



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

“UTILIDAD DE LA ESCALA DE EVALUACIÓN UNIVERSAL DE LA DEMENCIA DE ROWLAND EN EL CRIBADO DE DEMENCIA EN ADULTOS MAYORES CON BAJO NIVEL DE INSTRUCCIÓN EN EL POLICLÍNICO JUAN JOSÉ RODRÍGUEZ LAZO EN LOS AÑOS 2023 AL 2024”

“USEFULNESS OF THE ROWLAND UNIVERSAL DEMENTIA ASSESSMENT SCALE IN DEMENTIA SCREENING IN OLDER ADULTS WITH LOW LEVEL OF EDUCATION AT THE JUAN JOSE RODRIGUEZ LAZO POLYCLINIC IN THE YEARS 2023 TO 2024”

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

AUTOR

SANDRA ODALES RIOS YPENZA

ASESOR

PAMELA SUSAN CARRILLO ONOFRE

LIMA - PERÚ

2024

"UTILIDAD DE LA ESCALA DE EVALUACIÓN UNIVERSAL DE LA DEMENCIA DE ROWLAND EN EL CRIBADO DE DEMENCIA EN ADULTOS MAYORES CON BAJO NIVEL DE INSTRUCCIÓN EN EL POLICLÍNICO JUAN JOSÉ RODRÍGUEZ LAZO EN LOS AÑOS 2023 AL 2024"

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%

INDICE DE SIMILITUD

10%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	Submitted to Universidad Científica del Sur Trabajo del estudiante	2%
3	J. Olazarán, M.C. Hoyos-Alonso, T. del Ser, A. Garrido Barral et al. "Practical application of brief cognitive tests", Neurología (English Edition), 2016 Publicación	2%
4	doaj.org Fuente de Internet	1%
5	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
6	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	www.researchgate.net Fuente de Internet	

		1%
8	Hakkennes, Sharon, Keith D. Hill, Kim Brock, Julie Bernhardt, and Leonid Churilov. "Accessing inpatient rehabilitation after acute severe stroke : age, mobility, prestroke function and hospital unit are associated with discharge to inpatient rehabilitation", International Journal of Rehabilitation Research, 2012. Publicación	< 1%
9	www.medintensiva.org Fuente de Internet	< 1%
10	P. Tejada-Palacios, L. Zarratea, M. Moral, J. de la Cruz-Bértolo. "Comparative study of RetCamRetCam II vs. binocular ophthalmoscopy in a screening program for retinopathy of prematurity", Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología (English Edition), 2015 Publicación	< 1%
11	analesdepediatria.org Fuente de Internet	< 1%
12	proyectoscti.concytec.gob.pe Fuente de Internet	< 1%
13	repositorio.unal.edu.co Fuente de Internet	< 1%

1. RESUMEN

Con el objetivo de evaluar la utilidad de la escala de evaluación universal de la demencia de Rowland (RUDAS) en el cribado de demencia (DE) en adultos mayores con bajo nivel de instrucción. Se seleccionarán un total de 72 pacientes, siendo 24 los que presenten DE y 48 los que no la presenten, tomando como criterios de inclusión aquellos que tengan una edad mayor a 60 años y acuden por evaluación neurológica por consultorio externo. Como método estándar para el diagnóstico de la DE se utilizará la Escala de Calificación Clínica de la Demencia. Para el análisis de los datos, se calculará el mejor punto de corte de la escala RUDAS con el que obtenga el área bajo la curva, la sensibilidad, especificidad y valores predictivo positivo y negativo en el cribado de la DE.

Palabras clave: *demencia, escala de evaluación universal de la demencia de rowland, adultos mayores.*

2. INTRODUCCIÓN

La demencia (DE) es una condición en la cual la función cognitiva de una persona disminuye progresivamente hasta el punto de interferir con su vida diaria (1). Constituye una de las condiciones más comunes e incapacitantes de la población de edad avanzada, estimándose que más de 55 millones de personas a nivel mundial viven con dicha patología (2). En países como Estados Unidos se presenta una prevalencia del 11% en mayores de 65 años, la cual incrementa a un 32% en adultos con más de 85 años (3), cabe mencionar que la prevalencia de la DE varía según la ubicación geográfica, siendo globalmente más elevada en Latinoamérica (4).

La DE es un síndrome caracterizado por pérdida de la memoria, trastornos en el comportamiento y deterioro cognitivo (DC) persistente y progresivo, que trae consigo dependencia funcional, calidad de vida reducida y resultados de salud adversos. Según su etiología, las formas más comunes son la enfermedad de Alzheimer, seguida de DE vascular, DE frontotemporal, y DE con cuerpos de Lewy, en las que cada una de ellas cuenta con sus propios factores de riesgo independientes, así como también mecanismos específicos (5, 6).

Esta afección neurológica puede verse influenciada por una compleja interacción de factores de riesgo, siendo la edad avanzada uno de los principales. Además de ello, existen factores genéticos como el alelo $\epsilon 4$ del gen de apolipoproteína E y comorbilidades como la hipertensión y diabetes (7). Otros factores que se han visto relacionados con la DE son los ambientales, como el tabaquismo, la inactividad física, el bajo contacto social, el alcoholismo y el bajo nivel educativo (8).

Respecto a la fisiopatología se han documentado dos mecanismos relacionados con el envejecimiento, uno de ellos es la disfunción del metabolismo energético a nivel celular producto de la edad avanzada, que ocasiona alteraciones en las conexiones sinápticas junto a la disminución en gran proporción de células neuronales, que trae como consecuencia cambios en la estructura del tejido cerebral. Asimismo, el envejecimiento del cerebro perjudica especialmente la actividad cognitiva y adaptativa, lo que resulta en un funcionamiento inadecuado de las estructuras y redes nerviosas locales, que incrementan aún más los mecanismos que conducen a la DE (9, 10).

Las manifestaciones clínicas de este trastorno implican deterioros progresivos de la memoria, el comportamiento y el pensamiento, que generalmente están acompañados de

alteraciones emocionales, dificultades en el lenguaje, en el aprendizaje y disminución de la motivación, que resulta en un deterioro social y funcional con la consiguiente pérdida de la independencia. Cabe mencionar que la sintomatología es muy variable, y en algunas situaciones iniciales puede no cursar con alteración de la memoria, lo que dificulta el diagnóstico. Es por ello que resultan útiles las pruebas de cribado, que permitan un diagnóstico temprano de esta condición neurológica (11, 12).

La escala de calificación clínica de demencia (ECCD), es una herramienta de evaluación utilizada a nivel global, que sirve para estadificar esta condición mediante entrevistas semiestructuradas tanto al paciente como a un familiar cercano a este. Evalúa 6 dominios cognitivos conductuales que incluyen orientación, memoria, juicio y resolución de problemas, asuntos comunitarios, pasatiempos y cuidado personal. Posee como ventajas su validez predictiva y que puede ser utilizada para el control y seguimiento de la DE. Sin embargo, presenta algunas desventajas tales como un buen juicio del entrevistador para la obtención de información y una duración variable de aproximadamente 30 minutos (13,14).

En los últimos años han surgido algunos inconvenientes para la identificación de pacientes con DE y que a su vez presenten menor educación o analfabetismo, debido a que muchos de estos pacientes en algunas ocasiones no tenían DE, pero daban positivo a las pruebas realizadas. Es por ello que se desarrolla el RUDAS, denominada así por sus siglas en inglés *Rowland Dementia Assessment Scale*, la cual surge como instrumento de cribado de DE, y que puede ser aplicada en la evaluación de la población con bajo nivel educativo (BNE) y con DC leve(15).

El RUDAS es una prueba breve y fácil de aplicar, que consta de 6 ítems que exploran la orientación visuoespacial, la memoria verbal reciente, la praxis motora, la praxis

visuoconstructiva, el lenguaje y el juicio. La puntuación óptima a obtener es 30 puntos, puntuaciones inferiores son sugerentes de DC. Cabe mencionar que el RUDAS ha sido validada en la población peruana, denominándose RUDAS-PE (16).

Custodio N, et al (Perú, 2019) realizaron un estudio de precisión diagnóstica en el cual analizaron la utilidad de la escala RUDAS-PE en la valoración del DC leve (DCL) y la demencia temprana (DT) incluyendo a 133 pacientes con nivel educativo medio. Como resultados determinaron que un punto de corte de 21 puntos en la escala de estudio, se podía discriminar entre pacientes con DC leve y aquellos que tenían DT, con una sensibilidad y especificidad del 90.24 y 73.81% respectivamente. Concluyen en la buena capacidad de la escala RUDAS en el diagnóstico de DT (17).

Custodio N, et al (2020) en su estudio de pruebas diagnósticas en el cual analizaron precisión del instrumento RUDAS-PE en la evaluación de la DT y el DCT en pacientes con BNE, incluyendo a 187 individuos. Como resultados, observaron que, considerando un valor de 19 puntos en la escala, se obtenía una sensibilidad y especificidad del 95 y 96.83% respectivamente para diferenciar entre la DT del DCT. Concluyen en que la escala RUDAS-PE es un instrumento adecuado para la detección de la DT en población de BNE (18).

Custodio N, et al (2022) desarrollaron una investigación donde evaluaron de forma secundaria una base de datos de un estudio previo sobre la validación del RUDAS-PE para el diagnóstico oportuno de la demencia y el DCT en personas de BCN. En sus resultados, observaron que la subescala de memoria en el instrumento de estudio tenía la precisión diagnóstica más alta (AUC: 0.93) con una sensibilidad y especificidad del 70 y 98.41%

respectivamente para la detección de la demencia. Concluyen que el RUDAS-PE es una buena herramienta para el diagnóstico oportuno de la DE en población con BNE (19).

Debido a la evidencia mencionada, y tomando en cuenta la elevada prevalencia de la DE a nivel mundial, resulta necesario continuar con las investigaciones que evalúan la utilidad de la escala RUDAS, especialmente la versión peruana, con lo cual se pueda detectar con una importante precisión esta patología en aquellos pacientes en quienes los métodos convencionales pueden resultar algo imprecisos debido a su BNE. Además, cabe resaltar que, en los trabajos tomados como referencias sobre el tema en estudio, gran parte de ellos analizan varias herramientas diagnósticas además del RUDAS, diferenciándose de este estudio que solo tomará como objetivo principal la evaluación de la escala en mención. por lo que se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la utilidad de la escala de evaluación universal de la demencia de Rowland en el cribado de demencia en adultos mayores con bajo nivel educativo?

3. OBJETIVOS

a) Objetivo General

- Evaluar la utilidad de la escala de evaluación universal de la demencia de Rowland en el cribado de demencia en adultos mayores con bajo nivel de instrucción.

b) Objetivos Específicos

- Determinar el mejor punto de corte y el área bajo la curva de la escala de evaluación universal de la demencia de Rowland en el cribado de demencia en adultos mayores con bajo nivel de instrucción
- Determinar la sensibilidad y especificidad de la escala de evaluación universal de la demencia de Rowland en el cribado de demencia en adultos mayores con bajo nivel de instrucción.

- Determinar el valor predictivo positivo y negativo de la escala de evaluación universal de la demencia de Rowland en el cribado de demencia de adultos mayores con bajo nivel de instrucción.

4. METODOLOGÍA

a) **Diseño del estudio:** observacional, analítico, de pruebas diagnósticas.

b) Población

- **Población Blanco:** Pacientes adultos mayores.
- **Población accesible:** Pacientes adultos mayores con bajo nivel de instrucción atendidos en un centro de atención primaria durante entre mayo y octubre del 2024.
- **Población de estudio:** Pacientes adultos mayores con bajo nivel de instrucción atendidos en un centro de atención primaria en el consultorio de medicina familiar entre mayo y octubre del 2024, que cumplan con los criterios de selección.
- **Criterios inclusión:**
 - Pacientes mayores de 60 años masculinos y femeninos, que cuenten con registro de bajo nivel educativo, es decir, aquellos con un periodo de tiempo menor a 5 año de educación formal, que acudan para evaluación preventiva en consultorio de medicina familiar, que acepten formar parte del estudio.
- **Criterios exclusión.**
 - Pacientes con diagnóstico de DE en etapa avanzada o patologías psiquiátricas que ya hayan comprometido el estado cognitivo como la esquizofrenia, psicosis o trastorno de la personalidad. Con deterioro visual y/o auditivo. Con secuelas neurológicas por eventos cerebrovasculares, traumatismo craneoencefálico y/o adicción a drogas ilícitas

o alcoholismo. Por último, que tengan diagnóstico de insuficiencias orgánicas terminales o cáncer.

c) Muestra

- **Unidad de análisis:** Cada paciente adulto mayor con bajo nivel de instrucción atendido en consultorio de medicina familiar entre mayo y octubre del 2024.
- **Unidad de muestreo:** Historia clínica de cada paciente.
- **Tamaño de muestra:** Para el cálculo muestral, se usaron los datos del estudio previo de Custodio et al (18), en el cual determinaron que tomando como punto de corte un valor de 19 puntos en la escala RUDAS, mostraba una especificidad del 96.82 para la discriminación de la DE, por lo que ingresando al programa EPIDAT 4.2, en el módulo de pruebas diagnósticas, considerando una confianza y precisión del 95 y 5% y una razón enfermos/no enfermos de 1 a 2, se obtuvo un total de 72 pacientes (ver Anexo 2).
- **Tipo de muestreo:** No probabilístico, por conveniencia.

d) Definición operacional de variables

1. Variable dependiente

- **Demencia:** Diagnóstico posterior a la obtención de un puntaje mayor o igual a 1 tras la evaluación con la escala de calificación clínica de la DE (Anexo 3). Cualitativa, nominal dicotómica, registrándose como 0 cuando sea “Si” y 1 si es “No”

2. Variables independientes

- **RUDAS:** Escala con la cual se evaluará la posibilidad del diagnóstico de DE, tomando como punto de corte referencial al valor de 19 (Anexo 4) (18). Cualitativa ordinal, registrándose como 0 cuando “Mayor a 19” y 1 si es “Menor a 19”.

3. Variables intervinientes

- **Edad:** Años cumplidos del paciente al momento de su evaluación. Cualitativa de escala ordinal. Forma de registro: 0 si “60-70 años”, 1 si “71- 80 años” y 2 si “Mayor a 80 años”.
- **Sexo:** Género del paciente según su documento de identidad. Cualitativa nominal dicotómica, registrado como 0 si es “masculino” y 1 si es “femenino”.
- **Antecedente familiar:** Contar con familiares directos que tengan o hayan tenido diagnóstico de DE. Cualitativa, nominal dicotómica, registrado como 0 si “Si” y 1 si es “No”.
- **Años de educación:** Años completos de formación educativa formal. Cuantitativa de razón, registrándose como el número de años de estudio de escolaridad.
- **Comorbilidad:** Registro de patologías crónicas en la historia clínica. Cualitativa nominal dicotómica. Registrándose como 0 si es “Hipertensión arterial”, 1 si es “Diabetes mellitus”, 2 si “Hipotiroidismo”.

e) Procedimientos

- Para llevarse a cabo, se tendrá que solicitar la aprobación del proyecto a la Universidad Peruana Cayetano Heredia y seguidamente la solicitud del permiso de ejecución a la institución hospitalaria donde se llevará a cabo.
- La evaluación de los pacientes será realizada en el consultorio de medicina familiar, durante el periodo de mayo y octubre del 2024. Se elegirán a los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión, tomando en cuenta el registro de un bajo nivel de instrucción.
- Se solicitará a cada paciente el consentimiento informado (Anexo 5) para poder formar parte del estudio. Durante la atención, se le aplicará la ECCD y posteriormente la escala RUDAS-PE, validada por Custodio y cols (18) para su uso en población peruana,

estableciéndose el diagnóstico de DE cuando en la primera escala en mención se tenga una puntuación total de 1 punto o más.

- Habiendo completado el tamaño muestral, se procederá a ingresar los datos al programa Excel 2019, donde serán ordenados y sometidos un análisis estadístico.

f) Aspectos éticos

Además de contar con todos los permisos y autorizaciones, se protegerá la identidad de las pacientes, con la codificación de datos utilizando siglas para el nombre completo; por otro lado, y respetando las pautas CIOMS (20) de las investigaciones observacionales, la información recopilada solo será usada para fines científicos.

g) Plan de análisis

Se empleará el programa STATA 17 para analizar los datos, siendo estos presentados según sean cualitativos en frecuencias y porcentajes, mientras que los cuantitativos en medias y desviaciones estándar. Se determinará el mejor punto de corte de la escala RUDAS para el cribado de la DE mediante la fórmula de Youden tras lo obtenido en las curvas ROC, pudiendo así obtener el área bajo la curva (AUC). Además, se calculará la sensibilidad, especificidad, así como los valores predictivo positivo y negativo. De igual manera, se realizará una comparación del rendimiento diagnóstico entre el punto de corte referencial y el determinado en este estudio. Por último, se llevará a cabo un análisis multivariado con lo cual se podrán identificar las variables asociadas de forma independiente con el cribado de la DE.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Huang Y, Wang H, Wu B, Ou Ya, Ma L, Yang L, et al. Clinical laboratory tests and dementia incidence: A prospective cohort study. *Journ*. 2024; 351(15): 1-7.
2. Balvert S, Del Sordo G, Milders M. The efficacy of dyadic interventions for community dwelling people with dementia and their caregivers: A systematic review and meta-analysis. *Agei Reser Rev*. 2024; 96: 102258.
3. Dintica C, Yaffe K. Epidemiology and Risk Factors for Dementia. *Psyc Clin Nor Amer*. 2022; 45(4): 677-689.
4. Mima D, Wang L, Zhi Y, De Q, Wang B, et al. Prevalence and risk factors for dementia in the Tibetan region: a population-based cross-sectional study. *JourAffect Disord*. 2024; 334(1): 159-165.
5. Chen L, Yang F, Yu Y, Xu T, Wang D, Zhao Q, et al. The crosstalk between epilepsy and dementia: A systematic review and meta-analysis. *Epil and Beh*. 2024; 152: 109640.
6. Santoja M, Gimeno R, Láinez. Otras formas de demencia: demencia vascular, demencia con cuerpos de Lewy y demencia frontotemporal. *Med Form Med*. 2023; 13(74): 4372-4381.
7. Chin K. Pathophysiology of dementia. *Focus*. 2023; 22(8): 516-521.
8. Wang C, Reid G, Mackay C, Hayes G, Bulte D, Suri S. A systematic review of the association between dementia risk factors and cerebrovascular reactivity. *Neurosc*. 2023; 148: 105140.
9. Blaszczyk J. Pathogenesis of Dementia. *Int J Mol Sci*. 2023; 24(1): 543.
10. Gamble L, Matthews F, Jones I, Hillman A, Pentecost C, Rusted J, et al. Characteristics of people living with undiagnosed findings from the CFAS Wales study. *BMC Geriat*. 2022; 22(408): 5214.
11. Cordobes D, Malagón A, Bellsola M, Gonzalez, Cortizo R, Leon J et al. Síntomas neuropsiquiátricos como factor de confusión en la detección de la demencia. *Atenc Prim*. 2018; 50(5): 267-273.
12. Nosheny R, Yen D, Howell T. Evaluation of the electronic clinical dementia rating for dementia screening. *JAMA*. 2023; 6(9): 2333786.
13. Livingston, Huntley J, Sommerland A, Ames D, Ballard C. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet commission. 2020; 396(10): 413-446.
14. Julayanont P, DeToledo J. Validity of the clinical dementia rating scale sum of boxes in staging and detection of cognitive impairment in Mexican Americans. *Journ Geriat*. 2020; 35(1): 128-134.
15. Daniel B, Agenagnew L, Workicho A, Abera M. Validation of the Rowlands Universal Dementia Assessment Scale (RUDAS) to detect major neurocognitive disorder among elderly people in Ethiopia, 2020. *PLoS One*. 2022; 17(1):e0262483.

16. Coelho N, García A, Diaz S, Álvarez M, Martínez F, Mateos R. Validación del RUDAS como instrumento de cribado de población con demencia en atención primaria. 2021; 53(5).
17. Custodio N, Montesinos R, Lira D, Herrera-Perez E, Chavez K, Hernandez-Córdova G, Cuenca J, Gamboa C, Metcalf T. Validation of the RUDAS in Patients With a Middle-Level Education in Lima, Peru. Am J Alzheimers Dis Other Demen. 2019; 34(7-8):513-522
18. Custodio N, Montesinos R, Lira D, Herrera-Perez E, Chavez K, Reynoso-Guzman W, Pintado-Caipa M, Cuenca J, Gamboa C, Metcalf T. Validation of the RUDAS for the Identification of Dementia in Illiterate and Low-Educated Older Adults in Lima, Peru. Front Neurol. 2020; 11:374.
19. Custodio N. Utilidad del Rowland Universal Dementia Assessment Scale (RUDAS) en la evaluación por dominios cognitivos de una población urbana iletrada de Lima. Tesis de posgrado. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, 2022.
20. Organización Panamericana de la Salud y Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médica (CIOMS). Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. 2016). Disponible en: https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf

6. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Presupuesto: El financiamiento será asumido al 100% por el autor.

Código	Tiempo	Descripción	Unidad	Costo total
2.3.21.21	6 meses	Movilidad	-	600.00
2.3.24.42	--	Asesoría estadística	300	300.00
2.5.42.11	--	Permisos	25	25.00
2.3.22.44	6 meses	Internet	50	300.00
	TOTAL			1225.00

Presupuesto total será aportado en su totalidad por la investigadora.

Cronograma

ACTIVIDADES	2024					
	Mar	Abr	May	-	Oct	Nov
1. Elaboración del proyecto	X					

2. Presentación del proyecto		X				
3. Aprobación del proyecto.		X				
4. Recolección de datos			X	X	X	
5. Procesamiento y análisis de datos						X
6. Redacción del informe						X

7. ANEXOS

ANEXO 1. HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código: _____

Fecha: _____

Demencia	Si ()
	No ()
RUDAS	Mayor a 19 ()
	Menor a 19 ()
Edad	60 – 70 años ()
	71 – 80 años ()
	Mayor a 80 años ()
Sexo	Masculino ()
	Femenino ()
Antecedente familiar	Si ()
	No ()

Años de educación	_____
Comorbilidad	Hipertensión arterial () Diabetes mellitus ()

ANEXO 2: TAMAÑO MUESTRAL

Tamaños de muestra. Pruebas diagnósticas:

Datos:

Especificidad esperada:	96,830%
Razón no enfermos/enfermos:	2,00
Nivel de confianza:	95,0%

Resultados:

Precisión (%)	Tamaño de la muestra		
	Enfermos	No enfermos	Total
5,000	24	48	72

Por lo tanto, serán necesarios 72 pacientes, 24 que serán los enfermos (Con DE) y 48 los no enfermos.

ANEXO 3: ESCALA DE CALIFICACIÓN CLÍNICA DE LA DEMENCIA

Valoración Clínica de Demencia (CDR)	0	0.5	1	2	3
--------------------------------------	---	-----	---	---	---

	Deterioro				
	Ninguno 0	Dudoso 0.5	Leve 1	Moderado 2	Grave 3
Memoria	Sin pérdida de memoria o leves olvidos inconstantes	Olvidos leves constantes; recolección parcial de eventos; olvidos "benignos"	Pérdida moderada de memoria; más marcada para eventos recientes; el defecto interfiere con las actividades diarias	Pérdida grave de memoria; sólo retiene materias con mucho aprendizaje; materias nuevas se pierden con rapidez	Pérdida grave de memoria; sólo retiene fragmentos
Orientación	Completamente orientado	Completamente orientado pero con leve dificultad para las relaciones temporales	Dificultad moderada con las relaciones temporales; orientado en el lugar del examen; puede tener algo de desorientación geográfica en otro lugar	Dificultad grave con las relaciones temporales; habitualmente desorientado en el tiempo; a menudo en el lugar	Orientado sólo en persona
Razonamiento y solución de problemas	Resuelve los problemas diarios y se encarga bien de los negocios y finanzas; razonamiento bueno con relación al comportamiento previo	Leve dificultad para resolver problemas, similitudes y diferencias	Dificultad moderada para hacer frente a problemas, similitudes y diferencias; razonamiento social habitual mantenido	Grandes dificultades para hacer frente a problemas, similitudes y diferencias; juicio social habitual limitado	Incapaz de razonar o resolver problemas
Actividades fuera de casa	Función independiente a su nivel habitual en el trabajo, compras, voluntariado y agrupaciones sociales	Leve dificultad en estas actividades	Incapaz de ser independiente en estas actividades, aunque aún puede participar en alguna; parece normal a primera vista	Incapaz de ser independiente fuera de casa Parece estar lo suficientemente bien como para realizar funciones fuera de casa	
Actividades domésticas y aficiones	Vida en casa, aficiones e intereses intelectuales bien conservados	Vida en casa, aficiones e intereses intelectuales algo limitados	Dificultad leve, pero clara de su actividad doméstica; abandono de las tareas más difíciles; abandono de las aficiones e intereses más complicados	Sólo realiza tareas simples; intereses muy restringidos y mal mantenidos	Sin función significativa en casa
Cuidado personal	Completamente capaz de cuidarse por sí mismo/a		Necesita recordatorios	Requiere ayuda para vestirse, asearse y encargarse de sus efectos personales	Requiere mucha ayuda para su cuidado personal; incontinencia frecuente

ANEXO 4: ROWLAND UNIVERSAL DEMENTIA ASSESSMENT SCALE (RUDAS)

1. MEMORIA. (REGISTRO)

Quiero que imagine que vamos a una tienda. Tengo aquí la lista de la compra. Quiero que recuerde las cosas que necesitamos traer de la tienda. Cuando lleguemos a la tienda, dentro de 5 minutos más o menos, le preguntaré qué tenemos que comprar. Usted debe recordar esta lista:

- **CAFÉ, ACEITE, HUEVOS, JABÓN.** Por favor repita la lista. (PIDA A LA PERSONA QUE REPITA LA LISTA 3 VECES, SI LA PERSONA NO REPITE TODAS LAS PALABRAS, REPÍTALE LA LISTA HASTA QUE LAS HAYA APRENDIDO Y PUEDA REPETIRLAS, O, HASTA UN MÁXIMO DE 5 VECES).

2. ORIENTACIÓN VISUO-ESPACIAL

Le voy a pedir que me enseñe/indique diferentes partes del cuerpo. (Correcto=1). UNA VEZ LA PERSONA LOGRE 5 ACIERTOS EN ESTE APARTADO, NO CONTINÚE, YA QUE LA MÁXIMA PUNTUACIÓN ES 5.

- (1) Enséñeme su pie derecho..... 1
- (2) Enséñeme su mano izquierda 1
- (3) Con su mano derecha toque su hombro izquierdo.....1
- (4) Con su mano izquierda toque su oreja derecha.....1
- (5) Señale (indique cuál es) mi rodilla izquierda.....1
- (6) Señale (indique cuál es) mi codo derecho..... 1
- (7) Con su mano derecha señale (indique cuál es) mi ojo izquierdo..... 1
- (8) Con su mano izquierda señale (indique cuál es) mi pie izquierdo.....1

3. PRAXIAS.

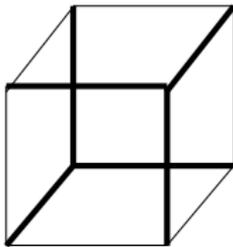
Le voy a mostrar un movimiento/ ejercicio/ juego con mis manos. Quiero que me mire e imite lo que yo haga. Imíteme haciendo esto. (UNA MANO CON EL PUÑO CERRADO, LA PALMA DE LA OTRA APOYADA SOBRE LA MESA, SE VAN ALTERNANDO LAS POSTURAS DE AMBAS MANOS). Ahora hágalo conmigo. Ahora quiero que usted siga haciendo este ejercicio a esta velocidad hasta que le diga que pare. (HACER LA DEMOSTRACIÓN A UN RITMO MODERADO POR 10 SEGUNDOS). EL EVALUADO DE REALIZAR EL EJERCICIO POR APROXIMADAMENTE 10 SEGUNDOS. PUNTUAR COMO:

- **NORMAL = 2** (muy pocos errores, en el caso que cometa alguno, ella misma los corrige, lo hace progresivamente mejor; mantiene bien la continuidad del movimiento; sólo muy ligeras pérdidas de sincronización entre las dos manos).
- **PARCIALMENTE ADECUADO = 1** (errores notables con algún intento de corregirse; intenta mantener la continuidad de la acción; sincronización pobre).
- **FALLIDO = 0** (incapaz de realizar la tarea; ausencia de persistencia; no lo intenta en absoluto).

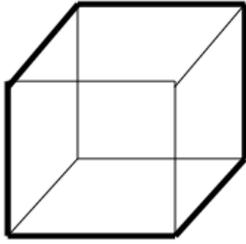
4. CONSTRUCCIÓN VISUO-ESPACIAL:

Por favor, copie este dibujo, exactamente tal como lo ve (MOSTRAR UNA HOJA A4 CON EL DIBUJO DE UN CUBO EN PERSPECTIVA CON ARISTA LATERAL DE 12 CM Y ÁNGULO DE 45 GRADOS). PUNTUAR SEGÚN:

- Ha hecho la persona un dibujo basado en un cuadrado? : 1
- Aparecen todas las líneas internas en su dibujo? : 1



- ¿Aparecen todas las líneas externas en su dibujo?: 1



5. JUICIO:

- Usted está parado en la vereda de una calle que tiene mucho tráfico. No hay cruceo peatonal ni semáforos. Dígame que haría para cruzar al otro lado de la calle sin peligro. (SI LA PERSONA DA UNA RESPUESTA INCOMPLETA QUE NO INCLUYA LAS DOS PARTES DE LA RESPUESTA, INCÍTELE: “¿Podría hacer alguna otra cosa?”)

APUNTE EXACTAMENTE LO QUE EL PACIENTE DIGA Y RODEE CON UN CÍRCULO LAS PARTES DE LA RESPUESTA QUE FUERON INCITADAS.

PUNTUACIÓN:

- ¿Indicó la persona que miraría si pasaban coches? (si=2; si, incitada=1; no=0).
- ¿Propuso la persona alguna otra medida de seguridad? (si=2; si, incitada=1; no=0).

6. MEMORIA (RECIENTE):

(RECUERDO) Acabamos de llegar a la tienda. ¿Recuerda la lista de cosas que necesita comprar? (INCITACIÓN: SI LA PERSONA NO LOGRA RECORDAR NINGÚN ELEMENTO DE LA LISTA, DECIRLE: “El primero era café”). 2 puntos por cada ítem que diga la persona que no le fuese recordado, usando sólo café como incitación.

- Café.....2
- Aceite.....2
- Huevos.....2
- Jabón.....2

7. LENGUAJE

Le voy a dar 1 minuto para que me diga tantos nombres diferentes de animales como pueda. Veamos cuantos animales distintos es capaz de nombrar en un minuto. (REPITA LAS INSTRUCCIONES SI ES NECESARIO). La puntuación máxima para este apartado es 8. Si la persona nombra 8 animales diferentes en menos de un minuto no es necesario continuar.

ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: “Utilidad de la escala de evaluación universal de la demencia de Rowland en el cribado de demencia en adultos mayores con bajo nivel de instrucción”

Investigador: M.C. Sandra Odales Ríos Ypenza **Asesora:** Dra. Pamela Carrillo Onofre

Fecha: Lima, ___/___/2024 **Lugar de estudio:** Policlínico Juan José Rodríguez Lazo

INVITACIÓN A PARTICIPAR

Estimado, se le invita a participar de una investigación que busca evaluar la utilidad de la escala de evaluación universal de la demencia de Rowland o también denominada RUDAS por sus siglas al inglés, en el cribado o diagnóstico de la demencia en adultos mayores con bajo nivel de instrucción.

La decisión de su participación es voluntaria. De considerarlo necesario, ustedes pueden retirarse del estudio de investigación en cualquier momento, sin que esto signifique un perjuicio en la calidad de atención en el hospital. Asimismo, pueden negarse a proporcionarnos cualquier dato o información que se les solicite, si así lo desean.

Este estudio de ha sido revisado y aprobado por el Comité Institucional de Ética para Humanos (SIDISI-56909) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

Procedimientos:

En caso de aceptar su participar, los procedimientos que se llevarán a cabo consistirán en la evaluación de la demencia mediante la Escala de Calificación Clínica de la Demencia, uno de los instrumento principales y estándar para establecer el diagnóstico de esta patología, consistiendo en la valoración de 6 parámetros que incluyen la memoria, la orientación, el razonamiento y resolución de problemas, actividades fuera de la casa, actividades domésticas y aficiones y el cuidado personal. Además, se le aplicará la versión peruana de la escala RUDAS, la cual cuenta con validación para su uso en la población nacional, la cual evalúa la presencia de deterioro cognitivo y demencia en base a la evaluación de parámetros como la memoria, la orientación visuo-espacial, la praxia, la construcción visuo-espacial, el juicio, la memoria y el lenguaje.

Tiempo que demanda el estudio:

El tiempo que este estudio de investigación demandará de su parte, es el tiempo requerido para la consulta. Los datos requeridos para el estudio serán recogidos por los investigadores simultáneamente a la atención por parte del médico especialista.

Beneficios:

Usted no recibirá compensación económica por su participación, sin embargo, es importante comprender que este estudio de investigación proporcionará información científica de un tema que constituye un problema en muchas personas como es la demencia, pudiendo así contribuir a la validación de instrumentos que puedan emplearse de una manera efectiva en el cribado de dicha enfermedad.

Riesgo:

No existen riesgos por participar en este estudio de investigación. Para la medición de todos los parámetros necesarios a evaluar, se seguirá las indicaciones de los organismos internacionales que avalan el uso de las escalas mencionadas anteriormente.

Retiro del estudio

De considerarlo necesario, usted puede retirarse del estudio de investigación en cualquier momento, incluso posteriormente a la firma del consentimiento informado, sin que se vea afectada la atención que viene recibiendo por parte de esta institución hospitalaria.

Confidencialidad

Toda la información recabada será confidencial. Ninguno de los datos personales de usted saldrá en los reportes o publicaciones que puedan resultar de este estudio. Toda información personal obtenida durante el estudio se mantendrá confidencial en toda la

extensión de la ley. Se usará un código para la identificación de cada paciente durante el análisis de la información, manteniendo así la total anonimidad.

Consentimiento

Finalmente, esperando comprenda la utilidad de la investigación, sirva por favor a firmar, dejando en claro su positividad para participar de este estudio. Su firma en este formulario de consentimiento informado indica que ha recibido toda la información sobre el estudio, que cualquier pregunta o duda que tuvieron fue respondida satisfactoriamente, que han comprendido toda la información proporcionada, y que acepta que su participación en este estudio.

Si ustedes tienen preguntas sobre sus derechos como participantes de este estudio, pueden llamar al Comité Institucional de Ética para Humanos de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (teléfono 319-0000 anexo 2271).

Firma del participante