAPÍTULO III

#### MATERIALES Y MÉTODOS

|   |           |
|---|-----------|
| <b>3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>               | <b>33</b> |
| 3.1.1. Tipo de investigación .....                                | 33        |
| 3.1.2. Diseño de investigación .....                              | 33        |
| <b>3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO .....</b>                               | <b>34</b> |
| <b>3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA .....</b>                             | <b>34</b> |
| <b>3.4. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN .....</b>               | <b>37</b> |
| <b>3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....</b> | <b>39</b> |
| <b>3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....</b>           | <b>40</b> |
| <b>3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....</b>               | <b>41</b> |

### CAPÍTULO IV

#### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

|                              |           |
|------------------------------|-----------|
| <b>4.1. RESULTADOS .....</b> | <b>43</b> |
|------------------------------|-----------|



|   |           |
|---|-----------|
| <b>4.2. DISCUSIÓN .....</b>                 | <b>46</b> |
| <b>V. CONCLUSIONES.....</b>                 | <b>51</b> |
| <b>VI. RECOMENDACIONES .....</b>            | <b>52</b> |
| <b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b> | <b>53</b> |
| <b>ANEXOS.....</b>                          | <b>63</b> |

**AREA:** Salud Del Adulto

**TEMA:** Estancia hospitalaria prolongada y depresión en pacientes atendidos en el  
servicio de cirugía general.

**FECHA DE SUSTENTACIÓN: 22 de julio de 2022**



## ÍNDICE DE TABLAS

|  |    |
|--|----|
| <b>Tabla 1:</b> Relación entre estancia hospitalaria prolongada y depresión en pacientes atendidos en el servicio de cirugía general del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno-2021..... | 43 |
| <b>Tabla 2:</b> Estancia hospitalaria prolongada en pacientes atendidos en el servicio de cirugía general del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno-2021.....                            | 44 |
| <b>Tabla 3:</b> Nivel de depresión en pacientes atendidos en el servicio de cirugía general del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno-2021.....  | 45 |
| <b>Tabla 4:</b> Relación entre estancia hospitalaria prolongada y depresión en pacientes atendidos del servicio de cirugía del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno-2021.....           | 71 |



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

|  |    |
|--|----|
| <b>Gráfico 1:</b> Estancia hospitalaria prolongada y depresión en pacientes atendidos en el servicio de cirugía general del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno-2021.<br>..... | 72 |
| <b>Gráfico 2:</b> Estancia hospitalaria prolongada en pacientes atendidos en el servicio de cirugía general del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno-2021.....                  | 73 |
| <b>Gráfico 3:</b> Depresión en pacientes atendidos en el servicio de cirugía general del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno-2021. ....  | 73 |





## INDICE DE ACRÓNIMOS

|                    |   |
|--------------------|---|
| <b>(BDI-II)</b>    | : Inventario de Depresión Beck-II                         |
| <b>(HTA)</b>       | : Hipertensión arterial                                   |
| <b>(ISO)</b>       | : Organización Internacional de normalización             |
| <b>(DAT)</b>       | : Transportador de la dopamina                            |
| <b>(5-HT)</b>      | : Serotonina  |
| <b>(MAO-A)</b>     | : Mono amino oxidasa                                      |
| <b>(BGBA)</b>      | : Información Obtenida                                    |
| <b>(APA)</b>       | : Asociación Psiquiátrica Norteamericana                  |
| <b>(DSM-IV TR)</b> | : Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales |
| <b>(CIE 10)</b>    | : Clasificación internacional de enfermedades versión 10  |
| <b>(HADS)</b>      | : Escala de ansiedad y depresión                          |
| <b>(MOS)</b>       | : Estudio de resultados médicos                           |
| <b>(IQ)</b>        | : Media estadística                                       |
| <b>(USA)</b>       | : Estados Unidos  |



## RESUMEN

El propósito de la presente investigación fue establecer la relación entre; estancia hospitalaria prolongada y depresión en los pacientes atendidos en el servicio de cirugía general del Hospital Manuel Núñez Butrón 2021. El tipo de estudio fue descriptivo-correlacional, con diseño no experimental, de corte transversal. La población estuvo integrada por 318 pacientes y la muestra fue de 120 mediante el muestreo no probabilístico, por conveniencia. Para la recolección de datos, se aplicó como técnica la revisión documentaria cuyo instrumento fue la ficha de recolección de datos y para la encuesta el instrumento fue el inventario de Depresión Beck-II: El alfa de Cronbach de 0,87 demuestra su fiabilidad y validez a correspondencia. Según los resultados, el 72% de pacientes tienen estancia hospitalaria prolongada mayor a 6 días, de los cuales, el 35% presentan depresión moderada. Por otro lado, el 72% de pacientes tuvieron estancia mayor a 6 días, seguido del 28% que presentaron una estancia igual a 6 días. Respecto al nivel de depresión; el 60% evidencio un nivel moderado, el 33% leve. Se concluyo que existe asociación significativa, entre estancia hospitalaria prolongada y depresión en los pacientes atendidos, en el servicio de cirugía general del Hospital Manuel Núñez Butrón, corroborado mediante el análisis estadístico, donde se utilizó el software SPSS versión 22, y el coeficiente de correlación Ji Cuadrada de Pearson con una  $p=0.002$  de significancia.

**Palabras claves:** Depresión, estancia hospitalaria, paciente.



## ABSTRACT

The purpose of the present investigation was to establish the relationship between; prolonged hospital stay and depression in patients treated in the general surgery service of Hospital Manuel Núñez Butrón 2021. The type of study was descriptive-correlational, with a non-experimental, cross-sectional design. The population consisted of 318 patients and the sample was 120 through non-probabilistic sampling, for convenience. For data collection, the documentary review and the survey were applied as a technique: the first; the data collection sheet and the second; Beck-II Depression Inventory: Cronbach's alpha of 0.87 demonstrates its reliability and correspondence validity. According to the results, 72% of patients have a prolonged hospital stay of more than 6 days, of which 35% have moderate depression. On the other hand, 72% of patients had a stay of more than 6 days, followed by 28% who had a stay equal to 6 days. Regarding the level of depression; 60% showed a moderate level, 33% mild. It was concluded that there is a significant association between prolonged hospital stay and depression in patients treated in the general surgery service of the Manuel Núñez Butrón Hospital, corroborated by statistical analysis, where SPSS version 22 software was used, and the correlation coefficient Chi Square of Pearson with a  $p=0.002$  of significance.

**Keywords:** Depression, hospital stay, patient.



# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

### 1.1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Una de las preocupaciones de gestión hospitalaria del sistema de sanitario es la estancia prolongada, que se define como el tiempo que un paciente ocupa una cama de internamiento desde su ingreso hasta su egreso, como indicador de gestión, la estadía larga está vinculada a la prestación de servicios sanitarios de una institución de salud (1,2). La estancia hospitalaria cuando se alarga en el tiempo, genera un alto costo monetario hospitalario en la atención del paciente debido a la demanda de recursos humanos y sus servicios médicos, el incremento del uso de los equipos médicos y el mayor consumo de insumos y materiales; peor aún, en muchos casos generan una carga económica para el paciente quien puede no contar con un seguro permanente que cubran sus gastos de hospitalización, también lo expone a infecciones nosocomiales como la COVID-19 e incrementa la posibilidad de deterioro funcional y desequilibrio emocional. (3)

La permanencia en los servicios de hospitalización tras una cirugía mayor o menor que implica órganos internos puede variar en función de problemas como el malestar, el íleo paralítico, disfunción orgánica y otros factores como la infección. La necesidad de opiáceos parenteral, líquidos endovenosos y sosiego en cama son los principales problemas que impiden que los pacientes sean dados de alta si la cirugía abdominal es sencilla (4). Se sabe que condiciones como las infecciones del sitio quirúrgico, la falta de reconocimiento de la necesidad del alta, el diagnóstico y el caso del paciente, el grupo de edad del paciente y otras variables de gestión del Hospital contribuyen a prolongar la estadía de los pacientes (5). En investigaciones recientes,



se ha demostrado que la cirugía laparoscópica tiene unos resultados postoperatorios superiores a los de la cirugía abierta en términos de estancias hospitalarias más cortas, menor morbilidad, menos dolor y mejor estética, así como un movimiento más rápido del paciente (6), sin embargo, este tipo de cirugía casi no se practica en el servicio de cirugía general del Hospital de Puno.

A nivel mundial, el 50% de los hospitales en promedio tienen una estancia de 1 - 5 días, el 30% de 6 -10 días y el 20% más de 10 días (7). En América Latina, en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) el promedio de estancia intra hospitalaria general es de 8.58 a 11.62 días, los primeros cinco servicios con estancia, son los de hematología con 1,552 días, cirugía general con 801 días, cardiología con 687, neurocirugía con 687 y medicina interna con 661 días (8). En Colombia para el sistema de salud, el criterio de larga estadía hospitalaria en un instituto de salud, es más de 7 días de hospitalización. (9)

En el marco nacional peruano, el Hospital de especialidades III-E en la provincia de Trujillo, el 21% de pacientes sobrepasan el estándar de hospitalización de 9 días, un 56.7% se encuentran hospitalizados entre 5 a 9 días y el 23.3% tienen un internamiento menor a 4 días (10). De igual manera, en un Hospital de Lima Metropolitana nivel III-1, la media de estancia intrahospitalaria es de 14,84 días; esto en pacientes con una inestabilidad de salud y situación de epidemiológica (11), como se evidencia los días de hospitalización tienden a prolongarse en las instituciones de salud. En cuanto a la estancia hospitalaria, esta puede durar un largo periodo de tiempo, las investigaciones han demostrado que la hospitalización provoca un importante desequilibrio físico y emocional en las personas, (12) puede afectar al bienestar mental hasta en un 50% de los pacientes lo que conlleva a desarrollar depresión en estos. (13)

En el Hospital Manuel Núñez Butrón de la región de Puno, en el servicio de



cirugía general, la estancia hospitalaria prolongada es frecuente, precisamente en el primer trimestre 2021 el 28.3% (39 pacientes) del 100% (139 pacientes) tuvo una estadía mayor o igual a 6 días (14). Adicionalmente, no se cuenta con atención psicológica en los servicios de hospitalización, lo que indica un panorama incierto de la salud mental de pacientes atendidos en este ente prestador de servicios.

La depresión se caracteriza por una alteración de las emociones, los sentimientos de tristeza y desánimo son los rasgos más sobresalientes en esta enfermedad compleja cuya esencia recurrente y crónica requiere un tratamiento a largo plazo. Los estados emocionales en los pacientes hospitalizados, no son apropiadamente abordados por los trabajadores de salud (médicos, enfermeras), por lo regular la atención diaria de éstos a los pacientes se centra en aspectos biológicos, fisiológicos y patológicos más bien de índole corporal; por ejemplo, en las visitas médicas, el personal de salud se enfoca en la evolución de la patología, adhesión terapéutica y rehabilitación anatomo fisiológica del paciente. (15)

Estudios han demostrado que existe comorbilidad entre enfermedad física y depresión; al respecto, se ha encontrado que la depresión aumenta en pacientes que son intervenidos quirúrgicamente: colostomías, ileostomías, drenajes biliares, drenajes torácicos, entre otros; también este estado de ánimo puede complicar la recuperación de las mismas (16), igualmente investigaciones demuestran el efecto que genera un trastorno afectivo en morbi-mortalidad en pacientes hospitalizados. (17)

En la actualidad, la salud mental está aún más comprometida; alrededor del mundo 450 000000 individuos cuentan con un proceso depresivo (18). Respecto a América Latina, en Colombia el 75% manifiesta estar afectada desde el punto de vista psicológico, el 12% de ellos presentaba indicios de depresión grave, y la mayoría eran mujeres de entre 18 y 29 años (19). Asimismo, 15 de cada 100 personas en México



sufren de depresión severa (33,5%); el 36,5% de las personas en Brasil sufren de depresión moderada, que es la causa más común de discapacidad; y el 28,2% de las personas en Haití sufren de depresión moderada entre las edades de 15 y 40 años (20). En Perú se realizó un estudio en el año 2020 en una población de 58,349 personas, los resultados sobre salud mental revelaron que el 28.5% padece síntomas depresivos; de ellos, el 41% padecía una depresión moderada a severa; las mujeres reportaron 30.8% y los hombres 23.4% con síntomas depresivos; el mayor porcentaje fue en mayores de edad hasta los 24 años (21). Según el director de salud de la región de Puno, coordinador de la estrategia preventivo-promocional del bienestar mental, refiere que un 20% presenta depresión y que de ellos solo un 8% recibe algún tipo de atención. (22)

Frente a todo lo expuesto, se presentó una razón y/o necesidad de demostrar la relación entre la hospitalización a largo plazo y la depresión que los pacientes del servicio de cirugía general pueden estar experimentando, especialmente porque muchos casos se quedan con colostomías, ileostomías o sólo con una herida operatoria (incisión), lo que puede impactar negativamente en su autoimagen, autoestima general y en su salud mental.

Al realizar las prácticas pre profesionales en este Hospital, se pudo comprobar que, a diferencia de otros servicios, el tiempo de espera del servicio de cirugía general puede ser largo, los procesos quirúrgicos son complejos y en muchos casos complicados, y esta condición hace que el paciente pre y postoperatorio esté hospitalizado por tiempo indefinido; en este sentido, se ha podido constatar en el registro de censo del servicio que la permanencia hospitalaria es heterogénea, es decir, existen estadías hospitalarias cortas, medias y prolongadas. Por otro lado, he comprobado que cualquier tipo de intervención quirúrgica, antes, durante y después



del procedimiento, provoca una serie de reacciones mentales y emocionales en el paciente que pueden desembocar en un estado depresivo. Esta situación es aún más riesgosa debido a que no existe atención psicológica en los servicios de hospitalización, lo que indica un escenario donde los pacientes atendidos en esta institución son más propensos a experimentar cambios emocionales.

## **1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.2.1. Objetivo general**

Establecer la relación entre estancia hospitalaria prolongada y depresión en pacientes atendidos en el servicio de cirugía general del Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno.

### **1.2.2. Objetivos específicos**

- Identificar estancia hospitalaria prolongada en pacientes atendidos en el servicio de cirugía general del Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno.
- Determinar el nivel de depresión en pacientes atendidos en el servicio de cirugía general del Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno.

## **1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

- Existe relación entre estancia hospitalaria prolongada y depresión en pacientes atendidos en el servicio de cirugía general del Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno.
- No existe relación entre estancia hospitalaria prolongada y depresión en pacientes atendidos en el servicio de cirugía general del Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno.





## CAPÍTULO II

### REVISIÓN DE LITERATURA

#### 2.1. MARCO TEÓRICO

##### 2.1.1 La estancia hospitalaria.

Es un indicador de gestión sanitaria que se encarga de la eficiencia hospitalaria y permite optimizar la oferta de manera objetiva en relación a la necesidad de requerimiento en servicios de salubridad, para una administración eficiente y oportuna (2). Además, posibilita a tomar una adecuada y oportuna decisión para orientar las acciones con el fin de mejorar cada proceso y áreas clínicas de instituciones encargadas de la salud, con el propósito de generar, por un lado, altos niveles competitivos en los profesionales de salud que brindan servicios de salud y por otro una alta calidad en la atención. (2)

Se define también como una unidad de medida en la que el paciente ocupa una cama en régimen hospitalario en un determinado momento; donde se resta el día de ingreso y los días transcurridos hasta el alta, se debe tener en consideración que para el promedio exacto de días de estancia en el Hospital se toma como dato el día de ingreso obviando el día en el que el paciente dejara las instalaciones, en el caso de pacientes que se hospitalizan y son dados de alta, solo cuenta como un día, aunque no cumpla las 24 horas; en cambio sí se hospitalizó en más de un servicio debe registrarse en el último servicio (1). Las camas dentro del Hospital es un recurso importante con el fin de poder atender necesidades en un Hospital, la agilidad de los servicios prestados se mide a través del aprovechamiento de la cama, esto se mide con los días de hospitalidad en pacientes que egresan en un determinado periodo de tiempo de un servicio hospitalario. (23)



En este sentido, el aprovechamiento de la cama hospitalaria se calcula por los sub indicadores: día-cama, que es la disponibilidad de una cama durante un día, es decir, no siempre habrá disponibilidad de camas; la medición de la rotación son aquellos quienes hicieron uso de ella, de esta manera podemos hallar cuan eficiente es (24) cuyo fin ayuda a evaluar los objetivos y mejora de estas. La formulación de atributos que evalúan la satisfacción a la hora de alcanzar un objetivo es lo que da valor a su uso como parte de un factor para medir la calidad.(1)

### **2.1.2. Clasificación.**

Las estancias hospitalarias, según la permanencia del paciente en los servicios de hospitalización pueden ser: cortas cuando la estancia es menor a tres días, inferior a 24 horas; medio < 9 días (4 a 8 días aproximadamente) y prolongada si rebasa nueve días (25). Según la complejidad en días de hospitalización se valora así: un nosocomio II-1 el estándar considerado es más de 4 días y en categoría II-2 se considera  $\geq 6$  días, en una categoría III el estándar es  $\geq 9$  días. (26)

La duración de la hospitalización de un paciente viene determinada por factores del sistema sanitario, aquí está el examen personal realizado en la consulta del médico y camas disponibles (27), así como por las propias características del paciente, el entorno y los factores epidemiológicos y clínicos. (24)

Las características preoperatorias, entre las que se incluye la edad y patologías comorbilidades están DM y la HTA, tienen relación con una estancia hospitalaria prolongada tras una intervención (28). La media de estancia es un determinante que varía de acuerdo a la categoría de cada institución prestadora de servicio de salud. Según estudios refieren que una mayor probabilidad de estancia hospitalaria se debe a causa de una deficiencia de especialistas y falta de infraestructura en equipos para



diagnosticar una enfermedad (27). Por otro lado según otra fuente bibliográfica indica que se debe a la comorbilidad y gravedad de la patología, deterioro del funcionamiento cognitivo, presencia de labilidad a mortalidad (29), por lo tanto, las largas estadías de un paciente en un servicio X se considera como un indicador de ineficiencia a diferencia de la permanencia corta o media.

Estancia hospitalaria prolongada es un indicador negativo que implica insatisfacción y disminución de la calidad de la atención; esta situación provoca desasosiego mundial por todo lo que está ocasionando como el incremento de costo, saturación de los servicio de urgencias, emergencias, su poca accesibilidad a los mismos y riesgos de eventos adversos (30). Por otro lado el hospitalizar a un paciente a largo plazo genera pérdidas monetarias, mayor uso de recurso humano (31), aumento de uso de insumos como los alimentos, equipos médicos en términos de personal llevando a una mala utilización. Igualmente, afecta la seguridad en salud del paciente, porque el estar hospitalizado durante mucho tiempo es un factor de riesgo para contraer infección intrahospitalaria, incluso llegar a fallecer (32), por lo que se asocia al incremento de costo, recorridos reingreso de pacientes y casos de muertes.

Cada especialidad ofrece servicios diferenciados, los que conlleva a veces a que las estancias sean más prolongadas y con un mayor costo, sobre todo tratándose de pacientes quirúrgicos con cirugía de abdomen y de tórax; las misma que están relacionadas con estancia hospitalaria prolongada (24), caracterizado por aumento de riesgos de infecciones; justamente estas ocurren 48 horas después del ingreso del paciente al Hospital (33), en el caso de pacientes quirúrgicos con un procedimiento abdominal tienen hasta el 20% de probabilidades de desarrollar una infección del sitio operatorio (ISO) (34), también pueden contraer infecciones intrahospitalarias que ocurren 2 días posterior al ingreso del paciente, lo que quiere decir que no



presentó síntomas de incubación e incluso dos días después del egreso, (33) además la hospitalización es un estresor con un impacto poderoso, el paciente puede vivenciarla como atemorizante y amenazante; la adaptación al ambiente hospitalario y los cambios que debe afrontar el paciente como el poco conocimiento de las rutinas hospitalarias, ruptura de acciones cotidianas, alejamiento en el entorno familiar y prolongación de la estadía en el Hospital pueden afectar el bienestar subjetivo y desencadenar alteraciones psico afectivas. (35)

### **2.1.3. Depresión**

En consecuencia, la depresión puede definirse como una situación de reflejo, común, caracterizado por emociones de nostalgia recurrentes y persistentes, es decir, incluso llegar a más de 14 días, o convertirse en años (36); una de las características para poder darnos cuenta que una persona presentan síntomas depresivos es el desinterés, falta de amor propio, insomnio, disfagia, cansancio (37). Se conoce que para esta alteración emocional existe un adecuado tratamiento farmacéutico, un causante, un solo método de diagnóstico, y como consecuencia genera problemas para su propia familia y la sociedad (38). Un síntoma depresivo podría ser signo de una patología como ansiedad, esquizofrenia, miedo y alteraciones de personalidad, dentro de ellos los procesos cancerosos, alteraciones a nivel hormonal, sepsis, hipotiroidismo, o enfermedades sin régimen terapéutico. (39)

### **2.1.4. Clasificación**

Se puede caracterizar de lo siguiente:

- Distimia se desarrolla de manera continua y se presenta de por vida, presenta un dolor mayor a 3 meses, que es intolerable, esto puede



observarse físicamente por que presentara parpados caídos, cabizbajo, flacidez en los músculos, taquicardia.

- Severa manifestada por un colapso a nivel físico y emocional en el individuo, la persona ya no puede controlar lo que siente, pierde el deseo de vivir, situaciones inconscientes se darán ya que no puede manejar las constantes emociones de sufrimiento y dolor, tanto que su sistema fisiológico se verá alterado. (40)

### **2.1.5. Epidemiología**

Según fuentes de información el grupo con mayor riesgo son las féminas, de raza negra y es constante en la adultez tardía, aunque existen casos de adolescentes que llegan al suicidio, los de la cultura occidental occidentales a causa de la pobreza presentan situaciones de tristeza (41), trabajadores de salud representantes de velar por el bienestar mental de pacientes, en su mayoría no le dan importancia a un trastorno mental. (42)

### **2.1.6. Etiología**

Uno de los primeros agentes etiológicos está la alteración en los neurotransmisores, norepinefrina, las hormonas de la felicidad, lo que podría provocar un alta producción de estas hace que presente un óptimo estado de ánimo, mientras que un déficit origina un síntoma depresivo (43). De la misma manera el déficit de aminoácidos genera la aparición de episodios depresivos ya que son los responsables de regular la función motora, cognitiva y emocional. Actuales estudios mencionan que podría originarse a causa de una carencia de GABA, ya que estas hormonas son reguladoras de estado emocional. (44)



Otra de las causas viene a ser la disminución de la materia blanca en los hemisferios de manera asimétrica, en el hipocampo; por otro lado, está la disminución del tamaño de la amígdala en pacientes que no siguen tratamiento, reducción de la densidad y volumen de una célula neuronal como las glías en el córtex cingulado anterior, sobre todo la que tiene función de sinapsis y de neurotransmisión. (45)

El sustrato molecular del estrés se encuentra en el cerebro, es reconocido por estar presente en el hipocampo y la corteza cerebral por sus altas concentraciones a nivel plasmático, su carencia causa un efecto de atrofia, por ello origina síntomas clínicos depresivos. (46)

Por ello, varias fuentes de información afirman que la depresión preoperatoria repercute en la recuperación postoperatoria, como el mayor uso de analgésicos, el dolor agudo, el retraso en la recuperación y el malestar persistente, todo lo cual conduce al deterioro físico-emocional.(47)

### **Teorías psicológicas sobre la depresión.**

La praxis planteada por Freud describe una sintomatología parecida a los síntomas depresivo: estado de fatiga, disfunción eréctil, etc.; el dolor producido puede afectar al propio yo provocando un desinterés por amar la vida. La muerte es entendida como el sufrimiento y tensión que altera el ego de una persona, que da lugar a cuadros depresivos originados por pérdidas, problemas y/o dificultades en el transcurso de la vida. (48)

En lo que respecta al duelo, según la psicodinámica, las personas deprimidas se asemejan a personas que han experimentado un duelo difícil y son incapaces de



adecuarse al entorno sin un ser querido. Esta teoría se emplea en la niñez, debido a la falta de figuras paternas y ausencia de apego. (42)

Según las teorías cognitivas, cuando una persona sufre de depresión, el esquema cognitivo es negativo; como resultado, tienen un enfoque negativo de sí mismo, tiende a infravalorarse o criticarse en base a sus debilidades, se les dificulta para alcanzar la felicidad, así como las experiencias negativas. Patrones afectivos como la baja de voluntad y el aumento de la dependencia, entre otros, así como la inhibición psicomotriz que son también el resultado de las cogniciones alteradas. Por último, la alteración de las cogniciones se asocia a la alteración de las motivaciones. Las ideas negativas se vuelven cada vez más dominantes en el pensamiento depresivo, lo que distorsiona la realidad y hace que el paciente sufra al perder la objetividad y el control voluntario de sus pensamientos. La ideación depresiva es contraproducente y el control voluntario de sus pensamientos. Debido a los errores de procesamiento, se mantienen conceptos no deseados; tienen tendencia a hacer juicios globales, y sus contenidos de pensamiento son severos, categóricos, negativos, absolutistas, etc.; como resultado, su respuesta emocional es negativa y extrema. (49)

### **2.1.7. Factores que desencadenan depresión**

Aunque este trastorno afectivo es multifactorial, se manifestó que la depresión puede afectar a los integrantes de un mismo parentesco, sobre todo en el caso de la depresión severa en jóvenes; por otro lado, aunque la personalidad no es determinante para el desarrollo de la depresión, sí contribuye al desarrollo de la patología, el temperamento con cualidades severos, inflexibles, ansiosos y obsesivos



son más expuestas a esta enfermedad; desde otra perspectiva, el factor ambiente no es determinante pero sí contribuye a desarrollar depresión. (36)

Como otro factor que generalmente se pasa por alto, los síntomas característicos de la depresión pueden diferir dependiendo del periodo de vida que pasa la persona; los niños los niños prepúberes pueden experimentar episodios depresivos importantes que se acompañan de otras enfermedades mentales como problemas para prestar atención y la ansiedad; los jóvenes también pueden experimentar una depresión que se asocia con conductas disruptivas por adicciones, sustancias y comportamiento alimentario; la depresión tiende a aumentar con la edad, como lo demuestra el hecho de más prevalencia en personas mayores (50). En un momento determinado de la trayectoria vital, estos factores exógenos y endógenos provocan la aparición de un estado psicológico anormal. Estas experiencias, que pueden ser dolorosas en algunos casos, se relacionan a alteraciones negativas en los ámbitos orgánicos, conductual, intelectual y afirmativo. Las cualidades destructivas en la escuela, barrio, consanguinidad, por parte de los profesores, los amigos, las instituciones y las redes sociales contribuyen al desarrollo de esta enfermedad mental (51). Los entornos sociales de los individuos, como su vecindario, su lugar de morada y ámbitos públicos aptos para la interrelación social, están asociados al desarrollo de los síntomas de la depresión, (52) los acontecimientos de la vida que son estresantes y tienen consecuencias negativas se agravan cuando ocurren en un barrio desfavorecido como ser afectado por la violencia, los desórdenes nativos o el desamparo.(53)

### **Criterios de diagnóstico**

Según la Asociación de Psiquiatría en Norteamérica el episodio maníaco está incluido en todos los trastornos afectivos y que las características centrales pueden





encontrarse en los 4 dominios: afectuoso, intelectual, comportamiento y fisiológico. En él se observa una alteración del estado corporal, de los pensamientos y actitudes del niño y de su comportamiento, de sus hábitos alimenticios, así como de su capacidad para trabajar, estudiar y relacionarse con otras personas; además, se observan llantos inesperados, daños a sí misma, incomunicación social, inhabilidad y autorreproches, etcétera, así como detener el periodo menstrual. El DSM-IV TR define la depresión como una manifestación complicada caracterizado por una baja atención y la satisfacción, intranquilidad o atraso psicomotor, disminución de la aptitud de pensar y enfocarse, ideación suicida y deterioro del funcionamiento social. El código CIE 10 indica un descenso de la situación de ánimo, tal como la baja energía con el consiguiente descenso de la acción, una alteración de la aptitud de disfrutar, la culpa, la pérdida son los sentimientos dominantes, la libido también se ve afectada por una disminución del interés sexual y la capacidad de disfrutar se ve alterada. (54)

#### **2.1.8. Evolución**

En este síndrome episódico, que tiene una duración media de dos semanas y cuyos síntomas clínicos incluyen una marcada mengua utilidad, satisfacción, energía, de la autoestima, de la intelectualidad de idear y dedicarse; como señales depresivas, podemos ver el retardo psicomotor, que se define como la disminución de la acción psicomotriz, la variación del patrón de sueño y la disminución del apetito. (55)

#### **2.1.9. Tratamiento**

Un reconocimiento precoz y un adecuado manejo desde las primeras manifestaciones puede ser determinante para la cronicidad y gravedad de la depresión, la medicación y tratamiento alternativos pueden reducir el impacto



negativo y las consecuencias sociales, laborales y familiares. Las terapias psicológicas cognitivo conductual, son las formas más eficientes para el método a corto plazo, ya que en ella se enseñan habilidades específicas para enfrentar manifestaciones de aislamiento, irritabilidad, desánimo, entre otros. En cuanto a los medicamentos los antidepresivos afectan en la actividad farmacéutica del cerebro, se usan con frecuencia la fluoxetina, imipramina, paroxetina, sertralina y venlafaxina. Las benzodiacepinas también pueden usarse sobre todo para manejar los síntomas de angustia entre ellas tenemos al alprazolam, clordiazepina, clonazepam, diazepam y el lorazepam. (56)

### **Inventario de Depresión de Beck (ANEXO N° 03)**

Fue concebido por el psiquiatra, Aaron T. Beck, un cuestionario compuesto por 21 ítems de respuestas múltiples, indicados en pacientes con diagnóstico depresivo, mayores de 13 años. Evalúa la desesperanza, aspereza, delirio, señales físicas como el cansancio, bajo peso y necesidad sexual. La primera versión BDI anunciada en 1961, la verificación de 1971 mediante el título de BDI-1A; y el BDI-II, informado en 1996. El inventario de depresión es muy común empleado por especialistas encargados de cuidar la salud mental, una herramienta útil para el diagnóstico en un tiempo mínimo

Las puntuaciones del BDI, se categorizan de acuerdo a los síntomas. Según el manual original del BDI-II la depresión mínima se considera de 0-13, leve de 14-19, moderada de 20-28, y grave de  $\geq 29$ . Algunos de los síntomas están:

- Cuando se produce un episodio depresivo mayor, el DSM-IV lo clasifica según la intensidad: "La gravedad viene determinada por el



número de síntomas criterio presentes, su pesadez y el nivel de incompetencia funcional y angustia".

