

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Psicología



**Traducción, adaptación y validación de la Rowland Universal
Dementia Assessment Scale (RUDAS) a la lengua originaria
Quechua (Collao) en adultos del sur peruano**

Tesis para obtener el Título Profesional de Psicólogo

Autor:

Ruth Diana Mamani Quispe
Jose Felix Chinoapaza Turpo

Asesor:

Mg. Oscar Javier Mamani Benito

Juliaca, abril de 2024

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo Mg. Oscar Javier Mamani Benito, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Psicología, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“TRADUCCIÓN, ADAPTACIÓN Y VALIDACIÓN DE LA ROWLAND UNIVERSAL DEMENTIA ASSESSMENT SCALE (RUDAS) A LA LENGUA ORIGINARIA QUECHUA (COLLAO) EN ADULTOS DEL SUR PERUANO”** de los autores **Ruth Diana Mamani Quispe** y **José Felix Chinoapaza Turpo** tiene un índice de similitud de 14% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Juliaca, a los 07 días del mes de marzo del año 2024.



Mg. Oscar Javier Mamani Benito

Asesor



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Puno, Juliaca, Villa Chullunquani, a siete día(s) del mes de marzo del año 2024 siendo las 11:00 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Juliaca, bajo la dirección del (de la) presidente(a)

Hg. Helen Sara Flores Mamani el (la) secretario(a): Hg. Eddy Wildmar Aquize Anco y los demás miembros: Hg. Alcides Quispe Mamani y el (la) asesor(a) Hg. Oscar Javier Mamani Benito

con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulado Traducción, adaptación y validación de la Rowland Universal Dementia Assessment Scale (RUDAS) a la lengua originaria Quechua (collao) en adultos del sur peruano

- a) Ruth Diana Mamani Quispe de los (las) bachilleres
b) José Felix Chinoapaza Turpo
c)

conducente a la obtención del título profesional de:

Psicólogo (Denominación del Título Profesional)

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Bachiller (a): Ruth Diana Mamani Quispe

Table with columns: CALIFICACIÓN, ESCALAS (Vigesimal, Literal, Cualitativa), Mérito. Row 1: Aprobado, 18, A-, Muy bueno, Sobresaliente

Bachiller (b): José Felix Chinoapaza Turpo

Table with columns: CALIFICACIÓN, ESCALAS (Vigesimal, Literal, Cualitativa), Mérito. Row 1: Aprobado, 19, A, Excelente, Excelencia

Bachiller (c):

Table with columns: CALIFICACIÓN, ESCALAS (Vigesimal, Literal, Cualitativa), Mérito. Row 1: Empty

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

Signature of the President

Signature of the Secretary

Signature of the Advisor

Signature of Member (a)

Signature of Member (b)

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE FIGURAS	vi
Resumen.....	8
Abstract.....	9
1. Introducción	10
2. Metodología.....	13
2.1. Diseño	13
2.2. Participantes.....	14
2.3. Instrumentos.....	15
2.4. Procedimientos.....	15
3. Resultados.....	17
3.1. Análisis de datos	17
3.2. Consideraciones éticas.....	17
3.3. Resultados.....	17
4. Discusión	21
5. Conclusiones	25
Referencias	26
Anexos	32

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	18
Tabla 2	18
Tabla 3	19

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	16
Figura 2	20
Figura 3	32

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. Evidencia de Sumisión de la tesis	35
ANEXO B. Copia de resolución	36
ANEXO C. Carta de aprobación por el comité de ética	38
ANEXO D. Instrumento utilizado	39

Traducción, adaptación y validación de la Rowland Universal Dementia Assessment Scale (RUDAS) a la lengua originaria Quechua (Collao) en adultos del sur peruano

Resumen

La región sur del Perú tiene una población numerosa de quechua hablantes, de quienes, la salud mental es poco estudiada debido a las barreras idiomáticas. Se realizó un estudio cuyo propósito fue traducir, adaptar y validar el Rowland Universal Dementia Assessment Scale (RUDAS) a la lengua originaria Quechua (COLLAO). Se aplicó un diseño transversal de tipo instrumental en la cual participaron 183 adultos mayores que se comunican en lengua quechua Collao, quienes participaron de manera voluntaria. Los resultados evidencian que los 6 ítems demuestran valores V de Aiken superiores al .70. En cuanto a la estructura interna, el análisis factorial confirmatorio reveló que no era posible avalar un modelo unifactorial con los 6 dominios neurocognitivos, por tanto, se recurrió a la técnica de modificación de índices, llegando a suprimir el dominio de memoria, con ello se obtuvo un ajuste adecuado del modelo (GFI = .989, AGFI=.968, NFI=.929, IFI=.997, TLI=.993, CFI=.996, RMSEA = .015, RMR=.026 y CMIN/DF=1.04). Finalmente, en cuanto a la confiabilidad, el coeficiente Omega indicó un valor de $\omega = .559$, el cual aún no ha alcanzado el valor mínimo que sería .70 para estudios de adaptación. En base a estos resultados se concluye que la versión del RUDAS adaptado al quechua variante Collao aún no está lista para ser aplicada en investigaciones que tienen el propósito de evaluar la presencia de deterioro cognitivo, en este caso, es necesario realizar más investigaciones para evaluar su consistencia interna.

Palabras clave: deterioro cognitivo, estudio de validación, lengua quechua, Perú, adultos mayores, población originaria

Translation, adaptation and validation of the Rowland Universal Dementia Assessment Scale (RUDAS) to the native language Quechua (Collao) in adults from southern Peru

Abstract

The southern region of Peru has a large population of Quechua speakers, whose mental health is little studied due to language barriers. A study was carried out whose purpose was to translate, adapt and validate the Rowland Universal Dementia Assessment Scale (RUDAS) to the native Quechua language (COLLAO). A cross-sectional instrumental design was applied in which 183 older adults who communicate in the Collao Quechua language participated, who participated voluntarily. The results show that the 6 items demonstrate Aiken V values greater than .70. Regarding the internal structure, the confirmatory factor analysis revealed that it was not possible to support a unifactorial model with the 6 neurocognitive domains, therefore, the index modification technique was used, leading to the elimination of the memory domain, thereby obtained an adequate model fit (GFI = .989, AGFI = .968, NFI = .929, IFI = .997, TLI = .993, CFI = .996, RMSEA = .015, RMR = .026 and CMIN/DF =1.04). Finally, regarding reliability, the Omega coefficient indicated a value of $\omega = .559$, which has not yet reached the minimum value that would be .70 for adaptation studies. Based on these results, it is concluded that the version of the RUDAS adapted to the Quechua Collao variant is not yet ready to be applied in research that has the purpose of evaluating the presence of cognitive impairment; in this case, it is necessary to carry out more research to evaluate its internal consistency.

Keywords: cognitive impairment, validation study, Quechua language, Peru, older adults, native population

1. Introducción

La salud mental en las poblaciones rurales o vulnerables es poco estudiada debido a las barreras idiomáticas. En este caso, en el Perú existen poblaciones que se comunican en lenguas originarias como, por ejemplo: Quechua, Aymara, Ashaninka, Shipibo, entre otros. Estos grupos suelen residir en áreas geográficas rurales de difícil acceso para los profesionales de la salud mental.

Uno de los principales problemas de salud mental que se observa en el contexto Latinoamericano tiene que ver con el deterioro cognitivo, tal como fue reportado en algunos estudios como el ejecutado en México, donde Álvarez-Cisneros et al. (2015) hallaron que la demencia es una de las afectaciones neurocognitivas más frecuentes de la población anciana, y se espera que para el 2030 el número de población con demencia se incremente a más de 1,5 millones. Así también, en población colombiana de bajo nivel educativo se evidenció una prevalencia del 39.4% de TC y un 6% de demencia (Díaz et al., 2013).

En caso del contexto peruano, también figura el deterioro cognitivo de la capacidad mental (Demencia), sobre todo en adulto mayores, tal como lo revela un estudio realizado en Huancayo, donde un 11% sufría deterioro cognitivo leve y 23% dependencia severa (Contreras et al., 2019); en otro estudio realizado con adultos mayores de un centro médico de ESSALUD en Cajamarca, se evidenció que 84.3% presentaron demencia senil de leve a severa (Vásquez & Asenjo-Alarcón, 2021). En el caso del departamento de Puno, en un informe realizado por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud, se reportó que una de las enfermedades con mayor carga en personas de 60 años a más es la degeneración cerebral y/o demencia (61.2%) (Ministerio de Salud, 2020).

