TESIS

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

“Asociación entre las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria según el estatus de demencia: Análisis secundario del estudio "Understanding how grades of frailty affect the evolution of COVID-19””

Tesis para optar el título profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

Presentado por:

Pou Kiu Alexa Choy Chura (0000-0002-0292-6638)

Jorge Luis Marin Paredes (0000-0002-1078-7367)

Yzavo Scarlleth Gutierrez Campos (0000-0001-8923-5997)

Asesor:

Fernando Miguel Runzer Colmenares (0000-0003-4045-0260)

Lima – Perú

2024

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

ACTA DE SUSTENTACIÓN

Lima, 08 de abril del 2024.

Los integrantes del Jurado de tesis:

Presidente: MAGISTER VICTOR MANUEL GALLEGOS REJAS
Miembro: MED. PAOLA ALEJANDRA GOICOCHEA ROMERO
Miembro: MED. DIEGO RENATTO CHAMBERGO MICHILOT

Se reúnen para evaluar la tesis titulada: **ASOCIACION ENTRE LAS ACTIVIDADES BASICAS E INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA SEGÚN EL ESTATUS DE DEMENCIA: ANALISIS SECUNDARIO DEL ESTUDIO "UNDERSTANDING HOW GRADES OF FRAILTY AFFECT THE EVOLUTION OF COVID-19"**

Presentada por las estudiantes: **CHOY CHURA, POU KIU ALEXA – MARIN PAREDES, JORGE LUIS -GUTIERREZ CAMPOS, YZAVO SCARLLETH**

Para optar por el Título profesional de **MÉDICO CIRUJANO**

Asesorados por el: **MAGISTER RUNZER COLMENARES FERNANDO MIGUEL**

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

Tesista: **CHOY CHURA, POU KIU ALEXA**			Nota (catorce):14
Aprobado (x)	Aprobado - Muy buena ( )	Aprobado - Sobresaliente ( )	Desaprobado ()

Tesista: **MARIN PAREDES, JORGE LUIS**			Nota (trece):13
Aprobado (x)	Aprobado - Muy buena ( )	Aprobado - Sobresaliente ( )	Desaprobado ()

Tesista: **GUTIERREZ CAMPOS, YZAVO SCARLLETH**			Nota (trece):13
Aprobado (x)	Aprobado - Muy buena ( )	Aprobado - Sobresaliente ( )	Desaprobado ()

Los miembros del jurado firman en señal de conformidad.

Victor Gallegos Rejas

_____

_____

MAGISTER RUNZER COLMENARES FERNANDO

_____

MED. PAOLA ALEJANDRA GOICOCHEA ROMERO
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

Lima, _30_ de __Abril__ del 2024__

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

De nuestra consideración,

Yo: Choy Chura Pou Kiu, Gutierrez Campos Yzavo y Marin Paredes Jorge, estudiante/egresado de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Científica del Sur, en conjunto con el asesor/la asesora de tesis Fernando Miguel Runzer Colmenares, declaramos que este informe final de tesis/trabajo de investigación titulado: Asociación entre las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria según el estatus de demencia: Análisis secundario del estudio "Understanding how grades of frailty affect the evolution of COVID-19.", sustentado para obtener el título/grado de Medico 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 mi (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,



Firma tesista: CHOY CHURA, POU KIU ALEXA
DNI: 77417681



Firma del asesor de tesis
DNI: 42140681



Firma tesista: MARIN PAREDES, JORGE LUIS
DNI: 76607862



Firma tesista: GUTIERREZ CAMPOS, YZAVO SCARLLETH
DNI: 70922370

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

INFORME DE REVISIÓN DE ORIGINALIDAD

Título del documento evaluado. Asociación entre las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria según el estatus de demencia: Análisis secundario del estudio "Understanding how grades of frailty affect the evolution of COVID-19"

Autores. Pou Kiu Alexa Choy Chura; Jorge Luis Marin Paredes; Yzavo Scarlleth Gutierrez Campos

Mecanismo de revisión de originalidad. Evaluación con Turnitin (ID 2390329961).

Resultado de la evaluación. 9%

Revisado por. Magaly Kelly Guerrero Huaracallo.

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



v.2.0. Asociación entre las actividades básicas

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%	7%	6%	4%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Cientifica del Sur Trabajo del estudiante	1%
2	repositorio.cientifica.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	idoc.pub Fuente de Internet	1%
4	usuarios.discapnet.es Fuente de Internet	1%
5	www.hipocampo.org Fuente de Internet	<1%
6	revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Asociación entre las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria según el estatus de demencia: Análisis secundario del estudio "Understanding how grades of frailty affect the evolution of COVID-19."

Universidad Científica del Sur. Lima, Perú.

Pou K. Choy-Chura (ORCID: https://orcid.org/0000-0002-0292-6638) - 100028195@cientifica.edu.pe

Jorge L. Marin-Paredes (ORCID: https://orcid.org/0000-0002-1078-7367) - 100021748@cientifica.edu.pe

Yzavo S. Gutierrez-Campos (ORCID: https://orcid.org/0000-0001-8923-5997) - 100040285@cientifica.edu.pe

Katherine L. Marin-Pimentel (ORCID: https://orcid.org/0000-0001-7565-4955) - katherine.marin.p@upch.pe

Fernando M. Runzer-Colmenares (ORCID: https://orcid.org/0000-0003-4045-0260) - frunzer@cientifica.edu.pe

Resumen

Introducción: La demencia se asocia con el deterioro funcional en adultos mayores. Durante la pandemia por COVID-19, tanto la demencia como el deterioro funcional han experimentado un aumento en sus frecuencias debido a la infección por el virus, el aislamiento social y el acceso limitado a los servicios de salud. El gobierno peruano enfrentó la pandemia sin información actualizada sobre las personas vulnerables y el sector informal. Sin embargo, se tomaron medidas notables para proteger a la población en riesgo, como los adultos mayores, evidenciando el impacto profundo de la pandemia en sus vidas y generando cambios significativos en su estilo de vida. Sin embargo, existen pocos estudios que aborden esta problemática durante la pandemia a nivel regional. **Objetivos:** Determinar la asociación entre las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria según el estatus de demencia y problemas de memoria. **Métodos:** Estudio analítico, observacional y retrospectivo. La población del presente estudio proviene del análisis secundario de la base de datos del estudio "Comprender cómo los grados de fragilidad afectan la evolución de la COVID-19". **Resultados:** Se observó que el promedio de edad en adultos mayores fue de 96,5 años con una (DE=9.37; n=444) y el 51,1% de la población fue de sexo masculino

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

(n=227). La frecuencia del antecedente demencia fue de 29,1% (n=129) y 64,4% tuvieron antecedente de problemas de memoria (n=286) y la mayoría de ellos provinieron de servicios hospitalarios de emergencias en un 40.0% (n=178) y de hospitalización con un 31,3% (n=139). En el análisis bivariado entre las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y demás covariables, encontramos que el promedio del puntaje de las actividades instrumentales de la vida diaria y el promedio del puntaje de actividades básicas de la vida diaria son significativamente. **Conclusiones.** Se encontró asociación entre antecedentes de demencia y problemas de memoria con actividades básicas de la vida diaria en adultos mayores, pero no se encontró con actividades instrumentales.

Palabras clave: Demencia, Covid-19, adulto mayor, actividades cotidianas (ADL)

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Association between basic and instrumental activities of daily living according to dementia status: Secondary analysis of the study "Understanding how grades of frailty affect the evolution of COVID-19."

Universidad Científica del Sur. Lima, Perú.

Pou K. Choy-Chura (ORCID: https://orcid.org/0000-0002-0292-6638) - 100028195@cientifica.edu.pe

Jorge L. Marin-Paredes (ORCID: https://orcid.org/0000-0002-1078-7367) - 100021748@cientifica.edu.pe

Yzavo S. Gutierrez-Campos (ORCID: https://orcid.org/0000-0001-8923-5997) - 100040285@cientifica.edu.pe

Katherine L. Marin-Pimentel (ORCID: https://orcid.org/0000-0001-7565-4955) - katherine.marin.p@upch.pe

Fernando M. Runzer-Colmenares (ORCID: https://orcid.org/0000-0003-4045-0260) - frunzer@cientifica.edu.pe

Abstract

Introduction: Dementia is associated with functional impairment in older adults. During the COVID-19 pandemic, both dementia and functional impairment have increased in frequency due to virus infection, social isolation, and limited access to healthcare services. The Peruvian government faced the pandemic without updated information on vulnerable individuals and the informal sector. However, notable measures were taken to protect at-risk populations, such as the elderly, highlighting the profound impact of the pandemic on their lives and prompting significant lifestyle changes. However, there are few studies addressing this issue during the pandemic at a regional level. **Objectives**: To determine the association between basic and instrumental activities of daily living according to dementia and memory problems status. **Methods:** Analytical, observational, and retrospective study. The study population comes from secondary analysis of the database of the study "Understanding how degrees of frailty affect the evolution of COVID-19." **Results:** It was

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

observed that the average age in older adults is 96.5 years (SD=9.37; n=444) and 51,1% of the population was male (n=227). The frequency of a history of dementia was 29,1% (n=129) and 64,4% had a history of memory complaints (n=286) and the majority of them came from hospital emergency services at 40,0% (n=178) and hospitalization with 31,3% (n=139). In the bivariate analysis between basic and instrumental activities of daily living and other covariates, we found that the average score of instrumental activities of daily living and the average score of basic activities of daily living are significantly. **Conclusions:** An association was found between a history of dementia and memory problems with basic activities of daily living in older adults, but not with instrumental activities.