- Los sucesos leves se definen como aquellos que se representen por el aspecto de menos de 5 o 6 signos depresivos, así como una discapacidad leve o una aptitud normal de funcionamiento, aunque a expensas de un mérito significativo y excepcional.
- Los episodios moderados varían en gravedad de moderados a graves.
- Episodio grave se da en ausencia de sintomatología depresiva se definen por contar con muchos síntomas, así como generar dificultades en realizar actividades. (57)

## **2.2. MARCO CONCEPTUAL**

### **2.2.1. Depresión**

Se denomina estado de ánimo común, según la manifestación afectiva a una vivencia que implique sentimientos de tristeza cuya intensidad y persistencia en el tiempo la diferencien. (36)

### **2.2.2. Estancia hospitalaria**

Mide la gestión hospitalaria de los servicios sanitarios prestados por un establecimiento de salud que además permite orientar acciones de mejora continua en los procesos de salud. (2)

### **2.2.3. Paciente**

Persona que dada una dolencia y/o patología necesita de ser hospitalizada para recibir asistencia en salud. (24)



#### **2.2.4. Distimia**

Se trata de uno de los trastornos afectivos crónicos que sobrepasan los 60 días y un año en adolescentes y niños, según la Asociación Americana de Psicología. (58)

#### **2.2.5. Psicótico**

Tras observar el curso clínico, resulta evidente que se trata de una imagen de tipo sindrómico que requiere una investigación más profunda para establecer un diagnóstico preciso. (59)

#### **2.2.6. Neurastenia**

Esta afección se considera una patología avanzada en el sistema nervioso producida a causa de agotamiento y fuerza nerviosa; su variedad de síntomas se interpreta como alteraciones generadas por la acción refleja. (60)

### **2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **2.3.1. A nivel internacional**

Paraguay (2020), determinaron la frecuencia y factores que predisponen la ansiedad y depresión en pacientes con estancias prolongadas del Hospital Nacional de Itauguá, investigación descriptiva, transversal, con una muestra de 70 pacientes. Como instrumento usaron el test Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). El resultado fue que un 37% tenía depresión y un 30% ansiedad, se encontró correlación entre ansiedad y depresión, pero sólo el 10% de los que no tenían ansiedad estaban predispuestos a desarrollarla. Se concluyó que la frecuencia fue alta, y existe relación. (61)



Chile (2018), evaluaron la relación entre la presencia de síntomas depresivos, estancia hospitalaria, de base descriptivo, analítico, transversal. La población la compusieron los pacientes internados, la muestra estuvo conformada por 314 pacientes. Se empleó el test de Beck. Los resultados fueron que en su mayoría tuvieron depresión, afirmaron que el 73,7% presento moderada y leve. Concluyen que existe alta incidencia en pacientes con mayores días de hospitalización, respecto a la enfermedad médica destacan la aparición de depresión en cirugía. (62)

Veracruz (2015), observaron la relación de colecistectomía con estancia hospitalaria post operatoria, en 21 operados con laparoscopia y 115 de manera convencional que representaron la muestra. El método tuvo un diseño transversal, retrospectivo, observacional y comparativo. Como técnica usaron la revisión documentaria a través de las historias. Arribaron a los siguientes resultados: el tiempo promedio fueron 46 horas. En el otro grupo fue entre 19 y 233 horas. En el grupo II, fue de 20 y las 43 horas. Concluyendo que el tiempo fue menor en cirugía con laparoscopia. (63)

España (2015), con el objetivo de analizar la influencia en complicaciones y la estancia hospitalaria, se desarrolló una investigación descriptiva, retrospectiva en 82 casos de apendicitis aguda intervenidos quirúrgicamente, a través de las historias electrónicas. Los hallazgos en relación a la estadía en el Hospital fueron 3 días, (IQ=2días) entre 1 y 14 días, en pacientes que presentaron complicaciones la mediana fue de 7 días, mientras que los que no las sufrieron fue de 3 días. El estudio concluye que las complicaciones, la presencia de hipertensión arterial (HTA), cardiopatía, enfermedad renal, peritonitis y la afectación AP del apéndice influyen en los días de hospitalización. (28)



España (2012), tuvo como fin conocer los días de hospitalización de pacientes en cirugía de neoplasia de colon y/o recto, fue un estudio descriptivo retrospectivo, lo conformaron 67 pacientes, done 44 eran hombres y 23 eran mujeres. Como instrumento se usó una ficha clínica en la que se recogió datos sobre la variable. Sus hallazgos indican que comprende una media de  $10,38 \pm 7,09$  días, el ingreso en mujeres es de  $10,72 \pm 7,02$  días y en hombres  $10,23 \pm 7,21$  días. Al realizar una operación por laparoscópica la media es  $10,22 \pm 8,03$  días, si es abierta la media es de  $10,62 \pm 6,26$  días y si es reconvertida es de  $10,50 \pm 32$  días. Concluyendo que la media en operaciones de cáncer colorrectal es de 10,38 días. (4)

### **2.3.2. A nivel nacional**

Tacna (2020), determinaron los casos de depresión en pacientes de piso en los servicios de medicina interna del Hospital Hipólito Unanue; el trabajo de investigación tuvo un marco metodológico transversal descriptiva. La población y muestra la compusieron 42 casos, utilizo la escala de Beck-II como instrumento de evaluación. Los resultados fueron que el 69,1% tiene síntomas depresivos tanto en varones y mujeres, con estudios primarios y eran solteras. El estudio concluye que gran parte presentó depresión. (64)

Ayacucho (2019), la investigadora determino la asociación de ansiedad y los días de hospitalización en pacientes del Hospital Regional Ayacucho. Con enfoque aplicativo, nivel correlacional descriptivo transversal, fueron entrevistados 36 pacientes con el Test de Hamilton respectivamente. Según los resultados, el 39,4% tienen un nivel medio, 30,3% corta y 30,3% a largo plazo. Se concluye que existe una relación entre la ansiedad y el tiempo de estancia en el Hospital. (30)



Lima (2018), el autor determino aquellas causas que generan una estancia a largo plazo en post operados de apendicetomía, retrospectivo, transversal, 181 pacientes los cuales constituyeron la muestra, el instrumento usado fue una ficha clínica en donde vació la información procedente de las historias clínicas. Sus resultados arrojaron que 91 presentaron más de 3 días de hospitalización y el otro resto menos de 2 días, de ellos la causa de intervención apendicetomía, 29 tuvieron estancia prolongada y 35 no presentaban. Concluyendo hay asociación en casos de apendicitis complicada e intervenciones tardías. (65)

Lima (2018), determinaron los casos de depresión en pacientes hospitalizados; método prospectivo descriptivo - transversal, la población estuvo constituida pacientes hospitalizados durante un mes con 91 unidades de observación. La prueba de Beck-II fue el instrumento usado para la recolección de datos. Tuvo como resultado que la prevalencia de depresión fue de 53.9%, evidenciando un 46,1% en no depresión, un 23% leve, un 18.7% moderada y 12.1% e grave. Concluye que la mayoría de los encuestados presenta depresión. (66)

Lima (2018), en su estudio, cuyo fin fue analizar aquellos determinantes que guardan relación a la estancia a largo en pacientes intervenidos quirúrgicamente; empleo como base un estudio observacional, transversal, se tomaron datos de 555 historias divididos en dos grupos controles. Como resultados se obtuvo que el factor de riesgo una de las causas es administrativa con un OR= 9,082, edad avanzada un OR=2,117 y el índice de Charlson 3 con un OR=1,705. Por ello se llega a la conclusión que los determinantes que guardan relación: Edad avanzada, apariencia de comorbilidades, índice de Charlson 3 y una causa administrativa. (24)



### **2.3.3. A nivel local**

Puno (2017), determinaron los aspectos individuales y el nivel de depresión en pacientes de la tercera edad que están hospitalizados. Tipo y diseño simple descriptiva, 80 adultos formaron parte del estudio, mediante una entrevista se empleó la escala Yesavage. Para los resultados se obtuvo que un 50% presenta depresión moderado y un 45% severo. Se concluye que presenta una depresión leve según su patología. (67)



## CAPÍTULO III

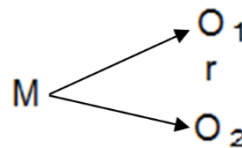
### MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

##### 3.1.1. Tipo de investigación

El desarrollo de esta investigación fue de tipo descriptivo-correlacional, ya que permite demostrar la relación que existe entre; estancia hospitalaria prolongada y depresión en pacientes atendidos en el servicio de cirugía general del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno.

Diagrama:



Dónde:

- M = Muestra
- O<sub>1</sub> = Estancia hospitalaria prolongada
- O<sub>2</sub> = Depresión en pacientes
- r = Relación que existe entre ambas variables

##### 3.1.2. Diseño de investigación

Se empleó el diseño no experimental puesto que las variables no fueron manipuladas, solo serán observadas cómo se comportan durante la investigación, de corte transversal. (68)

**Transversal.** La información recogida en una unidad de tiempo en una sola vez.



### **3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO**

Se desarrolló en el Hospital Manuel Núñez Butrón de nuestra ciudad capital, en el servicio de cirugía general, de categoría II-2, situado en Av. el Sol N.º 1022 del barrio Ricardo Palma; es una unidad donde se brinda servicios médicos especializados en cirugías del sistema digestivo tracto gastrointestinal, páncreas, hernias, eventraciones abdominales y cirugía de tórax; en cuanto a las patologías que más se presentan son el síndrome doloroso abdominal, el abdomen quirúrgico, las colecistitis agudas, colelitiasis, hidrocolecisto, piocolecisto, apendicitis aguda, apendicitis complicadas, entre otros; las reparaciones quirúrgicas más comunes encontramos las ileostomías, colostomías, también están los drenajes de diversa índole, cabe mencionar que se atienden quemaduras de primer y segundo grado, por tanto es un servicio complejo dado las patologías, intervenciones quirúrgicas y la estancia hospitalaria del paciente.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **Población**

Estuvo conformada por el grupo de pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía General del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, durante los trimestres (noviembre, diciembre del 2021 y enero del año 2022), del servicio de cirugía “A” y “B”, con un total de 318 pacientes (Anexo 7).

#### **Muestra**

La muestra estuvo conformada por 120 pacientes con estancia hospitalaria prolongada en base a los criterios de inclusión y exclusión. Para la determinación del tamaño de muestra se utilizó el muestreo no probabilístico, por conveniencia.

#### **Criterios de inclusión**



- Pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años de edad.
- Con hospitalización mayor o igual a 6 días.
- Lucido orientado en tiempo espacio y persona (LOTEP).
- En condición pre y post operado.
- Que firme el consentimiento informado de manera voluntaria.

#### **Criterios de exclusión**

- Pacientes con alguna discapacidad intelectual.

### 3.4. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

| VARIABLE                         | TIPO DE VARIABLE | DEFINICION CONCEPTUAL  | DIMENSION               | INDICADORES   | N° DE ITEMS | VALOR FINAL | CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES   | ESCALA  |
|----------------------------------|------------------|--|-------------------------|---|-------------|-------------|--|---------|
| ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA | Independiente    | Igual y mayor a 6 días de hospitalización a partir de su ingreso.  | Días de hospitalización | $\geq 6$ días   | 7           | 7           | =6 días<br>>6 días   | Nominal |
| DEPRESIÓN                        | Dependiente      | La depresión es un cambio de ánimo que se expresa a través de signos como tristeza irritabilidad, culpa, pesimismo y desesperanza. | Nivel de depresión      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tristeza</li> <li>• Pesimismo</li> <li>• Fracaso</li> <li>• Pérdida de Placer</li> <li>• Sentimientos de Culpa</li> <li>• Sentimientos de Castigo</li> <li>• Disconformidad con uno mismo</li> <li>• Autocrítica</li> <li>• Pensamientos o Deseos Suicidas</li> <li>• Llanto</li> <li>• Agitación</li> <li>• Pérdida de Interés</li> <li>• Indecisión</li> </ul> | 21          | 21          | Depresión mínima 0-13<br>Depresión leve 14-19<br>Depresión moderada 20-28<br>Depresión grave $\geq 29$ | Ordinal |



|  |  |  |  |   |  |  |  |  |
|--|--|--|--|---|--|--|--|--|
|  |  |  |  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Desvalorización</li><li>• Pérdida de Energía</li><li>• Cambios en los Hábitos de Sueño</li><li>• Irritabilidad</li><li>• Cambios en el Apetito</li><li>• Dificultad de Concentración</li><li>• Cansancio o Fatiga</li><li>• Pérdida de Interés en el Sexo</li></ul> |  |  |  |  |
|--|--|--|--|---|--|--|--|--|

### 3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- A. Para la variable estancia hospitalaria prolongada, se aplicó la técnica de análisis documentario. El cual, nos permite la obtención de datos de los registros escritos (69), dentro de las cuales se encuentra la historia clínica del paciente (70). Se empleó como instrumento una ficha de recolección de datos, con el que, se recolecto información sobre la filiación, el diagnóstico médico, la duración de la estancia hospitalaria de 6 días o más y otros datos relevantes para el estudio (Anexo 2).
- B. Para la variable depresión, la técnica aplicada fue la encuesta. A través de ella, se obtuvo información acerca de los síntomas depresivos en pacientes que están hospitalizados en el servicio de cirugía general. Como instrumento se empleó la escala de Beck-II adaptada al español. Comprende 21 ítems que miden niveles de severidad: 0-13 puntos depresión mínima o estado de ánimo normal; 14-19 leve; 20 a 28 moderada y  $\geq 29$  grave. Cada pregunta va desde una escala de 0-3 puntos; excepto la pregunta 16 y 18 consta de 7 categorías. Con puntuaciones mínimas desde 0 y 63 respectivamente (71) (Anexo 3).