En base a lo revisado en la literatura científica, la prevalencia de esta enfermedad ha motivado a los investigadores a diseñar y adaptar pruebas psicológicas. Por ejemplo, Romo-Galindo & Padilla-Moya (2019) enumeran los test cognitivos breves más utilizados a nivel internacional: MMSE, MOCA, 7MS y MIS; a su vez destacan la importante de hacer un consenso con los profesionales de la salud para evitar errores metodológicos a la hora de la administración, con el fin de ser más certeros en la detección de la demencia. Por otra parte, Zamora et al. (2021a), estudiantes de gerontología, consideran las siguientes escalas para la evaluación de demencia; PFEIFFER, Mini - Mental, MOCA, y el test del Reloj. En la misma línea, Caldero et al. (2000) validaron el Mini-Examen Cognitivo (MEC) de Lobo para la detección del deterioro cognitivo en población española de bajo nivel cultural. Sin embargo, Hackspiel & Paredes (2021) hacen hincapié en la complejidad del diagnóstico, al describir los resultados de las pruebas MMSE, MOCA, y FAB; concluyendo en la importancia del acceso a pruebas que permitan realizar un diagnóstico diferencial adecuado. Finalmente, en España, Junco & Prieto (2014) al analizar el test neuropsicológico Addenbrooke's Cognitive Examination (ACE) la definen como una herramienta adecuada para el diagnóstico de demencia.

En el ámbito latinoamericano, también existen estudios sobre pruebas para medir demencia y otros problemas similares, por ejemplo, Cantor & Avendaño (2016) en Colombia recomiendan la utilización del PESOTEST como instrumento de cribado en los servicios de atención primaria para el diagnóstico de demencia. En México, Rodríguez-Bores et al. (2014) determinaron la validez y la confiabilidad del MoCA para establecer la presencia de deterioro cognitivo leve. Por otra parte, en Brasil Da Costa et al. (2015) en su adaptación transcultural del instrumento Atenció Sanitària de Les Demències, resaltan la permanencia de la equivalencia semántica, idiomática, cultural y conceptual de los ítems en su versión original en

catalán. En la misma línea, De Araujo et al. (2018) indica que la Escala Universal de Evaluación de Demencia de Rowland RUDAS-BR puede mejorar la evaluación cognitiva de personas mayores analfabetas o de menor nivel educativo en la población brasileña. Al igual que Coelho-Guimarães et al. (2021a) demostraron que el RUDAS es un instrumento eficaz y viable en la detección de demencias, está libre de influencias educativas y socioculturales.

A nivel nacional se observan los siguientes estudios; Marreros-Tananta & Guerrero-Alcedo (2022) al investigar las propiedades psicométricas del Neuropsi hallaron que el instrumento es válido, breve, preciso y adecuado para medir el rendimiento cognitivo. Por otro lado, Jiménez-Puig et al. (2021) al realizar una revisión de la literatura sobre la adaptación y validación de los instrumentos de evaluación neuropsicológica, concluyen en la falta de un consenso en la comunidad científica, sobre los instrumentos de cribado, baterías, etc, que sean los idóneos para la evaluación en la actualidad. Así mismo, Custodio et al. (2012) en el análisis comparativo de características neuropsicológicas en demencia, al emplearse una batería neuropsicológica, se evidenció una afectación de memoria, lenguajes y habilidades viso-espaciales, marcando un deterioro de atención y FE. De igual forma Oscanoa, (2004) refiere que en la evaluación de la prueba del Reloj, es simple y efectiva para la evaluación de TC en pacientes adultos mayores con sospecha de demencia. Por otro lado Custodio et al. (2016) en su investigación sobre el rendimiento de pruebas cognitivas breves en adultos con demencia, informan que la prueba MMSE y PDR-M muestran buen rendimiento y eficacia para detectar demencia moderada y severa en la población limeña. Por su parte Rodríguez, (2021) mostró el buen rendimiento del cuestionario Pfeiffer en Huancayo, para el diagnóstico de trastorno cognitivo mayor o demencia, además realizaron una variación en el punto de corte con propósito de incrementar la sensibilidad y evitar la pérdida de casos detectados. Finalmente, Custodio et al.

(2008) tras someter a la población del cercado de Lima a una evaluación neuropsicológica del MMSE, la PDR, y el PFAQ demostraron que la edad, género y nivel bajo de educación se asocian a la prevalencia de demencia.

Debido a que la demencia es una de las afectaciones neurocognitivas más frecuentes de la población adulta mayor (Zamora et al., 2021b), es vital la evaluación y el diagnóstico adecuado para prevenir efectos secundarios en la salud mental de la persona y sus familiares. Frente a ello, existen instrumentos neuropsicológicos para tal fin, pero, estos no se encuentran disponibles en lenguas originarias como el Quechua del sur peruano. Por tanto, realizar esta investigación se justifica por las siguientes razones: aporte metodológico, con lo cual se quiere poner a disposición de la comunidad científica un instrumento necesario para la zona sur del País; aporte teórico, para llenar el vacío en el conocimiento ante la falta de estudios sobre deterioro cognitivo en poblaciones originarias; aporte social, dado que los principales beneficiarios de esta investigación será la población rural donde muy pocas veces la evaluación psicológica, psicométrica y especialistas llegan; finalmente aporte práctico, generando la posibilidad de que psicólogos especialistas en el área comunitaria puedan iniciar evaluaciones y tamizajes precisos.

Por todo lo mencionado, el objetivo de la presente investigación es traducir, adaptar y validar el Rowland Universal Dementia Assessment Scale (RUDAS) a la lengua originaria Quechua (COLLAO).

2. Metodología

2.1. Diseño

Estudio de diseño instrumental (Ato et al. 2013). Esta indagación representa un enfoque de investigación transversal de naturaleza psicométrica, dado que abordó

la adaptación transcultural y el análisis de las características psicométricas de la herramienta de evaluación documentada.

2.2. Participantes

La muestra estuvo compuesta por 183 adultos mayores, los cuales fueron elegidos de manera no probabilística a conveniencia del investigador, que viven en zonas rurales en el norte y centro del departamento de Puno y se comunican en lengua originaria Quechua Collao, asimismo los participantes son de ambos sexos y tienen una edad entre 65 años a más. Todos los participantes completaron la prueba de manera voluntaria.

El 71.3% de los sujetos son mujeres frente al 28.7% que son varones. La edad con mayor frecuencia fue de 65 a 70 años (52.8 %), seguido por 71 a 80 años (35.9%), 81 a 90 años (10.8%) y más de 90 años (.5). Respecto a la escolaridad, se destacan el nivel primario con un 63.6%, además, un 21.0% analfabeto, un 14.4% con nivel secundario y un 1.0% con nivel superior. En cuanto al estado civil, el 50.3% son divorciados(as), seguido del 26.2% que son viudos(as), 15.4% soltero(a), 6.7% conviviente y 1.0% casado(a). Por otro lado, 66.2% de la muestra son trabajadores independientes, además 20.0% representan agricultor y/o granjero, 9.7% desempleado, 3.6% técnico y .5% universitario. Más de la mitad (65.1%) son de procedencia urbana, seguido del 27.2% que son de procedencia rural y un 7.7% que indicaron ser de ambas procedencias. En cuanto a los indicadores de religión, destacó el católico con un 80.5%, 9.2% mormón, 5.6% adventista, 2.1% evangélico, 2.1% testigo de Jehová y .5% otros. Finalmente, 92.3% no presenta /o desconoce si presenta algún antecedente neuropsicológico, sin embargo, 3.1% presenta alzhéimer, 2.6% traumatismo craneoencefálico y 2.1% epilepsia.

2.3. Instrumentos

RUDAS es un instrumento sencillo, que incluye seis dominios que evalúan memoria verbal, orientación corporal o visuo-espacial (incluyendo comprensión, capacidad visuo-espacial y las agnosias), praxias motoras (permitiendo observar los errores de la ejecución como inhibición o perseverancia), praxia visuo-constructiva, juicio (incluyendo resolución de problemas, razonamiento abstracto y planificación) y lenguaje (específicamente la fluencia semántica). Al igual que el MMSE tiene una puntuación ordinal de 30 puntos, donde puntajes más bajos indican peor rendimiento cognitivo, mientras que puntajes más altos indican normalidad cognitiva (Storey et al. 2004). Se ha planteado que el RUDAS tiene varias ventajas para su administración (es de libre disponibilidad, toma alrededor de 8 minutos para su aplicación, es ecológica, sólo requiere el uso de lapicero y papel para copiar el dibujo del cubo en el dominio de construcción visuo-espacial, y podría ser aplicado por cualquier servidor de salud adecuadamente entrenado) con razonables características psicométricas, particularmente útil en pacientes de diversos idiomas y culturas por lo que parece ser importante en poblaciones con bajo nivel de educación.