Keywords: Dementia, Covid-19, older adults, activities of daily living (ADLs)

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

INTRODUCCIÓN

Los trastornos neurocognitivos se destacan como un síndrome geriátrico muy común en la población de adultos mayores (1). Los problemas de deterioro cognitivo más comunes son la queja subjetiva de memoria y la demencia, y si bien suelen confundirse, no se tratan de la misma enfermedad. Los problemas de memoria están asociados el envejecimiento y hasta cierto punto podrían ser considerados fisiológicos, a diferencia de la demencia que puede afectar la funcionalidad y generar dependencia (2). Según la plataforma de seguimiento de las acciones de salud mental del Ministerio de Salud de Perú, se informa que para el año 2023, en diversas Direcciones de Redes Integradas de Salud Lima (DIRIS), la cantidad de pacientes diagnosticados con enfermedad de Alzheimer supera los 180,000 casos, y en cuanto a la demencia vascular, se registran más de 100,000 casos (3). El gobierno peruano implementó medidas en un contexto donde no tenía información actualizada sobre las personas vulnerables y el sector informal. Las familias no tenían la información ni la preparación adecuada para seguir las prácticas preventivas de contagio. Las medidas de aislamiento tampoco se difundieron adecuadamente y la falta de sanciones firmes para quienes no las respetaban fue una debilidad del sistema. Aun así las medidas para la población en riesgo como adultos mayores sí fue notable por el miedo latente aún del contagio y la clara vulnerabilidad de este grupo poblacional generando un real cambio en su estilo de vida (4).

La relación que existe entre la funcionalidad y los trastornos neurocognitivos es muy estrecha. Si observamos los criterios de DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición), herramienta con la cual se valora la demencia, parte del diagnóstico para establecer que un paciente tiene un trastorno neurocognitivo mayor incluye no solo que tenga problemas en las funciones mentales superiores, sino que también tenga alteración de la funcionalidad(5,6). El enfoque en la funcionalidad es crucial no solo para el diagnóstico, sino también para la planificación del tratamiento y la atención(7,8). Uno de los elementos clave para diagnosticar un trastorno neurocognitivo mayor, que incluye la demencia, es la presencia de alteraciones tanto en las funciones mentales superiores como en la funcionalidad para actividades básicas e instrumentales(9,10). El deterioro en la funcionalidad es particularmente evidente en entornos hospitalarios y residencias geriátricas, donde las demandas de autocuidado y la

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

necesidad de llevar a cabo actividades básicas de la vida diaria (ABVD) son más notorias(11). La complejidad de la condición de un adulto mayor, que puede involucrar comorbilidades y un mayor grado de demencia, generalmente se asocia con un mayor deterioro en su funcionalidad (12). Comprender cómo la demencia afecta la capacidad de una persona para realizar actividades cotidianas ayuda a adaptar los enfoques de cuidado y a proporcionar el apoyo necesario para mejorar la calidad de vida del individuo y abordar sus necesidades específicas(13,14).

En un estudio llevado a cabo en 143 participantes en distintos hospitales y servicios de atención al adulto mayor en Japón, en el que evaluaron la gravedad del deterioro cognitivo mediante el Mini-Examen del Estado Mental, se encontró que en pacientes con demencia, se afectaban todas las ABVD. En particular, se encontró que las áreas menos afectadas eran la dependencia para ir al baño, la habilidad para alimentarse de manera autónoma y la capacidad de recibir ayuda en el baño. Estos hallazgos sugieren que, a medida que progresa la demencia, ciertas funciones específicas pueden mantenerse de manera relativamente más estable, mientras que otras experimentan un deterioro más pronunciado. Además, indican que la realización de evaluaciones minuciosas de las ABVD en pacientes con demencia emerge como una herramienta valiosa para la planificación del cuidado y la orientación educativa de los cuidadores. Esto posibilitaría la implementación de un enfoque más personalizado y preventivo en la atención, adaptándose a las necesidades específicas de cada individuo afectado por la demencia(15).

Por otra parte un estudio meta analítico analizó 98 estudios que compararon actividades básicas y actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) y encontraron que los pacientes con enfermedad de Alzheimer (EA) enfrentan mayores dificultades en la realización de ABVD y AIVD en comparación con individuos sanos y aquellos con deterioro cognitivo leve (DCL). Además, aportamos evidencia que destaca que las personas con DCL experimentan mayores dificultades en ABVD y AIVD en comparación con los individuos sanos. En detalle, se observó que los pacientes con EA demostraron menor autonomía en comparación con aquellos con deterioro cognitivo leve, particularmente en el uso del teléfono, las compras, la preparación de alimentos, el transporte/conducción y la gestión financiera. Concluyeron que en el estudio de pacientes con demencia siempre se deberían evaluar las ABVD, pero las AIVD son más útiles si son evaluadas de

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

manera longitudinal. Adicionalmente, en este estudio evaluaron ABVD e AIVD y las compararon con funciones mentales superiores en pacientes con demencia. Se encontró que la gran mayoría del deterioro de las ABVD se asociaba con síntomas de demencia, y algunas AIVD de la vida diaria no se asociaron con síntomas de demencia, como por ejemplo las actividades útiles para resolver problemas lógicos - matemáticos y asociadas con praxis(16).

En un estudio realizado en Japón en población adulta mayor de la comunidad con diagnóstico de demencia mediante el sistema de seguro de atención a largo plazo nacional, se utilizó la escala de Actividades de la Vida Diaria de Hyogo (HADLS) que evalúa ABVD y AIVD específicamente para personas con demencia. Este estudio se enfocó en realizar modificaciones ambientales específicas para mejorar las ABVD (cuidadores familiares, terapeutas y fisioterapeutas podrían mejorar efectivamente la independencia de las AIVD de las personas con demencia y los adultos mayores) y menciona que son cruciales en las intervenciones destinadas a personas con demencia leve. Este estudio demuestra una discrepancia entre el rendimiento de las AIVD y la capacidad para realizarlas en esta población de participantes. Encontrándose que no existía asociación entre la escala HADLS y demencia en todos los casos, concluyendo que dependiendo de qué actividades mida la escala éstas pueden ser más sensibles para colaborar con el diagnóstico de demencia(17).Dado que la evaluación de los trastornos neurocognitivos debe ir de la mano con la evaluación funcional, las funciones mentales superiores y los problemas de memoria deben ser evaluados desde las etapas tempranas de la enfermedad(18,19,20).

Por lo expuesto, decidimos enfocar este estudio a los problemas neurocognitivos mencionados anteriormente, pues la población adulta mayor no solo fue la más afectada por la pandemia y el confinamiento social, sino que algunos ya presentaban trastornos cognitivos y alteraciones funcionales, los cuales fueron agravados en dicho periodo. Nuestro objetivo es investigar la relación entre el historial de demencia, los problemas de memoria y la capacidad para llevar a cabo ABVD y AIVD en una población de adultos mayores proveniente de los niveles asistenciales.

El presente estudio es importante porque se ejecutó en el escenario de un proyecto para evaluar cómo la fragilidad se ve afectada por el

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

confinamiento social por COVID-19 en adultos mayores, donde el aislamiento social pudo haber afectado o acelerado tanto la demencia, el nivel de funcionalidad y comorbilidad del adulto mayor. Asimismo ésta investigación es novedosa porque existen escasos estudios a nivel regional con estas características, ya que la mayoría de estudios han sido post-pandemia, a diferencia de éste, cuya recolección de datos fue en pleno aislamiento social y considerando tres diferentes entornos: la comunidad, residencias geriátricas y atención en un clínica privada.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

MÉTODOS

Diseño de estudio

El presente estudio fue de tipo analítico, observacional y retrospectivo.

Población y muestra

La población del presente estudio proviene del análisis secundario de la base de datos del estudio "Comprendiendo cómo el grado de fragilidad afecta a la evolución de COVID-19" registrado con el código 039-2020-PRO99 y aprobado por el comité institucional de ética en investigación de la Universidad Científica del Sur con CONSTANCIA N°192-CIEI-CIENTÍFICA-2020. En dicho estudio se cuenta con información de adultos mayores de 60 años a más que fueron pacientes atendidos en residencias geriátricas, en atención primaria y en clínicas privadas sumando un total de 444 datos de adultos mayores incluidos en el estudio original que fue ejecutado durante el año 2020. El muestreo del estudio original fue de tipo no probabilístico (21).

El objetivo principal del presente estudio es determinar la asociación entre las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y el antecedente de demencia y problemas de memoria. Se incluyeron todos los datos del estudio original y se consideró como criterios de exclusión: la información faltante en la base de datos en relación con las variables principales del estudio. No se requirió excluir ningún dato de participantes para hacer el análisis secundario.

Variables

Las variables dependientes en este estudio fueron el antecedente de demencia y antecedente de problemas de memoria que fueron auto reportados y confirmados mediante la información del cuidador o familiar en caso de ámbitos hospitalarios o de residencia geriátrica según la historia clínica. Ambas variables fueron de tipo dicotómicas (presencia o ausencia del antecedente (16).

Las variables independientes fueron la valoración de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria que fueron evaluadas mediante valoración geriátrica integral y se consultó, en el caso de las ABVD, acerca de la necesidad de apoyo para las actividades como son "la capacidad para vestirse y desvestirse de manera independiente (incluye ponerse y quitarse

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

los calcetines y zapatos), comer, caminar, echarse y levantarse de la cama, y darse una ducha por sí mismo (cinco tareas consideradas)"(16). La escala utilizada es una versión abreviada del índice de Barthel de 5 ítems, (22) dicho ítem fue validado por un comité de expertos con un alpha de Cronbach de 0.80 y con un coeficiente de correlación intraclase de 0.90, además ha sido utilizado como parte del estudio de fragilidad y dependencia funcional de la Universidad Dalhousie desde hace 4 años.

Con respecto a las AIVD se evaluaron seis ítems, cada una de ellas con sub preguntas para ver la capacidad del paciente de realizarlas, estas fueron evaluadas por el médico geriatra y que además se valoró el requerimiento de apoyo para las siguientes actividades: Usar el teléfono (incluye buscar números y marcar), comprar comida y/o ropa, planificar y prepara sus propios alimentos, desarrollar las tareas domésticas de su hogar (incluye las difíciles), tomar sus medicamentos (administrarlos en el horario adecuado), administrar su dinero (pagar recibos y efectuar gestiones bancarias simples), cuidar de su imagen personal, por ejemplo, peinarse, afeitarse o maquillarse (si es mujer) y trasladarse largas distancia (por ejemplo: conducir, viajar solo en autobús o tomar solo un taxi).La versión de 6 ítems de evaluación de AIVD procede de la evaluación de adultos mayores de residencias geriátricas del Reino Unido (23,24) dicha versión cuenta con un coeficiente de fiabilidad Inter observador de 0.99 y un test re-test de 0.90 (25).

Ambas variables fueron analizadas como numéricas, considerando el número de actividades comprometidas, donde a mayor ´´puntaje´´, mayor es la dependencia para realizar las actividades.

Como covariables se incluyeron: sexo, nivel asistencial (casa de reposo, emergencia, hospitalización atención primaria), presencia o ausencia de antecedentes de patologías pulmonares, hiperplasia benigna de próstata, diabetes, angina, cáncer, osteoartrosis, artritis, enfermedad vascular periférica, Accidente Cerebro Vascular, Accidente Isquémico Transitorio, enfermedad de Parkinson, u úlcera péptica, estreñimiento y otras patologías intestinales, catarata, glaucoma, degeneración macular, osteoporosis, lumbalgia, enfermedades tiroideas, enfermedad renal.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Análisis estadístico

Para el análisis estadístico se exportó la base de datos del estudio original de Excel a STATA versión 16.0, las variables de tipo categóricas fueron expresadas como frecuencias y porcentajes, las variables numéricas por ser de distribución normal fueron expresadas como promedios y desviaciones estándar. Para el análisis bivariado se utilizó la prueba de Chi^2 , las variables numéricas se utilizó la prueba de T-student (se utilizó esta prueba pues las variables numéricas tenían distribución normal según el gráfico del histograma) y para las variables numéricas en comparación de más de dos categorías se utilizó la prueba de Anova (se utilizó esta prueba pues las variables numéricas tenían distribución normal según el gráfico del histograma), considerando un valor de P estadísticamente significativo como menor o igual a 0.05. Asumiendo una diferencia de promedios del puntaje de AIVD es 0.2 con un tamaño muestral de 444 y un nivel de confianza 0.05 tuvimos una potencia estadística de 100%, adicionalmente calculamos una potencia estadística para ABVD calculando con una diferencia de promedios de 0.4 con los mismos parámetros de tamaño muestral y de nivel de confianza, obteniéndose una potencia también del 100%.

Adicionalmente se realizó una regresión de Poisson. Para tal fin hemos categorizado las ABVD considerando la dependencia en al menos una actividad como categoría de riesgo y la independencia en todas las actividades como categoría de referencia, lo mismo se realizó con la variable de AIVD. Previo al análisis de regresión para calcular las razones de prevalencia se realizó un análisis bivariado de ABVD vs demencia y antecedente de memoria mediante la prueba de Chi^2 en el que se puede evidenciar que ambas son estadísticamente significativas. Cómo se puede observar en el análisis bivariado entre ABVD y problemas de memoria, hay suficientes datos para hacer una regresión, sin embargo, en el análisis bivariado entre ABVD y antecedentes de demencia existe una celda con cero participantes. Además, por no haber asociación previa con AIVD, no se realizó un análisis de regresión.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Aspectos éticos

El estudio original fue aprobado por el comité institucional de ética en investigación de la Universidad Científica del Sur con CONSTANCIA N° 192-CIEI-CIENTÍFICA-2020 con código 039-2020-PRO 99. Para el presente estudio se utilizó una base de datos completamente anónima y también con una aprobación de la carrera de Medicina humana de la Universidad Científica del Sur.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

RESULTADOS

En la tabla 1 podemos apreciar el análisis descriptivo de las variables de estudio y encontramos un promedio de edad de 96,50 años con una (DE=9.37; n=444). La frecuencia del antecedente demencia fue de 29,05% (n=129) y 64,41% tuvieron antecedente de problemas de memoria (n=286). El 51,13% de la población fue de sexo masculino (n=227) y la mayoría de ellos provinieron de servicios hospitalarios de emergencias en un 40,09% (n=178) y de hospitalización con un 31,31% (n=139). Para mayor detalle de las comorbilidades de los participantes y de las actividades de la vida diaria ver Tabla 1.

En la tabla 2 podemos ver el análisis bivariado entre las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y demás co-variables, encontramos que el promedio del puntaje de las actividades instrumentales de la vida diaria y el promedio del puntaje de actividades básicas de la vida diaria son significativamente más bajas, en participantes que tuvieron antecedentes pulmonares, hiperplasia benigna de próstata, diabetes mellitus tipo 2, cáncer, osteoartrosis, enfermedad vascular periférica, úlcera péptica, catarata y enfermedades tiroideas. Además, el puntaje de las actividades instrumentales de la vida diaria fue significativamente más bajo en los participantes que tuvieron antecedentes de enfermedad de Parkinson y glaucoma. En cambio, el promedio de puntaje actividades de la vida diaria fue significativamente más bajo en los participantes con antecedentes de angina de pecho, accidente cerebrovascular, lumbalgia, enfermedades renales, memoria y demencia. Para mayor detalle ver tabla 2.

En la tabla 3 apreciamos el análisis bivariado entre antecedente de demencia y demás co-variables, encontramos diferencias estadísticamente significativas con la variable Hiperplasia benigna de próstata, donde en los participantes con dicho antecedente se encontró que 78,29% tenían antecedentes de demencia (n=101). Adicionalmente, en los participantes con antecedentes de angina se encontró que 23,26% de ellos tenían antecedentes de demencia (n=30) con diferencias estadísticamente significativas, caso similar al antecedente de osteoartrosis dónde 48,84% de participantes con dicho antecedente tenían antecedente de demencia (n=63). Por otra parte, el 21,71% de participantes con antecedente de artritis tuvieron antecedente de demencia (n=28) con diferencias

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

estadísticamente significativas, caso similar al antecedente de cataratas, donde el 37,98% de participantes tenían antecedente de demencia (n=49). Por otro lado, con respecto a la osteoporosis, el 59,69% de participantes con dicho antecedente tenían antecedente de demencia (n=77). Adicionalmente se encontró que en los participantes con antecedente de enfermedad renal un 37,98% tenían antecedente de demencia (n=49); para obtener detalles adicionales, ver la Tabla 3.

En la Tabla 4 se presenta el análisis bivariado entre antecedente de problemas de memoria y otras co-variables, revelando diferencias estadísticamente significativas en participantes con antecedente de artritis, donde un 18,18% presentaron antecedente de problemas de memoria (n=52). Similarmente, en pacientes con antecedentes de enfermedades vascular periférica observándose un 34,27% de participantes con antecedentes de problemas de memoria (n=98), Lo mismo ocurrió con el antecedente de degeneración macular donde 21,68% de participantes de referido antecedente poseían antecedente problemas de memoria (n=62), asimismo los antecedentes de enfermedad renal tienen 36,36% de participantes con dicho antecedente, tenían antecedente de problemas de memoria (n=104). Para obtener detalles adicionales, ver la Tabla 4.

En la tabla 5 se aprecia el análisis bivariado entre ABVD y antecedente de problema de memoria, encontramos una diferencia entre la variable problema de memoria y ABVD y hallamos que en los pacientes con dependencia para ABVD la frecuencia de problemas de memoria fue 70,1% (n=259). Para obtener detalles adicionales, ver la Tabla 5.