#### Validez y confiabilidad

**Validez.** El instrumento fue validado por Beck (1996), el mismo que fue revalidado por contenido y constructo por Barreda (2019); obteniendo en la primera, un V de Aiken con un valor de 0,99 y en la de constructo la prueba de Káiser-Meyer-Elkin (KMO=0,95) y la Prueba de Esfericidad de Bartlett (chi cuadrado = 3603.2,  $p < 0.001$ ), dando como resultado una aceptación del 95,4%. (72)

**Confiabilidad.** Respecto al inventario de depresión de Beck (BDI-II), la investigadora peruana Barreda (2019), reitero la fiabilidad obteniendo un alfa de Cronbach de 0. 93.



### 3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se solicita carta de presentación para la ejecución del proyecto de investigación de tesis a la Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano dirigida al director del Hospital Manuel Núñez (Anexo 6).
- Posteriormente se presentó una solicitud dirigida; al director del Hospital Manuel Núñez, asimismo, a la jefatura de enfermería para el uso de las historias clínicas y ejecución del proyecto de tesis.
- Se obtuvo la autorización, que se gestionó a través de la oficina: Unidad de apoyo a la investigación y docencia del Hospital Regional de Puno (Anexo 7).
- Se procedió la entrevista con la jefa de enfermería encargada del servicio de cirugía general y especialidades, coordinando los tiempos y la manera de recojo de datos, en los meses de noviembre y diciembre del 2021 y el mes de enero del 2022.
- Se visitó el Hospital Manuel Núñez Butrón, respetando en todo momento los protocolos de bioseguridad, para recabar la información sobre la población a estudiar, a partir de la historia clínica contrastando datos a través del Kardex de enfermería. Estos datos fueron aplicados con mayor frecuencia en el transcurso de las 14:00 - 17:00hrs aprox.
- Se seleccionó la cantidad de pacientes por muestreo no probabilístico con estancia hospitalaria prolongada mayor o igual a 6 días cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión, para aplicar el cuestionario y explicar en que consiste el estudio y la importancia de su participación, obteniendo así mismo el consentimiento informado.



- Se aplicó el inventario de Depresión Beck-II de forma individual; se dio a conocer al paciente las instrucciones en que consiste, seguido a esto se da la recogida de sus respuestas.
- Al finalizar se hizo la agrupación y sistematización de datos a partir de la historia clínica y el inventario de Depresión Beck-II del paciente.

### 3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

**Análisis estadístico univariado.** Se aplicó el SPSS v.22, los resultados fueron presentadas en tablas y gráficos.

**Análisis estadístico de variables categóricas.** Se realizó los siguientes pasos:

#### Prueba de hipótesis

##### a. Formulación de hipótesis estadística

- **H<sub>1</sub>:** Existe relación entre estancia hospitalaria prolongada y depresión en los pacientes atendidos en el servicio de cirugía general del Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno.
- **H<sub>0</sub>:** No existe relación entre estancia hospitalaria prolongada y depresión en los pacientes atendidos en el servicio de cirugía general del Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno.

##### b. Nivel de significancia estadística

Se contrastará utilizando la Ji cuadrado Pearson  $p=0,05$ .

##### c. Estadístico de contraste

Prueba estadística Ji- cuadrado ( $X^2$ ). Se trata de una prueba no paramétrica que se utiliza para evaluar hipótesis sobre la relación entre dos variables categóricas sin tener en cuenta la relación causa-efecto.

*El criterio de decisión.* Se acepta la  $H_1$  cuando  $X_c^2 > X_t^2 (n-1)$  en caso contrario se rechaza.

Dónde:





- $c$ : representa el valor proporcionado por  $X^2$  calculada.
- $t$ : representa el valor proporcionado por las tablas.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. RESULTADOS

##### OG

**Tabla 1:** Relación entre estancia hospitalaria prolongada y depresión en pacientes atendidos en el servicio de cirugía general del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno-2021.

| Estancia hospitalaria prolongada | Depresión |    |           |            |      |     |        |    | Total |      |
|----------------------------------|-----------|----|-----------|------------|------|-----|--------|----|-------|------|
|                                  | Grave     |    | Moderada  |            | Leve |     | Mínima |    | N     | %    |
|                                  | N         | %  | N         | %          | N    | %   | N      | %  | N     | %    |
| > a 6 días                       | 4         | 3% | <b>43</b> | <b>35%</b> | 35   | 30% | 5      | 4% | 87    | 72%  |
| 6 días                           | 0         | 0% | 29        | 25%        | 4    | 3%  | 0      | 0% | 33    | 28%  |
| Total                            | 4         | 3% | 72        | 60%        | 39   | 33% | 5      | 4% | 120   | 100% |

**FUENTE:** *Inventario de Depresión de Beck –II y Ficha de recolección de datos.*

En la tabla, se evidencia que el 72% de los pacientes tienen estancia hospitalaria prolongada mayor a 6 días, de los cuales, el 35% presentan depresión moderada. Por otro lado, el 28% de pacientes tiene estancia hospitalaria prolongada igual a 6 días, el 25% presenta depresión moderada.

Estadísticamente aplicando la correlación Ji Cuadrada de Pearson existe correlación de significancia, entre las variables; estancia hospitalaria prolongada y depresión en los pacientes atendidos en el servicio de cirugía general con un  $P=0,002$ .  $<p=0,05$ . Por esta razón, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: existe relación entre estancia hospitalaria prolongada y depresión en los pacientes atendidos en el servicio de cirugía general del Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno.



## OE1

**Tabla 2:** Estancia hospitalaria prolongada en pacientes atendidos en el servicio de cirugía general del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno-2021.

| Estancia hospitalaria<br>prolongada | N         | %          |
|-------------------------------------|-----------|------------|
| > a 6 días                          | <b>87</b> | <b>72%</b> |
| 6 días                              | 33        | 28%        |
| TOTAL                               | 120       | 100%       |

*FUENTE: Ficha de recolección de datos.*

En la tabla, se muestra que el 72% de los pacientes presentan estancia prolongada mayor a 6 días, seguido del 28% igual a 6 días.

## OE2

**Tabla 3:** Nivel de depresión en pacientes atendidos en el servicio de cirugía general del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno-2021.

| Nivel de depresión | N         | %          |
|--------------------|-----------|------------|
| Grave              | 4         | 3%         |
| Moderada           | <b>72</b> | <b>60%</b> |
| Leve               | 39        | 33%        |
| Mínima             | 5         | 4%         |
| TOTAL              | 120       | 100%       |

*FUENTE: Inventario de Depresión de Beck –II.*

En la tabla, se visualiza que el 60% de los pacientes presentan depresión moderada, seguido del 33% con depresión leve.



## 4.2. DISCUSIÓN

El presente estudio de investigación, se determinó la relación entre estancia hospitalaria prolongada y la depresión en los pacientes atendidos en el servicio de cirugía general del Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno. Tras la revisión del marco referencial, la hospitalización es un estresor con un fuerte impacto, el paciente puede vivenciarla como atemorizante y amenazante; la adaptación al ambiente hospitalario y los cambios que debe afrontar el paciente como el poco conocimiento de las rutinas hospitalarias, ruptura de acciones cotidianas, alejamiento en el entorno familiar y prolongación de la estadía en el Hospital pueden afectar el bienestar subjetivo y desencadenar alteraciones psico afectivas (35). Además de generar ineficiencia en los servicios de salud y baja calidad en la atención (30), puede incrementar la posibilidad de deterioro funcional y desequilibrio emocional en los pacientes (3), el problema emocional más frecuente e importante que pueden desarrollar es la depresión (13).

Al respecto, estudios previos corroboran nuestros hallazgos, así los resultados reportados por Moreira et al., en el país de Chile mencionan que del total de pacientes internados, más del 50% presentaban algún grado de depresión, afirmaron que más de las tres partes de los pacientes tuvieron un aumento de la depresión moderada y leve dependiente a la estancia hospitalaria (62); de la misma manera Yesenia Y. en Lima refiere que la mayoría de los pacientes hospitalizados presentan algún nivel de depresión (66). Los pacientes que tuvieron una estadía de más de 6 días presentaron un nivel de depresión moderada, como vemos los días de hospitalización hacen la diferencia destacando que a más días de hospitalización mayor probabilidad de riesgo de presentar depresión en pacientes del servicio de cirugía general del Hospital en estudio. Podríamos atribuir que las estadías hospitalarias son más prolongadas ya que una intervención quirúrgica de cualquier tipo, antes, durante y después del procedimiento, provoca una



serie de reacciones mentales y emocionales en el paciente, que puede desencadenar un estado depresivo. Esta situación se hace más peligrosa por la falta de atención psicológica en los servicios de hospitalización, lo que evidencia un panorama incierto de la salud mental de los pacientes que se atienden en esta institución.

Es fundamental prestar atención al estado de ánimo del paciente cuando este, se encuentra en estancias hospitalarias prolongadas, en el caso de los pacientes quirúrgicos, especialmente aquellos que han tenido que afrontar alguna complicación post cirugía, la estancia hospitalaria puede tornarse más larga de lo habitual, lo que puede ser un factor para desarrollar algún nivel de depresión. Se sugiere la creación de programas intrahospitalarios que combinan tratamientos integrales que, a su vez, atienden las necesidades emocionales y afectivas de los pacientes. Lo cual se puede atribuir en el contexto de la COVID-19, como cualquier enfermedad grave, tiene el potencial de causar al paciente y a su familia un sufrimiento psicológico considerable y crucial que provoca preocupación y estigmatización ante una nueva infección, así como reclusión y restricciones de visitas. Los pacientes con enfermedades psiquiátricas preexistentes pueden sufrir un empeoramiento de sus síntomas, mientras que otros pueden sufrir nuevos problemas de salud mental, como el trastorno de estrés postraumático, la tristeza o la ansiedad, todos ellos relacionados con un mayor riesgo de suicidio.

Con referencia al primer objetivo específico; en la investigación, se determina que la mayoría de los pacientes mostraron una estancia prolongada mayor a 6 días. Según el marco teórico refiere que la estancia hospitalaria es una unidad de medida en la que el paciente ocupa una cama en régimen hospitalario en un intervalo de tiempo; se calcula por la diferencia entre el día de ingreso hasta el día de alta del hospital, se debe tener en consideración que para el promedio exacto de días de estancia en el hospital se cuenta el día de ingreso y se excluye el de egreso (día en el que el paciente dejara las instalaciones),



en el caso de los pacientes que ingresan y egresan el mismo día se contabiliza como un día de estancia, aunque no cumpla las 24 horas. Si un paciente estuvo hospitalizado en dos o más servicios las estancias se deben registrar en el último servicio de donde egreso (1).

Los resultados coinciden con los observados por Cebrián, en España en los pacientes intervenidos quirúrgicamente, quien descubrió que la estancia hospitalaria desde el día de la cirugía hasta el día del alta hospitalaria es significativamente más larga tiene una media de  $10.38 \pm 7.09$  días (4), por su lado, Castel también en España encontró que la estancia hospitalaria en una muestra de casos de apendicitis aguda intervenidos quirúrgicamente, tiene una mediana de 7 días para los complicados y 3 días para los que no presentaron complicaciones (28), de igual manera, Vivanco Damián en la ciudad de Lima obtuvo datos procedentes de pacientes post operados de apendicetomía, sus resultados arrojaron que más de la mitad tuvieron una hospitalización prolongada y la otra no (65). No obstante, también existen trabajos que demuestran que la estancia hospitalaria prolongada no es la que predomina, así Cordero et al., en Ayacucho determinaron que la estadía prolongada en pacientes del Hospital Regional solo se da en una tercera parte del total de pacientes hospitalizados (30), apoyan este resultado los hallazgos de García y García quienes demuestran que el tiempo promedio de estancia hospitalaria post quirúrgica fue de 46 horas (+31), equivalentes a 1.9 días (63). Al respecto, se conoce, en el caso de los pacientes quirúrgicos, que requieren una cirugía mayor o menor que implican órganos internos (abdomen, tórax), pueden requerir permanencias más largas, esto también depende del tipo de cirugía (abierta o laparoscópica), de la evolución individual de cada paciente, de las posibles complicaciones que pueda presentar y retrasos en la realización de procedimientos



quirúrgicos y demás variables que cooperaron a la estadía prolongada en pacientes, lo que puede ser un factor para desarrollar algún nivel de depresión.

En cuanto al segundo objetivo específico; nivel de depresión en los pacientes de cirugía general, se determinó que la mayoría de ellos sufre una depresión moderada. Se apoya en la teoría de que la depresión es polisémica porque se utilizan diferentes conceptos para describirla. Por ejemplo, la depresión puede considerarse un estado de ánimo normal y saludable cuya reacción afectiva responde a corto plazo; por otro lado, el estado de ánimo anormal se caracteriza por sentimientos de tristeza que se vuelven intensos y persisten en el tiempo como resultado de las crisis vitales experimentadas por las personas (36).

Asimismo, el grado de la enfermedad mental es la tristeza mínima, también conocida como buen humor; el bajo estado de ánimo, el agotamiento, las dificultades para dormir, el hambre, la atención o la concentración son síntomas de una depresión moderada. La depresión moderada se caracteriza por el cansancio, el malestar corporal y los sollozos espontáneos; La depresión severa se manifiesta por la falta de interés en todas las actividades, la soledad, la melancolía abierta e incluso la ideación suicida.(36).

El DSM-IV asigna un nivel de leve a grave según al episodio depresivo mayor: la intensidad viene determinada por el número de síntomas criterio, su gravedad y el grado de discapacidad funcional y angustia. (57)

La depresión preoperatoria, por otra parte, se ha relacionado con un mayor dolor agudo, uso de analgésicos, retraso en la recuperación, deterioro cognitivo, inestabilidad hemodinámica/respiratoria y malestar persistente en varios estudios. (47)

Los hallazgos de la investigación son similares a los de Velásquez en Lima, quien encontró todos los niveles de depresión en los pacientes hospitalizados en diversos





porcentajes (66), de igual manera, en la ciudad Puno, Luque encontró que el nivel de depresión predominante es moderado a comparación con el nivel severo en pacientes hospitalizados (67) López (64) y Noruega et. Al. (61) encontraron que la prevalencia de depresión fue nivel alto en pacientes hospitalizados; estos resultados se deberían probablemente a que los pacientes deben enfrentar en muchos casos por primera vez el proceso de hospitalización, su permanencia, su propia enfermedad, la intervención quirúrgica y quizás una serie de situaciones nuevas y desconocidas, los cuales pueden además ser afectados por factores personales, culturales y sociales como el temor de ser contagiados por la COVID-19 al momento de ser internados al ambiente hospitalario, las restricciones de las visitas, el distanciamiento entre los pacientes todo esto conllevaría a tener preocupaciones, fatiga, trastorno del sueño, trastorno del apetito, disminución de la interacción social y pérdida de interés en las actividades habituales, esta situación de la pandemia puede desencadenar diversas reacciones cognitivas, comportamentales, afectivas, y físicas en los pacientes con estancia hospitalaria prolongada.



## V. CONCLUSIONES

**Primera:** Existe relación entre estancia hospitalaria prolongada y depresión en pacientes atendidos en el servicio de cirugía general del Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno, corroborado mediante la Ji cuadra de Pearson con un valor de significancia de  $p=0.002$ .

**Segunda:** Los pacientes del Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno, presentaron estancia hospitalaria prolongada mayor a 6 días.

**Tercera:** El nivel de depresión en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía es moderado.



## VI. RECOMENDACIONES

- Primera:** A los responsables de la unidad de capacitación del Hospital Manuel Núñez Butrón incorporar charlas de apoyo emocional para contrarrestar consecuencias de una hospitalización prolongada, que permita mejorar la calidad de atención de enfermería.
- Segunda:** A la jefatura de enfermería del servicio de cirugía, desarrollar talleres de análisis respecto a la estancia hospitalaria e implementar estrategias que permita controlar las variables que alargan los días de hospitalización.
- Tercera:** A los profesionales de enfermería identificar signos y síntomas de depresión en pacientes, sobre todo, en los que tienen estancia hospitalaria prolongada para coordinar un tratamiento especializado y brindar apoyo emocional de enfermería.
- Cuarto:** A los bachilleres de la facultad de Enfermería realizar futuras investigaciones con muestras más amplias y con enfoques cualitativos para mejorar el abordaje de la depresión.



## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSA. Manual de Indicadores Hospitalarios. Peru/MINSA/OGE -01/004. Lima; 2001. p. 232. Available from: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/iih/protocolos/17.pdf>
2. Curioso Vilchez WH. Área de Investigación y Análisis Lima, Agosto de 2013. Minist Salud Perú. 2013;1(2):1–67. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2739.pdf>
3. Van Vliet M, Huisman M, Deeg DJH. Decreasing Hospital Length of Stay: Effects on Daily Functioning in Older Adults. J Am Geriatr Soc [Internet]. 2017;65(6):1214–21. Available from: <https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jgs.14767>
4. Cebrián JA. Estancia hospitalaria tras la intervención quirúrgica de cáncer colon-rectal. 2012; Available from: <https://zaguan.unizar.es/record/70843/files/TAZ-TFM-2013-603.pdf>
5. 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 [Internet]. 2019;23(2):271–83. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v23n2/1029-3019-san-23-02-271.pdf>
6. King PM, Blazeby JM, Ewings P, Franks PJ, Longman RJ, Kendrick AH, et al. Randomized clinical trial comparing laparoscopic and open surgery for colorectal cancer within an enhanced recovery programme. Br J Surg [Internet]. 2006;93(3):300–8. Available from: [https://watermark.silverchair.com/bjs5216.pdf?token=AQECAHi208BE49Ooan9kKhW\\_Ercy7Dm3ZL\\_9Cf3qfKAc485ysgAAAr8wggK7BgkqhkiG9w0BBwagggKsMIICqAIBADCCAqEGCSqGSIb3DQEHATAeBgIghkgBZQMEAS4wEQQMJo\\_IB4eQvdldRvgAgEQgIICcutaHUXMkULkVR26ZhP1rAGcQEYxAXTKmkAiHBOiVLgPdTh](https://watermark.silverchair.com/bjs5216.pdf?token=AQECAHi208BE49Ooan9kKhW_Ercy7Dm3ZL_9Cf3qfKAc485ysgAAAr8wggK7BgkqhkiG9w0BBwagggKsMIICqAIBADCCAqEGCSqGSIb3DQEHATAeBgIghkgBZQMEAS4wEQQMJo_IB4eQvdldRvgAgEQgIICcutaHUXMkULkVR26ZhP1rAGcQEYxAXTKmkAiHBOiVLgPdTh)
7. Estrat P, OPS GDELA. Compendio de indicadores del impacto y resultados intermedios. PHO. 2019;1(2):223. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/ops-pe-14-19-compendium->



[indicadores-nov-2014.pdf](#)

8. López-herrera JR, Méndez-cano AF, Bobadilla-espínosa RI. Infecciones nosocomiales, mortalidad atribuible y sobre estancia hospitalaria. Rev Enfermería del Inst Mex del Seguro Soc [Internet]. 2012;20(2):1–6. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim2012/eim122e.pdf?fbclid=IwAR3bR4GMXeH98PUwNMh7Zfc5DzUrxFJAR6vc4OQIckCqHiNDFvAKyw6BY>
9. Del Mar Vaquero Pérez M. Características psicológicas de los pacientes con larga estancia hospitalaria y propuesta de protocolo para su manejo clínico [Internet]. [cited 2021 May 20]. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S037678922016000400012](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037678922016000400012)
10. Perez B. Relación Entre Administración Y Estancia Hospitalaria En Pacientes Del Servicio De Medicina Interna Del Hospital De Alta Complejidad Trujillo 2018 [Internet]. [cited 2021 May 20]. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/32962>
11. Estancia hospitalaria y mortalidad en adultos mayores hospitalizados en un hospital general de Lima Metropolitana, 1997-2008 [Internet]. [cited 2021 May 20]. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018130X2011000100005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018130X2011000100005)
12. Benítez-Agudelo Juan C., Barceló-Martínez Ernesto A., Gelves-Ospina Melissa. Características psicológicas de los pacientes con larga estancia hospitalaria y propuesta de protocolo para su manejo clínico. Cir Plast Ibero-Latinoamericana [Internet]. 2017;35(1). Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/cpil/v42n4/protocolos.pdf>
13. Grau Martín A, Suñer Soler R, Abulí Picart P, Comas Casanovas P. Niveles de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados y su relación con la gravedad de la enfermedad. 2003; Available from: [https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-niveles-ansiedad-depresion-pacientes-hospitalizados-13044734?fbclid=IwAR28yoiGDwcl\\_gQtUqSRdI2yVFAdHenYtjz4C7X9Aa0K](https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-niveles-ansiedad-depresion-pacientes-hospitalizados-13044734?fbclid=IwAR28yoiGDwcl_gQtUqSRdI2yVFAdHenYtjz4C7X9Aa0K)



[OE7z\\_tci9a5W7](#)

14. HRMNB. Libro de ingresos y egresos del servicio de cirugía general, 2021. Angel. Puno; 2021. 2 p.
15. MINSA. Programa presupuestal 0131 control y prevención mental. Prev y manejo condiciones Secund salud en Pers con Discapac. 2021;1(3):1–331. Available from: [https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2\\_9.pdf?fbclid=IwAR3tnVGG71dT-ucJfycUI9PjYKd2N-s3459pLyKK-mqgBA41fxtZCZcfcBw](https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_9.pdf?fbclid=IwAR3tnVGG71dT-ucJfycUI9PjYKd2N-s3459pLyKK-mqgBA41fxtZCZcfcBw)
16. Vilchis Aguila IA, Secín Diep R, López Avila A, Córdova Pluma VH. Frecuencia de ansiedad y depresión en pacientes adultos en la sala de urgencias de un hospital general no gubernamental e identificación por el médico de urgencias. Med Interna Mex. 2010;26(1):2–6. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim2010/mim101b.pdf?fbclid=IwAR2lYj8KyIpVCIeOsy50pDfgEFY5GoBFZNMThPPodnJTR7AsNUUZnXmc8g>
17. Quintero MA, Garcia CC, Jiménez VLG, Ortiz TML. Caracterización de la depresión en jóvenes universitarios. Univ Psychol. 2004;3(1):17–26. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64730103>
18. Valle U, Gabriel J, Edgar P, Victoria M, Valle U, Franco JG, et al. Prevalencia de trastornos psiquiátricos en pacientes medicoquirúrgicos hospitalizados en la Clínica Universitaria Bolivariana de Medellín, Colombia. Colomb Med. 2005;36(3):186–93. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/283/28336309.pdf>
19. Depressive M, Among E. Major Depression. Natl Surv Drug Use Heal (NSDUH). 2018;25(1):1–8. Available from: <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/major-depression>
20. Rivillas JC, Rivera R, Sánchez SM, Rivera D, Calderón M, Castaño LM, et al. Respuesta social a las medidas del gobierno para controlar el nuevo coronavirus durante la etapa temprana en Colombia, 8-20 de abril de 2020. Estud Solidar Profamilia. 2020;2(Abril):1–17. Available from: <file:///E:/Informe1RespuestasocialanuevocoronavirusenColombiaEstudioSolidaridadProfamilia29.04.2020DirInv>



21. OPS. La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018. PHAO, editor. Organización Mundial de la Salud Oficina Regional para las Américas. Washington, DC: 2018; 2018. 1–50 p. Available from: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280\\_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y)
22. Cáceres JMR. DIRESA PUNO : Familias deben poner mayor atención en los. Vol. 1, DIRESA PUNO. 2020. p. 1–2. Available from: <https://www.diresapuno.gob.pe/2020/01/13/diresa-puno-familias-deben-poner-mayor-atencion-en-los-sintomas-de-la-depresion/>
23. Jiménez Paneque R. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: una mirada actual. Rev Cuba salud pública. 2004;30(1):1–33. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662004000100004&fbclid=IwAR2CvQOkJYgGgBNJjGZU3Aign3LtlvIhcOI R5VIn5Mm6of3W9f0vxPHFJVw](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000100004&fbclid=IwAR2CvQOkJYgGgBNJjGZU3Aign3LtlvIhcOI R5VIn5Mm6of3W9f0vxPHFJVw)
24. Jorge Andrés Suasnabar Dávila. Factores asociados a prolongación de estancia hospitalaria en pacientes postoperados en el servicio de cirugía de la Clínica Good Hope, en el año 2016. 2016;1–70. Available from: [http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1257/162\\_SUASNABAR DÁVILA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1257/162_SUASNABAR DÁVILA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
25. González Chordá VM, Salas Medina P, Mena Tudela D. Variabilidad de la estancia media en pacientes hospitalizados en un hospital de Traumatología durante el año 2010. Rev Científica Enfermería [Internet]. 2013;(6). Available from: [https://www.researchgate.net/publication/265557356\\_Variabilidad\\_de\\_la\\_estancia\\_a\\_media\\_en\\_pacientes\\_hospitalizados\\_en\\_un\\_hospital\\_de\\_Traumatologia\\_durante\\_el\\_ano\\_2010/link/5412aea80cf2788c4b356cf6/download](https://www.researchgate.net/publication/265557356_Variabilidad_de_la_estancia_a_media_en_pacientes_hospitalizados_en_un_hospital_de_Traumatologia_durante_el_ano_2010/link/5412aea80cf2788c4b356cf6/download)
26. Ceballos-Acevedo TM, Velásquez-Restrepo PA, Jaén-Posada JS. Duración de la estancia hospitalaria. Metodologías para su intervención. Rev Gerenc Polit Salud [Internet]. [cited 2021 May 20];13(27):274–95. Available from: [http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v13n27/v13n27a17.pdf?fbclid=IwAR2Q59ghwKXAl\\_iWc5A-K92va3y7fhIPUSPkgwjX8gm4kZBI7m9tUIT0Vwg](http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v13n27/v13n27a17.pdf?fbclid=IwAR2Q59ghwKXAl_iWc5A-K92va3y7fhIPUSPkgwjX8gm4kZBI7m9tUIT0Vwg)
27. Zonana-Nacach A, Baldenebro-Preciado R, Felix-Muñoz G, Gutiérrez P. Tiempo



- de estancia en medicina interna. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2011;49(5):527–31. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2011/im115k.pdf>
28. Feced SC. Factores que influyen en la aparición de complicaciones y en la estancia hospitalaria tras una apendicectomía. Rev Atalaya Medica [Internet]. 2015;21–31. Available from: <http://atalayamedica.comteruel.org/index.php/revista/article/view/106/112>
29. Tello-Rodríguez T, Varela-Pinedo L, Ortiz-Saavedra J, Chávez- Jimeno H. Estancia hospitalaria y mortalidad en adultos mayores hospitalizados en un hospital general de Lima Metropolitana, 1997-2008. Rev Medica Hered [Internet]. 2011;22(1):23–8. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v22n1/v22n1ao4.pdf>
30. Cordero Morales, R.M. y Andia Quispe, et al. Ansiedad relacionado a tiempo de estancia hospitalaria en pacientes del servicio de traumatología en el Hospital Regional de Ayacucho, Universidad Nacional de Huamanga [Internet]. 2019.; Available from: [http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/3823/TESISEN761\\_Cor.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/3823/TESISEN761_Cor.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
31. Camacho ME. Factores asociados a la estancia hospitalaria. Rev Salud, Sex y Soc. 2011;4(1).
32. Kim CS, Hart AL, Paretti RF, Kuhn L, Dowling AE, Benkeser JL, et al. Excess hospitalization days in an academic medical center: Perceptions of hospitalists and discharge planners. Am J Manag Care. 2011;17(2):34–42.
33. Social. IM del S. Procedimiento para realizar la vigilancia epidemiológica de infecciones nosocomiales en las Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención. Dir Prestac Médicas Coord Unidades Médicas Alta Espec [Internet]. 2014; Available from: <http://intranet/Docs/Normas/DIR.%2520PRESTACIONES%2520MEDICAS/UNIDAD%2520DE%250ATENCION%2520MEDICACoord.%2520UNID%2520MEDICAS%2520DE%2520ALTA%2520ESPECIALIDAD/PROCEDIMIENTOS/2460-003002.pdf>





34. Shojania KG, Duncan BW, McDonald KM, Wachter RM, Markowitz AJ. Making health care safer: a critical analysis of patient safety practices. *Evid Rep Technol Assess* (Summ). 2001;24(43):1–672. Available from: [http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.125.2605&rep=rep1&type=pdf&fbclid=IwAR2atrb2XTMO\\_qPEwIOGqgaGpLZf9PUABcBiYwcIL6J\\_OpyjetcHeMYeYAY](http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.125.2605&rep=rep1&type=pdf&fbclid=IwAR2atrb2XTMO_qPEwIOGqgaGpLZf9PUABcBiYwcIL6J_OpyjetcHeMYeYAY)
35. Pardo A. Algunos aspectos del no dañar en el hospital de hoy. *Rev Med Univ Navarra* [Internet]. 2009;53:26–8. Available from: [www.unav.es/revistamedicina/53\\_1/pdf/empatia.pdf](http://www.unav.es/revistamedicina/53_1/pdf/empatia.pdf)
36. San Molina, L. y Arranz Martí B. Comprender la depresión. *Amat Editor* [Internet]. 2010;1:112. Available from: <https://www.agapea.com/libros/COMPRENDER-LA-DEPRESION-9788497353458-i.htm>
37. WHO. Depresion. *Organ Mund la Salud* [Internet]. 2017;4(1). Available from: [from: https://www.who.int/topics/depression/es/](https://www.who.int/topics/depression/es/)
38. Ng CWM, How CH, Ng YP. Major depression in primary care: Making the diagnosis. *Singapore Med J*. 2016;57(11):591–7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5331132/>
39. Rojas E. Cómo superar la depresión. In: Editorial. 2014. p. 21. Available from: [https://www.planetadelibros.com/libros\\_contenido\\_extra/29/28802\\_Como\\_superar\\_la\\_depresion.pdf](https://www.planetadelibros.com/libros_contenido_extra/29/28802_Como_superar_la_depresion.pdf)
40. Solomon A. El demonio de la depresión: Un atlas de la enfermedad. Edición actualizada (Psicología). In: (Spanish E. 2015. Available from: <https://www.amazon.com/-/es/Andrew-Solomon/dp/8499924816?asin=B00SID9KZM&revisionId=d92ea114&format=1&depth=1>
41. Hurtado, Alberto. Calderón D. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Rev Medica Hered* [Internet]. 2018;29(3):182. Available from: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/view/3408/3570>
42. Kaplan BJSVASHI. Kaplan & Sadock ' s synopsis of psychiatry : behavioral



- sciences / clinical psychiatry. Philadelphia, Pa. 2003;9. Available from: [https://www.worldcat.org/title/kaplan-sadocks-synopsis-of-psychiatrybehavioral-sciencesclinicalpsychiatry/oclc/50285304?fbclid=IwAR0V9zOhzGQy4F8F1hU2Li0G1a0O001adpmoD\\_4o7G1u7nWfrIpMVcpLc0c](https://www.worldcat.org/title/kaplan-sadocks-synopsis-of-psychiatrybehavioral-sciencesclinicalpsychiatry/oclc/50285304?fbclid=IwAR0V9zOhzGQy4F8F1hU2Li0G1a0O001adpmoD_4o7G1u7nWfrIpMVcpLc0c)
43. Farouk Radwan M. La guía definitiva para superar la depresión, cambios de ánimo y mal humor. español. 2014. 141 p.
44. Xiang L, Szebeni K, Szebeni A, Klimek V, Stockmeier CA, Karolewicz B, et al. Dopamine receptor gene expression in human amygdaloid nuclei: Elevated D4 receptor mRNA in major depression. *Brain Res* [Internet]. 2008;1207:214–24. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2577810/pdf/nihms47968.pdf>
45. Diaz Villa BA, González González C. Actualidades en neurobiología de la depresión. *Rev Lationam Psiquitría* [Internet]. 2012;11(3):106–15. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/psiquiatria/rp-2012/rp123i.pdf>
46. Taliaz D, Stall N, Dar DE, Zangen A. Knockdown of brain-derived neurotrophic factor in specific brain sites precipitates behaviors associated with depression and reduces neurogenesis. *Mol Psychiatry* [Internet]. 2010;15(1):80–92. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/mp.2009.67>
47. Facundo Amexis, Camila Ferreira, Albertina Klüver , Lucía Laborde, Camila López, Sebastián Ruggiero , Laura Illescas MD. PCMP. Frecuencia de ansiedad y depresión en pacientes coordinados para cirugía electiva en el Hospital de Clínicas Manuel Quintela. *Rev Med Chile* [Internet]. 2021;50(4):582–7. Available from: <https://revistachilenadeanestesia.cl/revchilanestv50-04-07/#:~:text=Sin embargo%2C numerosos estudios demuestran,hemodinámica y respiratoria%2C dolor crónico>
48. Kerman GP, Sarudiansky M. Modelos teóricos y clínicos para la conceptualización y tratamiento de la depresión. *Rev Subj y Procesos Cogn*. 2011;15(1):119–45.
49. Lorén JM. Terapia cognitiva de la depresión. *Rev Psicoter*. 1990;1(2–3):81–94. Available from: [https://www.edesclee.com/img/cms/pdfs/9788433006264.pdf?fbclid=IwAR2FjN4jrG\\_VffVOw\\_kQTao1ZblWyHTKcnx4Zbcagq94DyGUMb15pFwE-Y4](https://www.edesclee.com/img/cms/pdfs/9788433006264.pdf?fbclid=IwAR2FjN4jrG_VffVOw_kQTao1ZblWyHTKcnx4Zbcagq94DyGUMb15pFwE-Y4)



50. Oliván Blázquez, B., Montón Franco, C., Magallón Batalla, R. y Lopez del Hoyo Y. Plantándole la cara a la depresión. ¿Cómo prevenirla y superarla? In: Erasmus ed. 2011.
51. Randy Patrick Auerbach , Joseph S. Bigda-Peyton , Nicole K. Eberhart CAW y Moon-HRH. Conceptualización de la relación prospectiva entre apoyo social, estrés y síntomas depresivos en adolescentes. 2011;475–87.
52. Huston AC y BA. Human development in societal context. Annual Review of Psychology [Internet]. 2010. 411–437 p. Available from: <https://di.org/10.1146/annurev.psych.093008.100442>.
53. Lugo G, Domínguez P, Romero G, Concepción J. Depresión adolescente : factores de riesgo y apoyo social como factor protector \* Depresión adolescente : factores de riesgo y apoyo social como factor protector \*. 2018;17. Available from: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/647/64755358008/64755358008.pdf>
54. Barradas Alarcon ME. Depresion en estudiantes universitarios. Una realidad indeseable. Estados Unidos de America. Español. 2014.
55. RS. EM. Clues to depression in primary care practice. Postgrad Med. 1996;100(1):85–96. Available from: [https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3810/pgm.1996.07.9?fbclid=IwAR00IvJ6YkeovSBrCzrD93GkUe6LT7vhXC9pRAEs\\_y7PI8uvL5N7YKKmFvk&](https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3810/pgm.1996.07.9?fbclid=IwAR00IvJ6YkeovSBrCzrD93GkUe6LT7vhXC9pRAEs_y7PI8uvL5N7YKKmFvk&)
56. Sanz CSEMJM. Manual de Psiquiatría del Niño y del Adolescente. Editorial. 2010. 454 p.
57. Sanz J, Gutiérrez S, Gesteira C, García-Vera MP. Criteria and norms for interpreting the Beck Depression Inventory-II (BDI-II). Behav Psychol Psicol Conduct [Internet]. 2014;22(1):37–59. Available from: [https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/03.Sanz\\_22-1oa.pdf](https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/03.Sanz_22-1oa.pdf)
58. Vergara A, Cárdenas D, Martínez G. La distimia en el contexto clínico. 2018;42(2):173–81.
59. Cano JF, Fierro-Urresta M, Vanegas CR, Alzate M, Olarte A, Cendales R, et al. Prognostic factors for schizophrenia during first psychotic episode. Rev salud



- pública. 2018;9(3):455–64.
60. Jiménez MM, Javier F, Bosquet S. Neurastenia y fibromialgia: el enlace entre el sistema nervioso y la cultura en entidades clínicas complejas. *En-claves del Pensam.* 2017;11Jiménez,(22):51–74.
  61. Noguera M, Benítez M, Guggiari B, Iramain M, Acosta L. Predisposición para el desarrollo de trastornos de ansiedad y depresión en pacientes con hospitalización prolongada *Predisposition for the development of anxiety and depression disorders in patients with prolonged hospitalization.* *Rev Cienc Salud UP.* 2020;2(1):1–8. Available from: <file:///C:/Users/PC/Downloads/62-Texto-del-artículo-317-1-10-20210203.pdf>
  62. Moreira R. A, Fieltiz G. P, López R. G, Aguerre R, Ezeiza G, Martino V, et al. Depresión asociada al apoyo social, estancia hospitalaria y patología médica en pacientes ingresados en hospital de clínicas Dr. Manuel Quintela. *Rev Chil neuro Psiquiatr.* 2018;56(4):219–27. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v56n4/0717-9227-rchnp-56-04-0219.pdf>
  63. Garcia C, Garcia A. Tiempo de estancia hospitalaria post quirúrgica en pacientes post operados de Colectomía convencional y laparoscópica *Postsurgical stay hospital time for patients of conventional.* 2015;7–18. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2015/muv152a.pdf>
  64. Lopez J. Prevalencia de depresion en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del hospital Hipolito Unanue de Tacna febrero 2020. *Univ Nacinal Jorge Bassadre Grohmann.* 2020;1(2):1–77. Available from: [http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3998/1781\\_2020\\_lopez\\_vasquez\\_jd\\_facm\\_medicina\\_humana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3998/1781_2020_lopez_vasquez_jd_facm_medicina_humana.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  65. Vivanco Damián, J.C. Factores asociados a un tiempo de estancia hospitalaria prolongado en pacientes post operados de apendicetomía en el hospital santa rosa durante el primer trimestre del año, 2018. *Universidad Nacional Federico Villareal, Lima-Perú,* 2018. [Internet]. 2019; Available from: [http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/unfv/3647/vivanco\\_Damian\\_jose\\_crhistian- titulo\\_profesional.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/unfv/3647/vivanco_Damian_jose_crhistian- titulo_profesional.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  66. Yesenia Y. Prevalencia de depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de



- medicina interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue diciembre 2018. Univ Nac Federico Villarreal. 2019;1(2):2–77. Available from: [http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/unfv/2920/unfv\\_velasquez\\_tolentino\\_yaquelin\\_yesenia\\_titulo\\_profesional\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/unfv/2920/unfv_velasquez_tolentino_yaquelin_yesenia_titulo_profesional_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
67. Luque G. Características personales y nivel de depresión en adultos mayores del servicio de medicina del Hospital regional Manuel Núñez Butrón 2017. Univ Nac del Altiplano Puno. 2018;1(2):1–56. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/9214>
68. Sampieri H., Collado Fernández BL. Metodología de la investigación [Internet]. 2010. 613 p. Available from: <file:///D:/iskra/LIS/Sampieri.Met.Inv.pdf>
69. Torrealba C y RY. La recopilación documental como técnica de investigación. Univ Nac Expr Romulo Gall. 2011;
70. Guzman, F. y Arias CA. La historia clínica: elemento fundamental del acto médico. Rev Colomb Cardiol. 2012;15–24.
71. Sanz J, Navarro ME, Vázquez C. Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II). Vol. 29, Análisis y Modificación de la Conducta. Madrid: Departamento de personalidad; 2003. p. 239–88.
72. Sánchez-Pachas DVB. Propiedades psicometricas del Inventario de Depresion de Beck II (IBD-II) en una muestra clinica. Rev Investig en Psicol [Internet]. 2019;22(1):39–52. Available from: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/16580/14212>



## ANEXOS



## ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_, identificado con DNI N° \_\_\_\_\_  
he sido informado acerca del trabajo de estudio sobre estancia hospitalaria prolongada y  
depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital Regional  
Manuel Núñez Butrón de la ciudad de Puno 2021; y de forma consiente y voluntaria  
accedo a participar, además de dar mi autorización para la prueba psicológica.

\_\_\_\_\_

Firma

DNI



## ANEXO 2. INSTRUMENTOS

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Paciente (Iniciales): \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ años

Genero

Masculino

Femenino

Nivel de educación

Sin nivel

Primaria

Secundaria

Superior no universitaria

Superior Universitaria

Estado civil

Soltero

Conviviente

Casado

Divorciado

Viudo

Diagnóstico médico: \_\_\_\_\_

Fecha de ingreso: \_\_\_/\_\_\_/2021

Fecha de egreso: \_\_\_/\_\_\_/2021

Días de hospitalización: \_\_\_\_\_ días





## INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK-II

Instrucciones: Por favor, lea detenidamente cada ítem e indique cómo se ha sentido recientemente, incluyendo cómo se siente ahora mismo. Marque con x cada una de sus respuestas.

### 1. Tristeza

- No me siento triste
- Me siento triste la mayor parte del tiempo
- Estoy triste todo el tiempo
- Me siento tan triste o desgraciado/a que no puedo soportarlo

### 2. Pesimismo

- No estoy desanimado/a respecto a mi futuro
- Me siento más desanimado/a respecto a mi futuro que de costumbre
- No espero que las cosas se resuelvan
- Siento que mi futuro no tiene esperanza y que solo ira peor

### 3. Fracaso pasado

- No me siento fracasado/a
- He fracasado más de lo que debería
- Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos
- Creo que soy un fracaso total como persona

### 4. Perdida de placer

- Disfruto tanto como antes de las cosas que me gustan
- No disfruto de las cosas tanto como acostumbraba
- Disfruto muy poco con las cosas que me gustaban
- No disfruto nada con las cosas que me gustaban

### 5. Sentimientos de culpabilidad

- No me siento especialmente culpable
- Me siento culpable de muchas cosas que he hecho o debería haber hecho
- Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo
- Me siento culpable siempre

### 6. Sentimientos de castigo

- No creo que este siendo castigado/a



- Creo que puedo ser castigado/a
- Espero ser castigado/a
- Creo que estoy siendo castigado/a

**7. Desagrado hacia uno mismo/a**

- Tengo la misma opinión sobre mí que de costumbre
- He perdido la confianza en mí mismo/a
- Me siento decepcionado conmigo mismo/a
- No me gusto a mí mismo/a

**8. Autocrítica**

- No me critico o culpo más que de costumbre
- Soy más crítico/a conmigo mismo/a más que de costumbre
- Me critico por todas mis faltas
- Me culpo por todo lo malo que sucede

**9. Pensamientos o deseos de suicidio**

- No pienso en suicidarme
- Pienso en suicidarme, pero no lo haría
- Desearía suicidarme
- Me suicidaría si tuviese oportunidad

**10. Llanto**

- No lloro más que de costumbre
- Lloro más que de costumbre
- Lloro por cualquier cosa
- Tengo ganas de llorar, pero no puedo

**11. Agitación**

- No estoy más intranquilo/a o nervioso/a que de costumbre
- Me siento más intranquilo/a o nervioso/a que de costumbre
- Estoy tan intranquilo/a o agitado/a que me es difícil estar quieto/a
- Estoy tan intranquilo/a o agitado/a que tengo que estar continuamente moviéndome o haciendo algo

**12. Perdida de interés**

- No he perdido el interés por los demás o por las cosas
- Estoy menos interesado/a por los demás o por las cosas que antes



- He perdido la mayor parte de mi interés por los demás o por las cosas
- Me resulta difícil interesarme por alguna cosa

### 13. Indecisión

- Tomo decisiones casi tan bien como siempre
- Me resulta más difícil tomar decisiones que de costumbre
- Me resulta mucho más difícil tomar decisiones que de costumbre
- Tengo dificultades para tomar cualquier decisión

### 14. Sentimiento de inutilidad

- No creo que yo sea inútil
- No me considero tan valioso y útil como de costumbre
- Me siento más inútil en comparación con otras personas
- Me siento completamente inútil

### 15. Pérdida de energía

- Tengo tanta energía como siempre
- Tengo menos energía que de costumbre
- No tengo suficiente energía para hacer muchas cosas
- No tengo suficiente energía para hacer nada