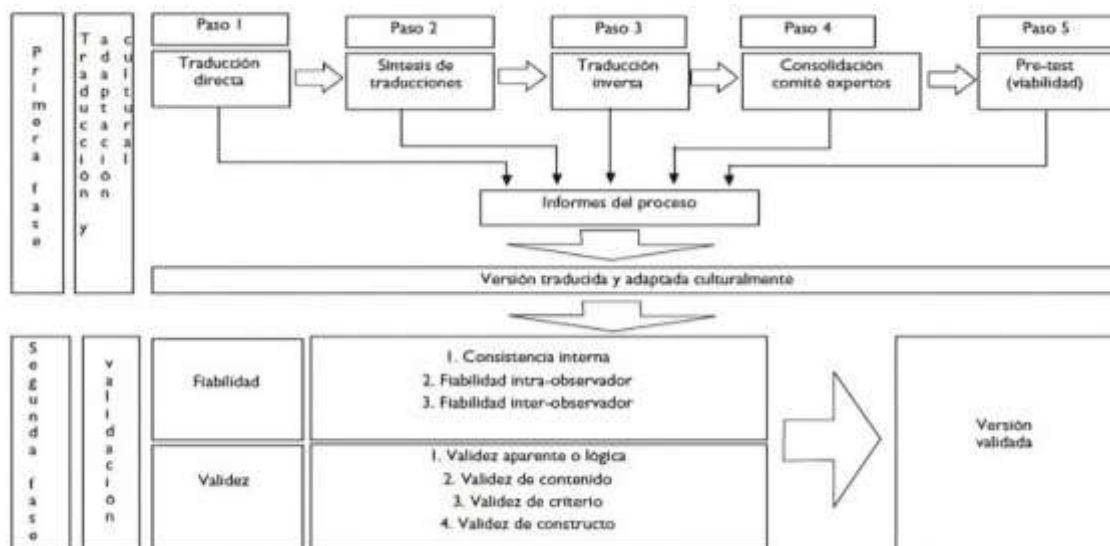
2.4. Procedimientos

Considerando el proceso normalizado de estudios que implican traducción, adaptación cultural y validación (Figura 1) el estudio se realizó en etapas. En la primera fase, tras realizar la elección de los traductores se hizo la entrega de la prueba en su adaptación al español. Tras haber traducido la versión en español al Quechua Collao, se notaron diferencias en los significados de algunas palabras y en temas de sintaxis. Finalmente obtuvimos la versión final traducida y adaptada al Quechua Collao.

En la segunda fase, se remitió la versión traducida a los jueces los que evaluaron tres criterios: el grado de relevancia que identifica que el ítem sea esencial o importante; el grado de representatividad que hace referencia a si el ítem guarda relación con el constructo que está midiendo; y, el grado de claridad que hace referencia a si el ítem es entendible, claro y comprensible. La manera de evaluar estos tres criterios fue a través de un formato de validación creado por (Ventura. 2022). En la tercera fase, la prueba se aplicó a una población piloto de 20 adultos mayores de 60 años del departamento de Puno, aclaramos que durante la aplicación de las pruebas se representó el consentimiento informado previa aplicación de manera verbal. Todo esto se observa en el fluxograma en la figura 1 (Chahua et al. 2022).

Figura 1.

Proceso de adaptación cultural y validación



En la figura 1 se observa la traducción y la adaptación transcultural de los 6 dominios neurocognitivos. Este proceso siguió las recomendaciones internacionales respecto a adaptación transcultural de instrumentos bajo el método de retrotraducción. En este caso participó 1 traductor nativo de español al Quechua.

3. Resultados

3.1. Análisis de datos

En primera instancia, se calculó el coeficiente V de Aiken con los datos provistos en los formatos de validación de seis jueces que apoyaron con la evaluación de la claridad, representatividad y relevancia de los ítems. Segundo, se calculó la media, la desviación estándar, la asimetría y la curtosis de los ítems de la escala. Tercero, se ejecutó un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) utilizando el software estadístico AMOS versión 21, en este caso el estimador utilizado corresponde al Mínimos Cuadrados no Ponderados (Unweighted Least Squares o ULS) dado que este se utiliza cuando las variables no demuestran normalidad (Ramírez et al. 2015). En este caso se evaluó la bondad de ajuste del modelo y se empleó el modelamiento de ecuaciones estructurales (SEM). Se determinó la bondad de ajuste absoluta e incremental mediante el índice de ajuste comparativo (CFI), el índice de Tucker-Lewis (TLI), el error cuadrático medio de aproximación (RMSEA) y el error de cuadrático medio (RMR), todos ellos siguiendo los criterios propuestos por Hu & Bentler (1999) quienes señalan que el GFI, CFI, TLI, debieran ser valores $\geq .90$ y el RMSEA y RMR valores $\leq .08$. Por último, se estimó la confiabilidad a través del coeficiente Omega en el software Jamovi 10.1.0

3.2. Consideraciones éticas

El estudio tiene la autorización del comité de ética de la Universidad Peruana Unión

3.3. Resultados

Se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken de los ítems de la escala Rowland Universal Dementia Assessment Scale (RUDAS-Quechua). En tal

sentido, la Tabla 2 muestra los resultados del proceso de valoración de seis jueces expertos. Así podemos ver que, los seis ítems son relevantes según la opinión de los expertos (V=1.00, IC 95%: .82-1.00). También se observa que el ítem uno al cinco se considera como más representativo (V=1.00, IC 95%: .82 – 1.00). Finalmente, los ítems dos al seis se reconocen como más claros o entendibles (V=1.00, IC 95%: .82 – 1.00).

Tabla 1

V de Aiken para la evaluación de la relevancia, representatividad y claridad de los ítems de la escala Rowland Universal Dementia Assessment Scale (RUDAS)

Ítems	Relevancia (n = 6)				Representatividad (n = 6)				Claridad (n = 6)			
	M	DE	V	IC 95%	M	DE	V	IC 95%	M	DE	V	IC 95%
Ítem 1	3.00	.00	1.00	0.82-1.00	3.00	.00	1.00	0.82-1.00	2.67	0.52	0.89	0.67-0.97
Ítem 2	3.00	.00	1.00	0.82-1.00	3.00	.00	1.00	0.82-1.00	3.00	.00	1.00	0.82-1.00
Ítem 3	3.00	.00	1.00	0.82-1.00	3.00	.00	1.00	0.82-1.00	3.00	.00	1.00	0.82-1.00
Ítem 4	3.00	.00	1.00	0.82-1.00	3.00	.00	1.00	0.82-1.00	3.00	.00	1.00	0.82-1.00
Ítem 5	3.00	.00	1.00	0.82-1.00	3.00	.00	1.00	0.82-1.00	3.00	.00	1.00	0.82-1.00
Ítem 6	3.00	.00	1.00	0.82-1.00	2.67	0.52	0.89	0.67-0.97	3.00	.00	1.00	0.82-1.00

Nota: M = media, DE = desviación estándar, V = coeficiente V de Aiken, IC 95% = Intervalo de confianza de la V de Aiken, P = pregunta.

La Tabla 1 muestra la media, desviación estándar, asimetría y curtosis de los seis ítems de la escala Rowland Universal Dementia Assessment Scale (RUDAS). Podemos ver que el ítem seis tiene la puntuación media más alta y la mayor dispersión ($7.83 \pm .70$). Los valores de asimetría y curtosis de los seis ítems, solo lo superan el ítem uno, dos y seis el intervalo $>\pm 7.0$. En caso de las correlaciones,

se observan valores que no son significativos y alguno evidencia asociaciones muy bajas y nulas.

Tabla 2

Descripción de la Rowland Universal Dementia Assessment Scale (RUDAS)

Items	M ^a	SD ^b	Sk ^c	K ^d	Inter-ítem correlation						
					Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	
Item 1	4.66	.67	-2.27	5.05	1						
Item 2	1.69	.54	-1.62	1.71	.229**	1					
Item 3	1.57	1.09	.08	-1.34	.192**	.323**	1				
Item 4	3.49	.75	-1.11	-.33	.124	.331**	.099	1			
Item 5	5.62	1.83	-.33	-.71	.278**	.122	.192**	.062	1		
Item 6	7.83	.70	-5.27	6.80	.054	.228**	.214**	.100	.053	1	

^a Media

^b Desviación

^c Asimetría

^d Curtosis

En la tabla 2 se observan los resultados del análisis factorial confirmatorio. En este caso, en un primer momento los índices de bondad de ajuste no fueron satisfactorios para el modelo con seis dominios neurocognitivos, por ello, se recurrió a la técnica de modificación de índices teniendo que suprimir el dominio de memoria. Con ello, se obtuvo un ajuste adecuado del modelo (GFI = .989, AGFI=.968, NFI=.929, IFI=.997, TLI=.993, CFI=.996, RMSEA = .015, RMR=.026 y CMIN/DF=1.04). Al final los resultados avalaron un modelo unifactorial con 5 dominios neurocognitivos (Ver Figura 2).