En la tabla 6 podemos ver el análisis bivariado entre ABVD y demencia, encontramos la frecuencia de demencia en pacientes con dependencia para ABVD fue de 34,96% (n=129) a comparación de los pacientes con independencia y con demencia con una frecuencia que fue de cero %(n=0) pues no existe ningún paciente con demencia que se completamente independiente, por lo cual, no se pudo hacer una regresión posterior para este caso .Para obtener detalles adicionales, ver la Tabla 6.

En la tabla 7 se muestra el análisis de regresión de Poisson, se calculó la razón de prevalencia e intervalo de confianza de 95% para cuantificar la asociación entre la dependencia para ABVD y los problemas de memoria, encontramos que tener dependencia funcional se asoció con una probabilidad 1.95 veces mayor de tener problemas de memoria en

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

comparación a los pacientes con independencia funcional con resultados estadísticamente significativos, pues el intervalo de confianza osciló 1.43-2.66. Para obtener detalles adicionales, ver la Tabla 7.

DISCUSIÓN

El objetivo del presente estudio fue determinar la asociación entre el antecedente de problemas de memoria, antecedentes de demencia y dependencia para actividades básicas e instrumentales de la vida diaria en adultos mayores de 60 años a más durante el aislamiento social debido a la pandemia por COVID-19. Al respecto, se encontró que tanto en pacientes con antecedentes de demencia y problemas de memoria hubo asociación con actividades básicas de la vida diaria pero no instrumentales.

Con relación a ello, en un estudio realizado en Japón en distintos centros de atención de personas adultas mayores se evaluó el deterioro cognitivo y su asociación con las ABVD, concluyendo que estas se veían más afectadas en personas con demencia, y a medida que el deterioro cognitivo era mayor, el deterioro de la funcionalidad incrementaba. Además, se evaluó individualmente el deterioro de cada una de las actividades y no todas se afectaron de manera uniforme, siendo las que más se preservaron en pacientes con problemas cognitivos las actividades como ir al baño, alimentarse y usar el sanitario.(17) Por otro lado, en un estudio realizado en una residencia geriátrica en Turquía se encontró relación entre el antecedente de deterioro cognitivo y afectación de las AIVD(18), pues, según este estudio las ABVD conservaron su funcionamiento, pero la gestión de medicamentos, usar la computadora, independencia para las finanzas y otras actividades, tuvieron un deterioro significativo. Sin embargo, en un estudio realizado en Japón no se halló deterioro de las AIVD relacionadas a problemas psicológicos y demencia(15), así como, en otro estudio realizado también en Japón en el que se encontró que no existía asociación entre la escala HADLS que evalúa AIVD y demencia, y concluyó que dependiendo de qué actividades mida la escala que se utilice como evaluación funcional estas podrían ser más sensibles para colaborar con el diagnóstico y valoración de demencia(16). La ausencia de asociación podría deberse a varios factores, como la diversidad en las habilidades residuales de las personas con demencia, la progresión específica de la enfermedad, o incluso a las limitaciones de las escalas utilizadas para medir las AIVD. Además, es posible que la demencia afecte de manera más pronunciada

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

ciertas áreas funcionales, como las ABVD, en comparación con las AIVD. Otro estudio sistemático y metaanalítico de la the journal of the Alzheimer´s and dementia se encontró deterioro de las funciones ejecutivas, la atención y la memoria en pacientes post-COVID-19. “Se determinó que los pacientes recuperados de COVID-19 tienen una capacidad cognitiva más baja en comparación con los controles sanos hasta 7 meses después de la enfermedad” (26).

La importancia de la demencia y dependencia funcional en relación al COVID-19 se explica además en un estudio publicado en la revista LANCET el cual demostró que los pacientes que se recuperaron de COVID-19 tuvieron un peor rendimiento en pruebas de desempeño continuo dado que la disfunción cognitiva post-COVID se caracteriza por el deterioro en diversos dominios de la función cognitiva, como déficits de atención y ejecutivos, con o sin déficits de memoria. Generalmente tres meses después del inicio de este virus, presentan un deterioro cognitivo y no puede ser explicado por un diagnóstico alternativo, aún así el estudio describe los factores de riesgo implicados y dentro de ellos las comorbilidades, viendo ello como estrategias confiables para la prevención y el manejo efectivos un enfoque basado en la combinación de educación, entrenamiento en habilidades sobre estrategias de autogestión y ejercicios cognitivos para mejorar el funcionamiento diario del individuo en su vida diaria. Además explica que las personas con demencia y enfermedad de Alzheimer tienen más probabilidades de contraer COVID-19 y sufren consecuencias más graves que las personas sin demencia (27) como se menciona ampliamente en el estudio realizado en China, en el que estudió a europeos identificando que la enfermedad de Alzheimer y la demencia preexistentes son los principales factores de riesgo para la hospitalización debido a COVID-19, destacando la importancia de brindar atención urgente para pacientes con trastornos cognitivos durante esta pandemia (28).

A medida que la población mundial envejece y la esperanza de vida aumenta, el cuidado y el bienestar de las personas mayores se vuelven cada vez más importantes. En países del primer mundo, existe una tendencia creciente hacia la atención institucionalizada para las personas mayores, siendo habituales las residencias entre otros centros que brindan atención profesional al adulto mayor y servicios especializados (29) que a menudo faltan en países latinoamericanos en el que existe además un fuerte énfasis cultural en la familia y el apoyo familia e intergeneracional (hijos, nietos).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Existen desafíos para brindar atención médica de calidad a las personas mayores en América Latina debido a la infraestructura y los recursos de atención médica limitados (30). Una revisión en el cual se evalúa las lecciones de Canadá en el cuidado del adulto mayor en el que brinda acceso universal a la atención médica a sus ciudadanos, incluidos los ancianos comparándolo con Japón en el que se financia principalmente con fondos públicos y la cobertura no está vinculada al empleo o los ingresos y la implementación del modelo de Seguro de Atención a Largo Plazo (LTCI) para brindar atención a las personas mayores (31, 32). Estos estudios nos dan un alcance sobre el aislamiento social como un factor importante en la evaluación de las AIVD en adultos mayores con demencia. Destacando la necesidad de considerar la capacidad percibida para realizar tareas de AIVD y el desempeño real al evaluar las capacidades funcionales de esta población con edad avanzada. Si bien no se encontró asociación entre demencia y AIVD similar al estudio realizado en población japonesa (17), es importante considerar las diferencias culturales, sociales y contextuales entre países de primer mundo y Latinoamérica, esta discrepancia permite obtener información valiosa sobre los desafíos y los éxitos de los sistemas de atención a las personas mayores de cada región.

A pesar de todo lo mencionado, los resultados del estudio realizado son útiles para afianzar el conocimiento de la utilidad que tiene la evaluación funcional, en el contexto de los trastornos neurocognitivos. Cabe señalar que, tanto las evaluaciones de ABVD y AIVD deben ser realizadas por personal capacitado que logre determinar en qué momento de la evaluación ya sea tamizaje, diagnóstico o seguimiento utiliza los instrumentos más adecuados individualizando la valoración según el caso, es más, como toda evaluación realizada en un adulto mayor, debe estar centrada en la persona y enfocada en cada detalle para determinar la relación que se desea hallar, basándose en los objetivos terapéuticos. Según lo antes dicho, se concluye que en personas adultas mayores con problemas de memoria y demencia existe asociación con deterioro de ABVD, pero no con AIVD.

El impacto del sesgo de memoria en estudios observacionales es significativo y puede afectar la validez y precisión de los resultados obtenidos. Este tipo de sesgo se origina cuando los participantes en un

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

estudio no recuerdan correctamente eventos o experiencias pasadas, lo que lleva a una recopilación de datos inexacta.Existen estudios observacionales, cuya información se recopila después de que las personas pudieran olvidar eventos que originaron o desarrollaron la enfermedad, el sesgo de memoria es muy significativo y frecuente, ya que puede presentarse incluso en personas sanas (controles) y a diferencia de los pacientes que padecen esta enfermedad, estos sí recuerdan el motivo de la exposición, si a causa de la enfermedad vivieron eventos relevantes.

Este sesgo afecta principalmente a la validez interna del estudio, ya que introduce errores sistemáticos en la medición de las variables de interés. En nuestro caso el impacto es menor pues la mayoría de los datos fueron extraídos o verificados con las historias clínicas.

Para mitigar el impacto del sesgo de memoria, los investigadores pueden emplear diversas estrategias, como el uso de cuestionarios estructurados y detallados, la verificación de la información recopilada con registros médicos u otras fuentes objetivas, y la inclusión de preguntas de control que ayuden a evaluar la precisión del recuerdo de los participantes. Sin embargo, es importante reconocer que no siempre es posible eliminar completamente este sesgo, y su presencia debe ser considerada al interpretar los resultados de los estudios observacionales (33). En el presente estudio encontramos una asociación entre dependencia para ABVD y problemas de memoria en un análisis de regresión, donde tener dependencia para ABVD se asociaría con una probabilidad 1.95 veces mayor de tener problemas de memoria en comparación a los adultos mayores independientes. Adicionalmente en un análisis bivariado también encontramos que la dependencia para ABVD se asoció con mayor frecuencia de problemas de memoria y con el antecedente de demencia; además en pacientes con antecedentes de demencia y problemas de memoria los promedios del puntaje de ABVD fueron significativamente menores, sin embargo, no hubo diferencia con respecto a los puntajes para AIVD.