### 16. Cambios en el sueño

- No he notado ningún cambio en mi sueño
- Duermo algo más que de costumbre
- Duermo algo menos que de costumbre
- Duermo mucho más que de costumbre
- Duermo mucho menos que de costumbre
- Duermo la mayor parte del día
- Me despierto 1-2 horas antes y no puedo volver a dormirme

### 17. Irritabilidad

- No estoy más irritable que de costumbre
- Estoy más irritable que de costumbre
- Estoy mucho más irritable que de costumbre
- Estoy irritable todo el tiempo

### 18. Cambios en el apetito

- No he notado ningún cambio en mi apetito



- Mi apetito es algo menor que de costumbre
- Mi apetito es algo mayor que de costumbre
- Mi apetito es mucho menor que antes
- Mi apetito es mucho mayor que de costumbre
- No tengo nada de apetito
- Tengo un ansia constante de comer

**19. Dificultades de concentración**

- Puedo concentrarme tan bien como siempre
- No me puedo concentrarme tan bien como siempre
- Me cuesta concentrarme en algo durante mucho rato
- No me puedo concentrar en nada

**20. Cansancio o fatiga**

- No estoy más cansado/a o fatigado/a que de costumbre
- Me canso o me siento fatigado/a más fácilmente que de costumbre
- Estoy demasiado cansado/a o fatigado/a para hacer muchas de las cosas que solía hacer
- Estoy demasiado cansado/a o fatigado/a para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer

**21. Perdida de interés por el sexo**

- No he observado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo
- Estoy menos interesado/a en el sexo que de costumbre
- Estoy mucho menos interesado/a en el sexo que de costumbre
- He perdido totalmente el interés por el sexo



### ANEXO 3. ESTUDIOS SOBRE LA FIABILIDAD DEL BDI-II CON MUESTRAS CLÍNICAS Y POBLACIÓN EN GENERAL

| <b>Investigación</b>                          | <b>Año</b> | <b>País</b> | <b>Muestra</b>              | <b>Alfa</b> |
|---|------------|-------------|-----------------------------|-------------|
| Beck, Steer y Brown                           | 1996       | USA         | 500 pacientes ambulatorios  | 0,92        |
| Sanz, Perdigón y Vázquez                      | 2003       | España      | 470 población general       | 0,87        |
| Brenlla y Rodríguez                           | 2006       | Argentina   | 308 muestra clínica         | 0,88        |
| Sanz y García-Vera                            | 2013       | España      | 322 pacientes adultos       | 0,91        |
| González, Reséndiz, Rodríguez y Reyes-Lagunés | 2015       | México      | 391 estudiantes de la salud | 0,92        |
| Redondo                                       | 2015       | Costa Rica  | 618 población general       | 0,91        |
| Barreda Sánchez-Pachas                        | 2019       | Perú        | 400 muestra clínica         | 0,93        |



#### ANEXO 4. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

**Tabla 4:** Relación entre estancia hospitalaria prolongada y depresión en pacientes atendidos del servicio de cirugía del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno – 2021.

|                              | Valor               | gl | Sig. asintótica<br>(bilateral) |
|------------------------------|---------------------|----|--------------------------------|
| Ji-cuadrado de Pearson       | 15,126 <sup>a</sup> | 3  | ,002                           |
| Razón de verosimilitudes     | 18,294              | 3  | ,000                           |
| Asociación lineal por lineal | 7,564               | 1  | ,006                           |
| N de casos válidos           | 120                 |    |                                |

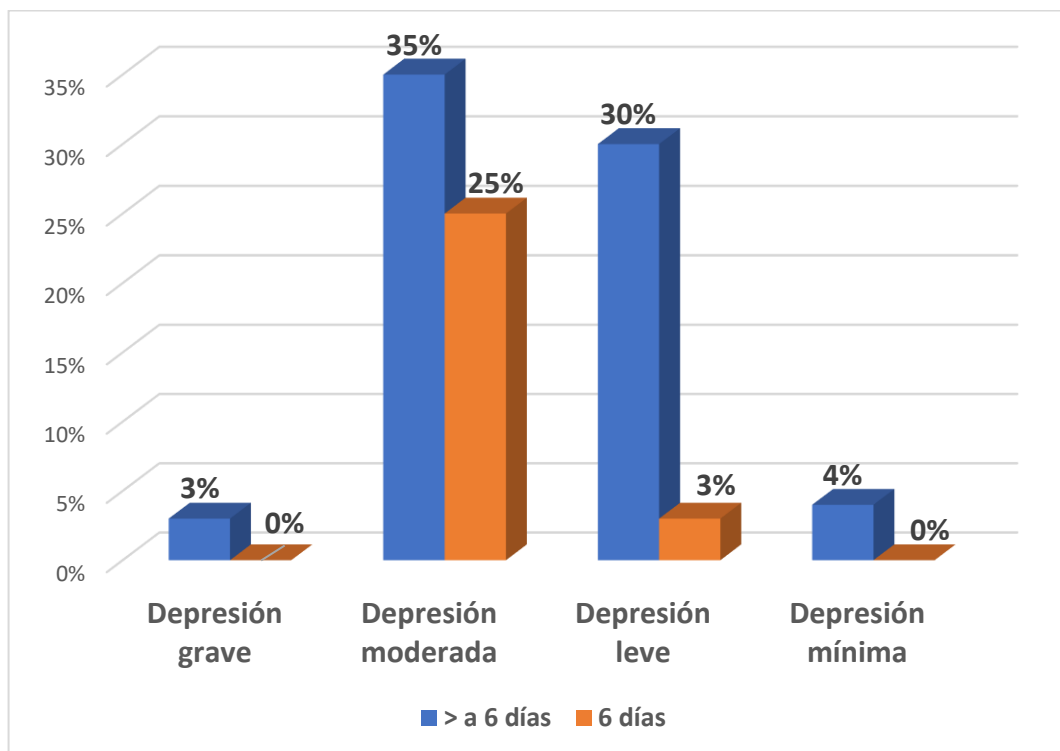
**FUENTE:** *Inventario de Depresión de Beck –II y Ficha de recolección de datos.*

$$X^2c= 15.126 \quad X^2 t = 7.8147 \quad gl=3 \quad p=0.002$$

## ANEXO 5. GRÁFICOS

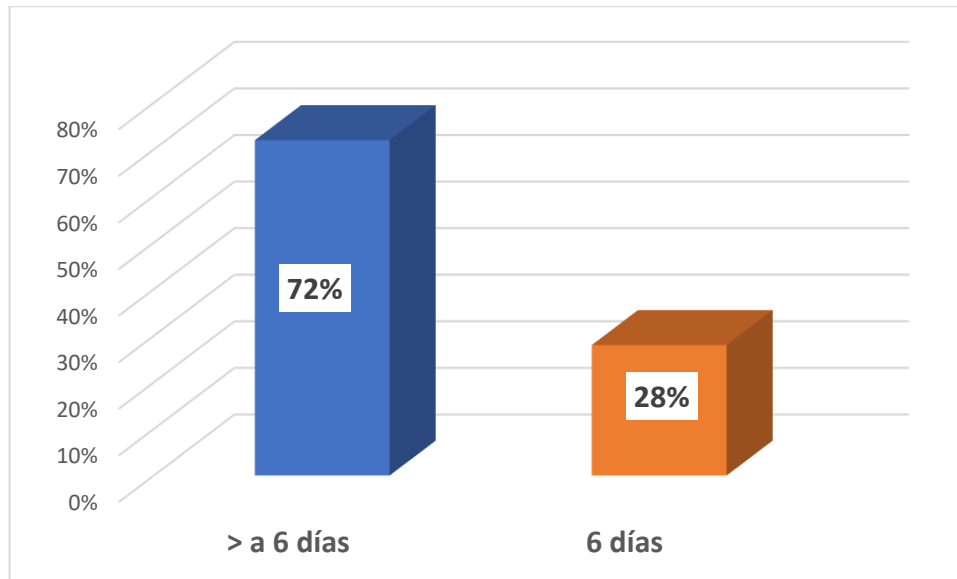
### GRÁFICOS REFERENTES A LA ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA Y DEPRESIÓN EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MANUEL NUÑEZ BUTRON-2021.

**Gráfico 1:** Estancia hospitalaria prolongada y depresión en pacientes atendidos en el servicio de cirugía general del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno – 2021.



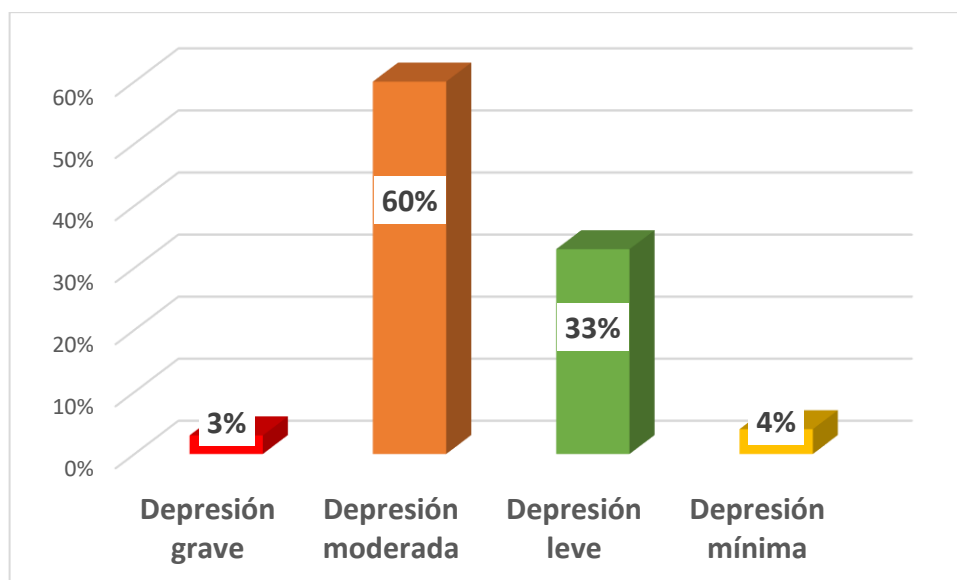
*Fuente:* Inventario de Depresión de Beck –II y Ficha de recolección de datos.

**Gráfico 2:** Estancia hospitalaria prolongada en pacientes atendidos en el servicio de cirugía general del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno-2021.



*Fuente:* Ficha de recolección de datos.

**Gráfico 3:** Depresión en pacientes atendidos en el servicio de cirugía general del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno-2021.



*Fuente:* Inventario de Depresión de Beck -II.





## ANEXO 6. CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE LA MUESTRA

Edad de los pacientes atendidos en el servicio de cirugía del Hospital Manuel Núñez

Butrón Puno-2021.

|          | N   | %   |
|----------|-----|-----|
| 18-29    | 37  | 31% |
| 30-59    | 51  | 42% |
| 60 y mas | 32  | 27% |
| Total    | 120 | 100 |

Fuente: *Ficha de recolección de datos.*

Género de los pacientes atendidos en el servicio de cirugía del Hospital Manuel Núñez

Butrón Puno-2021.

|           | N   | %    |
|-----------|-----|------|
| Femenino  | 51  | 43%  |
| Masculino | 69  | 58%  |
| Total     | 120 | 100% |

Fuente: *Ficha de recolección de datos.*



Nivel de educación de los pacientes atendidos en el servicio de cirugía del Hospital  
Manuel Núñez Butrón Puno-2021.

|                           | N   | %   |
|---------------------------|-----|-----|
| Sin nivel                 | 0   | 0%  |
| Primaria                  | 17  | 14% |
| Secundaria                | 54  | 45% |
| Superior no universitaria | 29  | 24% |
| Superior universitaria    | 20  | 17% |
| Total                     | 120 | 100 |

Fuente: *Ficha de recolección de datos.*

Estado civil de los pacientes atendidos en el servicio de cirugía del Hospital Manuel  
Núñez Butrón Puno-2021.

|             | N   | %    |
|-------------|-----|------|
| Soltero     | 33  | 28%  |
| Conviviente | 38  | 32%  |
| Casado      | 31  | 26%  |
| Divorciado  | 5   | 4%   |
| Viudo       | 13  | 11%  |
| Total       | 120 | 100% |

Fuente: *Ficha de recolección de datos.*



## Diagnóstico médico de los pacientes atendidos en el servicio de cirugía del Hospital

Manuel Núñez Butrón Puno-2021.

|                        | N   | %   |
|------------------------|-----|-----|
| Apendicitis            | 30  | 25% |
| Colecistitis           | 26  | 22% |
| Obstrucción intestinal | 25  | 20% |
| Abscesos               | 9   | 8%  |
| ISO                    | 8   | 7%  |
| Bridas y adherencias   | 10  | 8%  |
| Ulceras                | 12  | 10% |
| Total                  | 120 | 100 |

Fuente: *Ficha de recolección de datos.*



## ANEXO 7. CARTA DE RESPUESTA SOBRE LA POBLACION

HOSPITAL REGIONAL "MANUEL NÚÑEZ BUTRON" PUNO  
JR. RICARDO PALMA 120 – TELEFAX – 209722 TELÉF. 369696 – 367777 - 353780

### **CARTA DE RESPUESTA**

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Puno, 20 de mayo del 2022

Señorita  
**Danitzia Sonia Chino Mamani**  
Bachiller en Enfermería

Presente. -

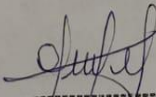
Mediante la presente carta hago respuesta de su solicitud de fecha 16 de mayo del 2022, en virtud del cual nos solicita el número de ingresos de pacientes a los servicios de Cirugía General y Cirugía Especialidades, correspondientes a los meses de noviembre, diciembre del 2021 y enero del 2022. Pues bien, se ha revisado la base de datos de ingresos con el que cuenta la Unidad de Estadística e Informática del HR MNB Puno, arrojando lo siguiente:

| INGRESOS     |            |            |
|--------------|------------|------------|
| Servicio     | C "A"      | C "B"      |
| Noviembre    | 43         | 75         |
| Diciembre    | 28         | 66         |
| Enero        | 42         | 64         |
| <b>Total</b> | <b>113</b> | <b>205</b> |

Esperando haber dado respuesta satisfactoria a su pedido me despido de Usted.

Atentamente,



  
Ing. Celia JACINTO CALLO  
JEFA UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA  
C/P. 116902  
HOSPITAL REGIONAL "MNB" PUNO



## ANEXO 8. CARTA DE PRESENTACIÓN



Universidad Nacional del Altiplano de Puno

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

Ciudad Universitaria Telefax (051)363862 – Casilla 291  
Correo Institucional: fe@unap.edu.pe



"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"

Puno C.U., 28 de octubre de 2021

**OFICIO N° 625-2021-D-FE-UNA-PUNO**

Señor Dr.

**NATALÍ ABAD ILLACUTIPA MAMANI**

Director del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno

Atto.

Lic. Isaac Rodríguez Quispe

Jefe de Departamento de Enfermería HRMNB - Puno

Ciudad.-

**ASUNTO: PRESENTA Y SOLICITA BRINDAR FACILIDADES A EGRESADA F.E.**

Es muy grato dirigirme a usted, para expresarle un cordial saludo, al mismo tiempo presento a la Srta. DANITZA SONIA CHINO MAMANI, egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, con el fin de solicitar a su representada se sirva autorizar y brindar las facilidades del caso a la egresada citada, para la ejecución del Proyecto de Investigación de Tesis indicada, bajo la dirección de la Docente: Dra. Denices Soledad Abarca Fernández.

| RESPONSABLE  | TITULO DEL PROYECTO DE TESIS  |
|--|---|
| DANITZA SONIA CHINO MAMANI<br><a href="mailto:danitzachino789@gmail.com">danitzachino789@gmail.com</a> | "Estancia Hospitalaria prolongada y depresión en pacientes atendidos en el servicio de cirugía general del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno - 2021". |

Agradeciendo su amable atención, renuevo a usted mi mayor consideración personal.

*Atentamente,*



  
Mg. ROSA PILCO VARGAS  
Decana de la Facultad de Enfermería  
UNA - Puno



## ANEXO 9. CARTA DE AUTORIZACIÓN



PERU Ministerio de Salud

### REGION DE SALUD PUNO

"HOSPITAL REGIONAL "MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN"  
UNIDAD DE APOYO A LA INVESTIGACION Y DOCENCIA  
Jr. Ricardo Palma N° 120 - Telefax: 351021 - Telef.: 369696 - 367777

**"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"**

Puno, 12 de Noviembre del 2021.

OFICIO N° **001939** -2021 - UAID - HR "MNB"-PUNO.

Señor Lic.:

**ISAAC RODRIGUEZ QUISPE**

**JEFE DEL DPTO DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL REGIONAL "MNB" – PUNO**

Presente.-

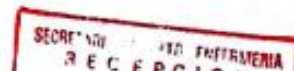
**ASUNTO:** *Presentación de Tesista.*

*Es grato dirigirme a usted para saludarle y presentar a la Señorita DANITZA SONIA CHINO MAMANI, egresada de la Universidad Nacional del Altiplano – Facultad de Enfermería, quien realizara el Proyecto de Investigación Titulado: "ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA Y DEPRESION EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL "MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO - 2021" con Autorización de su Jefatura . Se solicita brindar las facilidades del caso.*

*Es propicia la oportunidad para expresarle mis consideraciones más distinguidas.*

Atentamente,

  
Dr. Abad ILACUTIPA MAMANI  
CVP 48222 RNE: 30784  
DIRECTOR  
UNIDAD DE APOYO A LA INVESTIGACION Y DOCENCIA - PUNO



## ANEXO 10. EVIDENCIAS DE LA INVESTIGACIÓN

### FOTOGRAFÍA N°1



**Descripción:** La investigadora realizando la encuesta al paciente en el servicio de Cirugía del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno.

**Fuente:** Elaboración propia.

### FOTOGRAFÍA N° 2



**Descripción:** La investigadora realizando la encuesta al paciente en el servicio de Cirugía del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno.

**Fuente:** Elaboración propia.

### FOTOGRAFÍA N° 3



**Descripción:** La investigadora realizando la revisión del Kardex en el servicio de Cirugía del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno.

**Fuente:** Elaboración propia.

### FOTOGRAFÍA N° 4



**Descripción:** La investigadora realizando la encuesta al paciente en el servicio de Cirugía del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno.

**Fuente:** Elaboración propia.



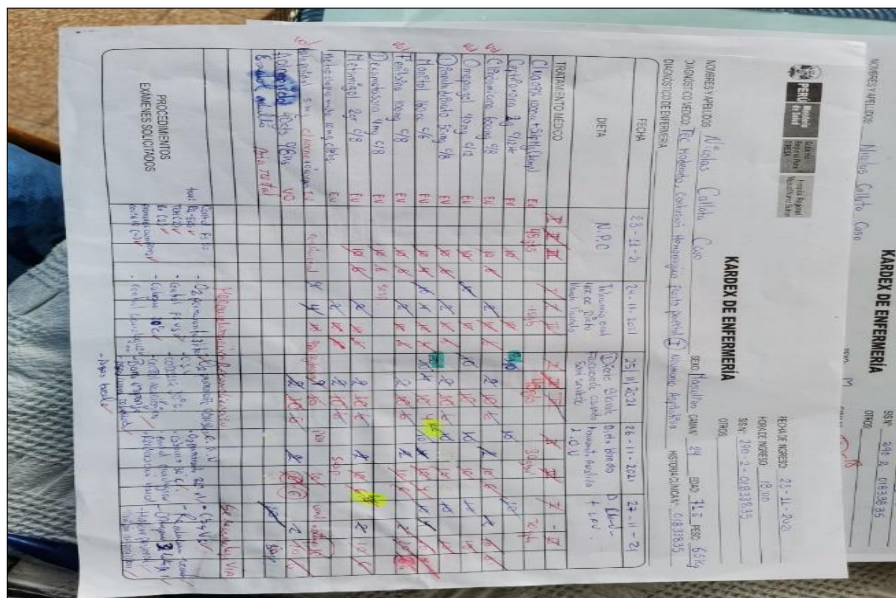
### FOTOGRAFÍA N° 5



**Descripción:** La investigadora realizando la encuesta al paciente en el servicio de Cirugía del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno.

**Fuente:** Elaboración propia.

### FOTOGRAFÍA N° 6



**Descripción:** La investigadora realizando la revisión del Kardex los días de hospitalización en el servicio de Cirugía del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno.

**Fuente:** Elaboración propia.

### FOTOGRAFÍA N° 7



**Descripción:** La investigadora realizando la encuesta al paciente en el servicio de Cirugía del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno.

**Fuente:** Elaboración propia.

### FOTOGRAFÍA N° 8

| SUL<br>ER. | EMER<br>GENCIA | SIS. HOSPI<br>POSTPOLICLINICA | MES | ANO | DIAGNOSTICO | TIPO DE<br>ACCIDENTE | MEDICO QUE<br>HOSPITALIZA | ENFERMERA QUE<br>RECEPCIONA | DX DE EGRESO | TIPO DE<br>TRATAMIENTO<br>MEDICO<br>QUIRURGICO | FECHA DE<br>ALTA | MEDICO QUE<br>PROBACIONA | FIRMA | OBSERVACIONES |
|------------|----------------|-------------------------------|-----|-----|-------------|----------------------|---------------------------|-----------------------------|--------------|--|------------------|--------------------------|-------|---------------|
| X          |                | CHS                           |     |     | ...         | casual               | Dr. Magueta               | Lic. Milca                  | ...          | ...  | 23-11-11         | Dr. Simon                | ...   | Alta médica   |
| X          |                | SOP                           |     |     | ...         | casual               | Dr. Magueta               | Lic. Milca                  | ...          | ...  | 23-11-11         | Dr. Simon                | ...   | Alta médica   |
|            |                | SIS                           |     |     | ...         | casual               | Dr. Magueta               | Lic. Milca                  | ...          | ...  | 23-11-11         | Dr. Simon                | ...   | Alta médica   |
| X          |                | SU                            |     |     | ...         | casual               | Dr. Magueta               | Lic. Milca                  | ...          | ...  | 23-11-11         | Dr. Simon                | ...   | Alta médica   |
| X          |                | SIS                           |     |     | ...         | casual               | Dr. Magueta               | Lic. Milca                  | ...          | ...  | 23-11-11         | Dr. Simon                | ...   | Alta médica   |
| X          |                | Particular                    |     |     | ...         | casual               | Dr. Magueta               | Lic. Milca                  | ...          | ...  | 23-11-11         | Dr. Simon                | ...   | Alta médica   |
| X          |                | SIS                           |     |     | ...         | casual               | Dr. Magueta               | Lic. Milca                  | ...          | ...  | 23-11-11         | Dr. Simon                | ...   | Alta médica   |
| X          |                | Particular                    |     |     | ...         | casual               | Dr. Magueta               | Lic. Milca                  | ...          | ...  | 23-11-11         | Dr. Simon                | ...   | Alta médica   |
| X          |                | SIS                           |     |     | ...         | casual               | Dr. Magueta               | Lic. Milca                  | ...          | ...  | 23-11-11         | Dr. Simon                | ...   | Alta médica   |

**Descripción:** La investigadora realizando la revisión del libro de ingresos y altas en el servicio de Cirugía del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno.

**Fuente:** Elaboración propia.

### FOTOGRAFÍA N° 9



**Descripción:** La investigadora realizando la encuesta al paciente en el servicio de Cirugía del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno.

**Fuente:** Elaboración propia.

### FOTOGRAFÍA N° 10



**Descripción:** La investigadora realizando la encuesta al paciente en el servicio de Cirugía del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno.

**Fuente:** Elaboración propia.

ANEXO 11. BASE DE DATOS

| Edad | Genero | Nivel de Instrucción | Estado civil | Estanda hospitalaria | DEPRESION |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | FUNCION SUMA |    | FUNCION SI |    |    |    |    |    |
|------|--------|----------------------|--------------|----------------------|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|--------------|----|------------|----|----|----|----|----|
|      |        |                      |              |                      | 1         | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15           | 16 | 17         | 18 | 19 | 20 | 21 | V1 |
| 1    | 30     | 2                    | 3            | 3                    | 1         | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 0 | 1  | 2  | 1  | 1  | 1  | 1            | 1  | 1          | 1  | 0  | 25 | 3  | 2  |
| 2    | 47     | 1                    | 2            | 3                    | 1         | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2  | 2  | 2  | 2  | 6  | 3            | 3  | 3          | 3  | 55 | 4  | 1  |    |
| 3    | 18     | 2                    | 2            | 1                    | 1         | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1  | 2  | 1  | 0  | 1  | 0            | 1  | 0          | 0  | 13 | 1  | 1  |    |
| 4    | 88     | 2                    | 2            | 1                    | 1         | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0            | 1  | 0          | 0  | 12 | 1  | 1  |    |
| 5    | 61     | 2                    | 2            | 5                    | 1         | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 0 | 1  | 2  | 1  | 1  | 1  | 1            | 1  | 1          | 1  | 0  | 25 | 3  | 2  |
| 6    | 21     | 2                    | 5            | 1                    | 1         | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 0 | 1 | 2  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1            | 1  | 1          | 1  | 0  | 26 | 3  | 1  |
| 7    | 43     | 2                    | 3            | 3                    | 1         | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 0 | 1 | 2  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1            | 1  | 1          | 1  | 0  | 25 | 3  | 1  |
| 8    | 43     | 1                    | 2            | 11                   | 1         | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1            | 0  | 1          | 0  | 12 | 1  | 1  |    |
| 9    | 38     | 1                    | 5            | 2                    | 2         | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1  | 2  | 0  | 0  | 1  | 1            | 1  | 1          | 1  | 14 | 2  | 1  |    |
| 10   | 36     | 1                    | 3            | 2                    | 12        | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 0 | 1  | 2  | 1  | 1  | 1  | 1            | 1  | 1          | 1  | 0  | 26 | 3  | 1  |
| 11   | 29     | 2                    | 5            | 1                    | 5         | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 0 | 1  | 2  | 1  | 1  | 1  | 1            | 1  | 1          | 1  | 0  | 26 | 3  | 2  |
| 12   | 87     | 2                    | 3            | 3                    | 8         | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1  | 2  | 1  | 1  | 1  | 1            | 1  | 1          | 1  | 0  | 15 | 2  | 1  |
| 13   | 65     | 2                    | 2            | 4                    | 9         | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1  | 2  | 1  | 1  | 1  | 1            | 1  | 1          | 1  | 0  | 14 | 2  | 1  |
| 14   | 19     | 2                    | 5            | 1                    | 5         | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1  | 2  | 2  | 1  | 1  | 1            | 1  | 1          | 1  | 0  | 24 | 3  | 2  |
| 15   | 25     | 1                    | 5            | 2                    | 5         | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2  | 2  | 2  | 1  | 1  | 1            | 1  | 1          | 1  | 0  | 24 | 3  | 2  |
| 16   | 81     | 2                    | 2            | 5                    | 12        | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1            | 1  | 1          | 1  | 0  | 12 | 1  | 1  |
| 17   | 75     | 2                    | 5            | 1                    | 8         | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2  | 2  | 1  | 1  | 1  | 1            | 1  | 1          | 1  | 0  | 24 | 3  | 1  |
| 18   | 52     | 2                    | 2            | 8                    | 1         | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1            | 1  | 1          | 1  | 0  | 12 | 1  | 1  |
| 19   | 20     | 1                    | 2            | 1                    | 9         | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2  | 2  | 1  | 1  | 1  | 1            | 1  | 1          | 1  | 0  | 24 | 3  | 1  |
| 20   | 86     | 1                    | 2            | 3                    | 8         | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1            | 1  | 1          | 1  | 0  | 12 | 1  | 1  |
| 21   | 39     | 1                    | 3            | 2                    | 5         | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1            | 1  | 1          | 1  | 1  | 14 | 2  | 2  |
| 22   | 59     | 1                    | 3            | 3                    | 5         | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1            | 1  | 1          | 1  | 0  | 12 | 1  | 2  |
| 23   | 67     | 1                    | 2            | 2                    | 10        | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1            | 1  | 1          | 1  | 0  | 12 | 1  | 1  |
| 24   | 42     | 1                    | 2            | 2                    | 10        | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1  | 2  | 1  | 1  | 1  | 1            | 1  | 1          | 1  | 3  | 30 | 4  | 1  |
| 25   | 41     | 1                    | 3            | 3                    | 8         | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2  | 2  | 1  | 1  | 1  | 1            | 1  | 1          | 1  | 0  | 24 | 3  | 1  |
| 26   | 71     | 2                    | 5            | 8                    | 1         | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1  | 2  | 1  | 1  | 1  | 1            | 1  | 1          | 1  | 0  | 15 | 2  | 1  |
| 27   | 60     | 2                    | 3            | 2                    | 9         | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2  | 2  | 1  | 1  | 1  | 1            | 1  | 1          | 1  | 0  | 14 | 2  | 1  |
| 28   | 30     | 2                    | 3            | 3                    | 5         | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2  | 2  | 1  | 1  | 1  | 1            | 1  | 1          | 1  | 0  | 24 | 3  | 2  |
| 29   | 47     | 1                    | 2            | 3                    | 44        | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2  | 2  | 6  | 3  | 3  | 3            | 3  | 3          | 3  | 55 | 4  | 1  |    |
| 30   | 18     | 2                    | 2            | 1                    | 14        | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1            | 1  | 1          | 1  | 0  | 12 | 1  | 1  |
| 31   | 88     | 2                    | 2            | 1                    | 10        | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1            | 1  | 1          | 1  | 0  | 12 | 1  | 1  |
| 32   | 61     | 2                    | 2            | 5                    | 1         | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2  | 2  | 2  | 1  | 1  | 1            | 1  | 1          | 1  | 0  | 24 | 3  | 2  |