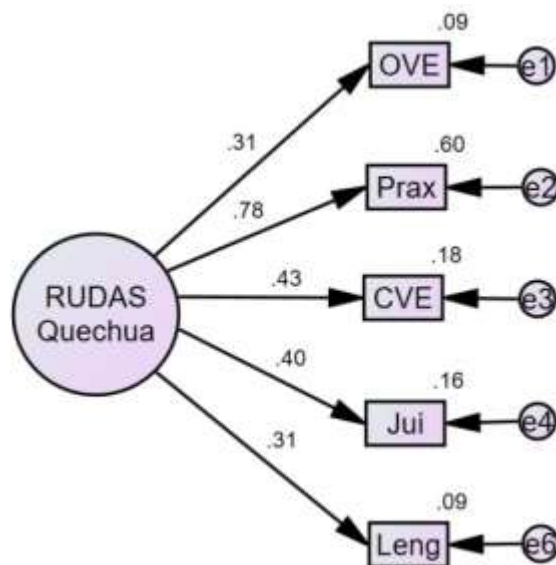
Tabla 3

Descripción de la Rowland Universal Dementia Assessment Scale (RUDAS)

Índice de bondad de ajuste	Original (6 Ítems)	Modelo 1 (5 Ítems)
CMIN	17.310	5.232
DF	9	5
p	.044	.388
CMIN/DF	1.923	1.046
RMR	.063	.026
GFI	.970	.989
AGFI	.931	.968
NFI	.815	.929
IFI	.901	.997
TLI	.823	.993
CFI	.894	.996
RMSEA	.069	.015

Figura 2

Estructura interna de la RUDAS-Quechua



Finalmente, en cuanto a la confiabilidad, el coeficiente Omega indicó un valor de $\omega = .559$ (IC 95%: .489 - .539), el cual aún no ha alcanzado el valor mínimo que sería .70 para estudios de adaptación.)

4. Discusión

De las afecciones neurocognitivas, la demencia es la más frecuente en población mayor a los 60 años (61.2%), sobre todo, en el departamento de Puno (Ministerio de Salud, 2020). A pesar de los estudios realizados, aún existen poblaciones vulnerables donde no se han realizado investigaciones, por ejemplo, en grupos que se comunican en lengua originarias como es el caso del Quechua, que representa cerca del 42,9 % de la población nacional (INEI, 2017). Frente a ello, es de vital importancia contar con instrumentos neuropsicológicos disponibles en Quechua variante Collao para una adecuada evaluación y diagnóstico del deterioro cognitivo en poblaciones originarias.

Los hallazgos en la presente investigación orientan a reconocer que la versión del RUDAS adaptada al Quechua Collao, debe ser interpretada como una medida unifactorial conformada por 5 dominios neurocognitivos, los cuales han demostrado ser claros, relevantes y representativos para personas que se comunican en lengua originaria. En cambio, los resultados acerca de la estructura interna no corroboran la versión original conformada por 6 dominios neurocognitivos, teniendo que eliminarse el dominio memoria para tener un adecuado ajuste del modelo. Por último, al analizar la consistencia interna se observa que el valor de consistencia interna ($\omega = .559$) aún no ha alcanzado el valor mínimo que sería .70 para estudios de adaptación y validación.

Estos hallazgos difieren con lo encontrado en otras investigaciones reportadas en la literatura científica. Como por ejemplo, estudios donde se analizó el rendimiento psicométrico en poblaciones indígenas, del ámbito rural, con bajo y moderado nivel de instrucción, y, donde se implementaron adaptaciones transculturales. En primer lugar encontramos a Custodio et al. (2021), quienes analizaron el rendimiento psicométrico del RUDAS-PE en 129 sujetos analfabetos de dos comunidades rurales (53 de Chuquibambilla y 76 de Santa Clotilde), recurriendo a la técnica de precisión diagnóstica (curvas ROC y gráficos ROC) y regresión logística. En este estudio no fue necesario eliminar algún dominio neurocognitivo, pero los autores reconocen la existencia de factores culturales y ambientales que pueden influir en el desempeño del RUDAS-PE. Por otro lado, en cuanto a la consistencia interna, el estudio citado reportó una fiabilidad de .60, que se podría asumir como aceptable, dada la primera exploración en población rural. A diferencia de los resultados de la presente, donde el valor Omega aún no ha alcanzado un indicador que demuestre que el RUDAS en su versión Quechua Collao es totalmente fiable para su aplicación. Por último, otra diferencia resalta al reconocer que en el estudio citado se han implementado otras evidencias de validez como la basada en la relación con otras variables (validez convergente y discriminante), las cuales apoyan para reconocerla como una medida con adecuadas propiedades psicométricas, no obstante, en la presente investigación se trabajó una adaptación transcultural, hecho que no puede ser menospreciado.

En segundo lugar, otra investigación transcultural realizada también por (Custodio et al., 2022), desarrolló con éxito una adaptación cultural a la variante cusqueña del Quechua, no obstante, en esta investigación solo se evaluó la validez basada en el contenido a través del juicio de expertos. Como resultados, se observó un buen nivel de comprensión de la prueba, pero los participantes reportaron dificultades en la comprensión del dominio construcción visoespacial. A diferencia

de esta investigación los hallazgos de la presente implementaron técnicas factoriales para validar la estructura interna. En tercer lugar, Ramos-Ríos et al. (2009) realizaron una validación de la versión española del RUDAS en una muestra asistencial conformada por 115 pacientes mayores de 65 años que recibían asistencia en la Unidad de Psicogeriatría del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, España. En esta investigación se reportó una adecuada validez de contenido, validez concurrente, validez de constructo y fiabilidad, demostrando así un excelente balance de sensibilidad diagnóstica a través de curvas COR. A diferencia del presente estudio, la investigación citada representa uno de los análisis más completos, dado sus diversas técnicas para implementar evidencias psicométricas del RUDAS.

En cuarto lugar, Custodio et al. (2019) evaluó las propiedades psicométricas del RUDAS en 133 pacientes que acudían al área de neurología y medicina de rehabilitación del Instituto Peruano de Neurociencias en Lima, Perú. En esta investigación se halló una fiabilidad al límite con un Alpha de Cronbach de .68. En cambio, el análisis de sensibilidad indicó que la curva de características operativas del receptor de RUDAS para discriminar entre DE y DCL fue del 89.0 % (límite óptimo en <21), mientras que entre DCL y controles fue del 99.0 % (límite óptimo en <24), demostrando de esta manera propiedades psicométricas aceptables. En quinto lugar, otra investigación realizada con 187 ancianos analfabetos y de baja educación de Lima, Perú por Custodio et al. (2020) también encontró un Alpha de Cronbach al límite (.68), no obstante, el resto de sus propiedades demostraron ser excelentes para ayudar en la detección oportuna de demencia en una población analfabeta geriátrica con bajo nivel educativo. Respecto a estos dos últimos trabajos, se observa que el nivel de fiabilidad no sobrepasó el corte mínimo aceptable (.70), esto es muy similar a lo encontrado en la presente investigación,

entonces, es posible asumir que la consistencia interna del RUDAS es un elemento que aún no demuestra total fiabilidad a través de los estudios realizados en el Perú.

En suma, en base a lo contrastado con los estudios previos hallados en la literatura científica, la gran diferencia entre los resultados comparados radica en la estructura interna de la prueba. Mientras que estudios previos demostraron la validez del modelo unifactorial con 6 dominios neurocognitivos, en la presente se ha tenido que eliminar el dominio de memoria para obtener un ajuste adecuado del modelo bajo un análisis factorial confirmatorio. Esto podría deberse a las dificultades reportadas en la comprensión de las indicaciones que reciben los participantes por parte de los aplicadores, quienes en muchos casos, no dominan a plenitud la lengua originaria Quechua, tal como se observa en dos investigaciones previas (Custodio et al., 2021; Custodio et al., 2022). Por otro lado, en caso del nivel de la fiabilidad, en la presente investigación se halló un valor de $\omega = .559$ a través del coeficiente Omega, lo cual es un tanto similar a lo encontrado en otras investigaciones, donde el nivel de consistencia interna a través del Alpha de Cronbach fue menor al $\alpha = .70$. Al respecto, esto podría justificar el hecho de que en la presente adaptación los resultados de consistencia interna no hayan sido los esperados, sin embargo, se necesitan de más estudios u otras técnicas como test-retest para explorar este aspecto. Finalmente, las técnicas para explorar las propiedades psicométricas fueron en su mayoría de sensibilidad diagnóstica (Curvas y gráficos ROC), mientras que en la presente investigación se implementó el análisis factorial confirmatorio tomando en cuenta que este es ideal para corroborar modelos teóricos preestablecidos.

Como principales implicancias prácticas, es necesario resaltar que los resultados de la presente investigación deben ser tomados como evidencias psicométricas iniciales, lo cual aún no justifica la aplicación del RUDAS versión

quechua collao como herramienta diagnostica para detectar deterioro cognitivo en poblaciones originarias como las que se encuentran en el departamento de Puno, Perú, donde fue realizado el presente estudio. En función de ello, el aporte de esta investigación tiene que ver con ser uno de los primeros estudios que explora el rendimiento psicométrico del RUDAS en población que se comunica en Quechua variante Collao.

Como principales limitaciones se tiene: primero, el tipo de muestreo. En este caso, se aplicó uno no probabilístico intencional. Aunque esto no representa un problema para el análisis estadístico, en otros estudios donde se hallaron mejores evidencias psicométricas, se planteó como criterios de inclusión a adultos con indicadores de demencia, lo cual podría hacer más precisa el análisis de la sensibilidad de la prueba. Segundo, las técnicas estadísticas. En este caso, se recurrió al análisis factorial confirmatorio para corroborar la estructura original de la prueba, sin embargo, otros estudios con mejores resultados aplicaron técnicas de sensibilidad diagnostica comparando grupos con indicadores de demencia y otro sin problemas. En base a esto, se recomienda que en futuros estudios se pueda considerar aplicar curvas y gráficos ROC para verificar si existen mejores resultados.

5. Conclusiones

En base a los resultados, se concluye que la versión del RUDAS adaptado al quechua variante Collao demuestra validez basada en el contenido y validez basada en la estructura interna. Sin embargo, estos resultados deben de tomarse con cautela, pues esta escala aún no está lista para ser aplicada en investigaciones que tienen el propósito de evaluar la presencia de deterioro cognitivo. En este caso,

las principales dificultades nacen de la falta de evidencias solidas de confiabilidad y precisión diagnóstica lograda en otros estudios similares. En función de ello, hacen falta otras investigaciones para seguir evaluando el rendimiento psicométrico de esta prueba.

Referencias

- Álvarez-Cisneros, T., Torres-Castro, S., Mena-Montes, B., Torres-Carrillo, N. M., Montes, B. M., Castro, S. T., Cisneros, T. Á., Rabaneda Bueno, R., Magdalena, N., Carrillo, T., Arlet, P., Rojas, R., Martínez Ruiz, A., Miguel, L., & Robledo, G. (2015). Género y salud en cifras . *Secretaría de Salud* , 15(3).
- Ato, M., López, J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Redalyc*, 29, 1038–1059.
- Caldero, M., Navarro, E., Robles, P., & García, T. (2000). Estudio de validez del mini-examen cognoscitivo de lobo et al para la detección del deterioro cognitivo asociado a demencias / The Mini-Examination Cognitive of Lobo et al to detect mental deterioration associated with dementia: a validative study. *Centro Latinoamericano y Del Caribe de Información En Ciencias de La Salud*, 15(8), 337–342.
- Cantor, M., & Avendaño, B. (2016). Propiedades Ppsicométricas del test de cribado de demencias Pesotest en muestras clínicas y no clínicas de adultos mayores. *Acta Colombiana de Psicología*, 19(2), 29–40.
- <https://doi.org/10.14718/ACP.2016.19.2.3>

Chahua, S., Quispe, M., & Mamani, O. (2022). Traducción, validez de contenido y fiabilidad de una escala de adicción al selfie para adolescentes peruanos. *Index*, 12, 17.

Coelho-Guimarães, N., Garcia-Casal, J. A., Díaz-Mosquera, S., Álvarez-Ariza, M., Martínez-Abad, F., & Mateos-Álvarez, R. (2021). Validación del RUDAS como instrumento de cribado de población con demencia en atención primaria. *Atención Primaria*, 53(5), 102024.
<https://doi.org/10.1016/J.APRIM.2021.102024>

Contreras, C., Condor, I., Atencio, J., & Atencio, M. (2019). Prevalencia de demencia y funcionalidad en una clínica geriátrica de Huancayo, Perú, 2016-2017. *Anales de La Facultad de Medicina*, 80(1), 51–55.
<https://doi.org/10.15381/ANALES.V80I1.15583>

Custodio, N., Alva-Díaz, C., Becerra-Becerra, Y., Montesinos, R., Lira, D., Herrera-Pérez, E., Castro-Suárez, S., Cuenca-Alfaro, J., & Valeriano-Lorenzo, E. (2016). Rendimiento en pruebas cognitivas breves, de adultos mayores con demencia en estadios avanzados, residentes de una comunidad urbana de Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(4), 662–669.

Custodio, N., García, A., Montesinos, R., Escobar, J., & Bendezú, L. (2008). Prevalencia de demencia en una población urbana de Lima-Perú: estudio puerta a puerta. *Anales de La Facultad de Medicina*.

Custodio, N., Montesinos, R., Díaz, M. M., Herrera-Pérez, E., Chavez, K., Alva-Díaz, C., Reynoso-Guzman, W., Pintado-Caipa, M., Cuenca, J., Gamboa, C., & Lanata, S. (2021). Performance of the Rowland Universal Dementia

Assessment Scale for the Detection of Mild Cognitive Impairment and Dementia in a Diverse Cohort of Illiterate Persons From Rural Communities in Peru. *Frontiers in Neurology*, 12, 629325.

<https://doi.org/10.3389/FNEUR.2021.629325/BIBTEX>

Custodio, N., Patricia, C., Castro, S., Herrera-Perez, E., Linares, J., Lira, D., Nuñez del Prado, L., & Montesinos, R. (2012). Análisis comparativo de las características neuropsicológicas de pacientes con demencia frontotemporal, variante conductual y enfermedad de Alzheimer. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 75(4), 120–128.

Custodio, N., Malaga, M., Choquenaira, E., Velasquez-Rimachi, V., Rodriguez, A., Alva-Diaz, C., & Montesinos, R. (2022). Q-RUDAS: A Cognitive Test Adapted To The Indigenous Cuzco Quechua Language, Pilot Study . *Neurology*, 98(18 Supplement). Retrieved from

https://n.neurology.org/content/98/18_Supplement/1510

Custodio, N., Montesinos, R., Diaz, M. M., Herrera-Perez, E., Chavez, K., Alva-Diaz, C., ... Lanata, S. (2021). Performance of the Rowland Universal Dementia Assessment Scale for the Detection of Mild Cognitive Impairment and Dementia in a Diverse Cohort of Illiterate Persons From Rural Communities in Peru. *Frontiers in Neurology*, 12, 629325.

<https://doi.org/10.3389/FNEUR.2021.629325/BIBTEX>

Custodio, N., Montesinos, R., Lira, D., Herrera-Perez, E., Chavez, K., Hernandez-Có Rdova, G., ... Metcalf, T. (2019). Validation of the RUDAS in Patients With a Middle-Level Education in Lima, Peru. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 34, 513–522.

<https://doi.org/10.1177/1533317519869709>

Custodio, N., Montesinos, R., Lira, D., Herrera-Perez, E., Chavez, K., Reynoso-Guzman, W., ... Metcalf, T. (2020). Validation of the RUDAS for the Identification of Dementia in Illiterate and Low-Educated Older Adults in Lima, Peru. *Frontiers in Neurology*, 11, 529111.

<https://doi.org/10.3389/FNEUR.2020.00374/BIBTEX>

Da Costa, G., Souza, R., Hitomi, C., Pinheiro, J., Martins, M., & Oliveira, M. (2015). Evaluation of professional knowledge and attitudes on dementia patient care: a trans-cultural adaptation of an evaluation instrument. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 49(2), 0298–0308. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000200016>

De Araujo, N. B., Nielsen, T. R., Engedal, K., Barca, M. L., Coutinho, E. S., & Laks, J. (2018). Diagnosing dementia in lower educated older persons: validation of a Brazilian Portuguese version of the Rowland Universal Dementia Assessment Scale (RUDAS). *Brazilian Journal of Psychiatry*, 40(3), 264–269. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2017-2284>

Díaz, R., Muralanda, F., & Martínez, M. H. (2013). Prevalencia de deterioro cognitivo y demencia en mayores de 65 años en una población urbana colombiana. *Acta Neurológica Colombiana* .

Hackspiel, M. M., & Paredes, O. (2021). Descripción de los resultados de las pruebas neuropsicológicas en el diagnóstico diferencial de los pacientes con Alzheimer. *Investigación En Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 22. <https://doi.org/10.11144/JAVERIANA.IE22.DRPN>

Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural*

Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal, 6(1), 1–55.

<https://doi.org/10.1080/10705519909540118>

Jiménez-Puig, E., Fernández-Fleites, Z., Broche-Pérez, Y., & Abreu-Ferrer, R. de la C. (2021). Instrumentos para la evaluación neurocognitiva del adulto mayor. Una revisión sistemática. *Revista Electrónica de Psicogerontología*, 8(1).

Junco, J., & Prieto, G. (2014). Análisis del test neuropsicológico Addenbrooke's Cognitive Examination mediante el Modelo de Rasch. *Revista de Psicología*, 23(1), 40–52. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2014.32873>

Marreros-Tananta, J., & Guerrero-Alcedo, J. (2022). Propiedades psicométricas del test de evaluación neuropsicológica – Neuropsi en población peruana. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 3(1).

Ministerio de Salud. (2020). *Carga de enfermedad de región Puno*.