CONCLUSIÓN

Nuestros hallazgos son importantes y relevantes, ya que, ya sea en una futura emergencia sanitaria en nuestra región que comprometa a adultos mayores, o en la atención habitual de este grupo poblacional, sí estamos ante adultos mayores con un potencial problema cognitivo, ya sea de un

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

problema de memoria o una demencia establecida, medir la funcionalidad mediante ABVD o AIVD es parte de la evaluación geriátrica integral y la decisión de cuales actividades se van a evaluar deben ser de manera individualizada dependiendo del contexto del paciente y según el criterio del equipo multidisciplinario en el que se considere la capacidad percibida y el desempeño real a evaluar.

Cabe resaltar que para garantizar una adecuada atención a la población adulta mayor, son necesarias políticas de salud que afiancen la necesidad de fortalecer el sistema a nivel gubernamental, mejorar la infraestructura sanitaria, que incluya unidades de atención especializada para personas mayores, servicios de atención domiciliaria, lo que podría reducir la dependencia de redes informales de apoyo geriátrico. Al abordar estas diferencias podríamos trabajar para mejorar los sistemas de atención y apoyo a las personas mayores a nivel latinoamericano.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud del Perú. Repositorio Único Nacional de Información en Salud.Plataforma de Seguimiento de las Acciones de Salud Mental. 2023; Available from: https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/tablero_salud-mental.asp

2. Asp I, Cawley-Bennett ATJ, Frascino JC, Golshan S, Bondi MW, Smith CN. News event memory in amnestic and non-amnestic MCI, heritable risk for dementia, and subjective memory complaints. Neuropsychologia [Internet]. 2024;108887. Available from: https://doi-org.cientifica.remotexs.co/10.1016/j.neuropsychologia.2024.108887

3. Organización Mundial de la Salud. Demencia. 2023; Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia

4. Meza Riquelme MJS, Condori Pereyra AR, Encalada Carbajal DA, Meza Riquelme MJS, Condori Pereyra AR, Encalada Carbajal DA. Análisis de políticas públicas en el Perú ante la crisis derivada de la Covid-19. Semest Económico [Internet]. 2020;23(55):113–38. Available from: https://doi.org/10.22395/seec.v23n55a5

5. American Psychiatric Association. Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders DSM-IV [Internet]. 5 th ed. Arlyngton; 2013. Available from: https://www.gammaconstruction.mu/sites/default/files/webform/cvs/pdf-diagnostic-and-statistical-manual-of-mental-disorders-dsm-iv-american-psychiatric-association-pdf-download-free-book-9223cc7.pdf

6. Montoro-Membila N, Montoro MA, Funes MJ, Rodríguez-Bailón M. The Cognitive Scale of Basic and Instrumental Activities of Daily Living for Multidomain Mild Cognitive Impairment and Dementia Patients: Validation of its Extended Version. J Int Neuropsychol Soc [Internet]. 2022;28(6):628–41. Available from: https://doi.org/10.1017/S1355617721000758

7. Edemekong PF, Bomgaars DL, Sukumaran S, Schoo C. Activities of Daily Living. Encycl Neurol Sci [Internet]. 2023 Jun 26;47–8. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470404/

8. Johansen RH, Olsen K, Bergh S, Benth JŠ, Selbæk G, Helvik AS. Course of activities of daily living in nursing home residents with dementia from admission to 36-month follow-up. BMC Geriatr [Internet]. 2020;20(1):1–12. Available from: https://doi.org/10.1186/s12877-020-01877-1

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

9. Dubbelman MA, Verrijp M, Terwee CB, Jutten RJ, Postema MC, Barkhof F, et al. Determining the Minimal Important Change of Everyday Functioning in Dementia: Pursuing Clinical Meaningfulness. Neurology [Internet]. 2022;99(9):954–64. Available from: https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000200781

10. Cipriani G, Danti S, Picchi L, Nuti A, Di Fiorino M. Daily functioning and dementia. Dement Neuropsychol [Internet]. 2020;14(2):93–102. Available from: http://dx.doi.org/10.1590/1980-57642020dn14-020001

11. Ågotnes G, McGregor MJ, Lexchin J, Doupe MB, Müller B, Harrington C. An International Mapping of Medical Care in Nursing Homes. Heal Serv Insights [Internet]. 2019;12. Available from: https://doi.org/10.1177/1178632918825083

12. Banerjee A, James R, Mcgregor M, Lexchin J. Nursing Home Physicians Discuss Caring for Elderly Residents: An Exploratory Study Background. Can J Aging / La Rev Can du Vieil [Internet]. 2018;37(2):133–44. Available from: https://doi.org/10.1017/S0714980818000089

13. Leitón Espinoza ZE, Fajardo-Ramos E, López-González Á, María Martínez-Villanueva R, Evangelina Villanueva-Benites M. Cognición y capacidad funcional en el adulto mayor. salud Unif [Internet]. 2020;36(1):124–39. Available from: http://dx.doi.org/10.14482/sun.36.1.618.97

14. Ginsberg TB, Powell L, Emrani S, Wasserman V, Higgins S, Chopra A, et al. Instrumental activities of daily living, neuropsychiatric symptoms, and neuropsychological impairment in mild cognitive impairment. J Am Osteopath Assoc [Internet]. 2019;119(2):96–101. Available from: https://doi.org/10.7556/jaoa.2019.015

15. Shimokihara S, Tabira T, Hotta M, Tanaka H, Yamaguchi T, Maruta M, et al. Differences by cognitive impairment in detailed processes for basic activities of daily living in older adults with dementia. Psychogeriatrics [Internet]. 2022;22(6):859–68. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/psyg.12894

16. Altieri M, Garramone F, Santangelo G. Functional autonomy in dementia of the Alzheimer's type, mild cognitive impairment, and healthy aging: a meta-analysis. Neurol Sci [Internet]. 2021;42(5):1773–83. Available from: https://doi.org/10.1007/s10072-021-05142-0

17. Nakanishi K, Yamaga T, Ikeya M. Gaps between Activities of Daily Living

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Performance and Capacity in People with Mild Dementia. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2022;19(23). Available from: https://doi.org/10.3390/ijerph192315949

18. Soyuer F, Süzen İ. Comprehensive activities of daily living profile of individuals with dementia living in nursing home. Int J Fam Community Med [Internet]. 2023;7(4):124–7. Available from: https://doi.org/10.15406/ijfcm.2023.07.00324

19. Lemes, J. S., da Silveira, E. A., Malaquias, S. G., Nunes, D. P., Sousa, J. M., Nunes CA et al. Factores asociados al desempeño en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria en mayores de 70 años y más. Contrib ciencias Soc [Internet]. 2023;16(10):20311–20328. Available from: https://doi.org/10.55905/revconv.16n.10-099

20. Subramanyam AA, Singh S, Raut NB, John T. Disability Assessment in Geriatric Psychiatry and Social Welfare Measures in Geropsychiatry in India. Indian J Psychol Med [Internet]. 2021;43(5 Suppl):S78. Available from: https://doi.org/10.1177/02537176211022152

21. Theou O, Ulises Pérez-Zepeda M, Van Der Valk AM, Searle SD, Howlett SE, Rockwood K. A classification tree to assist with routine scoring of the Clinical Frailty Scale. Age Ageing [Internet]. 2021;50:1406–11. Available from: https://doi.org/10.1093/ageing/afab006

22. Hobart JC, Thompson AJ. The five item Barthel index. J Neurol Neurosurg Psychiatry [Internet]. 2001;71:225–30. Available from: https://doi.org/10.1136/jnnp.71.2.225

23. Mcarthur Phd C, Faller-Saunders Bsc A, Turcotte Phd LA, Ling C-, Sinn J, Berg Phd K, et al. Examining the Effect of the First Wave of the COVID-19 Pandemic on Home Care Recipients' Instrumental Activities of Daily Living Capacity. J Am Med Dir Assoc [Internet]. 2022;23:1609.e1-1609.e5. Available from: https://doi.org/10.1016/j.jamda.2022.06.015

24. Morris J, Fries B, Bernebei R et al. interRAI Home Care (HC) Assessment Form and User's Manual, Electronic Edition, 9.1 [Internet]. 2020. Available from: https://ebooks.interrai.org/reader/272989/&returnUrl%3DaHR0cHM6Ly9lYm9va3MuaW50ZXJyYWkub3JnL2NhdGFsb2cvcHJvZHVjdC1kZXRhaWxzLzI3Mjk4OQ%3D%3D?productType=ebook&viewInside=true

25. Kelbling E, Ferreira Prescott D, Shearer M, Quinn TJ. An assessment of the

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

content and properties of extended and instrumental activities of daily living scales: a systematic review. Disabil Rehabil [Internet]. 2023; Available from: https://doi.org/10.1080/09638288.2023.2224082

26. Crivelli L, Palmer K, Calandri I, Guekht A, Beghi E, Carroll W, et al. Changes in cognitive functioning after COVID-19: A systematic review and meta-analysis. Alzheimer's Dement [Internet]. 2022;18(5):1047–66. Available from: https://doi.org/10.1002/alz.12644

27. Quan M, Wang X, Gong M, Wang Q, Li Y, Jia J. Post-COVID cognitive dysfunction: current status and research recommendations for high risk population. Lancet Reg Heal - West Pacific [Internet]. 2023;38:100836. Available from: https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2023.100836

28. Zhou J, Liu C, Sun Y, Huang W, Ye K. Cognitive disorders associated with hospitalization of COVID-19: Results from an observational cohort study. Brain Behav Immun [Internet]. 2021;91:383–92. Available from: https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.10.019

29. How the elderly are treated around the world | The Week [Internet]. [cited 2024 Apr 18]. Available from: https://theweek.com/articles/462230/how-elderly-are-treated-around-world

30. Estudio comparativo entre países latinoamericanos valida el rol del cuidador de adultos mayores y los retos que vive – Huellas del Futuro [Internet]. [cited 2024 Apr 18]. Available from: https://huellas.pucpr.edu/estudio-comparativo-entre-paises-latinoamericanos-valida-el-rol-vital-del-cuidador-de-adultos-mayores-y-los-retos-que-vive/

31. Empoderar a las personas mayores en Japón: lecciones para la atención domiciliaria en Canadá - Healthy Debate [Internet]. [cited 2024 Apr 18]. Available from: https://healthydebate.ca/2015/10/topic/japan-long-term-care-insurance-home-care-elderly/

32. Iwagami M TN. The Long-Term Care Insurance System in Japan: Past, Present, and Future. JMA J [Internet]. 2019;2(1):67–9. Available from: https://doi.org/10.31662/jmaj.2018-0015

33. González De La Cuesta DM. Errors and biases in clinical research Errores y sesgos en investigación clínica. Enfermería Intensiva [Internet]. 2021;32:220–3. Available from: https://doi.org/10.1016/j.enfi.2021.03.003

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

ANEXOS.

Tabla 1. Análisis descriptivo de las variables de estudio (n=444)

VARIABLES	n	%
SEXO		
Femenino	217	48,87
Masculino	227	51,13
NIVEL ASISTENCIAL		
Casa de reposo	78	17,57
Emergencia	178	40,09
Hospitalización	139	31,31
Atención primaria	49	11,04
ANTECEDENTES PULMONARES		
No	277	62,39
Si	167	37,61
ANTECEDENTE DE HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA		
No	101	22,75
Si	343	77,25
ANTECEDENTE DE DIABETES TIPO 2		
No	277	61,26
Si	167	38,74
ANTECEDENTE DE ANGINA		
No	363	81,76
Si	81	18,24
ANTECEDENTE DE CÁNCER		
No	242	54,50
Si	202	45,50
ANTECEDENTE DE OSTEOARTROSIS		
No	242	54,50
Si	202	45,50
ANTECEDENTE DE ARTRITIS		
No	366	82,43
Si	78	17,57
ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD VASCULAR PERIFÉRICA		
No	283	63,74
Si	161	36,26
ANTECEDENTE DE ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR		
No	300	67,57
Si	161	32,43
ANTECEDENTE DE ACCIDENTE ISQUÉMICO TRANSITORIO		
No	365	82,21
Si	79	17,79
ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD PARKINSON		
No	210	47,30
Si	234	52,70
ANTECEDENTE DE ÚLCERA PÉPTICA		
No	233	52,48
Si	211	47,52
ANTECEDENTE DE ESTREÑIMIENTO Y OTRAS PATOLOGÍAS INTESTINALES		

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

No	342	77,03
Si	102	22,97
ANTECEDENTE DE CATARATA		
No	246	55,41
Si	198	44,59
ANTECEDENTE DE GLAUCOMA		
No	251	56,53
Si	193	43,47
ANTECEDENTE DE DEGENERACIÓN MACULAR		
No	346	77,93
Si	98	22,07
ANTECEDENTE DE OSTEOPOROSIS		
No	200	45,05
Si	244	54,95
ANTECEDENTE DE LUMBALGIA		
No	231	52,03
Si	213	47,97
ANTECEDENTE DE ENFERMEDADES TIROIDEAS		
No	239	53,83
Si	205	46,17
ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD RENAL		
No	291	65,54
Si	153	34,46
ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA COMPROMETIDAS		
Ninguna	75	16,89
Vestirse y desvestirse (incluye ponerse y quitarse los calcetines y zapatos)	46	10,36
Comer	93	20,95
Caminar	55	12,39
Entrar y salir de la cama	37	8,33
Bañarse	138	31,08
ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA COMPROMETIDAS		
Ninguna	78	17,57
Usar el teléfono (incluye buscar números y marcar)	72	16,22
Ir a comprar alimentos y/o ropa	67	15,09
Preparar alimentos (incluye planificar y elaborar comidas)	114	25,68
Realizar las tareas domésticas (incluye las tareas domésticas difíciles)	54	12,16
Tomar su medicación	46	10,36
Manejar su dinero	13	2,93
ANTECEDENTE DE PROBLEMAS DE MEMORIA		
No	158	35,59
Si	286	64,41
ANTECEDENTE DE DEMENCIA		
No	315	70,95
Si	129	29,05

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Tabla 2. Análisis bivariado entre actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y demás co-variables(n=444)

VARIABLES	Puntaje de actividades instrumentales de la vida diaria			Puntaje de actividades básicas de la vida diaria		
	Media	Desviación estándar	Valor de P	Media	Desviación estándar	Valor de P
SEXO			0.577*			0.854*
Femenino	2,37	1,73		2,76	1,77	
Masculino	2,46	1,64		2,80	1,93	
NIVEL ASISTENCIAL			0.993**			0.921**
Casa de reposo	2,46	1,77		2,69	1,91	
Emergencia	2,39	1,66		2,81	1,84	
Hospitalización	2,42	1,68		2,83	1,82	
Atención primaria	2,41	1,69		2,67	1,90	
ANTECEDENTES PULMONARES			**0.001***			**0.001***
No	2,72	1,82		3,15	1,69	
Si	1,91	1,29		2,17	1,96	
ANTECEDENTE DE HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA			**0.022***			**0.001***
No	2,08	1,43		3,31	2,04	
Si	2,51	1,74		2,63	1,77	
ANTECEDENTE DE DIABETES TIPO 2			**0.001***			**0.021***
No	2,64	1,61		2,62	2,03	
Si	2,06	1,74		3,03	1,50	
ANTECEDENTE DE ANGINA			0.118*			**0.009***
No	2,36	1,61		2,89	1,88	
Si	2,68	2,00		2,30	1,65	
ANTECEDENTE DE CÁNCER			**0.009***			**0.001***
No	2,60	2,02		3,1	1,61	
Si	2,19	1,13		2,4	2,03	
ANTECEDENTE DE OSTEOARTROSIS			**0.008***			**0.001***
No	2,22	1,69		2,32	1,84	
Si	2,64	1,66		3,34	1,71	
ANTECEDENTE DE ARTRITIS			0.960*			0.421*
No	2,41	1,73		2,81	1,90	
Si	2,42	1,45		2,63	1,63	
ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD VASCULAR PERIFÉRICA			**0.005***			**0.001***
No	2,58	1,81		3,04	1,94	
Si	2,12	1,41		2,34	1,60	
ANTECEDENTE DE ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR			0.890*			**0.045***
No	2,41	1,81		2,90	1,90	
Si	2,43	1,39		2,53	1,72	
ANTECEDENTE DE ACCIDENTE ISQUÉMICO TRANSITORIO			0.926*			0.827*
No	2,41	1,77		2,77	1,87	
Si	2,43	1,20		2,82	1,77	

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD PARKINSON			**0.001***			0.262*
No	2,71	1,92		2,86	2,01	
Si	2,15	1,40		2,69	1,70	
ANTECEDENTE DE ÚLCERA PÉPTICA			**0.001***			**0.040***
No	2,69	1,88		2,95	1,98	
Si	2,11	1,39		2,59	1,69	
ANTECEDENTE DE ESTREÑIMIENTO Y OTRAS PATOLOGÍAS INTESTINALES			0.433*			0.841*
No	2,38	1,77		2,77	1,96	
Si	2,53	1,38		2,81	1,43	
ANTECEDENTE DE CATARATA			**0.027***			**0.001***
No	2,26	1,81		2,52	1,99	
Si	2,61	1,49		3,11	1,61	
ANTECEDENTE DE GLAUCOMA			**0.054***			0.433*
No	2,55	1,98		2,72	2,01	
Si	2,24	1,19		2,86	1,62	
ANTECEDENTE DE DEGENERACIÓN MACULAR			0.147*			0.114*
No	2,35	1,86		2,86	2,04	
Si	2,63	0,78		2,52	0,86	
ANTECEDENTE DE OSTEOPOROSIS			0.080*			0.947*
No	2,26	1,40		2,78	1,90	
Si	2,54	1,88		2,79	1,82	
ANTECEDENTE DE LUMBALGIA			0.125*			**0.042***
No	2,53	1,83		2,95	1,88	
Si	2,29	1,51		2,60	1,81	
ANTECEDENTE DE ENFERMEDADES TIROIDEAS			**0.006***			**0.001***
No	2,62	1,62		3,45	1,91	
Si	2,18	1,73		2,00	1,43	
ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD RENAL			0.298*			**0.001***
No	2,35	1,65		3,02	2,05	
Si	2,53	1,76		2,33	1,29	
ANTECEDENTE DE PROBLEMAS DE MEMORIA			0.277*			**0.039***
No	2,53	1,31		2,54	2,12	
Si	2,35	1,86		2,92	1,67	
ANTECEDENTE DE DEMENCIA			0.336*			**0.001***
No	2,37	1,48		2,45	1,87	
Si	2,53	2,11		3,59	1,54	

