TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

"SÍNDROMES GERIÁTRICOS EN PACIENTES CON TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MAYOR DE CLÍNICA DE DÍA DEL CENTRO MÉDICO NAVAL DURANTE EL AÑO 2023, PERÚ"

Tesis para optar el título profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

Presentado por:

Vanessa Cristina Vidal Chavez (0000-0003-3823-2061)

Ana Veronica Tarqui Jaramillo (0000-0002-1793-3718)

Asesor:

Andrea Sofia Merino Taboada (0000-0002-2485-5332)

Lima – Perú

2024

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

ACTA DE SUSTENTACIÓN

Lima, 08 de marzo del 2024.

Los integrantes del Jurado de tesis:

Presidente: MED ESP. ISABEL ANGELICA PINEDO TORRES
Miembro: MED. ESP. CARLOS ALEXANDER ALVA DIAZ
Miembro: MED. DIEGO RENATTO CHAMBERGO MICHILOT

Se reúnen para evaluar la tesis titulada: **SÍNDROMES GERIÁTRICOS EN PACIENTES CON TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MAYOR DE CLÍNICA DE DÍA DEL CENTRO MÉDICO NAVAL DURANTE EL AÑO 2023, PERÚ**

Presentada por las estudiantes: **VIDAL CHAVEZ VANESSA CRISTINA - TARQUI JARAMILLO ANA VERONICA**

Para optar por el Título profesional de **MÉDICA CIRUJANA**

Asesoradas por la: **MED ESP. MERINO TABOADA ANDREA SOFIA**

Luego de haber evaluado el informe final de tesis y evaluado su desempeño en la sustentación, concluyen de manera unánime calificar a:

Tesista: **VIDAL CHAVEZ VANESSA CRISTINA**			Nota (trece):13
Aprobado (x)	Aprobado - Muy buena ( )	Aprobado - Sobresaliente ( )	Desaprobado ( )

Tesista: **TARQUI JARAMILLO ANA VERONICA**			Nota (trece):13
Aprobado (x)	Aprobado - Muy buena ( )	Aprobado - Sobresaliente ( )	Desaprobado ( )

Los miembros del jurado firman en señal de conformidad.

MED ESP. ISABEL ANGELICA PINEDO TORRES
Presidente del Jurado

MED ESP. MERINO TABOADA ANDREA SOFIA
Asesor

MED. ESP. CARLOS ALEXANDER ALVA DIAZ
Miembro

MED. DIEGO RENATTO CHAMBERGO MICHILOT
Miembro

ANEXO: FORMATO DE DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE CONTENIDO DE INFORME FINAL DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE CONTENIDO DE INFORME FINAL DE TESIS / TRABAJO DE INVESTIGACIÓN[1]

Lima, 12 de marzo del 2024

Señor,
Carlos B. P. Zavalaga Reyes

Director General de Investigación, Desarrollo e Innovación
Universidad Científica del Sur
Presente. –

De nuestra consideración,

Yo: Ana Veronica Tarqui Jaramillo y Vanessa Cristina Vidal Chavez, egresadas de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Científica del Sur, en conjunto con la asesora de tesis Andrea Sofia Merino Taboada, declaramos que este informe final de tesis titulado: "SÍNDROMES GERIÁTRICOS EN PACIENTES CON TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MAYOR DEL CENTRO MÉDICO NAVAL DURANTE EL AÑO 2023, PERÚ", sustentado para obtener el título de Médico Cirujano es original.

Es decir, no contiene plagio parcial ni total, cuando se utilizó información de fuentes externas se reconoció la autoría mediante la adecuada citación y los resultados obtenidos son producto entero de nuestra investigación y no han sido falseados ni fabricados. Todo esto en cumplimiento del Código de ética en la investigación, Reglamento del Comité de Integridad Científica, Reglamento de Propiedad Intelectual, Normas y procedimientos de los trabajos de investigación para la obtención de títulos profesionales y grados académicos [2], que afirmamos conocer en su totalidad.

Por ello, en caso de identificarse alguna situación de plagio, falsificación o fabricación de resultados, nos allanamos al proceso de investigación que establezca la Universidad y las posibles sanciones que pudieran surgir.

Firmamos en conformidad con lo declarado,

Vanessa Cristina Vidal Chavez
DNI: 72297052

Andrea Sofia Merino Taboada
DNI: 41870233

Ana Veronica Tarqui Jaramillo
DNI: 71040226

[1] En conformidad con la Resolución del Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD
[2] Los documentos están en: https://investigacion.cientifica.edu.pe/reglamentos/

INFORME DE REVISIÓN DE ORIGINALIDAD

Título del documento evaluado. Síndromes geriátricos en pacientes con trastorno neurocognitivo mayor de Clínica de Día del Centro Médico Naval durante el año 2023, Perú

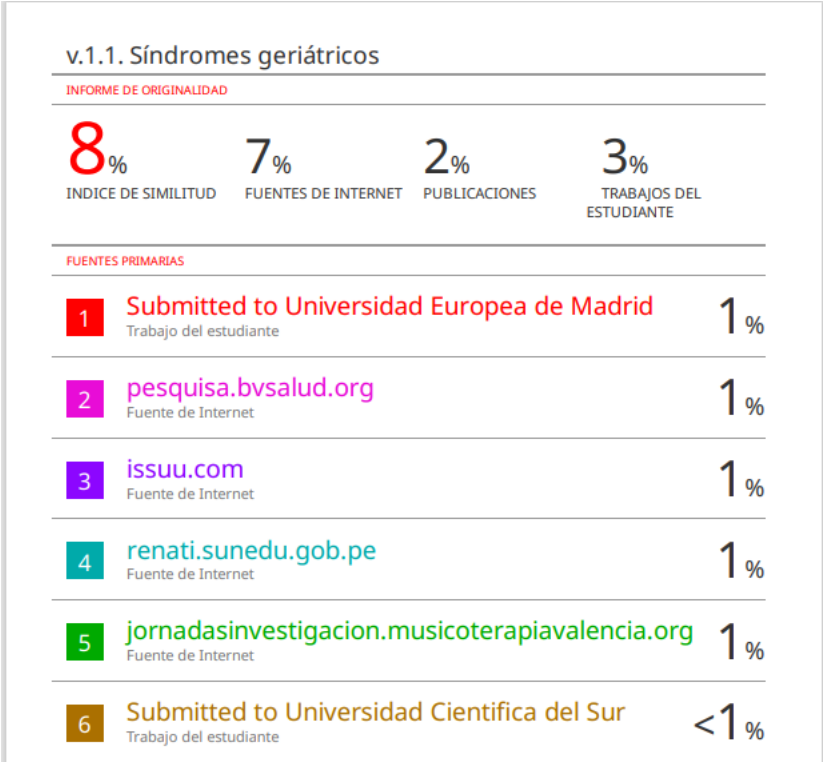
Autores. Vanessa Cristina Vidal Chavez; Ana Veronica Tarqui Jaramillo

Mecanismo de revisión de originalidad. Evaluación con Turnitin (ID 2324081200).

Resultado de la evaluación. 8%

Revisado por. Magaly Kelly Guerrero Huaracallo.

Comentarios sobre la revisión. Filtros usados: excluir fuentes de menos de 12 palabras.



v.1.1. Síndromes geriáticos

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%	7%	2%	3%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Europea de Madrid Trabajo del estudiante	1%
2	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
3	issuu.com Fuente de Internet	1%
4	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1%
5	jornadasinvestigacion.musicoterapiavalencia.org Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Cientifica del Sur Trabajo del estudiante	<1%

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

RESUMEN:

Objetivo:

Determinar qué síndromes geriátricos son los más frecuentes en pacientes con trastorno neurocognitivo mayor, en el consultorio de Clínica de Día del Centro Médico Naval durante el año 2023, Lima Perú.

Métodos:

Se trata de un estudio observacional descriptivo de corte transversal retrospectivo, con datos recopilados a partir de historias clínicas del Centro Médico Naval durante el año 2023. Se evaluaron las siguientes variables: Síndromes geriátricos, tipos de TNCM y las covariables (edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, capacidad funcional y comorbilidades).

Resultados:

Se obtuvieron un total de 110 pacientes con TNCM donde la gran mayoría presentó deterioro cognitivo moderado (24,5%) según la Escala de Pfeiffer y según la Escala de MMSE fue DC de leve a moderado (53,6%). Además, los síndromes geriátricos más comunes fueron: polifarmacia (74,6%), la inmovilidad (46,4%), la fragilidad (40%), la incontinencia urinaria (37,3%), la constipación (33,6%), el insomnio (31,8%), la depresión (17,3%), las caídas (13,6%) y la incontinencia defecatoria (1,8%), en ese orden de frecuencia.

Conclusiones:

Conocer la frecuencia de los síndromes geriátricos en pacientes con TNCM permitirá tener una visión general para la realización de intervenciones tempranas, programas de estimulación cognitiva, actividades físicas adaptadas, y una gestión adecuada de los medicamentos; con el fin de ralentizar el avance de estos síndromes y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Palabras clave: Demencia, Deterioro cognitivo, adultos mayores

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

ABSTRACT:

Objective:

Determinate which geriatric syndromes are the most prevalent in patients with major neurocognitive disorders in the day clinic of the Naval Medical Center during the year 2023, Lima, Peru.

Methods:

This is a retrospective cross-sectional descriptive observational study, with data collected from medical records of the Naval Medical Center during the year 2023. The following variables were studied: geriatric syndromes, types of MNCD and covariates (age, sex, marital status, educational level, functional capacity and co-morbidities).

Results:

A total of 110 patients with NCCD were obtained where the great majority presented moderate cognitive impairment (24.5%) according to the Pfeiffer Scale and according to the MMSE Scale it was mild to moderate CD (53.6%). In addition, the most common geriatric syndromes were: polypharmacy (74.6%), immobility (46.4%), frailty (40%), urinary incontinence (37.3%), constipation (33.6%), insomnia (31.8%), depression (17.3%), falls (13.6%) and defecatory incontinence (1.8%), in that order of frequency.

Conclusions:

Knowing the frequency of geriatric syndromes in patients with TNCM will allow us to have a general vision for carrying out early interventions, cognitive stimulation programs, adapted physical activities, and adequate medication management; in order to slow down the progression of these syndromes and improve the quality of life of patients.

Keywords: Dementia, Cognitive Impairment, Older Adults

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

INTRODUCCIÓN

En la actualidad en el Perú, la población adulta mayor, considerada aquellas personas de 60 años a más, ha experimentado un aumento significativo con una variación de 5.7% a 13.6% en estos últimos 73 años, según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (1). En consecuencia, al aumentar la población anciana, aumenta la incidencia de patologías que afectan a este grupo etario, dentro de las cuales está el Trastorno Neurocognitivo Mayor (TNCM), antes conocido como demencia. Este se define según la DSM-5-TR (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales), como aquella situación donde haya una decadencia cognitiva significativa comparado con el rendimiento previo de 1 o más dominios cognitivos (función ejecutiva, lenguaje, atención compleja, aprendizaje y memoria, cognición social y habilidad perceptual motora); afectando la función diaria e independencia (2). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor de 55 millones de personas a nivel mundial presentan TNCM, siendo el 60% proveniente de países en vías de desarrollo (3); proyectándose una cifra de 7.6 millones de pacientes a nivel de América Latina en el año 2023 (4), además, se estima que a nivel global conforme pasa cada año la cifra incrementa en 10 millones de nuevos casos (3). Así mismo, un estudio realizado en el 2017 determinó que la prevalencia de demencia en Perú en adultos mayores de consulta de atención primaria de salud fue de 8,6% (5). Los principales síndromes geriátricos según la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG) son el síndrome confusional agudo (SCA), la demencia, la depresión y ansiedad, polifarmacia, malnutrición, fragilidad, inmovilidad, incontinencia, entre otros (6). Un estudio trujillano estableció cuáles son los principales síndromes geriátricos y su frecuencia, teniendo como resultado: Depresión (45.75%), deterioro cognitivo (39.87%), caídas (33.99%) y fragilidad (52.9%)(7).

Si bien es cierto existen estudios que relacionan algunos síndromes geriátricos con la demencia, hasta donde se sabe no existen estudios que relacionen todos los síndromes geriátricos con cada tipo de TNCM, solo por separado. Un ejemplo de ello es un estudio chileno, el cual encontró que los adultos mayores frágiles tienen casi tres veces más riesgo de desarrollar demencia con una prevalencia de 46% en comparación con los no frágiles quienes presentaron una prevalencia de 9% (8). Por otro lado, otro estudio realizado por la revista Latino Americana Enfermagem, demostró que los adultos mayores frágiles tienen una probabilidad 1,4 veces mayor de experimentar un déficit cognitivo en comparación con aquellos que no presentan fragilidad (9). Con respecto a la polifarmacia se realizó una revisión sistemática por la Universidad de Lowa (en Estados Unidos), la cual encontró una fuerte asociación entre la polifarmacia y la demencia, sin embargo, no pudo demostrar la causalidad entre estas dos variables (10). En el año 2018 se realizó una investigación la cual refiere la gran relación que existe de presentar mayor riesgo de caídas debido a demencias asociadas a déficits motores (11). En cuanto a la asociación entre la

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

incontinencia y la demencia, Orme *et al*. (12) menciona que están fuertemente relacionados, especialmente si la demencia tiene un cuadro más grave. Además, en una base de datos del Reino Unido se halló que aquellos adultos mayores sin demencia a comparación de aquellos que sí la presentan tienen una tasa de 3 veces más de probabilidad de presentar incontinencia urinaria (13).

En tal sentido, el objetivo principal de este estudio será identificar la prevalencia de síndromes geriátricos hallados en la población anciana con TNCM, más aun teniendo en cuenta que la población mundial está envejeciendo rápidamente (14). La literatura actual peruana no cuenta con suficientes estudios que documenten la frecuencia de síndromes geriátricos que pueden estar vinculados a un tipo específico de demencia, por lo cual, el presente estudio abarca una gran cantidad de síndromes geriátricos y su relación de acuerdo a cada tipo de TNCM. El solo hecho de identificar a tiempo estos síndromes geriátricos, puede ser beneficioso para poder evitar o mitigar el deterioro del bienestar físico y mental del adulto mayor, así como su independencia (15). Debemos de tener en cuenta que los síndromes geriátricos están asociados a una gran mortalidad y malos resultados, por ello, es necesario más investigaciones que ayudarán en la prevención y realización de medidas para mejorar la calidad de vida de los ancianos (16). Además, teniendo en cuenta las restricciones causadas por la pandemia de COVID-19, no se pudo evaluar adecuadamente a la población anciana, en consecuencia, se necesitan datos nuevos que reflejen la realidad actual en el Perú. En adición a ello, saber qué síndromes geriátricos son más frecuentes en la población adulto mayor de acuerdo a cada tipo de TNCM, nos permitirá hacer un diagnóstico más enfocado que pueda ser utilizado también en el primer nivel de atención (17).

FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar qué síndromes geriátricos son los más frecuentes en pacientes con trastorno neurocognitivo mayor en el consultorio de Clínica de Día del Centro Médico Naval durante el año 2023, Lima Perú.

Objetivos Específicos

Determinar la frecuencia de síndromes geriátricos de acuerdo al tipo de demencia (degenerativa, vascular, mixta y de origen no especificado), en pacientes de Clínica de Día del Centro Médico Naval durante el año 2023, Lima Perú.

Establecer la frecuencia de covariables utilizadas en el presente estudio (edad, sexo, comorbilidades, estado civil, grado de instrucción, grado de capacidad funcional) en pacientes con TNCM de Clínica de Día del Centro Médico Naval durante el año 2023, Lima Perú.

Hipótesis

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

No aplica

METODOLOGÍA

Diseño del estudio:

Se trata de un estudio observacional descriptivo de corte transversal retrospectivo, con datos recopilados a partir de historias clínicas del Centro Médico Naval durante el año 2023.

Población y muestra del estudio:

La población está conformada por 110 adultos mayores con TNCM que fueron atendidos en Clínica de Día durante el año 2023, del Centro Médico Naval ubicado en Bellavista, Perú. Siendo Clínica de Día una unidad del servicio de Geriatría especializada en pacientes en fase de recuperación por cuadros agudos (18). Al incluirse el total de la población en el estudio, no fue necesario sacar una muestra y realizar un muestreo.

Criterios de inclusión y exclusión:

Los criterios de inclusión fueron: Pacientes adultos mayores con TNCM atendidos en Clínica de Día del Centro Médico Naval y pacientes evaluados durante el año 2023. Por otro lado, los criterios de exclusión fueron: Pacientes adultos mayores que no puedan ser contactados para llenar algún dato faltante en la historia clínica que sea de importancia en la investigación y pacientes adultos mayores que hayan fallecido.

Variables de estudio:

Variables principales:

- **Trastorno Neurocognitvo Mayor (TNCM)**: Se define según la DSM-5-TR (2), como la evidencia de deterioro cognitivo en 1 o más dominios cognitivos (percibido por el individuo que lo padece, el médico o el informante; documentado mediante clínica o pruebas neuropsicológicas); acompañado de alteración de la independencia, no solamente en contexto de delirio y no se explica por otro trastorno. Según la SEGG (6), el TNCM se clasifica en: Demencias degenerativas primarias, vasculares, secundarias; además, la DSM-5-TR la acoge terminología de etiología no especificada y múltiples etiologías (2). El estudio utilizó el diagnóstico dado en la evaluación por Clínica de Día para la clasificación del tipo de TNCM (degenerativo, vascular, mixto o de origen no especificado).
- **Depresión**: Estado de ánimo que corresponde a sentimientos de tristeza, desesperación, ansiedad, vacío, desánimo o desesperanza (19). Su valoración fue dada por la Escala de Yesavage, la cual se clasifica como: 0-4 puntos: Normal, 5-8 puntos: Depresión leve, 9-10 puntos: Depresión moderada, 12-15 puntos: Depresión grave. (20).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

- **Deterioro cognitivo (DC)**: Se define como el deterioro de la capacidad de memoria, cálculo, comprensión, orientación, juicio, lenguaje, entre otros. Los cuales forman parte de las funciones mentales superiores (21). En el estudio fue evaluado mediante las escalas:
  - **Escala de Mini Mental de Folstein (MMSE)-Versión peruana:** Es una escala de evaluación geriátrica para medir la cognición, evalúa 5 items compuestos por (orientación, registro, atención y cálculo, lenguaje y memoria diferida) (22); la unidad de Clínica de Día utiliza la versión peruana, en la cual se adaptó términos de uso común para mejor entendimiento entre el médico paciente (23), además, toma en cuenta los años de instrucción para su clasificación, tomando como punto de corte para considerar demencia:
    - MMSE < 27: Más de 7 años de instrucción.
    - MMSE < 23: Entre 4 y 7 años de instrucción.
    - MMSE < 21: Entre 1 y 3 años de instrucción.
    - MMSE < 18: Analfabetos.

    Además, dependiendo de los puntos obtenidos su clasificación es (24):

    - < 6 puntos: Deterioro cognitivo severo
    - 6-9 puntos: Deterioro cognitivo de moderado a severo
    - 10-24 puntos: Deterioro cognitivo de leve a moderado
    - 25-26 puntos: Posible deterioro cognitivo
    - 27-30 puntos: No existe deterioro cognitivo
  - **Cuestionario del Estado Mental Breve de Pfeiffer (SPMSQ)**: Es un instrumento que mide el estado mental, se aplica brevemente, se clasifica de la siguiente forma (25):
    - 1-2 puntos: Intacto.
    - 3-4 puntos: Deterioro cognitivo leve
    - 5-7 puntos: Moderado deterioro cognitivo.
    - 8-10 puntos: Severo deterioro cognitivo.
- **Caídas:** Definida por la OMS como un acontecimiento que hace perder el equilibrio y arroja al paciente al suelo en contra de su voluntad (26). El instrumento utilizado fue el Cuestionario de caídas (número de caídas en los últimos 12 meses (27).
- **Incontinencia urinaria (IU):** Es definido como la pérdida involuntaria que se tiene de la orina (28). Se determinó su ausencia o presencia de acuerdo a datos en la HC.
- **Incontinencia defecatoria (ID)**: Salida accidental y reiterada de material fecal por el ano (29). Se determinó su ausencia o presencia de acuerdo a datos en la HC.
- **Insomnio:** Trastorno del sueño que consiste en la dificultad para conciliar el sueño, mantenerlo o lograr un sueño de buena calidad (30). Se determinó su ausencia o presencia de acuerdo a datos en la HC.
- **Constipación:** Es la defecación no satisfactoria resultante de evacuaciones poco frecuentes, o con dificultad de expulsión (31). Se determinó su ausencia o presencia de acuerdo a datos en la HC.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

- **Inmovilidad:** los cuales fueron clasificados como la ausencia o presencia de los mismos (28). Se determinó su ausencia o presencia de acuerdo a datos en la HC.
- **Fragilidad:** Es un síndrome geriátrico caracterizado por la disminución funcional, de la resistencia y una mala adaptación ante el estrés, provocando vulnerabilidad, institucionalización, riesgo de caídas, dependencia e inclusive la muerte (32). Fue evaluado mediante la Escala de Batería Corta de Desempeño Físico (SPPB) la cual es una escala utilizada para medir el desempeño físico en adultos mayores (evalúa 3 items compuestos por: prueba de balance, velocidad de la marcha en cuatro metros y la prueba de levantarse de levantarse cinco veces de una silla), dependiendo del puntaje lo clasifica como (33):
  - ≥10 puntos: No frágil.
  - <10 puntos: Alta probabilidad de fragilidad.
- **Polifarmacia**: Se define como el uso de múltiples medicamentos donde el número mínimo de medicamentos generalmente oscila entre 5 y 10 (34). Se clasificó como el uso de 0-4 medicamentos: No polifarmacia, de 5-10 medicamentos: Polifarmacia y más de 10 medicamentos: Polifarmacia excesiva. (35).

Covariables: Las covariables del presente estudio fueron recolectadas a partir de datos extraídos de las historias clínicas, estas fueron:

- **Edad**: Es el tiempo de vida que transcurre desde el nacimiento hasta la actualidad (36); la cual se clasificó como: 60-74 años: Edad avanzada, 75-90 años: Viejos o ancianos y más de 90 años: Grandes longevos (37).
- **Sexo**: Condición biológica de una persona, puede ser femenino o masculino (38). Se clasificó en Masculino y femenino.
- **Estado civil**: Situación de una persona en el contexto de su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, hallado en el registro civil (39). Se clasifica como: Soltero, casado, viudo, divorciado y conviviente (40).
- **Grado de instrucción**:Se define como los años de estudios logrados a partir de los 15 años a más (41). Se clasificó en: analfabeto; primaria completa o incompleta; secundaria completa o incompleta; educación no universitaria completa o incompleta y educación universitaria completa o incompleta
- **Comorbilidades:** Es definida como la coexistencia de dos o más enfermedades en un individuo (42). Las utilizadas en el estudio fueron: Diabetes Mellitus (DM), hipertensión arterial (HTA), hipotiroidismo, fibrilación auricular (FA), Enfermedad Pulmonar Intersticial Difusa (EPID), Asma, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), artrosis, Alzheimer, Parkinson, accidente cerebrovascular (ACV), insuficiencia cardiaca (IC), enfermedad renal crónica (ERC) y hiperplasia benigna de próstata (HBP), otros (conformado por una serie de diversas patologías difíciles de agrupar y no prevalentes en la población anciana
- **Capacidad funcional:** Definido como la capacidad que tiene una persona de realizar las actividades de la vida diaria de manera autónoma (43). Se evalúa con la Escala de Lawton y Brody, donde se

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

asigna un puntaje de 8 cuando es Independiente, 6-7 puntos: Dependencia Ligera, de 4-5 puntos: Dependencia moderada, 2-3 puntos: Dependencia severa y un puntaje de 0-1 se considera Dependencia total (44). Por otro lado, la Escala de Barthel valora la capacidad que tiene la persona para realizar las actividades de la vida diaria de manera autónoma, en esta escala se le asigna un puntaje de 100 a una persona Independiente, de 91-99 puntos: Dependencia escasa, de 61-90 puntos: Dependencia moderada, de 21-60: Dependencia severa y un puntaje de 0-20: Dependencia total (45).

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos recopilados fueron procesados en el software estadístico STATA versión 15.0. Se analizaron variables entorno a los síndromes geriátricos hallados (deterioro cognitivo, depresión, caídas, fragilidad, polifarmacia, incontinencia urinaria, inmovilidad, constipación, insomnio e incontinencia defecatoria), y las covariables (comorbilidades, sexo, edad, estado civil, grado de instrucción y capacidad funcional).

Se realizaron tablas de frecuencias y prevalencias para cada síndrome geriátrico en pacientes con TNCM. Por otro lado, se utilizaron tablas de contingencia entre las variables de síndromes geriátricos y los tipos de TNCM (degenerativo, vascular, mixto y no especificado). Además, se emplearon tablas de frecuencia en relación al TNCM de acuerdo a cada covariable. Por último, se presentaron gráficos de barras y diagramas circulares, con el fin de representar gráficamente las proporciones de cada tabla de frecuencia/contingencia.

ASPECTOS ÉTICOS

La información recopilada fue obtenida mediante la recolección de historias clínicas y manejada internamente por los tesistas de este estudio. Este presente trabajo de investigación fue evaluado por el comité de ética de la Universidad Científica del Sur (Anexo 3) y aprobado por el comité de ética del Centro Médico Naval (Oficio N°009411/54), el mismo que dio el permiso correspondiente para realizar el estudio.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

RESULTADOS

El deterioro cognitivo se subdividió de acuerdo al grado de severidad, donde se pudo observar que las escalas de Pfeifer y MMSE-Versión Peruana fueron aplicadas a 102 pacientes (en 8 de ellos no pudieron ser aplicadas), el resultado de las escalas fue el siguiente: 24,5% de los casos con pacientes con TNCM presentaron moderado deterioro cognitivo según la Escala de Pfeiffer; mientras que, según la MMSE-Versión Peruana la gran mayoría representó deterioro cognitivo de leve a moderado con 53,6%. Además, la polifarmacia, se muestra como el síndrome geriátrico más frecuente, con 82 casos identificados (74,6%), en segundo lugar, la inmovilidad con 51 casos identificados (46,4%) y en tercer lugar fue la fragilidad con 44 casos (40%). Por otro lado, el síndrome de caídas y la incontinencia defecatoria fueron los síndromes geriátricos menos prevalentes en la población estudiada, con 15 (13,6%) y 2 (1,8%) casos correspondientemente.