Oscanoa, T. (2004). Evaluación de la prueba del reloj en el tamizaje de enfermedad de Alzheimer. *Anales de La Facultad de Medicina*, 65(1), 42–48.

Ramírez, M., Holgado, F., Barbero, I., & Mendez, G. (2015). Análisis factorial confirmatorio. Recomendaciones sobre mínimos cuadrados no ponderados en función del error Tipo I de Ji-Cuadrado y RMSEA. *Scielo*, 12, 1–12.

Ramos-Ríos, R., Mateos-Álvarez, R., & López-Moríñigo, J. (2009). Cribado de demencia en una población con un bajo nivel de instrucción . Validación de la versión española del RUDAS (Rowland Universal Dementia Assessment Scale) en una muestra asistencial. *PSICOGERIATRÍA*, 1(2), 89–99.

Retrieved from

https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0102/0102_89_99.pdf

Rodríguez, D. (2021). *Rendimiento del cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ) para detectar demencia en una clínica Geriátrica de Huancayo periodo 2017-2019*. Universidad Nacional del Centro del Perú - Huancayo .

Rodríguez-Bores Ramírez, L., Saracco-Álvarez, R., Escamilla-Orozco, R., & Fresán, A. (2014). Evaluación Cognitiva de Montreal (MoCA) y medicivalidez de la Escala de Evaluación Cognitiva de Montreal (MoCA) para determinar deterioro cognitivo en pacientes con esquizofrenia. *Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de La Fuente Muñiz Distrito Federal, México*, 37(6), 517–522.

Romo-Galindo, D., & Padilla-Moya, E. (2019). Utilidad de los test cognoscitivos breves para detectar la demencia en población mexicana. *Archivos de Neurociencias (Mex) INNN*.

Storey, J. E., Rowland, J. T. J., Conforti, D. A., & Dickson, H. G. (2004). The Rowland Universal Dementia Assessment Scale (RUDAS): a multicultural cognitive assessment scale. *International Psychogeriatrics*, 16(1), 13–31.
<https://doi.org/10.1017/S1041610204000043>

Vásquez, K. L., & Asenjo-Alarcón, J. A. (2021). Factores patológicos asociados a demencia senil en adultos mayores de un centro médico. *Ciencia y Salud*, 5(2).

Ventura, J. (2022). De regreso a la validez basada en el contenido. *Adicciones*, 34, 1–4.

Zamora, D., Salgado, J. D., Mandujano, A. L., & Álvarez, M. E. (2021a).

Conocimiento y manejo de personas con demencia por estudiantes de séptimo periodo de la Licenciatura en Gerontología. *Dilemas*

Contemporáneos: Educación, Política y Valores, 8(SPE4).

<https://doi.org/10.46377/DILEMAS.V8I.2811>

Zamora, D., Salgado, J. D., Mandujano, A. L., & Álvarez, M. E. (2021b).

Conocimiento y manejo de personas con demencia por estudiantes de séptimo periodo de la Licenciatura en Gerontología. *Dilemas*

Contemporáneos: Educación, Política y Valores, 8(SPE4).

<https://doi.org/10.46377/DILEMAS.V8I.2811>

Figura 3

Adaptación del RUDAS a la lengua originaria quechua variante Collao

	ENGLISH	ESPAÑOL	QUECHUA COLLAO
TULWASRUWISA NOLWACHERO	<p>I am going to ask you to identify/show me different parts of the body. (Correct = 1, Incorrect = 0)</p> <p>Once the person correctly answers 5 parts of this question, do not continue as the maximum score is 5.</p> <p>(1) show me your right foot (2) show me your left hand (3) with your right hand touch your left shoulder (4) with your left hand touch your right ear (5) which is (point to) indicate my left knee (6) which is (point to) indicate my right elbow (7) with your right hand point to indicate my left eye (8) with your left hand point to indicate my left foot</p>	<p>Le voy a pedir que me enseñe/indique diferentes partes del cuerpo. (Correcto=1)</p> <p>Una vez la persona logre 5 aciertos en este apartado, no continúe, ya que la máxima puntuación es 5.</p> <p>(1) Enseñeme su pie derecho (2) Enseñeme su mano izquierda (3) Con su mano derecha toque su hombro izquierdo (4) Con su mano izquierda toque su oreja derecha (5) Señale (indique cuál es) mi rodilla izquierda (6) Señale (indique cuál es) mi codo derecho (7) Con su mano derecha señale (indique cuál es) mi ojo izquierdo (8) Con su mano izquierda señale (indique cuál es) mi pie izquierdo</p>	<p>Kunan, karikaykikuna qhawachinawerkipaq mafakusayki. (Correcto=1). Una vez la persona logre 5 aciertos en este apartado, no continúe, ya que la máxima puntuación es 5.</p> <p>(1) Pata chakiykita qhawachiyay (2) Llaq'i makiykita qhawachiyay (3) Pata makiykivan, llaq'i rikaykita hap'itoy (4) Llaq'i makiykivan, pata rimaykita hap'itoy (5) Llaq'i mupayta rikachiyay (6) Pata qhawayta rikachiyay (7) Pata makiykivan, llaq'i lawiyta rikachiyay (8) Llaq'i makiykivan, llaq'i chakiyta rikachiyay</p>
PRAYAS	<p>I am going to show you an action/exercise with my hands. I want you to watch me and copy what I do. Copy me when I do this... (One hand to fist, the other palm down on table - alternate simultaneously.)</p> <p>Now do it with me. Now I would like you to keep doing this action at this pace until I tell you to stop - approximately 10 seconds. (Demonstrate at moderate walking pace).</p> <p>Score as:</p> <p>Normal = 2 (very few if any errors; self-corrected, progressively better; good maintenance; only very slight lack of synchrony between hands)</p> <p>Partially Adequate = 1 (noticeable errors with some attempt to self-correct; some attempt at maintenance; poor synchrony)</p> <p>Failed = 0 (cannot do the task; no maintenance; no attempt whatsoever)</p>	<p>Le voy a mostrar un movimiento/ ejercicio/ juego con mis manos. Quiero que me mire e imite lo que yo haga. Intente 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)</p> <p>Ahora hágalo conmigo. Ahora quiero que usted siga haciendo este ejercicio a esta velocidad hasta que le diga que pare. Aproximadamente durante 10 segundos. (Hacer la demostración a un ritmo moderado).</p> <p>Puntar como:</p> <p>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).</p> <p>Parcialmente Adecuado = 1 (errores notables con algún intento de corregirse, intenta mantener la continuidad de la acción, sincronización pobre).</p> <p>Fallido = 0 (incapaz de realizar la tarea; ausencia de persistencia; no lo intenta en absoluto)</p>	<p>Qhawachisayki, imaytatan makiykuzawan pakllani. Nupa munani qhawachisaykita, imayta rawasqaytata rawanki. Kay rawasqayta raway. (Una mano con el puño cerrado, la palma de la otra apoyada sobre la mesa, se van alternando las posturas de ambas manos)</p> <p>Kunan imaywan kuchka runay. Kunanqa sapallaykita kaychisallata runay, manata nisapikichu. (Hacer la demostración a un ritmo moderado por 10 segundos)</p> <p>Puntar como:</p> <p>Normal = 2 (muy pocos errores, en el caso que cometa alguno, él o ella misma los corrige, lo hace progresivamente mejor; mantiene bien la continuidad del movimiento; sólo muy ligeras pérdidas de sincronización entre las dos manos).</p> <p>Parcialmente Adecuado = 1 (errores notables con algún intento de corregirse, intenta mantener la continuidad de la acción, sincronización pobre).</p> <p>Fallido = 0 (incapaz de realizar la tarea; ausencia de persistencia; no lo intenta en absoluto)</p>
TULWASRUWISA NOLWACHERO	<p>Please draw this picture exactly as it looks to you (Show cube on back of page). (Yes = 1)</p> <p>Score as:</p> <p>(1) Has person drawn a picture based on a square? (2) Do all internal lines appear in person's drawing? (3) Do all external lines appear in person's drawing?</p>	<p>Por favor, copie este dibujo, exactamente tal como lo ve.</p> <p>Puntar según:</p> <p>(1) ¿Ha hecho la persona un dibujo basado en un cuadrado? (2) ¿Aparecen todas las líneas internas en su dibujo? (3) ¿Aparecen todas las líneas externas en su dibujo?</p>	<p>Amalina kaychis, kay qillqata imayta rikusaykimanhinu kikillasta raway. Puntar según:</p> <p>(1) ¿Ha hecho la persona un dibujo basado en un cuadrado? (2) ¿Aparecen todas las líneas internas en su dibujo? (3) ¿Aparecen todas las líneas externas en su dibujo?</p>
OCHUP	<p>You are standing on the side of a busy street. There is no pedestrian crossing and no traffic lights. Tell me what you would do to get across to the other side of the road safely. (If person gives incomplete response that does not address both parts of answer, use prompt: "Is there anything else you would do?"). Record exactly what patient says and circle all parts of response which were prompted.</p> <p>Score as:</p> <p>Did person indicate that they would look for traffic? (YES = 2, YES PROMPTED = 1, NO = 0)</p> <p>Did person make any additional safety proposals? (YES = 2, YES PROMPTED = 1, NO = 0)</p>	<p>Usted está parado en la vereda de una calle que tiene mucho tráfico. No hay paso de peatones ni semáforos. Dígame qué hasta qué cruzar al otro lado de la calle sin peligro. (Si la persona da una respuesta incompleta que no incluye las dos partes de la respuesta, inclúyelo: "Podría hacer alguna otra cosa?") Anote exactamente lo que el paciente diga y rodee con un círculo las partes de la respuesta que fueron incitadas.</p> <p>Puntuación:</p> <p>¿Indicó la persona que miraría si pasaban coches? (sí=2; si, incitada=1; no=0)</p> <p>¿Propuso la persona alguna otra medida de seguridad? (sí=2; si, incitada=1; no=0)</p>	<p>Qamri huk k'ikllaq veredampi sayachikawaq, achikha runakuzawan, hinallaq awtikuna parichikarwan. Hwalakunap chirpaman chirpamanpaq mana maytin chirparani mayta uruwofiro kamanchu. (Si la persona da una respuesta incompleta que no incluye las dos partes de la respuesta, inclúyelo) Niskiway, imaynatan qm chirpamanpaq? (Imakunatan chirpamanqikwan raway?) Anote exactamente lo que el paciente diga y rodee con un círculo las partes de la respuesta que fueron incitadas.</p> <p>Puntuación:</p> <p>¿Indicó la persona que miraría si pasaban coches? (sí=2; si, incitada=1; no=0)</p> <p>¿Propuso la persona alguna otra medida de seguridad? (sí=2; si, incitada=1; no=0)</p>

I am going to ask you to identify/show me different parts of the body. (Correct = 1, Incorrect = 0). Once the person correctly answers 5 parts of this question, do not continue as the maximum score is 5

- (1) show me your right foot
- (2) show me your left hand
- (3) with your right hand touch your left shoulder
- (4) with your left hand touch your right ear
- (5) which is (point to/indicate) my left knee
- (6) which is (point to/indicate) my right elbow
- (7) with your right hand point to/indicate my left eye
- (8) with your left hand point to/indicate my left foot

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

Kunan, karqaykikuna qhawachinawaykipaq matakusqayki. (Correcto=1)

Una vez la persona logre 5 aciertos en este apartado, no continúe, ya que la máxima puntuación es 5.

- (1) Pata chakiykita qhawachway
- (2) Ilaq'it makiykita qhawachway
- (3) Pata makiykiwan, Ilaq'it ririykita hap'itay
- (4) Ilaq'it makiykiwan, pata ririykita hap'itay
- (5) Ilaq'it maqayta rikachway
- (6) Pata qhawayta rikachway
- (7) Pata makiykiwan, Ilaq'it llawiyta rikachway
- (8) Ilaq'it makiykiwan, Ilaq'it chakiykita rikachway

I am going to show you an action/exercise with my hands. I want you to watch me and copy what I do. Copy me when I do this... (One hand in fist, the other palm down on table - alternate simultaneously.)

Now do it with me: Now I would like you to keep doing this action at this pace until I tell you to stop - approximately 10 seconds. (Demonstrate at moderate walking pace).

Score as:

Normal = 2 (very few if any errors; self-corrected, progressively better; good maintenance; only very slight lack of synchrony between hands)

Partially Adequate = 1 (noticeable errors with some attempt to self-correct; some attempt at maintenance; poor synchrony)

Failed = 0 (cannot do the task; no maintenance; no attempt whatsoever)

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 esa velocidad hasta que le diga que pare. Aproximadamente durante 10 segundos. (Hacer la demostración a un ritmo moderado).

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 Adecuada = 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).

Qhawachisqayki, imaynatan makiykunawan puqllani. Nuqa munani qhawachisqayki, imaynatan makiykunawan puqllani. Kay ruwaqayta ruway. (Una mano con el puño cerrado, la palma de la otra apoyada sobre la mesa, se van alternando las posturas de ambas manos).

Kunan huqawan kuchka runay. Kunayqa sapallaykita kayhinalata runay, manaña maqaykicha. (Hacer la demostración a un ritmo moderado por 10 segundos)

Puntuar como:

Normal = 2 (muy pocos errores, en el caso que cometa alguno, él o 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).

ANEXOS

EVIDENCIA DE SUMISIÓN

[AU] Recepción de Envío Recibidos x



noreply-ojs@upeu.edu.pe
para mí ▾

mié, 15 nov, 23:27 ☆ ↶ ⋮

Estimado(a) Dr. Ruth Diana Mamani Quispe,

Le informamos que hemos recibido correctamente el manuscrito titulado "Traducción, adaptación, validación de la Rowland Universal Dementia Assessment Scale (RUDAS) a la lengua originaria Quechua (Collao) en adultos del sur peruano" enviado a Apuntes Universitarios. Queremos agradecerle por considerar nuestra revista como medio para la difusión de su investigación.

El manuscrito será sometido a un proceso de revisión preliminar por parte del equipo editorial para garantizar que cumple con las directrices y estándares de la revista. Posteriormente, será enviado a revisión por pares. Lo(a) mantendremos informado(a) sobre el progreso de la revisión y cualquier otra información relevante relacionada con su envío. Para hacer seguimiento al estado de su manuscrito, puede utilizar el siguiente enlace:

URL del manuscrito: <https://apuntesuniversitarios.upeu.edu.pe/index.php/revapuntes/authorDashboard/submission/1598>

Agradecemos su paciencia durante este proceso y ante cualquier consulta o inquietud que pueda surgir, no dude en contactarnos.

Comite Editor Apuntes Universitarios
comite.editor@apuntesuniversitarios.upeu.edu.pe

Revista: Apuntes Universitarios

Fecha de sumisión: 15 de Noviembre de 2023.

Link: <https://apuntesuniversitarios.upeu.edu.pe/index.php/revapuntes/authorDashboard/submission/1598>

ISSN: 2304-0335

COPIA DE RESOLUCIÓN



"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

RESOLUCIÓN N° 1268-2023/UPEU-FCS-CF

Lima, Ñaña, 27 de junio de 2023

VISTO:

El expediente de RUTH DIANA MAMANI QUISPE, identificada con Código Universitario N° 201520682, de la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión;

CONSIDERANDO:

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la designación del Comité Dictaminador del perfil de proyecto de tesis en formato artículo para la obtención del título profesional;

Que RUTH DIANA MAMANI QUISPE, ha concluido el desarrollo de la tesis en formato artículo y con la opinión favorable de su asesor, solicita la designación del Comité Dictaminador respectivo;

Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 27 de junio de 2023 y en aplicación del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

SE RESUELVE:

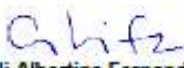
Designar el Comité Dictaminador encargado de administrar el proceso de dictamen correspondiente a la tesis en formato artículo, titulado: *Traducción, adaptación y validación de la Rowland Universal Dementia Assessment Scale (RUDAS) a la lengua originaria Quechua (Collao) en adultos del sur peruano*; presentado por RUTH DIANA MAMANI QUISPE, otorgándose un plazo máximo de diez (10) días hábiles, posterior a la fecha de recepción de la presente resolución, para emitir el dictamen respectivo a través de la plataforma oficial.

Dictaminador 1: Mg. Mg. Alcides Quispe Mamani


Dictaminador 2: Mg. Eddy Wildmar Aquize Anco

Regístrese, comuníquese y archívese.




Dra. Lili Albertina Fernandez Molocho
DECANA




Msc. Mary Luz Solorzano Aparicio
SECRETARIA ACADÉMICA

CC.

- Dictaminador 1.
- Dictaminador 2.

Villa Unión - Ñaña, altura Km. 19 de la Carretera Central, Lurigancho-CHOSICA, Lima 15, Perú Teléfono (01) 618-6300
Fax: 6186339 Casilla 3564 Web: www.upeu.edu.pe Email: universidadperuanunion@upeu.edu.pe

RESOLUCIÓN N° 1269-2023/UPEU-FCS-CF

Lima, Ñaña, 27 de junio de 2023

VISTO:

El expediente de JOSE FELIX CHINOAPAZA TURPO, identificado con Código Universitario N° 201620173, de la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión;

CONSIDERANDO:

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la designación del Comité Dictaminador del perfil de proyecto de tesis en formato artículo para la obtención del título profesional;

Que JOSE FELIX CHINOAPAZA TURPO, ha concluido el desarrollo de la tesis en formato artículo y con la opinión favorable de su asesor, solicita la designación del Comité Dictaminador respectivo;

Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 27 de junio de 2023 y en aplicación del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

SE RESUELVE:

Designar el Comité Dictaminador encargado de administrar el proceso de dictamen correspondiente a la tesis en formato artículo, titulado: *Traducción, adaptación y validación de la Rowland Universal Dementia Assessment Scale (RUDAS) a la lengua originaria Quechua (Collao) en adultos del sur peruano* ; presentado por JOSE FELIX CHINOAPAZA TURPO, otorgándose un plazo máximo de diez (10) días hábiles, posterior a la fecha de recepción de la presente resolución, para emitir el dictamen respectivo a través de la plataforma oficial.

Dictaminador 1: Mg. Alcides Quispe Mamani
Dictaminador 2: Mg. Eddy Wildmar Aquize Anco

Regístrese, comuníquese y archívese.




Dra. Lili Albertina Fernandez Molocho
DECANA




Msc. Mary Luz Solorzano Aparicio
SECRETARIA ACADÉMICA

CC.

- Dictaminador 1.
- Dictaminador 2.

CARTA DE APROBACIÓN



Lima, Naña, 05 de setiembre de 2023

EL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN CONSTA

Que el proyecto de investigación de OSCAR JAVIER MAMANI BENITO, identificado con DNI N° 44450526, con título: "Traducción, adaptación y validación de la Rowland Universal Dementia Assessment Scale (RUDAS) a la lengua originaria quechua (Collao) en adultos del sur peruano", fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Universidad Peruana Unión, considerando su calidad científica, consideración del bienestar de sus participantes, y conformidad con los estándares de la ética establecidas en el Código de ética para la Investigación de la Universidad Peruana Unión.

Para mantener la aprobación del Comité de Ética, se tiene que cumplir con los siguientes requisitos:

- 1) Cada participante debe dar consentimiento informado. En el caso de menores de edad, por lo menos uno de sus padres o guardianes debe registrar su consentimiento informado y el menor de edad debe registrar su asentimiento informado.

Los resultados de este proyecto puedan ser publicados con referencia a aprobación Número 2023-CEUPeU-042.



Dr. Salomón Huancahure Vega
Presidente
Comité de Ética de Investigación

Mtro. Wilter Charmin Morales García
Secretario
Comité de Ética de Investigación

INSTRUMENTO

RUDAS – Q

ESCALA DE DEMENCIA UNIVERSAL ROWLAND ROWLAND UNIVERSAL DEMENTIA ASSESSMENT SCALE

Instrucciones: Se brindan instrucciones para el examinador señaladas en cursiva en idioma español. Las palabras colocadas entre paréntesis corresponden a los segmentos de la prueba y no deben ser indicadas al paciente.

YUYANA (MEMORIA)

1. (REIGSTRO - TAQE) Noqa munani yuyaychanaykita, tiendata (qhatuna wasita) rinanchispaq. Kaypin kashan imakunan rantinanchis. Noqa munani, yuyanaykita imakunatan apamusun chay qhatuna wasimanta.

Pisqa minutupi (tullmipi) hina , qhatuna wasiman chayaqtinchis, Noqa tapusayki imakunatan rantinanchis, Qan kay nisqayta yuyanaykipuni: **CAFÉ, ACEITE, RUNTUKUNA, JABÓN**. Amahina kaychu niway chay nisqaykunata.

(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).

YUYALLAYWAN HAMUTASPA TARIPACHIY (ORIENTACIÓN VISUO-ESPACIAL)

2. Kunan mañakusayki, qhawachinawaykipaq aycha kurkunniykikunata (correcto=1).
(UNA VEZ LA PERSONA LOGRE 5 ACIERTOS EN ESTE APARTADO, NO CONTINÚE, YA QUE LA MÁXIMA PUNTUACIÓN ES 5.)

- (1) Paña chakiykita qhawachiway. ...1
- (2) Lloq'e makiykita qhawachiway. ...1
- (3) Paña makiykiwan, lloq'e rikraykita hap'ikuy. ...1
- (4) Lloq'e makiykiwan, paña rinriykita hap'ikuy. ...1
- (5) Lloq'e moqoyta rikuchiway. ...1
- (6) Paña kukuchuyta rikuchiway. ...1
- (7) Paña makiykiwan, lloq'e ñawiyta rikuchiway1
- (8) Lloq'e makiykiwan, lloq'e chakiyta rikuchiway...1

...../5

KUYUCHIYKUNA (PRAXIAS)

3. Qhawarichisayki, imaynatan makiykunawan pukllani. Noqa munani

qhawanawaykita, hinaspa ruwasqaytahina ruwanki. Kay ruwasqayta ruway.

(UNA MANO CON EL PUÑO CERRADO, LA PALMA DE LA OTRA APOYADA SOBRE LA MESA, SE VAN ALTERNANDO LAS POSTURAS DE AMBAS MANOS).

Kunan noqawan kushka ruway. Kunanqa sapallaykiña ruway kayhinallata, amaña ninaykama.

(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, él o 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).

.....
/2

YUYALLAYWAN HAMUTASPA RUWAYSIIY (CONSTRUCCIÓN VISUO-ESPACIAL)

4. Amahina kaychu, kay qelqata, kikillanta ruway imayna rikusqaykitahinapuni

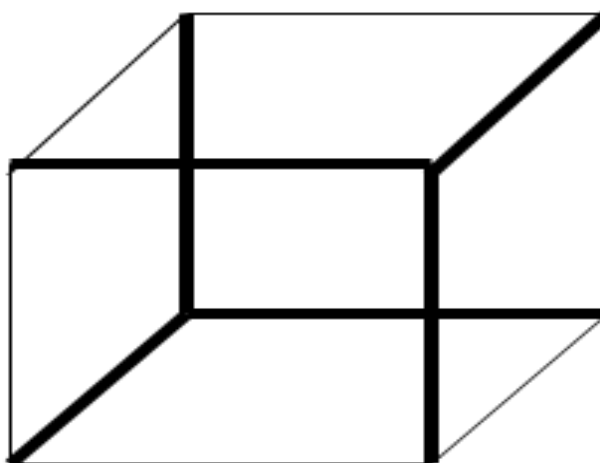
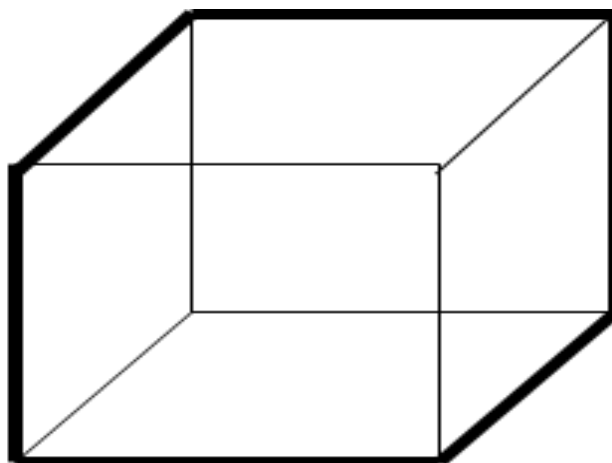
(MOSTRAR UNA HOJA A4 CON EL DIBUJO DE UN CUBO EN PERSPECTIVA CON ARISTA LATERAL DE 12 CM Y ÁNGULO DE 45 GRADOS).

PUNTUAR SEGÚN:

- (1) Ha hecho la persona un dibujo basado en un cuadrado?.....1
(2) Aparecen todas las líneas internas en su dibujo?.....1

(3) Aparecen todas las líneas externas en su dibujo?.....1

.....
/3



CHANINCHAY (JUICIO)

5. Qanmi hoq k'ijlloq veredanpi sayashawaq, askha runakunawan hinallataq carrokuna purishanman. Mana kanmanchu runakunapaq mayñinta chimpanapaq, chinpaman, nitaq semaforopas
(SI LA PERSONA DA UNA RESPUESTA INCOMPLETA QUE NO INCLUYA LAS DOS PARTES DE LA RESPUESTA, INCÍTELE)

Niykuway ¿imaynatan qan chinparuwaq? ¿imakunatan ruwawaq atinaykipaq?
*APUNTE EXACTAMENTE LO QUE EL PACIENTE DIGA Y RODEE CON UN
CÍRCULO LAS PARTES DE LA RESPUESTA QUE FUERON INCITADAS:*

¿Propuso la persona alguna otra medida de seguridad? (si=2; si, incitada=1; no=0)

.....
/4

YUYANA (Memoria)

6. (YUYAYNIN) Qhatu wasimanta chayraq chayamushanchis. Imakunatan rantinanchis karan, chayta yuyashankichu?
(INCITACIÓN: SI LA PERSONA NO LOGRA RECORDAR NINGÚN ELEMENTO DE LA LISTA, DECIRLE:)
“Qallariyñinpi karan 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

.....
/8

RIMAYNIN (LENGUAJE)

7. Imaymana uywakunata atisqaykimanhina sutinta niwanaykipaqmi, huk minutollata (tullmillata) qosayki. Haykatachá niwankiman chay huk minutollapi, chaytan qawarisun.
(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.

.....
/8