* valor de P calculado mediante la prueba de T-Student
** valor de P calculado mediante la prueba de ANOVA

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Tabla 3. Análisis bivariado entre antecedente de demencia y demás co-variables (n=444)

VARIABLES	No tiene problemas de Demencia [n (%)]	Si tiene problemas de Demencia [n (%)]	Valor de P
EDAD (años)	96,41 (9,59)	96,78 (8,86)	0.704
SEXO			0.300
Femenino	149 (47,30)	68 (52,71)	
Masculino	166 (52,70)	61 (47,29)	
NIVEL ASISTENCIAL			0.968
Casa de reposo	54 (17,14)	24 (18,60)	
Emergencia	128 (40,63)	50 (38,76)	
Hospitalización	99 (31,43)	40 (31,01)	
Atención primaria	34 (10,79)	15 (11,63)	
ANTECEDENTES PULMONARES			**0.001**
No	162 (51,43)	115 (89,15)	
Si	153 (48,57)	14 (10,85)	
ANTECEDENTE DE HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA			0.737
No	73 (23,17)	28 (21,71)	
Si	242 (76,83)	101 (78,29)	
ANTECEDENTE DE DIABETES TIPO 2			**0.001**
No	212 (67,30)	60 (46,51)	
Si	103 (32,70)	69 (53,49)	
ANTECEDENTE DE ANGINA			0.080
No	264 (83,81)	99 (76,74)	
Si	51 (16,19)	30 (23,26)	
ANTECEDENTE DE CÁNCER			**0.001**
No	127 (40,32)	115 (89,15)	
Si	188 (59,68)	14 (10,85)	
ANTECEDENTE DE OSTEOARTROSIS			0.366
No	176 (55,87)	66 (51,16)	
Si	139 (44,13)	63 (48,84)	
ANTECEDENTE DE ARTRITIS			0.143
No	265 (84,13)	101 (78,29)	
Si	50 (15,87)	28 (21,71)	
ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD VASCULAR PERIFÉRICA			**0.045**
No	210 (66,67)	73 (56,59)	
Si	105 (33,33)	56 (43,41)	
ANTECEDENTE DE ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR			**0.001**
No	191 (60,63)	109 (84,50)	
Si	124 (39,37)	20 (15,50)	
ANTECEDENTE DE ACCIDENTE ISQUÉMICO TRANSITORIO			**0.014**
No	250 (79,37)	115 (89,15)	
Si	65 (20,63)	14 (10,85)	
ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD PARKINSON			**0.001**
No	100 (31,75)	110 (85,27)	
Si	215 (68,25)	19 (14,73)	
ANTECEDENTE DE ÚLCERA PÉPTICA			**0.001**
No	110 (34,92)	123 (95,35)	

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Si	205 (65,08)	6 (4,65)	
ANTECEDENTE DE ESTREÑIMIENTO Y OTRAS PATOLOGÍAS INTESTINALES			**0.001**
No	219 (69,52)	123 (95,35)	
Si	96 (30,48)	6 (4,65)	
ANTECEDENTE DE CATARATA			0.073
No	166 (52,70)	80 (62,02)	
Si	149 (47,30)	49 (37,98)	
ANTECEDENTE DE GLAUCOMA			**0.001**
No	160 (50,79)	91 (70,54)	
Si	155 (49,21)	38 (29,46)	
ANTECEDENTE DE DEGENERACIÓN MACULAR			**0.001**
No	221 (70,16)	125 (96,90)	
Si	94 (29,84)	4 (3,10)	
ANTECEDENTE DE OSTEOPOROSIS			0.199
No	148 (46,98)	52 (40,31)	
Si	167 (53,02)	77 (59,69)	
ANTECEDENTE DE LUMBALGIA			**0.001**
No	119 (37,78)	112 (86,82)	
Si	196 (62,22)	17 (13,18)	
ANTECEDENTE DE ENFERMEDADES TIROIDEAS			**0.015**
No	158 (50,16)	81 (62,79)	
Si	157 (49,84)	48 (37,21)	
ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD RENAL			0.317
No	211 (66,98)	80 (62,02)	
Si	104 (33,02)	49 (37,98)	
ANTECEDENTE DE PROBLEMAS DE MEMORIA			**0.001**
No	158 (50,16)	0 (0,00)	
Si	157 (49,84)	129 (100,00)	

Todos los valores de P del presente análisis fueron calculados con la técnica de Chi^2

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Tabla 4. Análisis bivariado entre antecedente de problemas de memoria y demás co-variables (n=444)

VARIABLES	Sin antecedente de problemas de memoria normal [n (%)]	Con antecedente de problemas de memoria normal [n (%)]	Valor de P
EDAD (años)	96,22 (9,66)	96,69 (9,22)	0.614
SEXO			0.660
Femenino	75 (47,47)	142 (49,65)	
Masculino	83 (52,53)	144 (50,35)	
NIVEL ASISTENCIAL			0.978
Casa de reposo	27 (17,09)	51 (17,83)	
Emergencia	65 (41,14)	113 (39,51)	
Hospitalización	48 (30,38)	91 (31,82)	
Atención primaria	18 (11,39)	31 (10,84)	
ANTECEDENTES PULMONARES			**0.001**
No	43 (27,22)	234 (81,82)	
Si	115 (72,78)	52 (18,18)	
ANTECEDENTE DE HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA			**0.001**
No	60 (37,97)	41 (14,34)	
Si	98 (62,03)	245 (85,66)	
ANTECEDENTE DE DIABETES TIPO 2			**0.046**
No	87 (55,06)	185 (64,69)	
Si	71 (44,94)	101 (35,31)	
ANTECEDENTE DE ANGINA			**0.001**
No	145 (91,77)	218 (76,22)	
Si	13 (8,23)	68 (23,78)	
ANTECEDENTE DE CÁNCER			**0.001**
No	27 (17,09)	215 (75,17)	
Si	131 (82,91)	71 (24,83)	
ANTECEDENTE DE OSTEOARTROSIS			**0.001**
No	109 (68,99)	133 (46,50)	
Si	49 (31,01)	153 (53.50)	
ANTECEDENTE DE ARTRITIS			0.647
No	132 (83,54)	234 (81,82)	
Si	26 (16,46)	52 (18,18)	
ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD VASCULAR PERIFÉRICA			0.239
No	95 (60,13)	188 (65,73)	
Si	63 (39,87)	98 (34,27)	
ANTECEDENTE DE ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR			**0.001**
No	89 (56,33)	211 (73,78)	
Si	69 (43,67)	75 (26,22)	
ANTECEDENTE DE ACCIDENTE ISQUÉMICO TRANSITORIO			**0.074**
No	123 (77,85)	242 (84,62)	
Si	35 (22,15)	44 (15,38)	
ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD PARKINSON			**0.001**
No	51 (32,28)	159 (55,59)	
Si	107 (67,72)	127 (44,41)	

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

ANTECEDENTE DE ÚLCERA PÉPTICA			**0.001**
No	61 (38,61)	172 (60,14)	
Si	97 (61,39)	114 (39,86)	
ANTECEDENTE DE ESTREÑIMIENTO Y OTRAS PATOLOGÍAS INTESTINALES			**0.001**
No	100 (63,29)	242 (84,62)	
Si	58 (36,71)	44 (15,38)	
ANTECEDENTE DE CATARATA			**0.001**
No	64 (40,51)	182 (63,64)	
Si	94 (59,49)	104 (36,36)	
ANTECEDENTE DE GLAUCOMA			**0.001**
No	51 (32,28)	200 (69,93)	
Si	107 (67,72)	86 (30,07)	
ANTECEDENTE DE DEGENERACIÓN MACULAR			0.788
No	122 (77,22)	224 (78,32)	
Si	36 (22,78)	62 (21,68)	
ANTECEDENTE DE OSTEOPOROSIS			**0.001**
No	92 (58,23)	108 (37,76)	
Si	66 (41,77)	178 (62,24)	
ANTECEDENTE DE LUMBALGIA			**0.043**
No	72 (45,57)	159 (55,59)	
Si	86 (54,43)	127 (44,41)	
ANTECEDENTE DE ENFERMEDADES TIROIDEAS			**0.001**
No	105 (66,46)	134 (46,85)	
Si	53 (33,54)	152 (53,15)	
ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD RENAL			0.256
No	109 (68,99)	182 (63,64)	
Si	49 (31,01)	104 (36,36)	
ANTECEDENTE DE DEMENCIA			**0.001**
No	158 (100)	157 (54,90)	
Si	0 (0,00)	129 (45,10)	

Todos los valores de P del presente análisis fueron calculados con la técnica de Chi^2

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Tabla 5. Análisis bivariado entre Actividades básicas de la vida diaria y antecedente de memoria (n=444)

	ABDV		
VARIABLES	**Independencia [n (%)]**	**Dependencia [n (%)]**	**Valor de P**
Memoria			**0.001**
Sin antecedente de problemas de memoria normal	48 (64,00)	110 (29,81)	
Con antecedente de problemas de memoria normal	27(36,00)	259 (70,19)	

Todos los valores de P del presente análisis fueron calculados con la técnica de Chi^2

Tabla 6. Análisis bivariado entre Actividades básicas de la vida diaria y demencia (n=444)

	ABDV		
VARIABLES	**Independencia [n (%)]**	**Dependencia [n (%)]**	**Valor de P**
Demencia			**0.001**
No tiene problemas de Demencia	75(100,00)	240(65,04)	
Si tiene problemas de Demencia	**0 (0,00)**	129(34,96)	

Todos los valores de P del presente análisis fueron calculados con la técnica de Chi^2

Tabla 7. Regresión de Poisson para cuantificar la asociación entre dependencia para actividades básicas de la vida diaria y problemas de memoria (n=444)

Variable	**RP ajustado (IC95%)**
Dependencia para actividades básicas de la vida diaria	1.95 (1.43-2.66)

RP: Razón de Prevalencias

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

CONSTANCIA N° 192-CIEI-CIENTÍFICA-2020

El presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (CIEI-CIENTÍFICA) da constancia que el proyecto de investigación, cuyos datos se registran a continuación, ha sido **aprobado** por el CIEI-CIENTÍFICA.

Código de registro:	**039-2020-PRO99**
Título:	**Comprendiendo cómo el grado de fragilidad afecta a la evolución de COVID-19**
Investigador(a):	**Fernando Runzer Colmenares**

La aprobación del proyecto de investigación implica que el documento presentado a evaluación cumple con los lineamientos de Universidad en materia de investigación y ética, los cuales se sustentan en la normativa internacional vigente. Adicionalmente, en el contexto de la pandemia de enfermedad por COVID-19, le recomendamos cumplir con las normas publicadas por el estado peruano.

En tal sentido, esta aprobación carecerá de valor si es que el proyecto de investigación arriba indicado es modificado de cualquier forma. Toda enmienda, añadido, eliminación o eventualidad (eventos adversos, etc.) posterior a la fecha de aprobación debe ser reportado al CIEI-CIENTÍFICA.

La vigencia de la aprobación de este documento es de dieciocho (18) meses (**hasta el 22 de enero del 2022**), periodo en el que puede desarrollarse el proyecto. Cualquier trámite para su renovación deberá ser enviado antes del término de la vigencia de este documento, debiendo suspenderse todo desarrollo hasta que la renovación sea aprobada.

Villa El Salvador, 23 de julio de 2020

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR – Comité Institucional de Ética en Investigación – UCSUR

Méd. Fernando M. Runzer Colmenares
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

CIENTÍFICA
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

RESOLUCIÓN DIRECTORAL ACADÉMICA DE CARRERA No. 325- DACMH-DAFCS-U. CIENTIFICA-2024

Villa el Salvador, 01 de abril del 2024

VISTO:

El informe de revisión independiente académica del Proyecto de Investigación titulado: **"ASOCIACIÓN ENTRE LAS ACTIVIDADES BÁSICAS E INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA SEGÚN EL ESTATUS DE DEMENCIA: ANÁLISIS SECUNDARIO DEL ESTUDIO "UNDERSTANDING HOW GRADES OF FRAILTY AFFECT THE EVOLUTION OF COVID-19"**

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 de Médico Cirujano.**

Que, de acuerdo a la Resolución Directoral No. 012-DGIDI-Cientifica-2021, con fecha 16 de agosto del 2021, que no requiere evaluación ética, según descrita en el numeral 4 y por no incluir a seres humanos ni animales en su análisis.

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 Investigación titulado: **"ASOCIACIÓN ENTRE LAS ACTIVIDADES BÁSICAS E INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA SEGÚN EL ESTATUS DE DEMENCIA: ANÁLISIS SECUNDARIO DEL ESTUDIO "UNDERSTANDING HOW GRADES OF FRAILTY AFFECT THE EVOLUTION OF COVID-19 ",** presentado por los alumnos: Pou Kiu Alexa Choy Chura, Jorge Luis Marín Paredes y Yzavo Scarlleth Gutierrez Campos.

ART. 2° Nombrar al Docente Fernando Miguel Runzer Colmenares, como asesor para el desarrollo del Proyecto de Investigación en cuestión**.**

Regístrese, comuníquese y archívese.

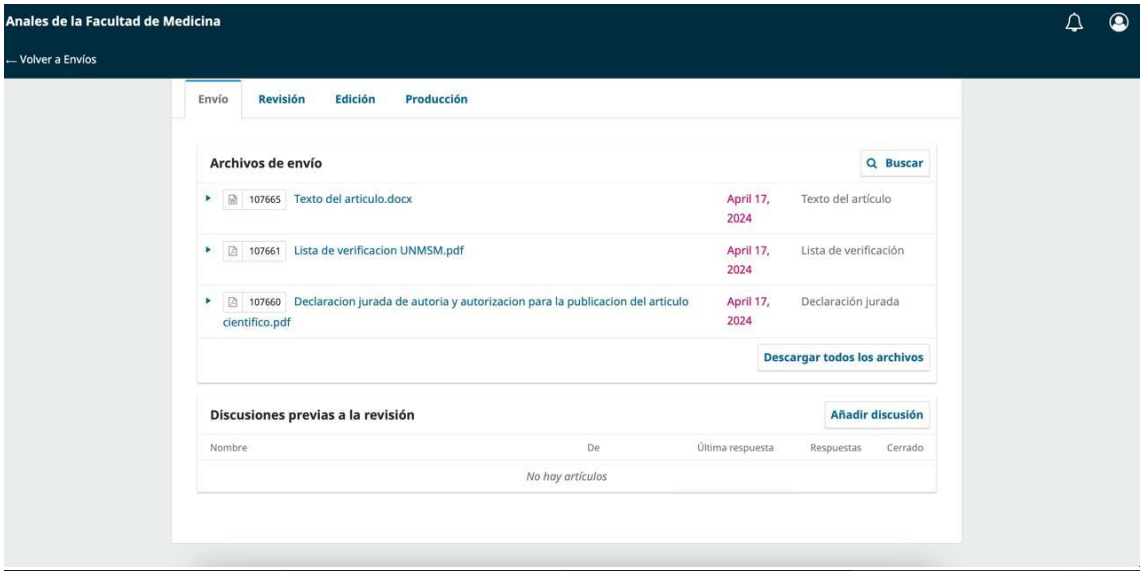
c.c. Archivo

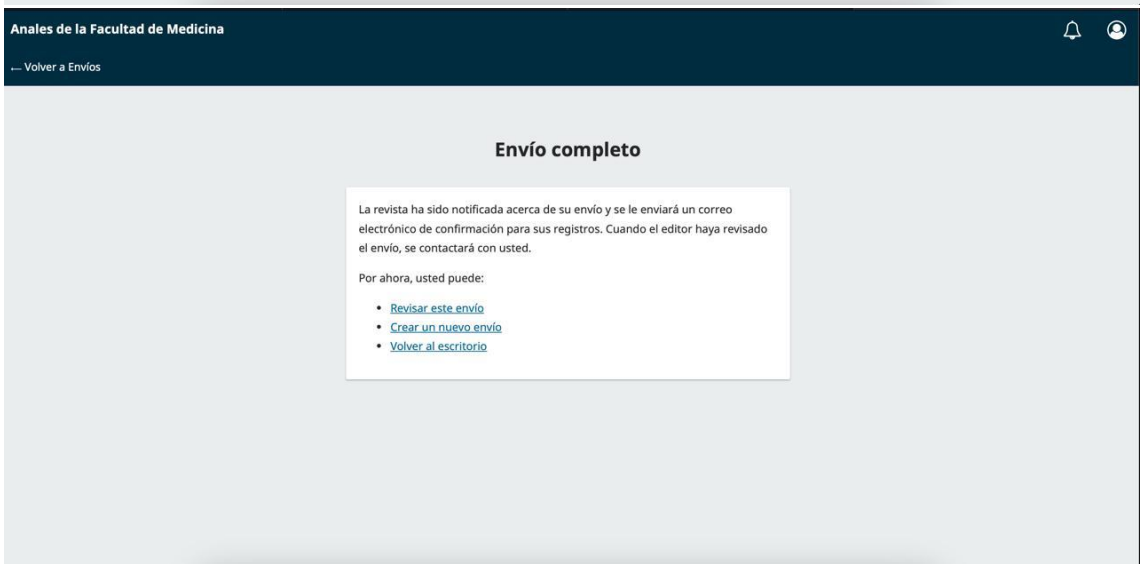
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD – UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR – Decano de la Carrera de Medicina Humana

Mg. JORDI GRAU MONGE
DECANO
CARRERA DE MEDICINA HUMANA

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR





LINK PAGINA PRINCIPAL DE LA REVISTA: https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis