TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

"ASOCIACIÓN ENTRE EL ÍNDICE DE SÍNTOMAS NEUROPSIQUIÁTRICOS EN PACIENTES CON DEMENCIA Y EL ESTRÉS DEL CUIDADOR EN UNA RESIDENCIA GERIÁTRICA.".

Tesis para optar el título profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

Presentado por:

Cesar Giancarlo Benites Rosario (0000-0002-7318-2357)

Aida Daniela Perez Grozzo (0000-0001-6575-651X)

Asesor:

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

Lima – Perú

2024

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

ACTA DE SUSTENTACIÓN

Lima, 16 de junio del 2024.

Los integrantes del Jurado de tesis:

Presidente: Magister Yolanda Angulo Bazán
Miembro: Med. Diego Azañedo Vilchez
Miembro: Med. Victor Velazquez Rimachi

Se reúnen para evaluar la tesis titulada **ASOCIACIÓN ENTRE EL ÍNDICE DE SÍNTOMAS NEUROPSIQUIÁTRICOS EN PACIENTES CON DEMENCIA Y EL ESTRÉS DEL CUIDADOR EN UNA RESIDENCIA GERIÁTRICA.**

Presentado por los estudiantes **César Giancarlo Benites Rosario, Aida Daniela Perez Grozzo.**

Para optar por el Titulo profesional de **Medico Cirujano**

Asesorados por el : **Magister Fernando Runzer Colmenares**

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

Tesista: **César Giancarlo Benites Rosario**			Nota (trece): 13
Aprobado (x)	Aprobado - Muy buena ( )	Aprobado - Sobresaliente ( )	Desaprobado (.)

Tesista: **Aida Daniela Perez Grozzo**			Nota (trece): 13
Aprobado (x)	Aprobado - Muy buena ( )	Aprobado - Sobresaliente ( )	Desaprobado (.)

Los miembros del jurado firman en señal de conformidad.

Magister Yolanda Angulo Bazán
Presidente del Jurado

Magister Fernando Runzer Colmenares
Asesor

Magister Diego Azañedo Vilchez
Miembro

Med. Victor Velasquez Rimachi
Miembro

T // (511) 610 6738
informes@cientifica.edu.pe
cientifica.edu.pe

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

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, 03 de Julio del 2024

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

De nuestra consideración,

Yo: César Giancarlo Benites Rosario y Aida Daniela Perez Grozzo, egresado/estudiante de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Científica del Sur, en conjunto con el asesor de tesis Fernando Miguel Runzer Colmenares, declaramos que este informe final de tesis/trabajo de investigación titulado: "Asociación entre el índice de síntomas neuropsiquiátricos en pacientes con Demencia y el Estrés del cuidador en una residencia geriátrica", 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 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 1
DNI: 73035408

Fernando Runzer Colmenares
GERIATRA
CMP 48943 RNE 23395

Firma del asesor de tesis
DNI: 42140681

Firma tesista 2
DNI: 72476733

[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/

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

INFORME DE REVISIÓN DE ORIGINALIDAD

Título del documento evaluado. Asociación entre el índice de síntomas neuropsiquiátricos en pacientes con demencia y el estrés del cuidador en una residencia geriátrica

Autores. Cesar Giancarlo Benites Rosario; Aida Daniela Perez Grozzo

Mecanismo de revisión de originalidad. Evaluación con Turnitin (ID 2414303576).

Resultado de la evaluación. 8%

Revisado por. Magaly Kelly Guerrero Huaracallo.

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



Asociación entre el índice de síntomas

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%	7%	3%	1%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Josep Darbà, Lisette Kaskens, Loretto Lacey, Albert Lleo, Peter Anderson. "Evaluación de las consecuencias socioeconómicas de la progresión de la enfermedad de Alzheimer en pacientes con demencia y deterioro cognitivo. Análisis exploratorio de la valoración de la eficacia de cinco medidas clínicas", PharmacoEconomics Spanish Research Articles, 2013 Publicación	1%
2	ilmessaggeroip.com Fuente de Internet	1%
3	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	<1%
4	www.fundacionnutricional.org	<1%

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

RESUMEN

En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) establece que los adultos mayores de 60 años representan 13,3% de la población total hasta el 2022. La Organización Mundial de la Salud (OMS) vincula a los adultos mayores con el desarrollo de demencia, registrando más de 55 millones de casos en el mundo. La exacerbación de los síntomas neuropsiquiátricos (SNP) en pacientes con demencia es frecuente, así como la presencia de estrés en sus cuidadores. **Objetivo**: Determinar la asociación entre el índice de severidad de los síntomas neuropsiquiátricos en adultos mayores con demencia de la "Sociedad Italiana de Beneficencia y Asistencia (SIBA)" y el Estrés del cuidador. **Material y Métodos**: Se realizó un estudio observacional, analítico, de corte transversal, con una población de 60 cuidadores de adultos mayores. Se usó la escala de Zarit y el Inventario neuropsiquiátrico (NPI-Q). **Resultados**: La edad promedio del cuidador fue de 33 años. El 45,76% tienen una profesión orientada al cuidado del adulto mayor. El rango de edad de los pacientes es de 65 a 98 años; Pacientes masculinos (58,60%), con educación superior (86,70%). En el análisis bivariado, se encontró que aquellos síntomas neuropsiquiátricos de los pacientes como delirios (p = 0,001), alucinaciones (p = 0,034), agitaciones (p = 0,001), euforia (p = 0,009), e irritabilidad (p = 0,035), representaron una asociación estadísticamente significativa con desarrollar estrés en sus cuidadores. **Conclusiones**: Los síntomas neuropsiquiátricos de los pacientes como delirios, alucinaciones, agitaciones, euforia, e irritabilidad incrementan el estrés de sus cuidadores.

Palabras clave: Geriatría, fragilidad, depresión, COVID – 19, adulto mayor.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

ABSTRACT

In Peru, the National Institute of Statistics and Informatics (INEI) establishes that adults over 60 years of age represent 13.3% of the total population until 2022. The World Health Organization (WHO) links older adults with the development of dementia, registering more than 55 million cases in the world. Exacerbation of neuropsychiatric symptoms (PNS) in patients with dementia is common, as is the presence of stress in their caregivers. **Objective**: To determine the association between the severity index of neuropsychiatric symptoms in older adults with dementia of the "Italian Society of Beneficence and Assistance (SIBA)" and Caregiver Stress. **Methods**: An observational, analytical, cross-sectional study was carried out with a population of 60 caregivers of older adults. The Zarit scale and the Neuropsychiatric Inventory (NPI-Q) were used. **Results**: The average age of the caregiver was 33 years. 45.76% have a profession aimed at caring for the elderly. The age range of the patients is 65 to 98 years; Male patients (58.60%), with higher education (86.70%). In the bivariate analysis, it was found that those patients' neuropsychiatric symptoms such as delusions ($p = 0.001$), hallucinations ($p = 0.034$), agitations ($p = 0.001$), euphoria ($p = 0.009$), and irritability ($p = 0.035$), represented a statistically significant association with developing stress in their caregivers. **Conclusions**: Patients' neuropsychiatric symptoms such as delusions, hallucinations, agitations, euphoria, and irritability increase the stress of their caregivers.

Key Words: Dementia; Caregivers; Occupational stress.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

INTRODUCCIÓN

En el Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), se registra un aumento de la longevidad de las personas. Los adultos mayores de 60 años representan un 13.3% de la población total hasta el 2022, y con una proyección de 8.7 millones de personas para el año 2050. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) vincula a los adultos mayores con el desarrollo de demencia, registrando más de 55 millones de casos en el mundo, donde más del 60% proceden de países con ingresos económicos medios y bajos, y la posicionan como la séptima causa de defunción (1). Por otro lado, se atribuye a la demencia el desarrollo de dependencia, y se estima que habría 10 millones de casos nuevos cada año. (2) Al respecto, los síntomas neuropsiquiátricos (SNP) se vinculan con la demencia y pueden ocurrir en cualquier etapa del proceso de la enfermedad. (3) Las personas que cursan con este diagnóstico generalmente necesitan altos niveles de atención, a cargo de cuidadores familiares o sin formación formal en su mayoría. (1) Sin los cuidadores, los pacientes con demencia tendrían una peor calidad de vida y requerirían atención institucional de forma precoz; por lo que, la economía a nivel regional podría verse afectada por el avance de la marejada demográfica. (4)

Durante el año 2020 los sistemas de apoyo y atención para cuidadores y personas con dependencia tuvieron restricciones dado el contexto de pandemia por COVID-19, (5) ocasionando que el estado de salud y la calidad de vida de las personas adultas mayores se vieran afectadas por el aislamiento y las limitaciones en las consultas médicas y sesiones de fisioterapia. (6,7) A medida que los pacientes adultos mayores con demencia aumentan la demanda de atención médica, el agotamiento de los cuidadores es una consecuencia inminente. (8)

Durante los últimos años varios autores han descrito un empeoramiento pronunciado de una exacerbación de SNP que incluyen depresión, ansiedad, ira, agitación e insomnio; siendo los mencionados los más frecuentes. (9) Asimismo, el distanciamiento social implementado durante la temporada de pandemia dio como consecuencia la exacerbación de estresores psicológicos de manera prominente en los cuidadores de estos pacientes con demencia. (10) Se observó que estos presentan un aumento de la ansiedad y los síntomas de sobrecarga

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

(11), sobre todo en cuidadores de pacientes con demencia que presentaron SNP clínicamente relevantes o de tipo moderado - grave. (12)

El manejo de SNP en pacientes con demencia es particularmente desafiante debido a la carencia de programas de detección de infecciones, familiares que dejan de visitar o monitorear el estado de sus adultos mayores a cargo, y una deficiencia general en la implementación generalizada de tratamientos no farmacológicos para los pacientes con demencia. (13) La complejidad de la atención en los pacientes con demencia es probablemente mayor en América Latina, ya que las instalaciones de atención a largo plazo son escasas, incluyendo el acceso a la telemedicina. (9)

Se necesita la implementación de cuidados específicos para los pacientes adultos con demencia, siendo usualmente cuidadores informales (CI) los que asumen esta responsabilidad. Estos cuidadores suelen ser denominados “segundos pacientes” y poseen altas tasas de morbilidad psicológica y aislamiento social debido a la difícil tarea que adquieren. (14) Por lo general los cónyuges son los principales cuidadores; seguidos de los hijos y cuñados, y en su mayoría mujeres. El perfil habitual de un cuidador familiar es el de una joven de mediana edad o mayor, si es que no es la esposa de la persona con demencia. (15)

Pocos estudios han descrito las condiciones neuropsiquiátricas asociadas a la demencia y la relación con sus cuidadores. (6) Así también, se describió la posibilidad de que los cuidadores de pacientes con demencia dispongan un mayor riesgo de padecer efectos adversos en su salud; tales como niveles más elevados de estrés, padecer depresión y problemas físico, en contraste a los cuidadores de personas sin demencia. (16)

Las necesidades de las personas con discapacidad y sus cuidadores representan una problemática constaste, la cual se mantuvo exacerbada durante la pandemia por COVID19 a pesar de las medidas sanitarias de contención, tales como la implementación de espacios alternativos en los establecimientos de salud y el uso de canales digitales. (17) Dado que el Perú representa uno de los países de América Latina con más limitaciones respecto al manejo de políticas públicas en materia de salud orientadas a los pacientes con demencia; y siendo

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

los SNP muy frecuentes en este tipo de pacientes y sus cuidadores, son necesarias las investigaciones en el contexto nacional para obtener datos actualizados que resalten la importancia de los SNP y la sobrecarga del cuidador. De tal manera, los resultados obtenidos aportarán en la elaboración de futuras guías de práctica clínica, y complementarán a las Estrategias Sanitarias establecidas por el Ministerio de Salud (Minsa).

A su vez, ante la posibilidad de un nuevo brote infeccioso que condicione el hacinamiento social, o los efectos colaterales de un desastre natural que limite el acceso a los servicios sanitarios a los pacientes de residencias geriátricas; resulta necesaria la publicación de nuevos estudios que aborden el manejo terapéutico de las enfermedades neuropsiquiátricas avanzadas y los efectos que conllevan a sus entorno más cercano y cuidadores. Por tal motivo, el objetivo principal de la investigación fue determinar la asociación entre el índice de severidad de los síntomas neuropsiquiátricos definidos en el NPI-Q en adultos mayores con demencia de la “Sociedad Italiana de Beneficencia y Asistencia (SIBA)” y el Estrés del cuidador (según la Escala de Zarit).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional, analítico, de corte transversal, en el que se incluyó a pacientes residentes con diagnóstico de demencia según la historia clínica (basado en evaluación de neuropsicología y médico geriatra, criterios DSM-5) de la residencia geriátrica "Sociedad Italiana de Beneficencia y Asistencia" y sus cuidadores que laboran en dicha residencia y sus cuidadores, ya sean cuidadores con educación técnica universitaria, con educación no técnica, o sin formación formal. La población de cuidadores fue de 60 personas.

Criterios de inclusión y exclusión

Para poder seleccionar a la población a estudiar se requirieron criterios de inclusión siendo estos: adultos mayores con diagnóstico de demencia, cuidadores de dichos pacientes con un mínimo de un mes atendiéndoles, y se excluyeron a los cuidadores que no accedieron a participar en el estudio. La recolección de datos fue realizada durante Octubre y Noviembre del año 2023.

Cuestionarios del estudio

El presente estudio incorporó el consentimiento informado de manera virtual, donde se describió el motivo del estudio, y se garantizó la confidencialidad de los participantes mediante la aplicación de una encuesta anónima. Posterior a la aceptación del consentimiento informado, se aplicaron dos cuestionarios: la Escala de Zarit (donde se incorporó cuatro preguntas del cuestionario Zarit cribado y ocho preguntas del cuestionario Zarit reducido) (18), y el Inventario Neuropsiquiátrico (NPI-Q), donde se utilizó el ítem de severidad, y se evalúa 12 ítems. (19) De tal manera, se unificó la información de los cuidadores con los antecedentes médicos de los pacientes que atendieron, extrayéndose los datos de las historias clínicas. Cabe precisar que uno de los coautores labora en dicho centro geriátrico, facilitando la logística y monitorización de la recolección de datos. Así también, que los investigadores no presentaron un contacto directo con los pacientes.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Procesamiento de datos

Posterior a la realización de los cuestionarios, se revisaron las respuestas con la finalidad de identificar datos incompletos o mal llenados. Estos datos referentes a la escala de Zarit y del Inventario neuropsiquiátrico (NPI-Q) fueron digitados mediante un documento en el programa Microsoft Excel, y luego se exportaron a STATA 16.0.

El análisis descriptivo y de asociación de las principales variables del estudio se realizó a través de tablas de frecuencia y porcentajes para las variables categóricas y las variables numéricas con medidas de tendencia central y dispersión acorde con su distribución. Según el grafico del histograma, todas nuestras variables numéricas tuvieron una distribución normal. Para el contraste de hipótesis se estableció como variable resultado a los niveles de sobrecarga, y como variable independiente el índice de síntomas neuropsiquiátricos. La prueba para contraste de hipótesis se evalúo mediante prueba Chi 2 y prueba de “ANOVA”. Se utilizó esta prueba pues la variable numérica es de distribución normal según la gráfica del histograma y se compararon las diferencias de promedios de dicha variable en contraste con variables categóricas de más de dos categorías.

El tamaño muestral del estudio tiene la potencia estadística suficiente en respuesta a la pregunta de este. Se calculó la potencia estadística en cuatro escenarios. Asumiendo un tamaño muestral de 60 participantes, un promedio del puntaje de estrés del cuidador de 16.8 en pacientes con delirio severo con una desviación estándar de 6.48 y un promedio del puntaje del estrés del cuidador de 1.8 con una desviación estándar de 3.03 en pacientes con delirios ausentes, la potencia estadística asciende en el 100. Y así en 3 escenarios más, el cálculo se realizó con Open Epi.

Adicionalmente, se construyeron modelos de regresión lineal simple y ajustado para el cálculo de coeficientes β (para cuantificar el incremento del puntaje de severidad de cada síntoma), errores estándar, robustos, e intervalos de confianza al 95%. Se consideró la severidad de cada síntoma y el puntaje del Estrés del Cuidador como variables numéricas. Para el análisis ajustado se consideraron las siguientes variables: edad del cuidador, sexo del cuidador, nivel de instrucción del cuidador, tipo de cuidador, edad del paciente, sexo del

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

paciente, nivel de instrucción del paciente, uso de antipsicóticos, uso de otros fármacos, úlceras por presión, dolor, cáncer, enfermedad de Parkinson, enfermedades cardiacas, enfermedades pulmonares. En el análisis de regresión lineal ajustada se ingresó todas las covariables del estudio por ser confusoras conocidas por literatura.

Antes de construir los modelos de regresión lineal y calcular los coeficientes beta se evaluaron los supuestos estadísticos de linealidad, independencia de errores, normalidad de residuos y colinealidad. Para la linealidad se evaluó mediante un gráfico de dispersión, el supuesto de independencia de errores se evaluó mediante prueba de Durbin-Watson y la prueba de homocedasticidad para evaluar que la varianza de los residuos sea constante se evaluó mediante la prueba de Breusch-Pagan. Finalmente, la prueba de colinealidad se evaluó por la prueba post-hoc con el comando VIF.

Aspectos éticos

El presente estudio tuvo la aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (Nº 039-CIEI–CIENTÍFICA) con código PRE-15-2022-00566. Los participantes fueron incluidos mediante un consentimiento informado y se obtuvo el permiso de la institución antes de recolectar los datos. La base de datos del estudio es completamente anónima y no cuenta con información mediante la cual se pueda reconocer ni a los cuidadores, ni a los residentes. Los cuidadores fueron los únicos responsables de contestar los cuestionarios presentes en el estudio.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

RESULTADOS

El análisis descriptivo de los puntajes obtenidos en los cuestionarios del Inventario Neuropsiquiátrico (NPI-Q) aplicados en el estudio, determinaron una media de 19.30. Asimismo, un puntaje mínimo de 10, un puntaje máximo de 32, y una desviación estándar de 5.90. (ver tabla I).

Se observa el análisis descriptivo de las principales características y perfil del cuidador y del paciente (ver tabla II). Las cuatro primeras variables (1 al 4) están relacionadas con la edad y sexo del cuidador, y las siguientes variables (5 al 15) corresponden al paciente con SNP.

En relación con las características del cuidador, la edad promedio fue de 33.30 años, con una desviación estándar de 10.40. Este resultado expone la diversidad de edades; debido a que, dentro de la población de estudio se identificaron cuidadores desde los 23 hasta los 43 años, y una menor proporción de cuidadores con otro rango etario. Asimismo, la desviación estándar representa el 33.30 % de la media, lo cual sustenta la variedad de edad entre los cuidadores.

Respecto al sexo de los cuidadores, predominó el sexo femenino con un 93.30% (n = 56), frente al sexo masculino con un 6.70% (n = 4). Según el nivel educativo, predominó el grado de instrucción superior con un 66.70% (n = 40), frente al nivel educativo hasta colegio con un 33.30% (n = 20). Así también, según la formación de los cuidadores predominó la educación técnica universitaria con un 45.76% (n = 27), sin formación formal con un 33.90% (n = 20), y con educación no técnica con un 20.34% (n = 12).

En relación con las características de los pacientes con SNP, la edad promedio fue de 86.30 años, con una desviación estándar de 8.50. respecto al sexo, predominó el sexo masculino con un 58.60% (n = 34), frente al sexo femenino con un 41.40% (n = 24). Según el nivel educativo de los pacientes un 86.70% (n = 52) refirió un grado de instrucción superior, frente a un 13.30% (n = 8) con educación máxima hasta el colegio. Asimismo, se registra el predominio del uso de antipsicóticos con un 89.60% (n = 53), y el uso de otros fármacos con el

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

promedio de 7.00 y una desviación estándar de 3.30. Además, se evidenció un mayor porcentaje de pacientes con úlcera de presión en 34.50% (n = 20), con dolor en 64.40% (n = 38), sin antecedente de cáncer en 62.70% (n = 37), sin enfermedad de Parkinson en 72.90% (n = 43), con enfermedades cardiacas en 68.90% (n = 40), y sin enfermedades pulmonares en 50.90% (n = 30).

En el análisis bivariado (ver tabla III), se compararon los promedios del puntaje de la escala Estrés del cuidador (Escala de Zarit) de los participantes, según la severidad de cada síntoma neuropsiquiátrico incluido en el NPI-Q.

En el caso de algunos síntomas neuropsiquiátricos como los ítems delirios (n = 38; p = 0.001), alucinaciones (n = 37; p = 0.034), agitaciones (n = 42; p = 0.001), euforia (n = 42; p = 0.009), e irritabilidad (n = 40; p = 0.035), se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Asimismo, se determinó que los promedios de los puntajes de Estrés del cuidador eran significativamente mayores en los niveles de severidad de moderados a severos en dichos síntomas. Sin embargo, no se encontró asociación estadísticamente significativa con otros síntomas. Cabe precisar que se encontró asociación marginalmente significativa con síntomas como los ítems ansiedad (p = 0.087), y desinhibición (p = 0.291).

En el análisis de regresión lineal (ver tabla IV) se cuantifica la asociación entre Estrés del Cuidador y la severidad de los síntomas neuropsiquiátricos. Donde, por cada nivel de severidad que aumenta en delirios, el puntaje de Estrés del Cuidador aumenta en 4.84. Por cada nivel de severidad que aumenta en alucinaciones, el puntaje de Estrés del Cuidador aumenta en 1.84. Por cada nivel de severidad que aumenta en agitaciones, el puntaje de Estrés del Cuidador aumenta en 3.20. Por cada nivel de severidad que aumenta en euforia, el puntaje de Estrés del Cuidador aumenta en 2.12. Y por cada nivel de severidad que aumenta en irritabilidad, el puntaje de Estrés del Cuidador aumenta en 2.25.

En el análisis de regresión ajustada (ver tabla V) se cuantifica la asociación entre Estrés del Cuidador y la severidad de los síntomas neuropsiquiátricos. Donde, por cada nivel de severidad que aumenta en delirios, el puntaje de Estrés del Cuidador aumenta en 3.28. Por cada nivel de severidad que aumenta en alucinaciones, el puntaje de Estrés del Cuidador aumenta en 0.93. Por cada nivel

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

de severidad que aumenta en agitaciones, el puntaje de Estrés del Cuidador aumenta en 2.32. Por cada nivel de severidad que aumenta en euforia, el puntaje de Estrés del Cuidador aumenta en 1.16. Y por cada nivel de severidad que aumenta en irritabilidad, el puntaje de Estrés del Cuidador aumenta en -0.14. Estos Modelos ajustados fue por las variables de edad del cuidador, sexo del cuidador, educación del cuidador, tipo de cuidador, edad del paciente, sexo del paciente, educación del paciente, uso de antipsicóticos, uso de otros fármacos, y antecedentes médicos.

DISCUSIÓN

El objetivo del presente estudio fue determinar la asociación entre el índice de severidad de los síntomas neuropsiquiátricos definidos en el NPI-Q en adultos mayores con demencia de la “Sociedad Italiana de Beneficencia y Asistencia (SIBA)” y el Estrés del cuidador (según la Escala de Zarit). Se encontró que los promedios del puntaje de Estrés del cuidador eran más altos, mientras más severos eran los síntomas neuropsiquiátricos en los pacientes, tales como: delirios, alucinaciones, agitaciones, euforia, e irritabilidad. No obstante, síntomas como ansiedad y desinhibición presentaron una asociación marginalmente significativa. Por otro lado, los síntomas como: depresión, apatía, disturbio, conductas nocturnas, y apetito no repercutieron en el estrés del personal a su cargo.

Con respecto a los delirios, encontramos un estudio realizado en 2021 en Australia donde se evaluó a enfermeras que atendieron a adultos mayores con delirio en un hospital, y se encontró asociación entre una edad más joven y una experiencia laboral más larga con mayores niveles de estrés (23). Otro estudio en 2023 en China señaló la presencia de estrés moderado en enfermeras de UCI con pacientes con delirio asociado a la falta de conocimiento sobre el delirio, la poca experiencia, la resiliencia psicológica y el afrontamiento ocupacional (24). Por otro lado, en 2021 en Corea, se examinó el conocimiento y el desempeño de cuidadores familiares de pacientes con cáncer terminal y delirio. A pesar de disponer altos conocimientos sobre el delirio, las medidas prácticas del cuidado mostraron una baja calificación (25). Así también, en nuestra investigación

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

encontramos asociación significativa entre el delirio en pacientes geriátricos con demencia y el estrés ocasionado en sus cuidadores.

En relación con las alucinaciones, un estudio en 2023 en Colombia analizó el proceso de estrés y el afrontamiento en familiares cuidadores de pacientes con esquizofrenia. Se encontró una disminución del estrés con el paso del tiempo, pero un incremento relacionado a la evolución negativa de la enfermedad (26). Asimismo, otra investigación en Colombia durante el 2020 expone la implicancia familiar de un paciente con esquizofrenia. Se describe que, el familiar cuidador principal experimenta variaciones físicas, psicológicas y mayor estrés por la responsabilidad asignada (27). Lo expuesto se vincula a los resultados de nuestro estudio donde el Estrés del cuidador se incrementa en los pacientes con alucinaciones. Lo expuesto se vincula a los resultados de nuestro estudio donde el Estrés de Cuidador se incrementa en los pacientes con alucinaciones, los cuales son síntomas comunes en la Esquizofrenia, las demencias, y otras enfermedades de carácter neurodegenerativo.

En cuanto a las agitaciones, un estudio en 2023 realizado en Cuba asoció un mayor conocimiento sobre demencia con el manejo de la agresividad o agitación, el estrés, una alimentación orientada al adulto mayor y la importancia del baño diario (28). Otros estudios en España (2022) y en Ecuador (2022), sostienen el empeoramiento de los síntomas neuropsiquiátricos en los pacientes con demencia durante el confinamiento por la pandemia del COVID – 19, los cuales se manifiestan en agitación / agresión, ansiedad, depresión y apatía; con repercusión en sus cuidadores (29,30). De tal manera, lo citado es acorde a nuestro estudio, donde los pacientes con agitación psicomotriz desencadenan mayor estrés en sus cuidadores.

En relación con la euforia, una investigación en 2022 en Colombia señaló la asociación entre el estrés y la ansiedad de los cuidadores familiares de personas con trastornos mentales (cambios del humor o afectivos, euforia, esquizofrenia, delirios), y el temor ante la enfermedad, la angustia de perder el trabajo y el elevado costo del tratamiento (31). Por otro lado, estudios en Chile (2021) y en España (2021) refieren que algunos síntomas neuropsiquiátricos como la irritabilidad del paciente pueden ocasionar en los cuidadores sin formación formal (familiares) cuadros severos de cansancio, ansiedad, estrés, insomnio,

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

dificultad de concentración, apatía, pérdida de apetito, cefalea, o abuso de sustancias nocivas (32,33). Por lo tanto, coincide con el resultado de nuestro estudio, donde la irritabilidad de los pacientes con demencia acrecienta el estrés en su personal a cargo.

El presente estudio no estuvo exento de algunas limitaciones. A pesar de disponer una potencia estadística adecuada, el tamaño muestral es reducido, y la metodología transversal del estudio no permitiría determinar la causalidad entre las variables seleccionadas. A su vez, hubiese sido ideal contar con otras covariables como el tiempo con diagnóstico de demencia, el tipo de demencia, los hallazgos de neuroimágenes, entre otras que permitan explicar el fenómeno de los trastornos neurocognitivos y el Estrés del cuidador de manera más completa. Adicionalmente, debemos considerar que no se consultó si los cuidadores atendían a otros pacientes fuera de la institución, lo cual es poco probable pero factible, por lo cual puede existir un potencial impacto de diferentes fuentes de estrés para los cuidadores. Pese a ello, fue posible evidenciar un listado de síntomas neuropsiquiátricos, donde su severidad correlacionada con el nivel de Estrés del cuidador en adultos mayores con diagnóstico de demencia. Por lo cual, estos hallazgos aportan al enfoque individualizado de cada paciente y al manejo terapéutico destinado por el personal de salud y/o familiares a su cargo, en favor de un abordaje integral.

CONCLUSIONES

Existe una asociación estadísticamente significativa entre el índice de severidad de síntomas neuropsiquiátricos en adultos mayores con demencia de la “Sociedad Italiana de Beneficencia y Asistencia (SIBA)” y el Estrés del cuidador, específicamente en relación con delirios y agitaciones.

Los síntomas neuropsiquiátricos de los pacientes como delirios, alucinaciones, agitaciones, euforia, e irritabilidad incrementan el estrés de sus cuidadores.

Los síntomas neuropsiquiátricos de los pacientes como ansiedad y desinhibición se asocian marginalmente con el Estrés del cuidador.

Los síntomas neuropsiquiátricos de los pacientes como depresión, apatía, disturbio, conductas nocturnas, y apetito no repercuten en el Estrés del cuidador.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Munial de la Salud. Demencia: datos y cifras [Internet]. [cited 2024 May 10]. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia

2. Jost BC, Grossberg GT. The Evolution of Psychiatric Symptoms in Alzheimer's Disease: A Natural History Study. J Am Geriatr Soc [Internet]. 1996 Sep 1 [cited 2021 Dec 7];44(9):1078–81. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1532-5415.1996.tb02942.x

3. El mundo no está abordando el reto de la demencia [Internet]. [cited 2021 Dec 7]. Available from: https://www.who.int/es/news/item/02-09-2021-world-failing-to-address-dementia-challenge

4. Miyawaki CE, Bouldin ED, Taylor CA, McGuire LC. Baby boomers as caregivers: Results from the behavioral risk factor surveillance system in 44 States, the district of Columbia, and Puerto Rico, 2015-2017. Prev Chronic Dis [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2021 Dec 7];17. Available from: https://www.cdc.gov/aging/spanish/features/baby-boomer-caregivers.html

5. Penteado CT, Loureiro JC, Pais M V., Carvalho CL, Sant'Ana LFG, Valiengo LCL, et al. Mental Health Status of Psychogeriatric Patients During the 2019 New Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic and Effects on Caregiver Burden. Front psychiatry [Internet]. 2020 Nov 17 [cited 2021 Dec 7];11. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33312138/

6. Brown EE, Kumar S, Rajji TK, Pollock BG, Mulsant BH. Anticipating and Mitigating the Impact of the COVID-19 Pandemic on Alzheimer's Disease and Related Dementias. Am J Geriatr Psychiatry [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2021 Dec 7];28(7):712–21. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32331845/

7. Lu H, Stratton CW, Tang YW. Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: The mystery and the miracle. J Med Virol [Internet]. 2020 Apr 1 [cited 2021 Dec 7];92(4):401–2. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31950516/

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

8. Simonetti A, Pais C, Jones M, Cipriani MC, Janiri D, Monti L, et al. Neuropsychiatric Symptoms in Elderly With Dementia During COVID-19 Pandemic: Definition, Treatment, and Future Directions. Front psychiatry [Internet]. 2020 Sep 29 [cited 2021 Dec 7];11. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33132939/

9. Hawton A, Green C, Dickens AP, Richards SH, Taylor RS, Edwards R, et al. The impact of social isolation on the health status and health-related quality of life of older people. Qual Life Res [Internet]. 2011 Feb 1 [cited 2021 Dec 7];20(1):57–67. Available from: https://research.birmingham.ac.uk/en/publications/the-impact-of-social-isolation-on-the-health-status-and-health-re

10. Altieri M, Santangelo G. The Psychological Impact of COVID-19 Pandemic and Lockdown on Caregivers of People With Dementia. Am J Geriatr Psychiatry [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2021 Dec 7];29(1):27–34. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33153872/

11. Porcari DE, Palmer K, Spalletta G, Ciullo V, Banaj N. A Survey for Examining the Effects of COVID-19 and Infection Control Measures in Older Persons With Mild Cognitive Impairment and Dementia and Their Caregivers. Front psychiatry [Internet]. 2020 Nov 16 [cited 2021 Dec 7];11. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33304288/

12. Armitage R, Nellums LB. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. Lancet Public Heal [Internet]. 2020 May 1 [cited 2021 Dec 7];5(5):e256. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32199471/

13. Holthe T, Halvorsrud L, Karterud D, Hoel KA, Lund A. Usability and acceptability of technology for community-dwelling older adults with mild cognitive impairment and dementia: a systematic literature review. Clin Interv Aging [Internet]. 2018 May 4 [cited 2021 Dec 7];13:863–86. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29765211/

14. Dourado MCN, Belfort T, Monteiro A, de Lucena AT, Lacerda IB, Gaigher J, et al. COVID-19: challenges for dementia care and research. Dement

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Neuropsychol [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2021 Dec 7];14(4):340–4. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33354285/

15. Peña A, Machado A, Mur T, Saiz M. Women are still the main caregivers of dependent patients. Aten Primaria. 2018;50(1):66–7.

16. Brodaty H, Donkin M. Family caregivers of people with dementia. Dialogues Clin Neurosci [Internet]. 2009 [cited 2021 Dec 7];11(2):217. Available from: /pmc/articles/PMC3181916/

17. Borelli WV, Augustin MC, De Oliveira PBF, Reggiani LC, Bandeira-De-Mello RG, Schumacher-Schuh AF, et al. Neuropsychiatric Symptoms in Patients with Dementia Associated with Increased Psychological Distress in Caregivers During the COVID-19 Pandemic. J Alzheimers Dis [Internet]. 2021 [cited 2021 Dec 7];80(4):1705–12. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33646168/

18. Vélez J, Berbesi D, Cardona D, Segura A, Ordóñez J. Validación de escalas abreviadas de Zarit para la medición de síndrome del cuidador primario del adulto mayor en Medellín. Aten Primaria. 2012; 44(7):411-416. Disponible en: https://core.ac.uk/reader/81954780

19. Boada M, Cejudo J, Tàrraga L, López O, Kaufer D. Neuropsychiatric Inventory Questionnaire (NPI-Q): validación española de una forma abreviada del Neuropsychiatric Inventory (NPI). Neurología [Internet]. 2002 [cited 2021 Dec 7];17(6):317–23. Available from: https://medes.com/publication/5505

20. Vilalta-Franch J, Lozano-Gallego M, Hernández-Ferrándiz M, Llinàs-Reglà J, López-Pousa S, López OL. Neuropsychiatric inventory. The psychometric properties of its adaptation to Spanish. Rev Neurol [Internet]. 1999 Jul 1 [cited 2021 Dec 7];29(1):15–9. Available from: http://www.neurologia.com/articulo/99226

21. Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. Gerontologist [Internet]. 1980 [cited 2021 Dec 7];20(6):649–55. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7203086/

22. Regueiro Martínez AÁ, Pérez-Vázquez A, Gómara Villabona SM, Ferreiro Cruz MC. Escala de Zarit reducida para la sobrecarga del cuidador en atención

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

primaria. Atención Primaria [Internet]. 2007 Apr 1 [cited 2021 Dec 7];39(4):185–8. Available from: https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-escala-zarit-reducida-sobrecarga-del-13100841

23. Jokwiro Y, Rickard N, Edvardsson D. Factors associated with stress of conscience in caring for older people with delirium in a hospital setting: An exploratory cross-sectional study. Collegian [Internet]. 2021 [cited 2024 Mar 8]; 28(3):296-302. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1322769620301323

24. Wang Y, Li L, Tan S, Guan Y, Luo X. Psychological stress and associated factors in caring for patients with delirium among intensive care unit nurses: A cross-sectional study. Australian Critical Care [Internet]. 2023 [cited 2024 Mar 8]; 36(5):793-798. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1036731422001989

25. Hyun Jung M, Myung-Hee P, Su-Jeong K, Jeong Ran R. Delirium-Related Knowledge, Caregiving Performance, Stress Levels, and Mental Health of Family Caregivers of Terminal Cancer Patients with Delirium in a Hospice Care Unit. J Hosp Palliat Care [Internet]. 2021 [cited 2024 Mar 8]; 24(2):116-129. Available from: https://www.e-jhpc.org/journal/view.html?uid=475&vmd=Full

26. Mora-Castañeda B, Márquez-González M, Fernández-Liria A, Martínez Huertas J, Cabrera I, Olmos R et al. El proceso del estrés y el afrontamiento en cuidadores informales de personas con diagnóstico del espectro de la esquizofrenia. Un estudio longitudinal. Psicología Conductual [Internet]. 2023 [citado 2024 Mar 8]; 31(1):149-163. Disponible en: https://doi.org/10.51668/bp.8323109s

27. Martínez-Cardona M, Estrada C, Vélez-Velásquez A, Muñoz-Avendaño N, López J, Bermeo M et al. Relaciones de familia en pacientes con esquizofrenia. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. 2020 [citado 2024 Mar 8]; 39(5):643-650. Disponible en: https://doi.org/10.5281/zenodo.4262890

28. Perez A, Hernández M, Perez L, Sánchez M, Torres M. Intervención educativa para cuidadores de pacientes con demencia Alzheimer. Venegas,

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

2019 – 2022. Congreso de Medicina Familiar [Internet]. 2023 [citado 2024 Mar 8]. Disponible en: https://congresosmedicinafamiliar.sld.cu/index.php/medfamiliar23/2023/paper/viewPaper/128

29. Sánchez-García M, Rodríguez-del Rey T, Pérez-Sáez E, J. Gay-Puente F. Neuropsychiatric symptoms in people living with dementia related to COVID-19 pandemic lockdown. Exploratory systematic review. Rev Neurol [Internet]. 2022 [cited 2024 Mar 8]; 74(3):83-92. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35084733/

30. Bombón-Albán P, Suárez-Salazar J. Manifestaciones cognitivas y neuropsiquiátricas de la COVID-19 en el Adulto Mayor con y sin demencia: Revisión de la literatura. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2022 [citado 2024 Mar 8]; 85(2):117-126. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972022000200117&script=sci_arttext

31. Cantillo-Medina C, Perdomo-Romero A, Ramírez-Perdomo C. Características y experiencias de los cuidadores familiares en el contexto de la salud mental. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]. 2022 [citado 2024 Mar 8]; 39(2):185-192. Disponible en: https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2022.v39n2/185-192/es

32. Fuentes A, Castillo C, López J, Sepúlveda C, Sepúlveda R. Experiencias de cuidadoras informales en contextos de emergencia social y sanitaria de la región del Biobío. Rumbos TS [Internet]. 2021 [citado 2024 Mar 8]; 16(26):121-146. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0719-77212021000300121&script=sci_arttext

33. Martínez S. Síndrome del cuidador quemado. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2020 [citado 2024 Mar 8]; 13(1):97-100. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2020000100013

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

CONSIDERACIONES ADICIONALES

Tabla I. Análisis descriptivo de las características de la severidad de síntomas del Inventario Neuropsiquiátrico (NPI-Q) aplicados en el estudio.

Media	PUNTAJE Mínimo	PUNTAJE Máximo	DE*
19.30	10	32	5.90

DE: Desviación estándar

Tabla II. Análisis descriptivo de las variables de estudio según las características del cuidador y del paciente (n = 60).

VARIABLE	n	%	MEDIA	DE*
Características del cuidador				
Edad del cuidador en años			33.30	10.40
Sexo del cuidador				
Femenino	56	93.30%		
Masculino	4	6.70%		
Educación del cuidador				
Colegio	20	33.30%		
Superior	40	66.70%		
Tipo de cuidador				
Sin formación formal	20	33.90%		
Educación no técnica	12	20.34%		
Educación técnica universitaria	27	45.76%		
Características del paciente				
Edad del paciente			86.30	8.50
Sexo del paciente				
Femenino	24	41.40%		
Masculino	34	58.60%		
Educación del paciente				

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Colegio	8	13.30%		
Superior	52	86.70%		
Uso de Antipsicóticos				
No recuerda	2	3.40%		
No	4	6.80%		
Si	53	89.60%		
Uso de Fármacos			7.00	3.30
Úlcera por Presión				
No recuerda	2	3.50%		
No	36	62.00%		
Si	20	34.50%		
Dolor				
No	21	35.60%		
Si	38	64.40%		
Cáncer				
No	37	62.70%		
Si	22	37.30%		
Enfermedad de Parkinson				
No recuerda	1	1.70%		
No	43	72.90%		
Si	15	25.40%		
Enfermedades Cardiacas				
No recuerda	1	1.72%		
No	17	29.30%		
Si	40	68.90%		
Enfermedades Pulmonares				
No recuerda	1	1.69%		
No	30	50.90%		
Si	28	47.50%		

a La edad de los cuidadores osciló entre 21 a 87 años.

b La edad de los pacientes osciló entre los 65 a 101 años.

DE: Desviación estándar

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Tabla III. Análisis bivariado entre el Estrés del Cuidador (Escala de Zarit) y la severidad de los síntomas neuropsiquiátricos (NPI-Q) (n = 60).

VARIABLE	EC*		Valor de P
	MEDIA	**DE***	
1. Delirios			**0.001**
0= No tiene	1.80	3.03	
1= Leve	10.70	6.43	
2= Moderado	9.90	6.33	
3= Severo	16.80	6.48	
2. Alucinaciones			**0.034**
0= No tiene	11.53	6.08	
1= Leve	5.80	7.05	
2= Moderado	14.33	9.52	
3= Severo	16.53	6.63	
3. Agitaciones			**0.001**
0= No tiene	7.50	6.29	
1= Leve	8.70	6.26	
2= Moderado	15.50	8.40	
3= Severo	16.58	6.06	
4. Depresión			0.342
0= No tiene	11.62	6.47	
1= Leve	13.07	9.13	
2= Moderado	14.67	6.91	
3= Severo	18.25	9.36	
5. Ansiedad			0.087
0= No tiene	13.21	7.05	
1= Leve	15.58	7.66	

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

2= Moderado	15.25	9.22	
3= Severo	6.50	4.55	
6. Euforia			**0.009**
0= No tiene	11.65	6.96	
1= Leve	7.40	4.10	
2= Moderado	17.50	6.92	
3= Severo	17.01	7.12	
7. Apatía			0.171
0= No tiene	14.83	6.52	
1= Leve	8.92	6.44	
2= Moderado	13.33	9.11	
3= Severo	14.70	6.45	
8. Deshinbición			0.054
0= No tiene	10.64	7.90	
1= Leve	8.17	8.40	
2= Moderado	13.32	6.38	
3= Severo	16.39	7.24	
9. Irritabilidad			**0.035**
0= No tiene	10.00	10.43	
1= Leve	11.64	8.41	
2= Moderado	11.00	5.80	
3= Severo	16.70	5.31	
10. Disturbio			0.303
0= No tiene	11.90	5.75	
1= Leve	12.92	8.02	
2= Moderado	17.50	8.00	
3= Severo	14.92	8.51	

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

11. Conductas Nocturnas			0.432
0= No tiene	5.00	0.01	
1= Leve	12.43	8.72	
2= Moderado	12.22	8.29	
3= Severo	14.92	6.58	
12. Apetito			0.291
0= No tiene	12.81	7.82	
1= Leve	16.56	7.49	
2= Moderado	10.17	5.08	
3= Severo	14.84	7.10	

EC: Estrés del cuidador

DE: Desviación estándar

Tabla IV. Análisis de regresión lineal para cuantificar la asociación entre Estrés de Cuidador y severidad de síntomas neuropsiquiátricos (NPI-Q) (n = 60).

VARIABLE	COEFICIENTE β	ERROR ESTÁNDAR	IC 95%	Valor de P
Delirios	4.84	0.69	(3.47 – 6.22)	< 0.001
Alucinaciones	1.84	0.73	(0.38 – 3.29)	0.015
Agitaciones	3.20	0.71	(1.77 – 4.63)	< 0.001
Euforia	2.12	0.77	(0.57 – 3.67)	0.008
Irritabilidad	2.25	0.98	(0.27 – 4.22)	0.026

IC 95%: Intervalo de confianza al 95%

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Tabla V. Análisis de regresión ajustada para cuantificar la asociación entre Estrés de Cuidador y severidad de síntomas neuropsiquiátricos (NPI-Q) (n = 60).

VARIABLE	COEFICIENTE β	ERROR ESTÁNDAR	IC 95%	Valor de P
Delirios	3.28	1.11	(0.99 - 5.55)	0.006
Alucinaciones	0.93	0.74	(-0.58 - 2.44)	0.219
Agitaciones	2.32	0.99	(0.29 - 4.36)	0.027
Euforia	1.16	0.81	(-0.50 - 2.81)	0.164
Irritabilidad	-0.14	1.13	(-2.45 - 2.16)	0.901

IC 95%: Intervalo de confianza al 95%

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

INSTRUMENTOS DEL ESTUDIO ORIGINAL

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS				
INICIALES DEL PACIENTE:	EDAD:	SEXO:	G.I:	OCUPACIÓN:
INICIALES DEL CUIDADOR:	EDAD:	SEXO:	G.I:	OCUPACIÓN:

TIPO DE CUIDADOR:
NUMERO DE PERSONAS QUE VIVEN CON EL PACIENTE:
USO DE FÁRMACOS EN EL PACIENTE:
USO DE NEUROPSIQUIÁTRICOS:
NUMERO DE FÁRMACOS DE USO DIARIO:
SÍNTOMAS NEUROPSIQUIÁTRICOS:

PAQUETE DE VISITA INICIAL POR TELÉFONO BASE DE DATOS UNIFORMES DEL NACC (UDS)

Formulario B5: EVALUACIÓN CONDUCTAL Inventario Neuropsiquiátrico (NPI-Q[1])

Centro: _____ ID del sujeto: __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

Fecha del formulario: __ __ / __ __ / __ __ __ __ Visita No.: __ __ __ Iniciales del examinador: __ __ __

INSTRUCCIONES: Este formulario debe completarse por un médico u otro profesional de la salud de acuerdo a una entrevista con el informante, como se describe en el video de entrenamiento. (Este formulario no debe completarse por el sujeto como un auto-reporte de papel y lápiz). Para información sobre la Certificación para Entrevistadores del NPI-Q, vea la Guía de Códigos para el Paquete de Visita Inicial por Teléfono del UDS, Formulario B5. Marque solo una casilla para cada categoría de respuesta.

INSTRUCCIONES: Por favor responda a las siguientes preguntas basado en cambios que han ocurrido desde que el paciente empezó a experimentar problemas cognitivos o de memoria. **Indique 1=Sí solo si el síntoma o síntomas han estado presentes en el último mes. De otro modo indique 0=No.**

Para cada ítem marcado **1=Sí,** registre la SEVERIDAD del síntoma (como éste afecta al paciente):

1= **Leve** (notable, pero no es un cambio significativo) 2= **Moderado** (significativo pero no es un cambio dramático) 3= **Severo** (muy marcado o prominente; cambio dramático)

1. **NPI INFORMANTE:** ☐ 1 Esposo(a) ☐ 2 Hijo(a) ☐ 3 Otro (ESPECIFIQUE): _____		Sí	No	No sabe		SEVERIDAD Leve	Mod	Severo	No sabe
2. **Delirios** — ¿Tiene el paciente creencias falsas, como creer que otras personas le están robando o que planean hacerle daño de alguna manera?	**2a.**	☐ 1	☐ 0	☐ 9	**2b.**	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 9
3. **Alucinaciones** — ¿Tiene el paciente alucinaciones como visiones falsas o voces? ¿Actúa el paciente como si oyera o viera cosas que no están presentes?	**3a.**	☐ 1	☐ 0	☐ 9	**3b.**	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 9
4. **Agitación o agresividad** — ¿Se resiste el paciente a la ayuda de otros o es difícil de manejar?	**4a.**	☐ 1	☐ 0	☐ 9	**4b.**	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 9
5. **Depresión o disforia** — ¿Actúa el paciente como si estuviera triste o dice que esta deprimido?	**5a.**	☐ 1	☐ 0	☐ 9	**5b.**	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 9

[1]Copyright© Jeffrey L. Cummings, MD. Reproducido con permiso.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

INSTRUCCIONES: Por favor responda a las siguientes preguntas basado en cambios que han ocurrido desde que el paciente empezó a experimentar problemas cognitivos o de memoria. **Indique 1=Sí solo si el síntoma o síntomas han estado presentes en el último mes. De otro modo indique 0=No.**

Para cada ítem marcado **1=Sí**, registre la SEVERIDAD del síntoma (como éste afecta al paciente):

1= **Leve** (notable, pero no es un cambio significativo) 2= **Moderado** (significativo pero no es un cambio dramático) 3= **Severo** (muy marcado o prominente; cambio dramático)

		Sí	No	No sabe		SEVERIDAD Leve	Mod	Severo	No sabe
6. **Ansiedad —** ¿Se molesta el paciente cuando se separa de usted? ¿Muestra otras señales de nerviosismo, como falta de aire, suspiros, incapacidad de relajarse o se siente excesivamente tenso?	6a.	☐1	☐0	☐9	6b.	☐1	☐2	☐3	☐9
7. **Euforia o exaltación —** ¿Parece que el paciente se siente demasiado bien o actúa excesivamente alegre?	7a.	☐1	☐0	☐9	7b.	☐1	☐2	☐3	☐9
8. **Apatía o indiferencia —** ¿Parece el paciente menos interesado en sus actividades habituales o en las actividades y planes de los demás?	8a.	☐1	☐0	☐9	8b.	☐1	☐2	☐3	☐9
9. **Pérdida de la inhibición/ Desinhibición —** ¿Parece que el paciente actúa impulsivamente? Por ejemplo, habla el paciente con extraños como si los conociera o dice cosas que podrían herir los sentimientos de los demás?	9a.	☐1	☐0	☐9	9b.	☐1	☐2	☐3	☐9
10. **Irritabilidad o labilidad —** ¿Se muestra el paciente irritable o impaciente? ¿Tiene dificultad para lidiar con retrasos o para esperar actividades planeadas?	10a.	☐1	☐0	☐9	10b.	☐1	☐2	☐3	☐9
11. **Disturbio motor —** ¿Lleva a cabo el paciente actividades repetitivas, como dar vueltas por la casa, jugar con botones, enrollar hilos o hacer otras cosas repetitivamente?	11a.	☐1	☐0	☐9	11b.	☐1	☐2	☐3	☐9
12. **Conductas nocturnas —** ¿Le despierta el paciente durante la noche, se levanta muy temprano por la mañana o toma siestas excesivas durante el día?	12a.	☐1	☐0	☐9	12b.	☐1	☐2	☐3	☐9
13. **Apetito y alimentación —** ¿El paciente ha perdido o aumentado de peso o ha tenido algún cambio en la comida que le gusta?	13a.	☐1	☐0	☐9	13b.	☐1	☐2	☐3	☐9

ESTRÉS DEL CUIDADOR:

CUESTIONARIO ZARIT CRIBADO/ CUESTIONARIO ZARIT REDUCIDO

Ítems retenidos de la Zarit Burden Interview para las versiones corta y de proyección (*). Todas las preguntas se responden como "nunca" (0), "rara vez" (1), "a veces" (2), "con bastante frecuencia" (3) o "casi siempre" (4).

¿CÓMO TE SIENTES?					
*2. ¿Que por el tiempo que pasas con tu familiar no tienes suficiente tiempo para ti?	0	1	2	3	4
*3. Estresado entre cuidar a su pariente y tratar de cumplir con otras responsabilidades (trabajo/familia)?	0	1	2	3	4
5. ¿Se enfada cuando está cerca de su pariente?	0	1	2	3	4
6. Que su familiar actualmente afecta su relación con familiares o amigos de manera negativa?	0	1	2	3	4
*9. Tenso cuando está cerca de su pariente?	0	1	2	3	4
10. Que su salud se ha resentido a causa de su relación con su familiar?	0	1	2	3	4
11. Que no tienes tanta privacidad como te gustaría por culpa de tu familiar?	0	1	2	3	4
12. Que su vida social se ha resentido porque está cuidando a su familiar?	0	1	2	3	4
17. Que ha perdido el control de su vida desde la enfermedad de su familiar?	0	1	2	3	4
*19. ¿No está seguro de qué hacer con su pariente?	0	1	2	3	4
20. ¿Deberías estar haciendo más por tu familiar?	0	1	2	3	4
21. ¿Podría hacer un mejor trabajo en el cuidado de su pariente?	0	1	2	3	4

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° 039-CIEI-CIENTÍFICA-2023

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:	**PRE-15-2022-00566**
Título:	**ASOCIACIÓN ENTRE EL ÍNDICE DE SÍNTOMAS NEUROPSIQUIÁTRICOS EN PACIENTES CON DEMENCIA Y EL ESTRÉS DEL CUIDADOR EN LA SOCIEDAD ITALIANA DE BENEFICENCIA Y ASISTENCIA (SIBA)**
Investigador(a):	**AÍDA DANIELA PEREZ GROZZO; CESAR GIANCARLO BENITES ROSARIO**

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 (accesos, medidas de bioseguridad, etc.) y tener los permisos de las instituciones en las que realizará el estudio antes de ejecutarlo.

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 09 de agosto del 2024), 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, 10 de febrero de 2023

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

CIENTÍFICA
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

RESOLUCIÓN DIRECTORAL ACADÉMICA DE CARRERA No.170 - DACMH-DAFCS-U. CIENTIFICA-2023

Villa el Salvador, 08 de marzo del 2023

VISTO:

El informe de revisión independiente académica y la aprobación de un Comité de Ética del proyecto de tesis titulado: **"ASOCIACIÓN ENTRE EL ÍNDICE DE SÍNTOMAS NEUROPSIQUIÁTRICOS EN PACIENTES CON DEMENCIA Y EL ESTRÉS DEL CUIDADOR EN LA SOCIEDAD ITALIANA DE BENEFICENCIA Y ASISTENCIA (SIBA)".**

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: **"ASOCIACIÓN ENTRE EL ÍNDICE DE SÍNTOMAS NEUROPSIQUIÁTRICOS EN PACIENTES CON DEMENCIA Y EL ESTRÉS DEL CUIDADOR EN LA SOCIEDAD ITALIANA DE BENEFICENCIA Y ASISTENCIA (SIBA)",** presentado por los alumnos Aída Daniela Perez Grozzo y Cesar Giancarlo Benites Rosario, con N° de registro: **PRE15-2022-00566.**

ART. 2° Nombrar al Docente Fernando Miguel Runzer Colmenares, como asesor para el desarrollo de la tesis en cuestión.

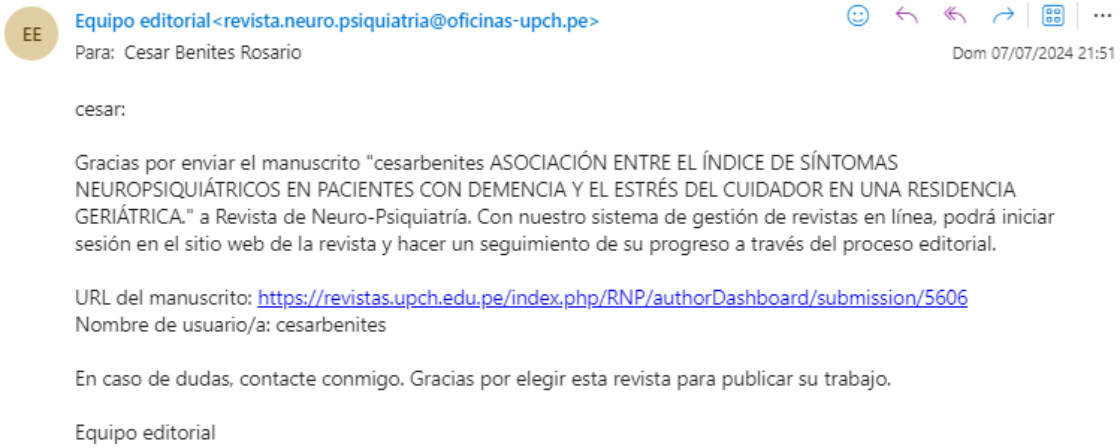
Regístrese, comuníquese y archívese.

Mg. JORDI GRAU MONGE
Director Académico
Carrera de Medicina Humana

c.c. Archivo

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis





Link de la revista: https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/index

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis