



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

Evaluación de conocimientos sobre demencia en estudiantes del
área de salud de una universidad pública en San Martín, Perú

Assessment of dementia knowledge in health science students at
a public university in San Martin, Peru

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE ESPECIALISTA EN GERIATRÍA

AUTOR

MARCO ANTONIO CORDOVA PORTOCARRERO

ASESOR

TANIA TELLO RODRIGUEZ

LIMA – PERÚ
2025

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	Cordova Portocarrero Marco Antonio

Pertenecientes al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN GERIATRÍA**, autor del proyecto de investigación titulado: **Evaluación de conocimientos sobre demencia en estudiantes del área de salud de una universidad pública en San Martín**, Perú, el cual ha sido elaborado y aprobado, para optar por el **TÍTULO DE ESPECIALISTA EN GERIATRÍA**, bajo la modalidad de **Proyecto de investigación**.

En calidad de docente (s) asesor (es) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	Tania Tello Rodriguez	Medicina	Asesor

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **21%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **13389031081**; fecha de entrega: **27-10-2025**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 28 de octubre de 2025**



Firma del asesor
Nº DNI: 10453572
ORCID: 0000-0001-5087-4193

2. RESUMEN

Introducción: La séptima causa de muerte en el mundo es la demencia y su incidencia aumenta por los cambios demográficos. La detección temprana es fundamental, pero se ve limitada por el escaso conocimiento en los profesionales de la salud, situación que se origina desde la formación de pregrado. Por ello, es necesario evaluar el nivel de conocimientos de los estudiantes del área de la salud, con el fin de identificar brechas y proponer estrategias de mejora. **Objetivo:** Evaluar los conocimientos en demencia en estudiantes del área de salud de una universidad pública del departamento de San Martín en el período de marzo a abril de 2026. **Diseño del estudio:** Diseño observacional, descriptivo, transversal. **Población y muestra:** Estudiantes de los últimos 3 años de la carrera de enfermería y medicina, la muestra estará constituida por 121 estudiantes de enfermería y 96 estudiantes de medicina. **Procedimientos y técnicas:** Para evaluar los conocimientos en demencia se utilizará la escala DKAS-S. **Análisis estadístico:** Se utilizará el software estadístico STATA 17. Se aplicará la prueba de chi cuadrado para variables cualitativas y la prueba t de Student para las cuantitativas. Se considerará una asociación estadísticamente significativa el valor de $p < 0.05$.

Palabras clave: demencia, conocimientos en demencia, DKAS-S

3. INTRODUCCIÓN

Se calcula que actualmente más de 50 millones de personas en todo el mundo padecen demencia, y las proyecciones indican que la cifra podría llegar a 153 millones para el año 2050 como consecuencia del envejecimiento de la población (1). Si bien en los países de ingresos altos la incidencia ajustada por edad ha mostrado una tendencia a la baja, la prevalencia continúa aumentando en los países de medianos y bajos ingresos, donde los recursos de salud y las oportunidades educativas son limitados. Las tasas de demencia son particularmente elevadas entre los grupos con desventajas socioeconómicas.

A pesar de su alcance mundial, en América Latina y el Caribe se distinguen ciertas particularidades. Esta región muestra una prevalencia alta y creciente, que varía entre el 7,1 % y el 11,5 % en mayores de 65 años, cifras superiores a las observadas en Estados Unidos y países europeos (2). Se proyecta que, para 2050, más de 27 millones de personas en América Latina podrían vivir con demencia (3).

En Perú se estima que cerca de la tercera parte de los mayores de 80 años presentan algún tipo de demencia. Además, aproximadamente el 6,9 % de las personas mayores de 65 años en Lima y Callao podría desarrollar esta condición, y la prevalencia tiende a duplicarse cada cuatro años (4). Este aumento en la prevalencia radica en los cambios demográficos que están aconteciendo en estos últimos 30 años, lo que traduce una reducción en las tasas de mortalidad acompañada de un incremento en la longevidad (5). Es la séptima causa de muerte a nivel mundial, siendo más prevalente en países de ingresos altos, solo por encima de la cardiopatía isquémica (6).

La demencia, conocida también como trastorno neurocognitivo mayor, se define por un deterioro cognitivo crónico y progresivo, que ocurre sin alteraciones fluctuantes de la conciencia. Se trata de un síndrome que afecta principalmente a la población geriátrica y puede derivar de diversas enfermedades subyacentes (6) . Dentro de este grupo el Alzheimer es la afección más frecuente entre los adultos mayores de 60 años, lo que equivale entre el 60 % y el 80 % de los casos. Entre otras causas se encuentran la demencia vascular, enfermedad por cuerpos de Lewy, frontotemporal (7) (8).

El último informe de la comisión de Lancet identifica 14 factores de riesgo modificables que podrían prevenir o demorar casi el 50% de los casos de demencia. Estos incluyen: educación limitada, pérdida de la visión, contaminación ambiental, obesidad, hipertensión, diabetes, tabaquismo, falta de actividad física, traumatismos cerebrales, depresión, dislipidemias y pérdida de la audición. Abordar estos factores a lo largo de la vida, por medio de cambios en el estilo de vida y políticas públicas, puede reducir significativamente el riesgo de desarrollar demencia (1) (9).

Estas estadísticas remarcan la importancia que los gobiernos deben mostrar ante esta patología, ya que, como es sabido, tiene un costo muy alto para la sociedad (10).

La Alzheimer's Disease International estima que aproximadamente el 75% de las personas con deterioro cognitivo mayor no son diagnosticadas en todo el mundo, y además estas cifras aumentan hasta un 90% en países de ingresos bajos (11). Estos datos recalcan la importancia de la prevención y el cambio en las políticas de salud, debido al alto costo que representa. Un estudio de costo de enfermedad realizado

en nuestro país mostró que el costo mensual de un paciente con demencia fue de US\$570; este monto es aproximadamente dos veces el salario mínimo en el Perú, siendo un problema socioeconómico que implica costes sanitarios y no sanitarios muy elevados para el paciente y su familia (12).

Un punto importante es la detección temprana de la demencia, para lo cual se plantean diversos obstáculos, como la falta de conocimiento y concienciación sobre la demencia por parte de los profesionales de la salud y la ciudadanía en general. A pesar de los datos actuales y las proyecciones, pocos son los países que tienen campañas de concientización para brindar información sobre este tema. Al final, creen erróneamente que el deterioro cognitivo y los síntomas que presenta una persona con demencia son parte del envejecimiento normal, como lo informa la World Alzheimer report 2021; el 62 % del personal médico piensa que la demencia es un proceso normal del envejecimiento (8).

Es esencial realizar un diagnóstico oportuno de la demencia, ya que cuando los síntomas progresan, tanto el paciente como la familia pueden enfrentarse a algunas dificultades, de las cuales resaltan la escasez de personal de salud especializado y herramientas diagnósticas. Siguiendo esta línea, una encuesta reciente realizada por la Alzheimer's Association reveló la poca conciencia sobre el deterioro cognitivo leve y el desafío diagnóstico para los profesionales en salud en atención primaria (13).

Parte de la solución es tener personal de salud calificado en atención primaria que pueda lidiar con este problema, como refleja la encuesta antes mencionada, una de las dificultades que los médicos encuentran en su práctica cotidiana para el

diagnóstico oportuno de demencia es la falta de conocimiento para hacer el diagnóstico.

El conocimiento sobre la demencia en el personal de salud resulta de gran importancia, no solo para establecer una comprensión inicial y evaluar la eficacia de las intervenciones educativas, sino también para conocer las diferencias en el conocimiento en las diferentes profesiones de salud (14).

En la actualidad se tienen diversas escalas que nos ayudan a medir los conocimientos en demencias, por lo cual, la herramienta de elección no solo debe incluir elementos que aborden los aspectos biomédicos de la demencia, sino también abordar lo psicosocial de la atención, la comunicación y que refleje un enfoque biopsicosocial holístico (15).

La escala de evaluación del conocimiento sobre la demencia (DKAS) presenta 27 ítems, con los cuales se abordan 4 esferas. Esta escala ha sido ampliamente evaluada, siendo más sensible comparada con la escala de conocimiento de la enfermedad de Alzheimer (ADKS) (16). Ante la aceptación de esta escala se desarrolló su validación al español, DKAS-S, la cual se redujo a 25 ítems (17). Del mismo modo, mostró buenas propiedades psicométricas para la confiabilidad y validez, siendo un instrumento útil para evaluar los conocimientos de demencia en la población. Por lo tanto, la escala DKAS-S resulta una herramienta válida y confiable que nos puede ayudar a establecer conocimientos que partan como punto de referencia y parámetros de cambio de conocimientos, con el fin de desarrollar recursos educativos (18).

La evidencia disponible sobre el nivel de conocimientos referente al tema de demencia en estudiantes del área de la salud es limitada, motivo por el cual el

presente estudio brindará información relevante y será la base para futuras investigaciones de intervención en esta línea y con ello poder brindar una mejor atención a las personas adultas mayores y a sus cuidadores.

Por lo expuesto previamente, nos planteamos la pregunta: ¿cuáles son los conocimientos sobre demencia en estudiantes del área de Salud de una universidad pública en la región de San Martín?

4. OBJETIVOS

1. General:

A. Determinar cuáles son los conocimientos sobre demencia en los estudiantes del tercer al quinto año de la carrera de enfermería y del quinto al séptimo año de la carrera de medicina humana de una universidad pública del departamento de San Martín en el periodo de marzo a abril de 2026.

2. Específico:

A. Determinar los conocimientos relacionados a las causas y características de la demencia en los estudiantes del tercer al quinto año de la carrera de enfermería y del quinto al séptimo año de la carrera de medicina de una universidad pública del departamento de San Martín en el periodo de marzo a abril de 2026.

B. Determinar los conocimientos relacionados a la comunicación y el comportamiento de las personas con demencia en los estudiantes del cuarto al quinto año de la carrera de enfermería y del quinto al séptimo año de la

carrera de medicina humana de una universidad pública del departamento de San Martín en el periodo de marzo a abril de 2026.

C. Determinar los conocimientos relacionados a las consideraciones de atención y riesgo en personas con demencia en los estudiantes del tercero al quinto año de la carrera de enfermería y del quinto al séptimo año de la carrera de medicina humana de una universidad pública del departamento de San Martín en el periodo de marzo a abril de 2026.

D. Determinar los conocimientos relacionados a la promoción de la salud en personas con demencia en los estudiantes del tercer al quinto año de la carrera de enfermería y del quinto al séptimo año de la carrera de medicina humana de una universidad pública del departamento de San Martín en el periodo de marzo a abril de 2026.

5. MATERIALES Y MÉTODO

A. Diseño del estudio:

Estudio observacional, descriptivo, transversal

B. Población:

Estudiantes de la Universidad Nacional de San Martín de la carrera de enfermería que se encuentren cursando al momento del estudio del tercer al quinto año y estudiantes de la carrera de medicina humana que al momento del estudio se encuentren cursando entre el quinto y el séptimo año.

C. Muestra:

Teniendo en cuenta el número de alumnos matriculados en el presente semestre (brindada por la oficina de matrículas de la respectiva universidad), tenemos

un total de 128 estudiantes de la carrera de medicina humana y 178 estudiantes de enfermería, y usando un nivel de confianza al 95%, una proporción esperada del 60% por estudios previos, el tamaño de mínimo de muestra es de 96 estudiantes de medicina y 121 estudiantes de enfermería. (ver cálculo de muestra en anexo 01)

Muestreo: no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión:

Estudiantes de los años mencionados que deseen participar de forma voluntaria en el estudio, previa autorización mediante consentimiento informado.

Criterios de exclusión: Ninguno.

D. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

Ver anexo 02

E. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS

- Cuando el protocolo haya sido aprobado por el comité de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y de la Universidad Nacional de San Martín se coordinará con los delegados de cada año de las carreras profesionales para informarles sobre el trabajo de investigación el cual es evaluación de conocimientos sobre demencia en estudiantes del área de salud de una universidad pública durante el año 2026 en la región de San Martín, Perú. Una vez obtenido el consentimiento informado, se procederá a aplicar un cuestionario estructurado, el cual tiene datos sociodemográficos con preguntas en general (Anexo 03), y también se realizará la escala DKS-S en español (17), validada en Latinoamérica (18), la cual tiene 25 preguntas y presenta una buena

consistencia interna, con un alfa de Cronbach de 0.819 y un buen test - retest. (Anexo 04).

Al ser una escala validada en Ecuador, antes de aplicar a la muestra se hará una validación por expertos en el tema de demencia en Perú (5 profesionales), 3 geriatras y 2 neurólogos, y de encontrarse una concordancia en más del 80%, esta versión será aplicada a la muestra del presente estudio.

- Se coordinará con el delegado de cada año para llevar a cabo la encuesta de manera presencial y voluntaria, siguiendo el cronograma establecido. Con el fin de alcanzar a nuestra población objetivo, se planifican varias visitas a la universidad, buscando incluir al mayor número posible de participantes.
- Los estudiantes que decidan participar al final de este cuestionario, se les invitará a los interesados a capacitarse en un curso gratuito de capacitación sobre aptitudes y conocimientos para quienes cuidan de personas con demencia organizado por la OPS (Link: <https://www.campusvirtualesp.org/es/curso/isupport-capacitacion-sobre-aptitudes-y-conocimientos-para-quienes-cuidan-de-personas-con>).
- La información obtenida se transferirá a una hoja de cálculo en Google Sheets y, posteriormente, se procederá a su análisis utilizando el programa de análisis estadístico STATA 17.0. Todos los datos se registrarán de manera anónima, asignando un código único a cada participante.

F. ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO

El proyecto se registrará en el sistema descentralizado de información y seguimiento a la investigación (SIDISI), que depende de la dirección

universitaria de investigación, ciencia y tecnología (DUICT) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Luego, será evaluado por el comité institucional de ética en investigación (CIEI) de la misma universidad. Tras recibir la aprobación correspondiente, se dará inicio a la ejecución del estudio tal como se ha planteado.

Se garantizará el cumplimiento de los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki. La investigación se basará en los datos recolectados protegiendo en todo momento la información personal de los participantes incluidos. Para mantener la confidencialidad de los participantes, toda la información será codificada en una base de datos a la que solo tendrán acceso los investigadores del estudio. Asimismo, se empleará un consentimiento informado adaptado específicamente para este trabajo. (Anexo 05).

G. PLAN DE ANÁLISIS

Los datos obtenidos mediante la escala DKAS-S se integrarán y analizarán con el software Stata versión 17. Las variables cualitativas se describirán mediante frecuencias y porcentajes, mientras que para las variables cuantitativas se calcularán medidas de tendencia central y dispersión, como desviación estándar, mediana, media, así como valores máximo y mínimo. La organización de las variables se representará mediante gráficos de frecuencia e histogramas. Además, se aplicará la prueba chi cuadrado para las variables cualitativas y la prueba t de Student para las cuantitativas. Se considerará significancia estadística cuando el valor de p sea menor a 0.05.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Livingston G, Huntley J, Liu KY, Costafreda SG, Selbæk G, Alladi S, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. *The Lancet*. 10 de agosto de 2024;404(10452):572-628.
2. Parra MA, Baez S, Sedeño L, Gonzalez Campo C, Santamaría-García H, Aprahamian I, et al. Dementia in Latin America: Paving the way toward a regional action plan. *Alzheimers Dement J Alzheimers Assoc*. febrero de 2021;17(2):295-313.
3. International AD. Dementia in the Americas: Current and future cost and prevalence of Alzheimer's disease and other dementias. 1 de octubre de 2013 [citado 9 de octubre de 2022]; Disponible en: <https://www.alzint.org/resource/dementia-in-the-americas/>
4. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" [Internet]. [citado 14 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2019/023.html>
5. World Health Organization. Ageing and health [Internet]. 2022 [citado el 9 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
6. Wilbur J. Dementia: Dementia Types. *FP Essent*. noviembre de 2023;534:7-11.
7. Reuben DB, Kremen S, Maust DT. Dementia Prevention and Treatment: A Narrative Review. *JAMA Intern Med*. 1 de mayo de 2024;184(5):563-72.
8. International AD, University M. World Alzheimer Report 2021: Journey through the diagnosis of dementia. 21 de septiembre de 2021 [citado 9 de octubre de 2022]; Disponible en: <https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2021/>
9. Mukadam N, Sommerlad A, Huntley J, Livingston G. Population attributable fractions for risk factors for dementia in low-income and middle-income countries: an analysis using cross-sectional survey data. *Lancet Glob Health*. mayo de 2019;7(5):e596-603.
10. Serge Gauthier, Pedro Rosa-Neto, José A. Morais, Claire Webster. World Alzheimer Report 2021: Journey through the diagnosis of dementia. 21 de septiembre de 2021;
11. World Alzheimer Report 2022: Life after diagnosis: Navigating treatment, care and support. 21 de septiembre de 2022 [citado 8 de octubre de 2022]; Disponible en: <https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2022/>
12. Custodio N, Lira D, Herrera-Perez E, Del Prado LN, Parodi J, Guevara-Silva E, et al. Cost-of-illness study in a retrospective cohort of patients with dementia in Lima, Peru. *Dement Neuropsychol*. marzo de 2015;9(1):32-41.

13. 2022 Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimers Dement J Alzheimers Assoc.* abril de 2022;18(4):700-89.
14. Annear MJ, Eccleston CE, McInerney FJ, Elliott KEJ, Toye CM, Tranter BK, et al. A New Standard in Dementia Knowledge Measurement: Comparative Validation of the Dementia Knowledge Assessment Scale and the Alzheimer's Disease Knowledge Scale. *J Am Geriatr Soc.* 2016;64(6):1329-34.
15. Spector A, Orrell M. Using a biopsychosocial model of dementia as a tool to guide clinical practice. *Int Psychogeriatr.* septiembre de 2010;22(6):957-65.
16. Annear MJ, Eccleston CE, McInerney FJ, Elliott KEJ, Toye CM, Tranter BK, et al. A New Standard in Dementia Knowledge Measurement: Comparative Validation of the Dementia Knowledge Assessment Scale and the Alzheimer's Disease Knowledge Scale. *J Am Geriatr Soc.* junio de 2016;64(6):1329-34.
17. Carnes A, Barallat-Gimeno E, Galvan A, Lara B, Lladó A, Contador-Muñana J, et al. Spanish-dementia knowledge assessment scale (DKAS-S): psychometric properties and validation. *BMC Geriatr.* 10 de mayo de 2021;21(1):302.
18. Carnes A, Barallat E, Lara B, Lladó A, Escobar M, Reivan G, et al. Spanish-Dementia Knowledge Assessment Scale (DKAS-S): Ecuadorian validation and comparison among Spanish health students. *BMC Geriatr.* 1 de abril de 2023;23(1):210.

7. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

a) Presupuesto y financiamiento:

El estudio va a ser autofinanciado por los investigadores.

INSUMO/BIENES	FINALIDAD	UNIDAD	COSTO S/.	TOTAL
Computadora portátil	Gasto operativo	1	3200	3200
Impresora	Gasto operativo	1	700	700
Folder para archivar	Gasto operativo	6	6	36

Transporte	Gasto operativo	12	25	300
Usb	Gasto operativo	2	50	100
Papel Bond	Gasto operativo	1000	0.02	20
Lapiceros	Gasto operativo	15	4	60
Análisis estadístico	Gasto operativo	1	350	350
Publicación del artículo	Gasto operativo	1	500	500
SUB TOTAL				5266

Gastos de personal: no habrá gastos de personal

b) Cronograma:

PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES	1° mes	2° mes	3° mes	4° mes	5° mes	6° mes	7° mes	8° mes	9° mes
Búsqueda bibliográfica	X								
Elaboración del protocolo de investigación		X							
Aprobación del comité de Ética			X	X					
Recolección de datos						X	X		

Análisis de los resultados							X		
Redacción del informe final								X	
Elaboración del artículo								X	
Publicación del artículo									X

8. ANEXOS

Anexo 01: Cálculo de la muestra para estudiantes de medicina humana y enfermería.

Tamaño de muestra para estudiantes de enfermería

Tamaño de población	178
Proporción esperada	60.00%
Nivel de confianza	95.00%
Efecto de diseño	1

Resultados:

Precisión (%)	Tamaño de la muestra
5	121

Tamaño de muestra para estudiantes de medicina humana

Tamaño de población	128
Proporción esperada	60.00%
Nivel de confianza	95.00%
Efecto de diseño	1

Resultados:

Precisión (%)	Tamaño de la muestra
5	96

Anexo 02: Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Sexo	Género al que pertenece el sujeto	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Masculino Femenino
Edad	Años cumplidos del sujeto de estudio	Cuantitativa Discreta	De razón	Edad en años (Autorreporte)
Año de estudios	Año académico en el que se encuentra cursando el participante.	Cualitativa Dicotómica	Ordinal	Tercer año Cuarto año Quinto año Sexto año Séptimo año (Autorreporte)
Malla curricular (Incluye temas de demencia)	Demencia como parte de su malla curricular	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Sí No (Autorreporte)
Cursos externos o electivos	Cursos llevados fuera de la universidad sobre demencia.	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Sí No (Autorreporte)
Experiencias previas	Presencia o ausencia de familiares con demencia.	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Sí No (Autorreporte)
Interés por las demencias	Interés con respecto a conocer el tema de demencias.	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Sí No (Autorreporte)
Evaluación de conocimientos en demencias	Conocimiento de los estudiantes sobre demencia medido mediante la escala DKAS-S de 25 ítems	Cuantitativa Discreta	Razón	Puntuación de 0-25

Anexo 03: Ficha de recolección de datos.

1. Edad: _____
2. Sexo: Masculino () Femenino ().
3. Años de estudio: Sexto año () Séptimo año ().
4. Dentro de su malla curricular. ¿Tuvo el tema de las demencias en algún curso? SI () NO ().
5. ¿Ha llevado algún curso sobre demencia de forma extracurricular?
SI () NO ().
6. ¿Usted tiene o ha tenido algún familiar con demencia?
SI () NO().
7. ¿Tiene usted interés en adquirir conocimientos sobre demencias?
SI () NO().
8. A continuación, coloque verdadero o falso respecto a cada ítem de la escala
DKAS-S

Anexo 04: Escala de evaluación de conocimientos sobre demencia en español

(DKAS-S)

1	La demencia es una fase normal del envejecimiento. (Falso)
2	La enfermedad de Alzheimer es la forma más común de demencia. (Verdadero)
3	Las personas pueden recuperarse de las formas más comunes de demencia. (Falso)
4	La demencia no es el resultado de cambios físicos en el cerebro. (Falso)
5	Planificar los cuidados del final de vida generalmente no es necesario después de un diagnóstico de demencia. (Falso)
6	La demencia vascular es la forma más común de demencia. (Falso)
7	Generalmente la mayoría de las demencias no acortan la esperanza de vida de una persona. (Falso)
8	Tener una presión arterial alta aumenta el riesgo de tener demencia. (Verdadero)
9	Mantener un estilo de vida saludable no reduce el riesgo de tener las formas más comunes de demencia. (Falso)
10	Los síntomas de depresión pueden confundirse con síntomas de demencia. (Verdadero)
11	Generalmente el ejercicio físico es beneficioso para personas con demencia. (Verdadero)
12	Generalmente el diagnóstico precoz de la demencia no mejora la calidad de vida de los pacientes que tienen la enfermedad. (Falso)
13	La aparición repentina de problemas cognitivos es típica de las formas más comunes de demencia. (Falso)
14	Es imposible comunicarse con una persona que tiene una demencia avanzada. (Falso)
15	Generalmente una persona con demencia avanzada no responde a los cambios de su entorno. (Falso)
16	Es importante corregir a una persona con demencia cuando está confundida. (Falso)
17	Generalmente las personas con demencia avanzada se comunican mediante lenguaje corporal. (Verdadero)
18	Generalmente las conductas anormales en personas con demencia responden a necesidades no satisfechas. (Verdadero)
19	La medicación es la forma más efectiva de tratar los síntomas conductuales de las demencias. (Falso)
20	Generalmente las personas con demencia no tienen problemas para tomar decisiones. (Falso)
21	El movimiento generalmente se ve afectado en las últimas etapas de la demencia. (Verdadero)
22	Las personas con demencia avanzada pueden tener dificultades para hablar. (Verdadero)

23	Las personas con demencia a menudo tienen dificultades para adquirir nuevas habilidades. (Verdadero)
24	Las dificultades para comer y beber generalmente aparecen en las últimas etapas de la demencia. (Verdadero)
25	El cuidado diario de una persona con demencia avanzada es efectivo cuando se centra en el confort del paciente. (Verdadero)

ANEXO 05: Consentimiento Informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Adultos)	
<i>Título del estudio:</i>	Evaluación de conocimientos sobre demencia en estudiantes del área de salud de una universidad pública en San Martín, Perú
<i>Investigador (a):</i>	Dr. Marco Antonio Cordova Portocarrero
<i>Institución:</i>	Facultad de Medicina, Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio para evaluar los conocimientos sobre demencia en estudiantes del área de salud, específicamente estudiantes del quinto al séptimo año de la carrera de medicina humana y del tercer al quinto año de la carrera de enfermería.

La demencia es la séptica causa de muerte en el mundo. Este estudio se realiza porque la demencia es una enfermedad que cada vez afecta a más personas en el mundo y representa un gran reto para los sistemas de salud, las familias y la sociedad. El personal de salud, en especial los futuros profesionales de enfermería y medicina, cumple un papel muy importante en la detección temprana, el cuidado y la orientación a los pacientes y sus familias.

Sin embargo, se sabe que muchas veces los estudiantes en formación no reciben

suficiente información o capacitación sobre este tema. Por eso, es importante conocer qué tanto saben actualmente sobre la demencia.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se le informará sobre los objetivos de la investigación y se responderán sus dudas. Si está de acuerdo, firmará el consentimiento informado.
2. Se le entregará una única ficha de recolección de datos, que incluye:
 - Preguntas generales sobre usted (edad, sexo, carrera y año de estudios).
 - El cuestionario DKAS-S con 25 preguntas sobre conocimientos de demencia.
 - Algunas preguntas adicionales relacionadas con el tema.

En la ficha de recolección, usted no podrá nombrar a personas, facultades, instituciones y/o cualquier información que pudieran afectar o dañar la honra de terceros, en caso de que esto sucediera, tendremos que eliminar esa información y se solicitará el correcto llenado de la ficha en una segunda oportunidad.

Riesgos:

El llenado de la ficha no expone a ningún riesgo; existe la posibilidad de que alguna de las preguntas pueda generarle alguna incomodidad; usted es libre de contestarlas o no.

Beneficios:

Los estudiantes que decidan participar al final de este cuestionario, se les invitará a los interesados a capacitarse en un curso gratuito de Capacitación sobre aptitudes y conocimientos para quienes cuidan de personas con demencia organizado por la

OPS (Link: <https://www.campusvirtualesp.org/es/curso/isupport-capacitacion-sobre-aptitudes-y-conocimientos-para-quienes-cuidan-de-personas-con>).

Costos y compensación

Los costos serán cubiertos por los investigadores y no le ocasionarán gasto alguno. No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Sólo los investigadores tendrán acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al Dr. Marco Antonio Cordova Portocarrero al teléfono [REDACTED].

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

**Nombres y
Apellidos
Participante**

Firma

Fecha y Hora

**Nombres y
Apellidos
Investigador**

Firma

Fecha y Hora