SÍNDROMES GERIÁTRICOS	N° DE CASOS	% DE CASOS (n=110)
DETERIORO COGNITIVO	102	92,7%
PFEIFFER		
Intacto	16	14,5%
Leve DC	16	14,5%
Moderado DC	27	24,5%
Severo DC	20	18,2%
Indeterminado	31	28,2%
MMSE		
No existe deterioro cognitivo	0	0%
DC de leve a moderado	59	53,6%
DC de moderado a severo	6	5,5%
DC severo	1	0,9%
Indeterminado	44	40%
POLIFARMACIA	82	74,6%
INMOVILIDAD	51	46,4%
FRAGILIDAD	44	40%
INCONTINENCIA URINARIA	41	37,3%
CONSTIPACIÓN	37	33,6%
INSOMNIO	35	31,8%
DEPRESIÓN	19	17,3%
CAÍDAS	15	13,6%
INCONTINENCIA DEFECATORIA	2	1,8%

Tabla 1: Frecuencia y prevalencia de síndromes geriátricos en pacientes con TNCM

Por consiguiente, se supo que la mayor parte de los pacientes (62,7%) presentan cuatro o más síndromes geriátricos simultáneamente. Siendo solo el 3,6% de los pacientes que presentan 1 solo síndrome geriátrico.

CANTIDAD DE SÍNDROMES GERIÁTRICOS	FRECUENCIA	% DEL TOTAL

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

1 síndrome geriátrico	4	3,6%
2 síndromes geriátricos	10	9,1%
3 síndromes geriátricos	27	24,5%
4 o más síndromes geriátricos	69	62,7%

Tabla 2: Frecuencia y prevalencia de síndromes geriátricos concurrentes en pacientes con TNCM

Se evidenció que el deterioro cognitivo (evaluado mediante la Escala de MMSE-Versión Peruana), leve a moderado fue el más prevalente en todos los tipos de TNCM (degenerativo, de origen no especificado, vascular y mixto), con 32, 11, 14 y 2 casos respectivamente. El DC moderado (evaluado mediante la Escala de Pfeiffer) fue el más prevalente en los TNCM de tipo degenerativo y no especificado; mientras que el TNCM vascular presentó 4 casos tanto para el DC moderado como para los pacientes que no presentaron DC. Por último, en el TNCM mixto se vio el mismo número de casos (1) tanto en el grado moderado como severo de DC. En otra instancia, los síndromes geriátricos más frecuentes según los tipos de TNCM se dieron de la siguiente forma:

- TNCM degenerativo: Polifarmacia (45 casos), inmovilidad (28 casos) e incontinencia urinaria (28 casos).
- TNCM de origen no especificado: Polifarmacia (19 casos), inmovilidad (11 casos) y fragilidad (11 casos).
- TNCM vascular: Polifarmacia (16 casos), inmovilidad (10 casos) y fragilidad (8 casos).
- TNCM mixto: Polifarmacia, inmovilidad y constipación; con 2 casos cada uno de ellos.

SÍNDROME GERÍATRICO	**TNCM DEGENERATIVA**		**TNCM DE ORIGEN NO ESPECIFICADO**		**TNCM VASCULAR**		**TNCM MIXTO**	
DC	**PFEIFFER**	**MMSE**	**PFEIFFER**	**MMSE**	**PFEIFFER**	**MMSE**	**PFEIFFER**	**MMSE**
Intacto/No existe DC	9	0	3	0	4	0	0	0
Leve DC/DC de leve a moderado	8	32	6	11	2	14	0	2
Moderado DC/DC de moderado a severo	14	5	8	1	4	0	1	0
Severo DC/DC severo	12	1	4	0	3	0	1	0
Indeterminado	17	22	6	15	7	6	1	1
Polifarmacia	45		19		16		2	
Inmovilidad	28		11		10		2	
Fragilidad	24		11		8		1	

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Incontinencia Urinaria	28	6	6	1
Constipación	19	9	7	2
Insomnio	18	9	7	1
Depresión	11	6	1	1
Caídas	5	5	5	0
Incontinencia Defecatoria	2	0	0	0

Tabla 3: Frecuencia de síndromes geriátricos en pacientes según tipo de TNCM

Se observa en la siguiente tabla que el tipo de TNCM más prevalente fue el degenerativo, con un total de 54,5% de casos (60 pacientes), seguido del de origen no especificado con un 24,5% (27 pacientes). A diferencia del de origen mixto con un 2,7% de casos (3 pacientes).

TIPOS DE TNCM	N° DE CASOS	% DE CASOS (n=110)
TNCM degenerativo	60	54,5%
TNCM de origen no especificado	27	24,5%
TNCM de origen vascular	20	18,2%
TNCM mixto	3	2,7%

Tabla 4: Frecuencia y prevalencia de los tipos de TNCM

Se observó que la gran mayoría de la población con TNCM es de sexo masculino, con un 65,5% de los casos (72 pacientes), siendo representada la población femenina en un 34,5% de los casos (38 pacientes). Por otro lado, se evidenció que los pacientes viejos o ancianos (75 a 90 años) fueron los que constituyeron la mayoría, con un 61,8% de los casos (68 pacientes) con TNCM. Por el contrario, los pacientes catalogados como de edad avanzada (60-74 años) fueron la minoría con un 15,5%. Con respecto al grado de instrucción, se pudo contemplar que la mayor prevalencia de pacientes con TNCM llevaron una carrera no universitaria completa (técnica), siendo representados con el 48,2% de los casos (53 pacientes). No habiendo pacientes con una carrera no universitaria incompleta. En relación al estado civil, se observó que más de la mitad de los pacientes con TNCM fueron los casados, siendo 71 pacientes (64,5%); mientras que, los pacientes convivientes solo representaron un caso registrado (0,9%). Por otra parte, se obtuvo que 41,8% el de los casos con pacientes con TNCM presentan una dependencia total según la Escala de Lawton y Brody; mientras que, según la Escala de Barthel la gran mayoría representó dependencia moderada con 38,2%. Por el contrario, el menor número de casos se presentó con dependencia ligera (5,5%), según la Escala de Lawton y Brody. En cuanto a las comorbilidades, los pacientes con la categoría "otros" cuyas enfermedades no han sido descritas en el presente estudio debido a que representan un

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

grupo diverso de patologías no frecuentes en la población anciana, fue la más representativa contando con 71 pacientes (64,6%), no representando una comorbilidad específica. En adición, los diagnosticados con HTA representaron la primera comorbilidad más frecuente con un 59,1% (65 casos), seguida de HBP con un 34,6% (38 casos). Por último, los pacientes con EPOC y asma fueron los menos prevalentes con un 3,6%, siendo solamente 4 los casos, en ambas patologías, dentro de la población con TNCM.

COVARIABLES	N° DE CASOS	% CASOS
Sexo		
Masculino	72	65,5%
Femenino	38	34,5%
Edad		
Edad avanzada (60 a 74 años)	17	15,5%
Viejos o ancianos (75 a 90 años)	68	61,8%
Grandes longevos (más de 90 años)	25	22,7%
Grado de instrucción		
Analfabeto	3	2,7%
Primaria completa	13	11,8%
Primaria incompleta	4	3,6%
Secundaria completa	20	18,2%
Secundaria incompleta	9	8,2%
No universitaria completa	53	48,2%
No universitaria incompleta	0	0%
Universitaria completa	7	6,4%
Universitaria incompleta	1	0,9%
Estado civil		
Casado	71	64,6%
Viudo	32	29,1%
Soltero	3	2,7%
Divorciado	3	2,7%
Conviviente	1	0,9%
Capacidad funcional		
Escala de Lawton y Brody		
Indeterminado	18	16,4%
Autónoma	13	11,8%
Dependencia ligera	6	5,5%
Dependencia moderada	14	12,7%
Dependencia grave	13	11,8%

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Dependencia total	46	41,8%
Escala de Barthel		
Indeterminado	1	0,9%
Independencia	10	9,1%
Dependencia escasa	8	7,3%
Dependencia moderada	42	38,2%
Dependencia severa	34	30,9%
Dependencia total	15	13,6%
Comorbilidades		
HTA	65	59,1%
HBP	38	34,6%
Alzheimer	37	33,6%
ACV	28	25,5%
Hipotiroidismo	26	23,6%
DM	25	22,7%
FA	22	20%
Parkinson	22	20%
Artrosis	15	13,6%
EPID	13	11,8%
ICC	12	10,9%
ERC	11	10%
Asma	4	3,6%
EPOC	4	3,6%
Otros	71	64,6%

Tabla 5: Frecuencia y prevalencia de las covariables en pacientes con TNCM

En la población con TNCM el 44,5% de los pacientes presentaron 4 o más comorbilidades al mismo tiempo, mientras que, solo el 4,5% de los pacientes con TNCM presentan una única comorbilidad.

CANTIDAD DE COMORBILIDADES	FRECUENCIA	% DEL TOTAL
1 comorbilidad	5	4,5%
2 comorbilidades	21	19,1%
3 comorbilidades	35	31,8%
4 o más comorbilidades	49	44,5%

Tabla 6: Frecuencia de comorbilidades concurrentes en pacientes con TNCM

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

DISCUSIÓN

El objetivo principal del presente estudio fue determinar qué síndromes geriátricos son los más frecuentes en pacientes con TNCM atendidos en el Centro Médico Naval, encontrándose que el síndrome geriátrico más frecuente fue el deterioro cognitivo, resultado esperado dentro de la población con TNCM, debido a que este síndrome forma parte del cuadro clínico de esta patología; sin embargo, al ser redundante, se optó por subdividirlo de acuerdo al grado de severidad, donde, según la Escala de Pfeiffer el 24.5% tuvieron un deterioro cognitivo moderado; mientras que, de acuerdo a la Escala de MMSE, más de 50% (53,6%) presentó un deterioro cognitivo de leve a moderado (Tabla 1). Así mismo, el DC leve a moderado (medido por la Escala de MMSE), fue el más frecuente en todos los tipos de TNCM; mientras que en la Escala de Pfeiffer tanto el TNCM degenerativo y de origen no especificado presentó deterioro cognitivo moderado, además, el TNCM vascular presentó DC moderado a la par de no presentar DC; y en el caso del TNCM mixto se presentó a la par DC moderado y severo (Tabla 3). Cabe resaltar que, si bien hubo pacientes que no presentaron DC en la Escala de Pfeiffer, si presentaron un grado de severidad en la Escala de MMSE, siendo solamente 8 pacientes (de los 110 pacientes en total) que no pudieron ser evaluados por ambas escalas, debido al grado tan severo de demencia (Anexo 1). Un ejemplo de lo antes comentado fue un estudio realizado en Turquía, el cual relacionó un tipo de TNCM degenerativo [específicamente demencia con cuerpos de Lewy (DCL)] con los grados de severidad de DC, demostrando que la mayoría de sus pacientes presentó demencia leve (63,8%) (46); siendo este resultado similar a lo observado en nuestro estudio con la Escala de MMSE (53,6%). Esto puede deberse a múltiples factores que implican el nivel educativo, factores demográficos, entre otros; en este caso, debemos de tomar en cuenta que la población estudiada de dicho estudio fue diagnosticada recientemente con DCL, mientras que en nuestra población se utilizó a un grupo heterogéneo. Sin embargo, considerando que en el resto de tipos de TNCM (vascular, de origen no especificado y mixto), en la literatura actual no han sido investigados en relación al grado de severidad del DC, resulta importante establecer cuál de ellos se puede presentar con mayor gravedad para llegar a intervenir tempranamente y mitigar los daños en la salud física y mental del adulto mayor, así como su independencia.

Por otro lado, la polifarmacia fue el síndrome geriátrico más frecuente en los pacientes con TNCM con un 74,6% (Tabla 1); por el contrario, una investigación en Estados Unidos registró que el 13%, es decir, uno de cada ocho pacientes con demencia, recibía tres o más medicamentos psicotrópicos simultáneamente, aunque no pudieron determinar la cantidad de medicamentos no psicotrópicos (47). Mostrando así resultados diferentes a los de este estudio, esto puede deberse a que dicho estudio solo abarcó un tipo de medicamento (psicotrópicos), a diferencia del nuestro. En segundo lugar de frecuencia se encontró a la inmovilidad con 46,4% (Tabla 1), esto puede deberse a que el grado de demencia está estrechamente relacionada con la inmovilidad, según la SEGG (6). De acuerdo a los resultados, también se pudo observar que 62,7% (69 casos) de los pacientes presentaron 4 o más síndromes geriátricos simultáneamente (Tabla 2); así mismo, un estudio realizado en Turquía en el año 2021, demostró que de los pacientes con

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

deterioro cognitivo leve el 90.3% presentaron ≥ a 3 síndromes geriátricos al mismo tiempo (48), siendo estos resultados congruentes con lo planteado anteriormente.

Por otro lado, los principales síndromes geriátricos en todos los tipos de TNCM fueron la polifarmacia y la inmovilidad respectivamente, como ya se había mencionado antes (Tabla 3). Con respecto a la polifarmacia, un estudio Turco, muestra que esta ocupaba el segundo lugar entre los síndromes geriátricos observados en la población anciana con la enfermedad de demencia con cuerpos de Lewy, en un 56.9% de los casos (46); esto puede deberse a que los adultos mayores al ser pluripatológicos requieren el consumo de múltiples medicamentos. En el TNCM degenerativo el tercer síndrome geriátrico más predominante fue la incontinencia urinaria (IU); asimismo, un estudio realizado en EE.UU en el 2014, encontró que las personas con Enfermedad de Alzheimer (EA) presentaron tasas más altas de IU (53%) a comparación de los pacientes sin demencia (13%) (49), es por ello que es uno de los síndromes geriátricos más frecuentes en nuestra población con demencia degenerativa. Por otro lado, tanto en el TNCM de origen no especificado como el vascular tuvieron como tercer SG más predominante a la fragilidad, de igual forma, un estudio realizado en el 2017 en Reino Unido, concluyó que las fracturas por fragilidad y la demencia muchas veces coexisten, sin embargo no se puede determinar una causalidad por pruebas insuficientes en la literatura (50); asimismo, no existen estudios que asocien la fragilidad con la demencia de tipo vascular. Por último en el TNCM mixto la constipación fue el tercer síndrome geriátrico más predominante; según un estudio Chino realizado el 2020 mencionan que 25,2% de los pacientes con demencia presentaron constipación, teniendo más predisposición aquellos pacientes con demencia severa, debido a una menor ingesta de agua (51), sin embargo, no se encuentran estudios que relacionen el TNCM mixto directamente con la constipación. Por otro lado, se observó en los resultados que el TNCM más frecuente fue el de tipo degenerativo, seguido del de origen no especificado (Tabla 4); del mismo modo, un estudio realizado por Wilbur. J (52), se menciona que la Enfermedad de Alzheimer (TNCM degenerativo), es la causa principal de demencia, seguida de la demencia vascular y esta a su vez está asociada con diferentes trastornos cognitivos; es así que esta literatura se correlaciona con el presente estudio. Además, se vio como resultado que el segundo tipo de TNCM fue el de origen no especificado, debido a que, en la revisión de historias clínicas, hubo pacientes que no presentaron estudios completos para determinar una etiología del TNCM o por falta de seguimiento del caso.

En relación a las covariables (Tabla 5), la investigación realizada resalta que la mayor cantidad de pacientes con TNCM fueron de sexo masculino (65,5%); considerando que el lugar de estudio es un Centro Médico castrense, donde se incluyó la admisión de las mujeres en las Fuerzas Armadas (FFAA) en el Perú a partir del año 1997 (53), no reflejaría datos precisos con la realidad actual que se vive en el resto de hospitales no castrenses. En contraste, un estudio Chino del año 2020, evaluó por medio de conglomerados a una población de 46011 personas, encontrándose que la prevalencia de demencia fue mayor en el sexo femenino (54), a diferencia de este estudio. En los resultados se resalta que la mayor parte de los pacientes con TNCM fueron pacientes con edad de entre 75-90 años (61,8%) y secundariamente los pacientes con más de 90 años (22,7%). A diferencia, un estudio realizado en Bogotá-Colombia en el año

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

2017, demostró que la mayor prevalencia de pacientes con demencia fueron los de 85 o más años (57,4%), y en segundo lugar los pacientes de 80 a 84 años (27.5%) (55). Esto puede deberse a múltiples factores que implican la diferencia geográfica, estilos de vida, comorbilidades, entre otros. Con respecto al grado de instrucción, se visualizó en los resultados que la mayoría de los pacientes demenciales fueron los que estudiaron una carrera técnica (no universitaria), constituyendo el 48,2%; mientras que, un estudio realizado por Shadlen *et al* (56), demostró que los adultos mayores con bajo nivel educativo de menos de 10 años (primaria y secundaria completa), presentaron el doble del riesgo para demencia a diferencia de los que tenían un mayor nivel educativo (más de 10 años). Simplificando a que, a mayor años de estudio hay menor riesgo de demencia, sin embargo, en nuestro estudio se vio que prevaleció el TNCM en pacientes con estudios técnicos (más de 10 años), esto se puede deber a que en el contexto castrense de este centro médico los militares tienen como requisito haber estudiado una carrera técnica o superior para el derecho de atención médica en la jubilación; además, se sabe que en el Perú mayormente por factores económicos la mayoría de los ciudadanos no cuentan a estudios superiores (57). Según los resultados obtenidos por el estudio se sabe que 64,6% de pacientes casados presentaron TNCM. Por el contrario, un estudio japonés reporta que la mayor prevalencia de demencia se dio en personas no casadas (79 casos) de un total de 137 casos; sin embargo, no contó como un factor determinante debido a los estilos de vida y enfermedades presentes en cada una de las personas estudiadas (58); además, según datos del INEI, la gran mayoría de adultos mayores son casados o convivientes (57). El TNCM viene acompañado con el entorpecimiento de los quehaceres de la vida cotidiana, ya sea en menor o mayor complejidad. En el estudio, estos valores fueron medidos mediante la Escala de Barthel y la Escala de Lawton y Brody, dando como resultado que 38,2% de los casos con pacientes con TNCM presentaron una dependencia moderada según la escala de Barthel. Mientras que por medio de la Escala de Lawton y Brody se obtuvo que el 41,8% presentó dependencia total. Según fuentes bibliográficas se conoce que dichas escalas son muy utilizadas en la atención geriátrica (59), el uso de ambas puede dar una mejor precisión para medir la independencia funcional en una persona mayor, debido a que TNCM está muy correlacionada con dependencia (60); motivo por el cual se decidió describirlas en el estudio; sin embargo, se pudo observar que presentaron una diferencia con los resultados obtenidos entre ambas escalas, esto se puede deber a que la Escala de Barthel se evalúan funciones básicas de la vida diaria (ir al baño, vestirse, etc) (45), mientras que la Escala de Lawton y Brody evalúa actividades más complejas (hacer compras, utilizar el teléfono, etc) (44). Por último, esta investigación reporta que los pacientes presentaron HTA como la comorbilidad más frecuente con un 59,1%, de igual forma un estudio realizado en México del año 2018, encontró que las comorbilidades más comunes en los pacientes con demencia fueron: HTA con (67.7%), seguida de DM (37.5%), y por último, hipotiroidismo en un 23.95% (61); en este sentido, ambos estudios concuerdan con los resultados expuestos, concluyendo que la comorbilidad más prevalente en los pacientes con TNCM fue la HTA. En otra instancia, se encontró que la gran mayoría de pacientes con TNCM presentó 4 o más comorbilidades, siendo el 44,5% de los casos (Tabla 6). Zhang *et al* (62), realizaron un estudio donde se mostró que el 24.9% de los pacientes con demencia presentaron 5 o más

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

comorbilidades y 21.3% presentaron 4 comorbilidades, sumados representan el 46.2% de los pacientes con TNCM, siendo esta cifra similar a la obtenida en este estudio.

Este estudio presentó ciertas limitaciones, una de ellas se centra en las mediciones del deterioro cognitivo mediante las escalas, debido a que 8 de ellos no pudieron ser evaluados debido al alto grado de severidad de la demencia (Anexo 1). En adición, la población utilizada no es muy variada, debido a que el estudio solo se centraliza en un hospital de Lima con una realidad económica distinta a la de los hospitales estatales que no pertenecen a las Fuerzas Armadas, por lo que no se podría evaluar en su totalidad los síndromes geriátricos que pueden surgir en una población adulto mayor con más diversificación de sintomatología ante una economía diferente (63). Además, el servicio de Geriatría del Centro Médico Naval se subdivide en: Hospitalización, Clínica de Día, Consulta Externa y Visita Domiciliaria; sin embargo, este estudio se centró en la unidad de Clínica de Día, por lo cual se necesitaría una revisión global de estas unidades para saber exactamente la realidad a la cual uno se enfrenta.

En conclusión, la gran mayoría de pacientes con TNCM tuvieron DC moderado según la Escala de Pfeiffer y según la Escala de MMSE fue DC de leve a moderado. Además, los síndromes geriátricos más comunes fueron: polifarmacia, la inmovilidad, la fragilidad, la IU, la constipación, el insomnio, la depresión, las caídas y la incontinencia defecatoria, en ese orden de frecuencia. Se evidenció que el DC, leve a moderado fue el más prevalente en todos los tipos de TNCM (Escala de MMSE); además, el DC moderado (Escala de Pfeiffer) fue el más prevalente en los TNCM de tipo degenerativo y no especificado. Por otro lado, los síndromes geriátricos más frecuentes en todos los tipos de TNCM fueron: La polifarmacia y la inmovilidad. Las covariables más frecuentes en pacientes con TNCM fueron: Sexo masculino, edad de 75 a 90 años, el grado de instrucción técnico, el estado civil casado, la capacidad funcional de dependencia total por la Escala de Lawton y Brody, y dependencia moderada por la Escala de Barthel; y, por último, la comorbilidad HTA.

Recomendamos encarecidamente más investigaciones sobre la frecuencia de SG en pacientes con TNCM (y sus tipos), para llegar a tener una visión general que permita la realización de intervenciones tempranas, programas de estimulación cognitiva, actividades físicas adaptadas, y una gestión adecuada de los medicamentos; con el fin de ralentizar el avance de estos síndromes y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carhuavilca D, Sánchez A, Gutiérrez C, Arias A, Mendoza D, Ruiz R. Situación de la poblacion adulto mayor. INEI. No 01 – Marzo 2022. diciembre de 2021;50.
2. DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS. TEXT REVISION - DSM -5 -TR [Internet]. American Psychiatric Association; 2022. Disponible en: https://www.mredscircleoftrust.com/storage/app/media/DSM%205%20TR.pdf
3. Demencia [Internet]. [citado 13 de febrero de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia
4. Demencia - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 13 de febrero de 2024]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/demencia
5. Segovia JL, Martinez VZ, Vásquez J, Moran MO, Camacho O, Pino DH, et al. Prevalencia de deterioro cognitivo en adultos mayores que acuden a la consulta de atención primaria de la salud. Cátedra Villarreal - Psicol. 2017;2(2):353-62.
6. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. Manual del Residente en Geriatria. En: Grandes síndromes geriáticos [Internet]. Madrid: Ene Life Publicidad S.A. y Editores; 2011. p. 38-47. Disponible en: https://www.segg.es/media/descargas/Acreditacion%20de%20Calidad%20SEGG/CentrosDia/ManualResidenteGeriatria-2.pdf
7. Aguilar JMG, Lozano REG. Prevalencia de Síndromes geriátricos y Fragilidad en los adultos mayores atendidos en el Centro de Especialidades Médicas de Florencia de Mora, Trujillo--Perú. Rev Cienc Tecnol. 1 de enero de 2021;17(1):11-8.
8. Pérez Mesa Y, Llibre Rodríguez JJ, Fonte Sevillano T, Hernández Ulloa E, González Santisteban AG. Fragilidad como factor de riesgo de demencia en adultos mayores. Int J Med Surg Sci Print. 2021;1-11.
9. Miyamura K, Silva JR, Bueno A, Fuentes Neira W, Pereira Silveira R, Partezani R. Síndrome de fragilidad y deterioro cognitivo en los adultos mayores: una revisión sistemática de la literatura. Revista Latino-Americana de Efermagen [Internet]. e3202 de 2019; Disponible en: https://www.scielo.br/j/rlae/a/Dwk4JbntPSDpFyBRkyjkrgr/?lang=es&format=pdf
10. Leelakanok N, D'Cunha RR. Association between polypharmacy and dementia – A systematic review and metaanalysis. Aging Ment Health. 3 de agosto de 2019;23(8):932-41.
11. Burrell JR, Hodges JR. Falls in frontotemporal dementia and related syndromes. Handb Clin Neurol. 2018;159:195-203.
12. Orme S, Morris V, Gibson W, Wagg A. Managing Urinary Incontinence in Patients with Dementia: Pharmacological Treatment Options and Considerations. Drugs Aging. julio de 2015;32(7):559-67.
13. Grant RL, Drennan VM, Rait G, Petersen I, Iliffe S. First Diagnosis and Management of Incontinence in Older People with and without Dementia in Primary Care: A Cohort Study Using The Health Improvement Network Primary Care Database. PLoS Med. 27 de agosto de 2013;10(8):e1001505.
14. OMS. Organización Mundial de la Salud. 2017 [citado 18 de junio de 2022]. La salud mental y los adultos mayores. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores
15. Parada-Peña K, Rodríguez-Morera M, Otoya-Chaves F, Loaiza-Quirós K, León-Quirós S. Síndromes geriátricos: caídas, incontinencia y deterioro cognitivo. Rev Hispanoam Cienc Salud. 2020;6(4):201-10.
16. Inouye SK, Studenski S, Tinetti ME, Kuchel GA. Geriatric Syndromes: Clinical, Research and Policy Implications of a Core Geriatric Concept. J Am Geriatr Soc. mayo de 2007;55(5):780-91.
17. Ruiz ERN. Prevalencia de síndromes geriátricos detectados por la enfermera especialista en medicina de familia. NURE Investig [Internet]. 1 de septiembre de 2016 [citado 13 de febrero de 2024]; Disponible en: https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/888
18. SERVICIO DE GERIATRÍA DEL CENTRO MÉDICO NAVAL "CMST" SIGUE TRABAJANDO EN BRINDAR OPTIMAS ATENCIONES EN SALUD | Disamar [Internet]. [citado 10 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.disamar.mil.pe/2023/05/26/servicio-de-geriatria-del-centro-medico-naval-cmst-sigue-trabajando-en-brindar-optimas-atenciones-en-salud/
19. NIH. National Institute on Aging. [citado 9 de noviembre de 2022]. Las personas mayores y la depresión. Disponible en: https://www.nia.nih.gov/espanol/personas-mayores-depresion
20. ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁRICA DE YESAVAGE [Internet]. Ministerio de inclusión economica y

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

social; 2000. Disponible en: https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/01/3d-ESCALA-GERIA%CC%81TRICA-DE-DEPRESIO%CC%81N-DE-YESAVAGE.pdf
21. Benavides-Caro CA. Deterioro cognitivo en el adulto mayor. Rev Mex Anestesiol. 27 de junio de 2017;40(2):107-12.
22. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-mental state": A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. J Psychiatr Res. 1 de noviembre de 1975;12(3):189-98.
23. Custodio N, Lira D. Adaptación peruana del Minimental State Examination (MMSE). An Fac Med. 17 de marzo de 2014;75(1):69-69.
24. Anaya González J, González JLA, López-Muñoz F, Alvarez-Builla EC, Castillo AEM. Correlación entre estado cognitivo y hallazgos tomográficos en pacientes con neurocisticercosis. Ecuador, 2019 – 2020. Medisur. 5 de abril de 2022;20(3):409-19.
25. Coello DEA, Ortega ÁG, Palomeque DGM, Villizhañay JDD. Eficacia del mini mental y PFEIFFER (SPMSQ) para detectar deterioro cognitivo en mayores de 65 años. Rev Vive. 2020;3(9):149-57.
26. Caídas [Internet]. [citado 10 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls
27. Silva-Fhon JR, Partezani-Rodrigues R, Miyamura K, Fuentes-Neira W, Silva-Fhon JR, Partezani-Rodrigues R, et al. Causas y factores asociados a las caídas del adulto mayor. Enferm Univ. marzo de 2019;16(1):31-40.
28. Grupo científico D.T.M. Green Book. España: Marbán; 2019. 2624 p.
29. Muñoz Yagüe T. Incontinencia fecal y anal. Rev Esp Enfermedades Dig. junio de 2006;98(6):476-476.
30. Insomnio - ¿Qué es el insomnio? | NHLBI, NIH [Internet]. 2022 [citado 10 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/insomnio
31. Constipación crónica. Conceptos actuales desde la fisiopatología hasta el tratamiento [Internet]. 2021 [citado 10 de marzo de 2024]. Disponible en: https://actagastro.org/constipacion-cronica-conceptos-actuales-desde-la-fisiopatologia-hasta-el-tratamiento/
32. Miguel Barbero C de, Miguel Barbero C de. Estandarización del diagnóstico y plan de cuidados enfermero ante el "Riesgo del síndrome de la Fragilidad del Anciano". Ene [Internet]. 2020 [citado 9 de noviembre de 2022];14(2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2020000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
33. Río X, Guerra-Balic M, González-Pérez A, Larrinaga-Undabarrena A, Coca A. Valores de referencia del SPPB en personas mayores de 60 años en el País Vasco. Aten Primaria. octubre de 2021;53(8):102075.
34. Rochon P. Drug prescribing for older adults. UpToDate [Internet]. 7 de noviembre de 2022; Disponible en: https://www.uptodate.com.cientifica.remotexs.co/contents/drug-prescribing-for-older-adults?search=polifarmacia&source=search_result&selectedTitle=1~122&usage_type=default&display_rank=1#H18186995
35. Pantoja-Molina AD, Perilla-Orozco DM, Sánchez-Duque JA, Pantoja-Molina AD, Perilla-Orozco DM, Sánchez-Duque JA. Prescripción inapropiada en adultos mayores: Una mirada desde la atención primaria. Rev Clínica Med Fam. 2020;13(2):171-2.
36. https://www.cun.es [Internet]. [citado 10 de marzo de 2024]. Edad. Diccionario médico. Clínica Universidad de Navarra. Disponible en: https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad
37. Contreras Hernández V. Reflexiones necesarias acerca de las actividades recreativas para beneficiar la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados. Dilemas Contemp Educ Política Valores [Internet]. 2021 [citado 10 de marzo de 2024];9(SPE1). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-78902021000800037&lng=es&nrm=iso&tlng=es
38. ASALE R, RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 10 de marzo de 2024]. sexo | Diccionario de la lengua española. Disponible en: https://dle.rae.es/sexo
39. RAE. Diccionario panhispánico del español jurídico - Real Academia Española. [citado 18 de junio de 2022]. Definición de estado civil - Diccionario panhispánico del español jurídico - RAE. Disponible en: http://dpej.rae.es/lema/estado-civil
40. conceptosjuridicos.com. Estado civil: definición, clasificación e inscripción [Internet]. Conceptos Jurídicos. 2021 [citado 10 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.conceptosjuridicos.com/pe/estado-civil/
41. Gutiérrez C, Mendoza D, Salas J, Orjeda B, Narváez M, Cabrera J, et al. Departamento de Tumbes: Perfil Socio-Demográfico [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI); 2009. Disponible en:

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0183/cap0203.HTM
42. ASALE R, RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 18 de junio de 2022]. comorbilidad | Diccionario de la lengua española. Disponible en: https://dle.rae.es/comorbilidad
43. Roure Murillo R, Escobar Bravo MÁ, Jürschik Giménez P, Roure Murillo R, Escobar Bravo MÁ, Jürschik Giménez P. Capacidad funcional en personas mayores de 65 años de la Región Sanitaria de Lleida atendidas en domicilio. Gerokomos. 2019;30(2):56-60.
44. Trigás Ferrín M, Ferreira González L, Meijide Míguez H. Escalas de valoración funcional en el anciano. Galicia Clínica. 2011;72(1):11-6.
45. Cid-Ruzafa J, Damián-Moreno J. Valoración de la discapacidad física: el indice de Barthel. Rev Esp Salud Pública. marzo de 1997;71(2):127-37.
46. Naharci MI, Kayahan Satis N, Ozsurekci C, Tasci I. Assessment of clinical features and coexisting geriatric syndromes in newly diagnosed dementia with Lewy bodies: a retrospective study in a tertiary geriatrics setting in Turkey. Eur Geriatr Med. febrero de 2023;14(1):19-27.
47. Jester DJ, Molinari V, Zgibor JC, Volicer L. Prevalence of psychotropic polypharmacy in nursing home residents with dementia: a meta-analysis. Int Psychogeriatr. octubre de 2021;33(10):1083-98.
48. Soysal P, Tan SG. The prevalence and co-incidence of geriatric syndromes in older patients with early-stage Alzheimer's disease and dementia with Lewy bodies. Aging Clin Exp Res. septiembre de 2021;33(9):2599-603.
49. Rose K, Specht J, Forch W. Correlates Among Nocturnal Agitation, Sleep, and Urinary Incontinence in Dementia. Am J Alzheimers Dis Other Demen. febrero de 2015;30(1):78-84.
50. Vun JSH, Ahmadi M, Panteli M, Pountos I, Giannoudis PV. Dementia and fragility fractures: Issues and solutions. Injury. diciembre de 2017;48 Suppl 7:S10-6.
51. Chen CL, Liang TM, Chen HH, Lee YY, Chuang YC, Chen NC. Constipation and Its Associated Factors among Patients with Dementia. Int J Environ Res Public Health. 3 de diciembre de 2020;17(23):9006.
52. Wilbur J. Dementia: Dementia Types. FP Essent. noviembre de 2023;534:7-11.
53. Mujeres oficiales de mayor grado en las Fuerzas Armadas comparten sus experiencias [Internet]. [citado 10 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/mindef/noticias/482454-mujeres-oficiales-de-mayor-grado-en-las-fuerzas-armadas-comparten-sus-experiencias
54. Jia L, Du Y, Chu L, Zhang Z, Li F, Lyu D, et al. Prevalence, risk factors, and management of dementia and mild cognitive impairment in adults aged 60 years or older in China: a cross-sectional study. Lancet Public Health. diciembre de 2020;5(12):e661-71.
55. MINSALUD. Boletín de salud mental Demencia [Internet]. Todos por un nuevo país - paz equidad educación; 2017. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Boletin-demencia-salud-mental.pdf
56. Shadlen MF, Siscovick D, Fitzpatrick AL, Dulberg C, Kuller LH, Jackson S. Education, cognitive test scores, and black-white differences in dementia risk. J Am Geriatr Soc. junio de 2006;54(6):898-905.
57. https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/ [Internet]. [citado 10 de marzo de 2024]. Disponible en: https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/
58. Nakahori N, Sekine M, Yamada M, Tatsuse T, Kido H, Suzuki M. Association between marital status and cognitive function in Japan: results from the Toyama Dementia Survey. Psychogeriatr Off J Jpn Psychogeriatr Soc. julio de 2021;21(4):627-35.
59. Reig-Ferrer A, Cabrero-García J, Lizán Tudela L. La valoración de la capacidad funcional, el bienestar psicológico y la salud mental en la atención primaria de salud. Aten Primaria. 1 de septiembre de 2009;41(9):515-9.
60. Ponce Bernal GM, Solís Canal RJ, Medina Fong G, Sojo Molina JD, Ponce Bernal CJ, Ponce Bernal GM, et al. Dependencia en adultos mayores con enfermedad de Alzheimer en el Hospital Civil de Tepic, Nayarit, México. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. septiembre de 2021 [citado 13 de febrero de 2024];47(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662021000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
61. Vega-Quintana A, Moreno-Cervantes CA, Prado-Hernández OA, Luna-Torres S, Torres-Gutiérrez JL. Comorbilidad en pacientes mayores de 65 años con demencia. Med Interna México. diciembre de 2018;34(6):848-54.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

62. Zhang J, Wang J, Liu H, Wu C. Association of dementia comorbidities with caregivers' physical, psychological, social, and financial burden. BMC Geriatr. 31 de enero de 2023;23:60.
63. d 'Hyver de las Deses C, León T, Martínez-Gallardo Prieto L. Prevalencia de síndromes geriátricos en el 2010 en ancianos hospitalizados en el ABC Medical Center IAPEs. Rev Fac Med México. octubre de 2011;54(5):4-11.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

ANEXOS

Anexo 1:

FORMA DE EVALUACIÓN DEL DETERIORO COGNITIVO	N° CASOS EVALUADOS	% CASOS
No evaluado por ninguna escala	8	7,3%
Escala de MMSE	23	20,9%
Escala de Pfeiffer	34	30,9%
Ambos	45	40,9%
TOTAL	110	100%

Tabla 1.1: Frecuencia de pacientes con TNCM evaluados mediante escalas de MMSE y Pfeiffer

Anexo 2: Gráficos correspondientes a las Tablas.

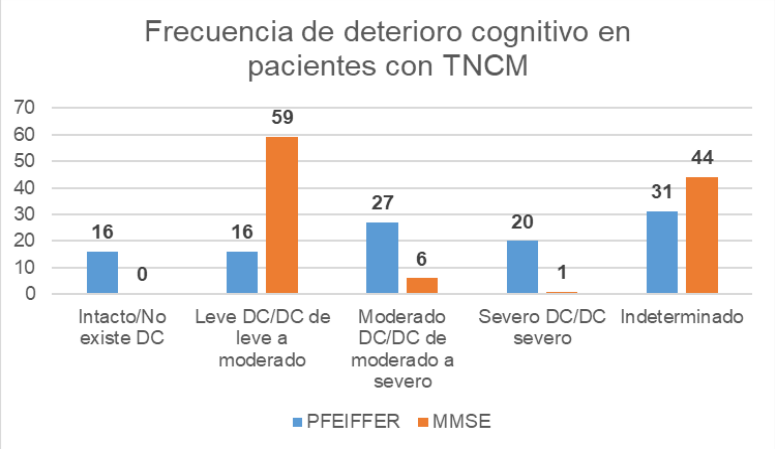


Gráfico 1.1: Frecuencia de deterioro cognitivo en pacientes con TNCM

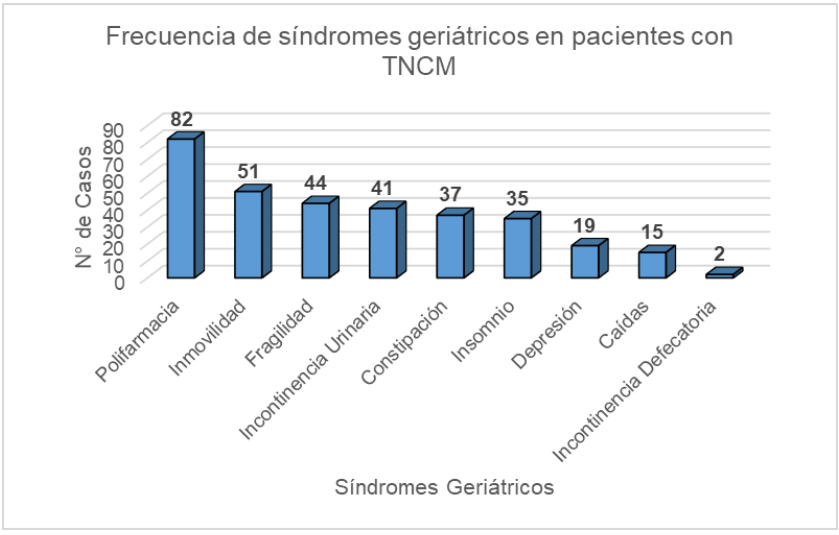


Gráfico 1.2: Frecuencia de síndromes geriátricos en pacientes con TNCM

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

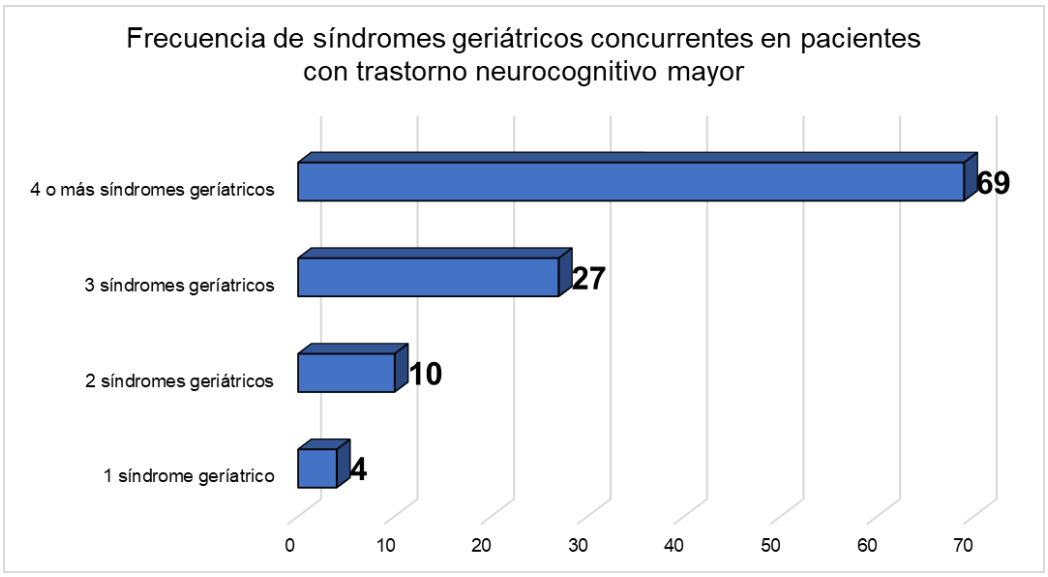


Gráfico 2: Frecuencia de síndromes geriátricos concurrentes en pacientes con TNCM

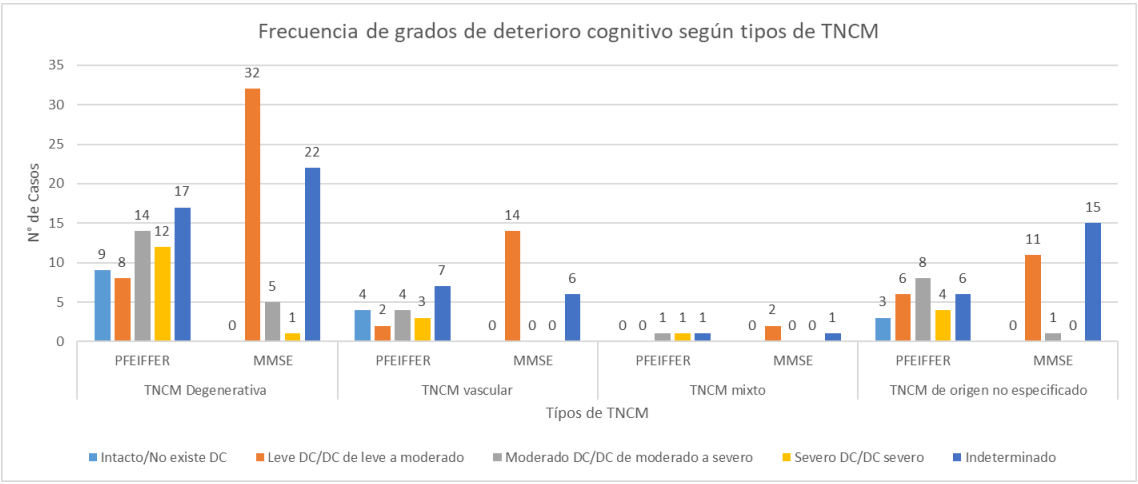


Gráfico 3.1: Frecuencia de grados de deterioro cognitivo según tipos de TNCM

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

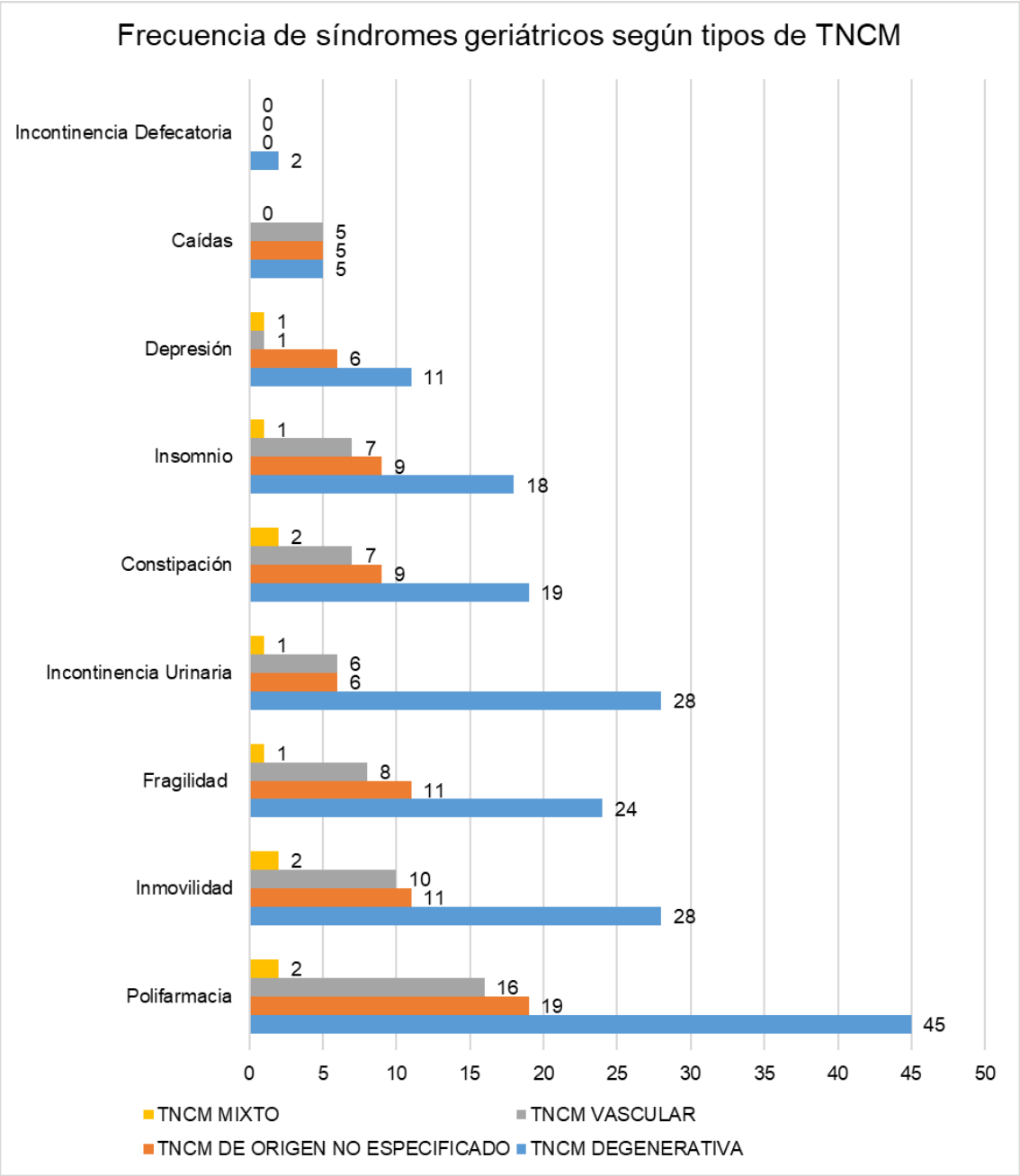


Gráfico 3.2: Frecuencia de síndromes geriátricos según tipo de TNCM

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

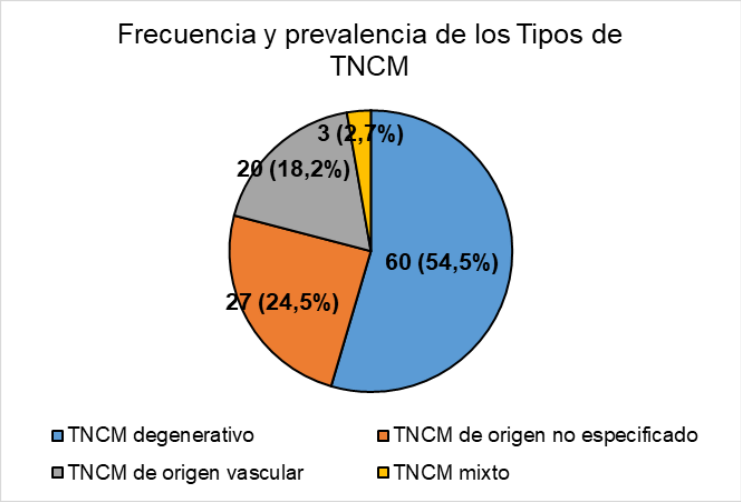


Gráfico 4: Frecuencia y prevalencia de los tipos de TNCM

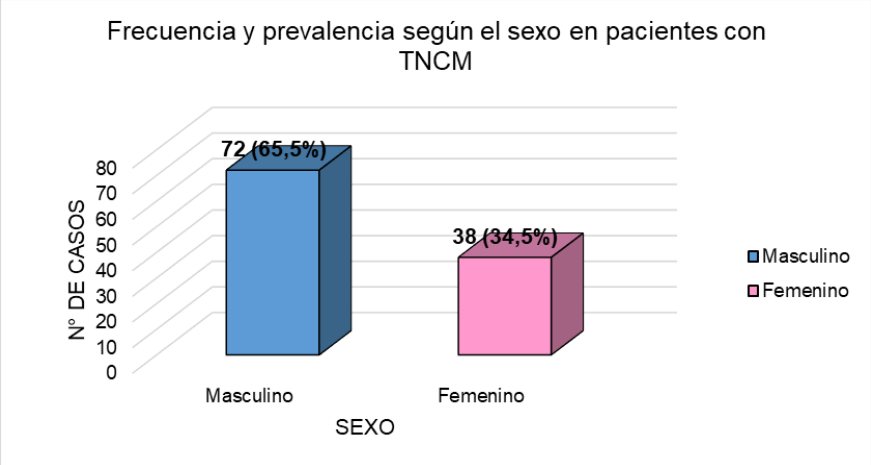


Gráfico 5.1: Frecuencia y prevalencia según el sexo en pacientes con TNCM

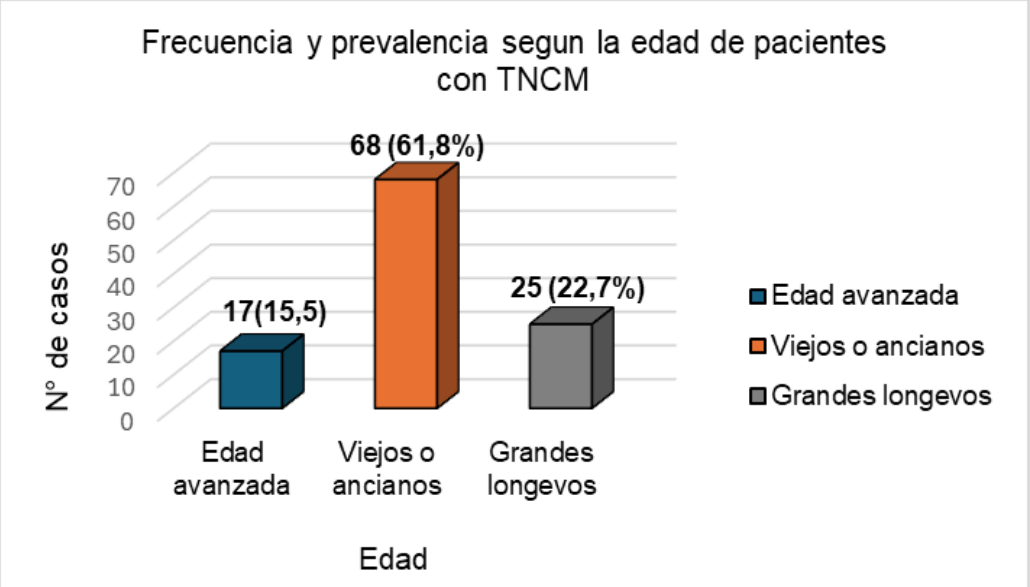


Gráfico 5.2: Frecuencia y prevalencia según la edad de pacientes con TNCM

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

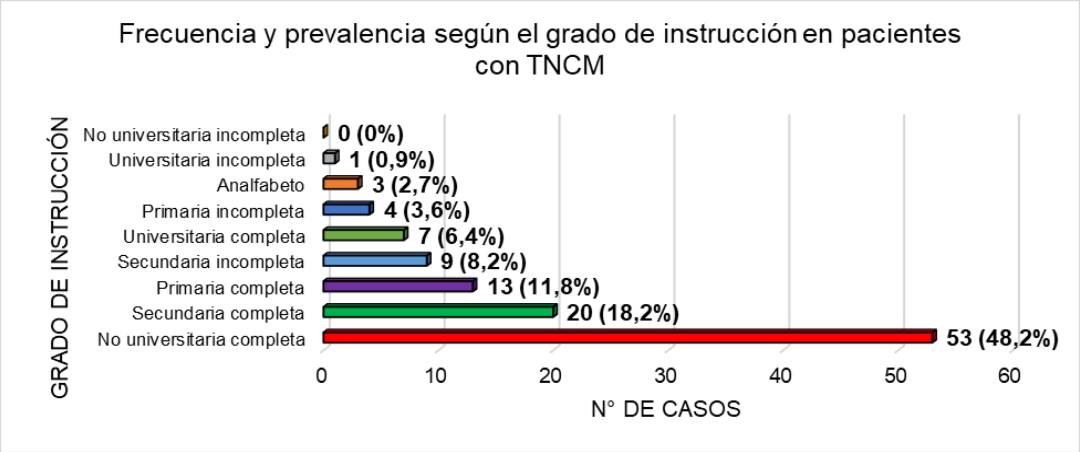


Gráfico 5.3: Frecuencia y prevalencia según el grado de instrucción en pacientes con TNCM.

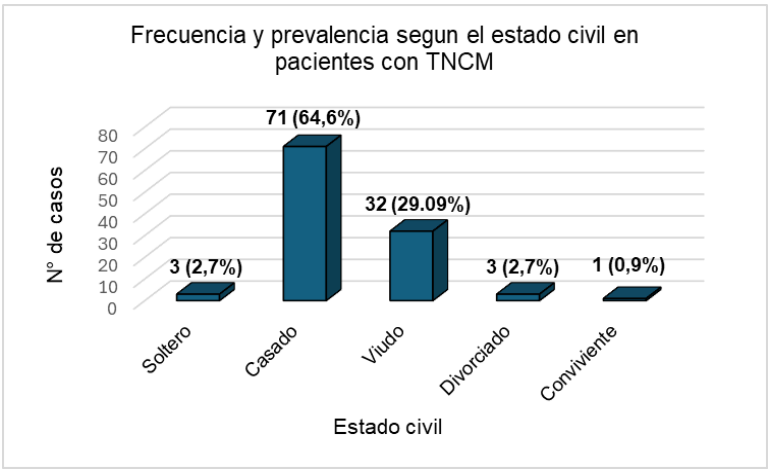


Gráfico 5.4: Frecuencia y prevalencia según el estado civil en pacientes con TNCM

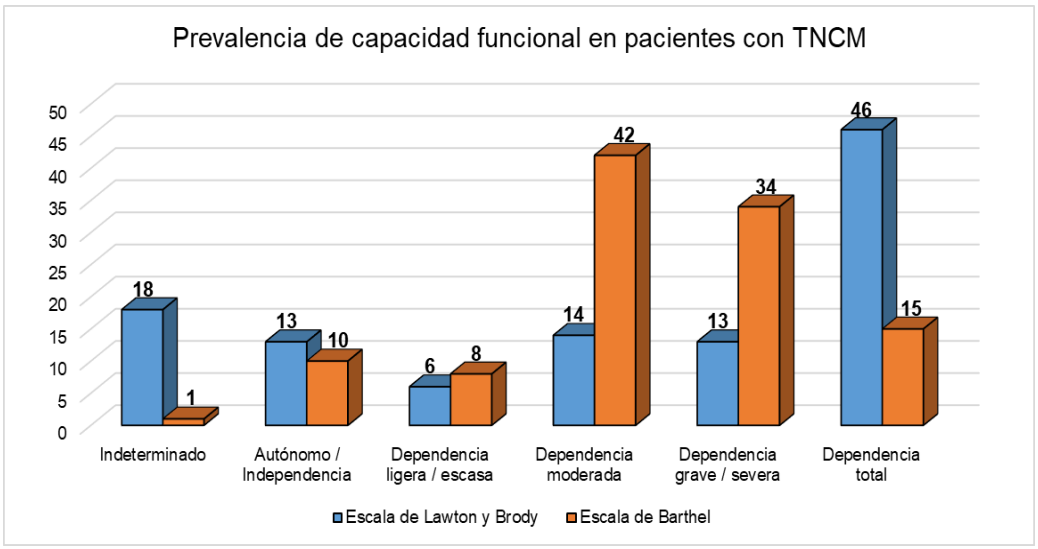


Gráfico 5.5: Prevalencia de capacidad funcional en pacientes con TNCM

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

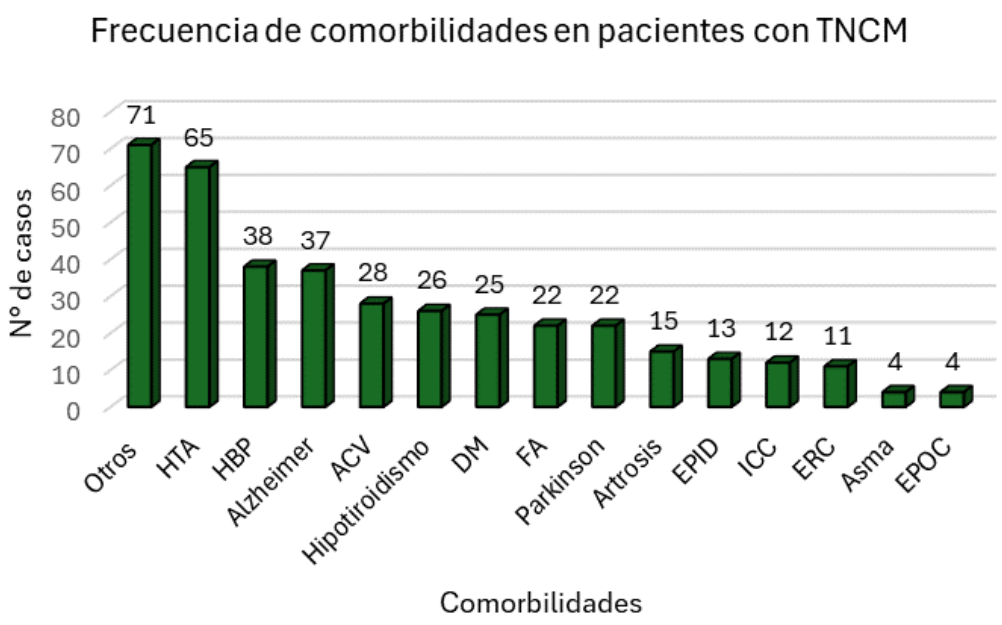


Gráfico 5.6: Frecuencia de comorbilidades en pacientes con TNCM.

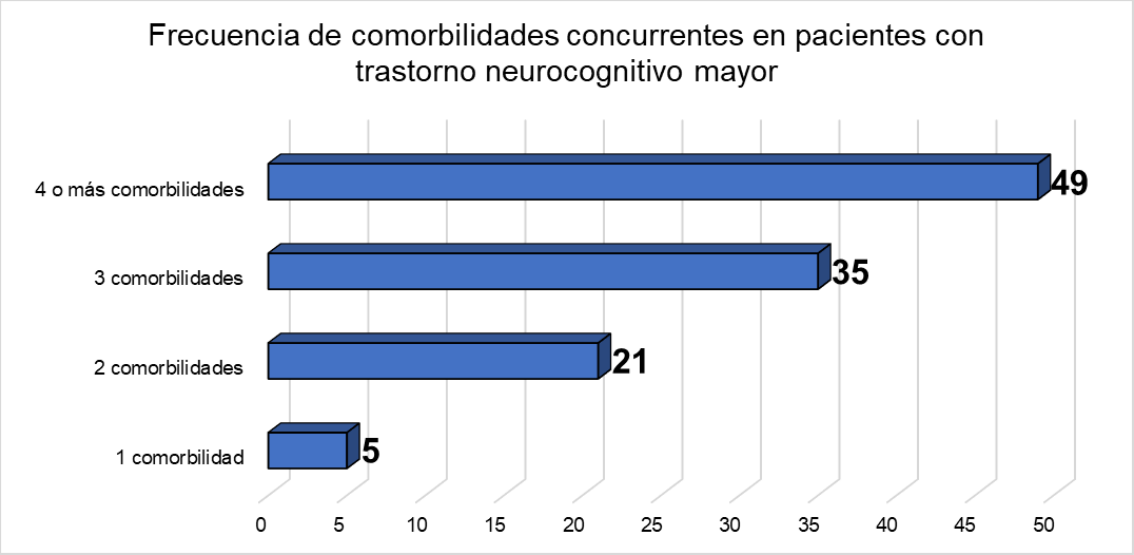


Gráfico 6: Frecuencia de comorbilidades concurrentes en pacientes con TNCM

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Anexo 3: Aprobación del Comité de Ética

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Constancia

Luego de la revisión de la solicitud, el presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (CIEI-CIENTÍFICA) hace constar que el CIE-CIENTÍFICA ha aprobado de forma expedita la **enmienda** del proyecto de investigación que se detalla continuación:

Código de registro:	**PRE-15-2022-00256**
Título:	**" Síndromes geriátricos en pacientes con trastorno neurocognitivo mayor de clínica de día del centro médico naval durante el último trimestre del año 2023, Perú"**
Investigador(es):	**Vanessa Cristina Vidal Chavez; Ana Veronica Tarqui Jaramillo**
Documentos vinculados:	**CONSTANCIA N° 025-CIEI-CIENTÍFICA-2023**

La **enmienda** corresponde a los siguiente:
Proyecto de investigación, en su versión recibida el día 03 de enero del 2024 en donde se detalla de las modificaciones del proyecto de investigación, que se encuentran descritas en el **Anexo 1: Formato de resumen de enmienda de protocolo de investigación.**

Todas las demás características de la investigación descritas en el proyecto original permanecen; por lo que cualquier otra modificación deberá informarse a este Comité, para su evaluación.

Lima, 30 de enero del 2024

Mg. Cinthya Ruth Chipana Herquinio
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación

Asesoría al postulante
T //(511) 610 6738 | informes@cientifica.edu.pe
• Campus Villa 2 - Panamericana Sur km 19
• Calle Cantuarias 398, Miraflores

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

HOJA DE RESUMEN DE CAMBIOS PARA ENMIENDA DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

Proyecto: "SÍNDROMES GERIÁTRICOS EN PACIENTES CON TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MAYOR DE CLÍNICA DE DÍA DEL CENTRO MÉDICO NAVAL DURANTE EL ÚLTIMO TRIMESTRE DEL AÑO 2022, PERÚ"
Código de Proyecto: PRE-15-2022-00256
Fecha 03/01/2023
Asesora: Andrea Sofia Merino Taboada
Investigadores Principales: Vanessa Cristina Vidal Chavez y Ana Veronica Tarqui Jaramillo
Carrera Profesional: Medicina Humana
Correo electrónico: 100026570@cientifica.edu.pe y 100028368@cientifica.edu.pe
Celular: 993056103 y 959496371

Pág.	Versión 1.1 13-07-2023 (*)	Pág.	Versión 1.2 de fecha 03-01-2024	Justificación Técnico o ética del cambio (**)
1, 2, 3, 4, 5 y 6	Decía: **DURANTE EL ÚLTIMO TRIMESTRE DEL AÑO 2022**	1, 2, 3, 4, 5 y 6	Ahora dice: **DURANTE EL AÑO 2023**	Se decidió ampliar el tiempo de estudio a 1 año (2023) debido a que la población estimada de adultos mayores con TNCM que asisten a clínica de día durante el tercer trimestre del año 2022 fue de 35 pacientes (siendo estos pacientes crónicos, evaluados cada mes), no llegando al límite requerido para ser un estudio confiable (45 pacientes). Por ello, decidimos aumentar el tiempo de estudio, para tener un estudio más preciso y confiable.
1	Decía: **2022**	1	Ahora dice: **2024**	Debido a que el año de presentación actual es del 2024.
3	Decía: DSM-**V**	1	Ahora dice: DSM-**5**	Debido a que en la literatura se muestra de dicha forma.
4	Decía: Establecer la frecuencia de **síndromes geriátricos** de acuerdo a las covariables utilizadas en el presente estudio	4	Ahora dice: Establecer la frecuencia de **trastorno neurocognitivo mayor** de acuerdo a las covariables utilizadas en el presente estudio (edad, sexo,	- Decidimos cambiar **síndromes geriátricos** a **TNCM** debido a que el estudio se centra en pacientes adultos mayores con TNCM y sus

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

	(edad, sexo, comorbilidades, estado civil y grado de instrucción,***item no existente***) de los pacientes de clínica de día del Centro Médico Naval durante el último trimestre del año 2022, Lima Perú.		comorbilidades, estado civil, grado de instrucción, **grado de capacidad funcional**) de los pacientes de clínica de día del Centro Médico Naval durante el año 2023, Lima Perú.	características en relación a las covariables. - Decidimos aumentar un ***item no existente*** (**grado de capacidad funcional**) en las covariables, ya que al momento de la revisión de historias clínicas nos percatamos que era un punto importante en la valoración geriátrica integral y su relación con el TNCM.
4	Decía: Hipótesis: **Más del 50% de los pacientes adultos mayores con TNCM, que se atienden en clínica de día del Centro Médico Naval, tendrán síndromes geriátricos.**	4	Ahora dice: Hipótesis: **No aplica**	Debido a que al ser un estudio descriptivo no busca aseverar u objetar conexiones entre variables, se centra en describir de forma objetiva el tema de revisión.
6, 11 y 12	Decía: El tamaño de la población total adulta mayor con TNCM es de **50 pacientes**, que se atienden cada mes en clínica de día. **Esta cifra ha sido tomada según criterio de la doctora especialista en el campo.**	6, 11 y 12	Ahora dice: El tamaño de la población total adulta mayor con TNCM es de **110 pacientes**, que se atienden cada mes en clínica de día. **Esta cifra ha sido tomada según la revisión de historias clínicas disponibles en el año 2023, con previa autorización por parte del Centro Médico Naval.**	Debido a que en el tiempo estimado anteriormente (último trimestre del 2023) se estableció una muestra aproximada de 50 pacientes que fue insuficiente, se decidió ampliar el tiempo de estudio en el cual se tomará a toda la población de adultos mayores con TNCM que fueron 110 pacientes, atendidos en clínica de día durante todo el año 2023.
6, 7, 8, 9 y 10	Decía: **12** ítems, los cuales incluyen información como el número de historia clínica, nombre y apellido del paciente, fecha de nacimiento, edad, sexo, número de celular, fecha de evaluación, grado de instrucción, estado civil, comorbilidades, tipo de trastorno neurocognitivo mayor (degenerativa, vascular y de origen no especificado), síndromes geriátricos (depresivo, deterioro cognitivo, caídas, dismovilidad, incontinencia, entre otros).	6, 7, 8, 9 y 10	Ahora dice: **37** ítems, los cuales incluyen información como el nombre del paciente, **DNI,** N° historia clínica, **fecha de ingreso**, covariables [edad, sexo, grado de instrucción, **capacidad funcional (Escala de Brarthel y Lawton y Brody)**, comorbilidades (**diabetes mellitus, hipertensión arterial, hipotiroidismo, fibrilación auricular, Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad pulmonar intersticial difusa, asma, artrosis, enfermedad cerebro vascular, enfermedad renal crónica, Insuficiencia cardiaca, enfermedad de Alzheimer, enfermedad de Parkinson, otros)**], tipo de TNCM	Se decidió añadir ítems que consideramos relevantes y que aportan información significativa al estudio, además de que al momento de la revisión de historias, se pudo observar las escalas con mayor frecuencia utilizadas dentro de clínica de día (que ayudan a valorar los síndromes geriátricos), así mismo, las comorbilidades más habituales en la población anciana.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

			(degenerativa, vascular, mixto o de origen no especificado) y síndromes geriátricos (depresión, deterioro cognitivo, caídas, fragilidad, polifarmacia, constipación, incontinencia defecatoria, incontinencia urinaria, inmovilidad e insomnio).	
7, 8, 9 y 10	Deterioro Cognitivo: - Cuestionario de Mini Mental State Examination (MMSE) -Folstein (versión peruana) - ***Ítem no existente*** Caídas: - **Escala de Tinetti** Fragilidad: - **Escala de FRAIL** Covariables: • Edad: ○ **Años cumplidos** • Grado de instrucción ○ Primaria completa o incompleta ○ Secundaria completa o incompleta ○ Educación superior completa o incompleta. ○ ***Ítems no existentes*** • Comorbilidades: ○ Diabetes Mellitus, hipertensión arterial, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, osteoporosis, ***Ítems no existentes***	7, 8, 9 y 10	Deterioro Cognitivo: - Cuestionario de Mini Mental State Examination (MMSE) -Folstein (versión peruana) - **Pfeiffer** Caídas: - **Número de caídas en los últimos 12 meses** Fragilidad: - **Escala SPPB** Covariables: • Edad: ○ **60-74 años: Edad avanzada** ○ **75-90 años: Viejos o ancianos** ○ **>90 años: Grandes longevos** • Grado de Instrucción: ○ **Analfabeto** ○ Primaria completa o incompleta ○ Secundaria completa o incompleta ○ **No universitaria completa o incompleta** ○ **Universitaria completa o incompleta** • Comorbilidades: Diabetes Mellitus, hipertensión arterial, hipotiroidismo, fibrilación auricular, Enfermedad Pulmonar Intersticial Difusa, Asma, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, artrosis, Alzheimer,	Deterioro Cognitivo: En la versión 1.0 solo se tomaba en cuenta el cuestionario de MMSE, sin embargo viendo la revisión de historias clínicas nos percatamos que en varios pacientes aplican solo o a la par el Cuestionario de Pfeiffer. Caídas: Haciendo una revisión, se pudo observar que la escala de Tinetti no era muy usada en cuanto a la determinación de caídas, en su lugar preguntaban el número de caídas en los últimos 12 meses. Fragilidad: No se usa frecuentemente en la atención de clínica de día, en su lugar emplean la Escala de SPPB. Covariables: • Edad: Para el desarrollo de los resultados la clasificación de la edad por grupos ayudaría en mantener un control más organizado. • Grado de Instrucción: Se obtuvo una gran mayoría de pacientes que llevaron estudios técnicos no universitarios completos. • Comorbilidades: Se tomó en cuenta las comorbilidades más habituales encontradas. • Capacidad Funcional: Debido a que al momento de la revisión de historias clínicas nos percatamos que era un punto importante en la valoración geriátrica integral y su relación con el TNCM, el cual se puede

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

	• ***Ítem no existente***		Parkinson, accidente cerebrovascular, insuficiencia cardiaca, enfermedad renal crónica, hiperplasia benigna de próstata, otros. • **Capacidad Funcional:** ○ **Lawton y Brody** ○ **Barthel**	medir por 2 escalas.
11	Tamaño de muestra El presente estudio primario cuenta con un tamaño de muestra **referencial de 45 pacientes**, asumiendo una frecuencia de síndromes geriátricos en pacientes adultos mayores con demencia de 54.9% (27), con un intervalo de confianza del 95%, y una precisión absoluta del 5%; el cálculo se realizó mediante el uso del programa openepi.com versión 3. **Sin embargo, debido a que la población total adulta mayor con TNCM es de 50 pacientes, se incluirá el total.**	11	Tamaño de muestra El presente estudio primario cuenta con un tamaño de muestra de **86 pacientes con TNCM**, asumiendo una frecuencia de síndromes geriátricos en pacientes adultos mayores con demencia de 54.9% (27), con un intervalo de confianza del 95%, y una precisión absoluta del 5%; el cálculo se realizó mediante el uso del programa openepi.com versión 3. **Sin embargo, debido a que la población total adulta mayor con TNCM es de 110 pacientes, se incluirá el total.**	Debido a la reciente revisión donde no se pudo obtener el mínimo requerido (45 pacientes) se decidió aumentar el tiempo de estudio al año 2023, donde se pudo esclarecer con mayor precisión el número poblacional total de adultos mayores con TNCM que fueron atendidos en clínica de día, corrigiendo la fórmula utilizada para obtener el tamaño de la muestra.
13	Cronograma 2022 - marzo, abril, mayo-julio, agosto - octubre, noviembre, diciembre. 2023: - enero, febrero- junio, julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre-diciembre. ***Ítems no existentes***	13	Cronograma 2022 - marzo, abril, mayo-julio, agosto - octubre, noviembre, diciembre 2023 - enero, febrero- agosto (solicitud de modificación de cambio de título N°1), septiembre-octubre, noviembre- diciembre. **2024** - **Enero (solicitud de modificación de cambio de título N°2), febrero y marzo**	Se añadieron los meses de enero, febrero y marzo del año 2024, por las intercurrencias para los permisos respectivos para la recolección de datos en el Centro Médico Naval y por los cambios del título del proyecto.

Lima, 30 de enero del 2024

Mg. Cinthya Ruth Chipana Herquinio
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Anexo 4: Resolución Directoral Académica

CIENTÍFICA
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

RESOLUCIÓN DIRECTORAL ACADÉMICA DE CARRERA No. 175- DACMH-DAFCS-U. CIENTIFICA-2024

Lima, 29 de febrero del 2024

VISTO:

El informe de revisión independiente académica y la aprobación de un Comité de Ética del proyecto de tesis titulado: **"SÍNDROMES GERIÁTRICOS EN PACIENTES CON TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MAYOR DE CLÍNICA DE DÍA DEL CENTRO MÉDICO NAVAL DURANTE EL AÑO 2023, PERÚ".**

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo al Reglamento General de la Universidad Científica del Sur y el reglamento y Procedimientos de trabajos de Investigación para obtener el **Título Profesional de Médico Cirujano.**

Que, de acuerdo a la normativa vigente de la Universidad Científica del Sur, en uso de las atribuciones conferidas al Director Académico de la Carrera.

SE RESUELVE:

ART. 1° **Aprobar,** en vías de regularización e inscribir el proyecto de tesis titulado: **"SÍNDROMES GERIÁTRICOS EN PACIENTES CON TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MAYOR DE CLÍNICA DE DÍA DEL CENTRO MÉDICO NAVAL DURANTE EL AÑO 2023, PERÚ",** presentado por los alumnos: Vanessa Cristina Vidal Chavez y Ana Veronica Tarqui Jaramillo con N° de registro: **PRE-15-2022-00256.**

ART. 2° **Nombrar** al Docente Andrea Sofia Merino Taboada, como asesor para el desarrollo de la tesis en cuestión.

Regístrese, comuníquese y archívese.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Decano de la Carrera de Medicina Humana
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

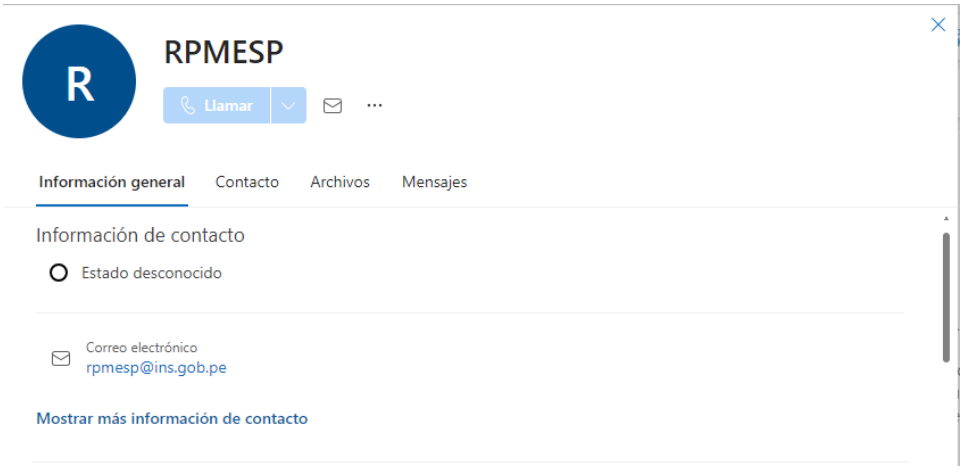
Mg. JORDI GRAU MONGE
Decano
Carrera de Medicina Humana

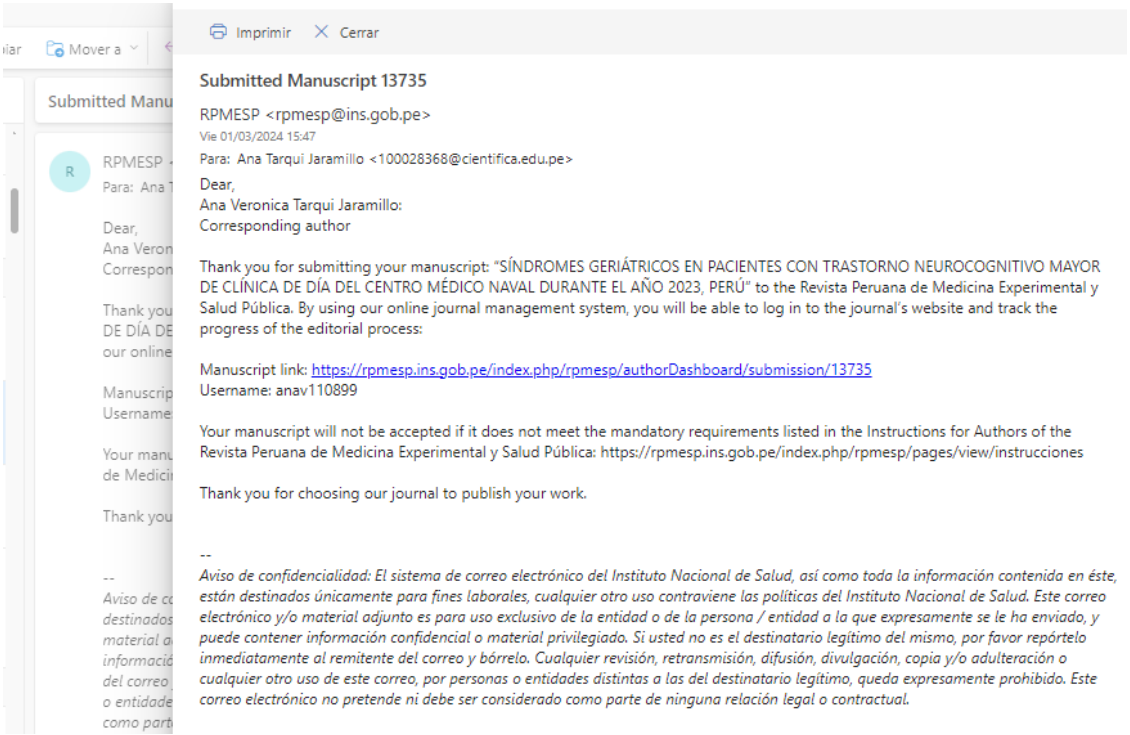
c.c. Archivo

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Anexo 5: Envío a Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública:

https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp





Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis