



Deterioro cognitivo en la adultez tardía, dimensiones y afectaciones asociados

Cognitive impairment in late adulthood, dimensions and associated effects

Comprometimento cognitivo na fase adulta tardia, dimensões e efeitos associados

ARTÍCULO ORIGINAL



Jessica Paola Palacios Garay 

jpalaciosg@unmsm.edu.pe

Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú

Escanea en tu dispositivo móvil
o revisa este artículo en:

<https://doi.org/10.33996/revistavive.v8i22.361>

Artículo recibido 5 de noviembre 2024 / Aceptado 16 de diciembre 2024 / Publicado 22 de enero 2025

RESUMEN

El deterioro cognitivo puede afectar significativamente la calidad de vida del adulto mayor, limitando su capacidad para realizar actividades diarias y mantener relaciones sociales. La investigación tuvo como objetivo determinar los niveles de deterioro cognitivo durante la etapa de adultez tardía en la población de estudio. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo con un diseño no experimental; se aplicó como instrumento el cuestionario de Evaluación cognitiva de Montreal a 60 personas adultas, de ambos sexos. Se realizó un análisis de Chi cuadrado para evaluar la relación entre los niveles de deterioro cognitivo y sus dimensiones en adultos mayores. Los hallazgos indican que la mayoría de los participantes se encuentra en las etapas iniciales de la vejez, con un 71.6% entre 65 y 70 años y una ligera predominancia femenina; solo el 21.6% pertenece al grupo de 71 a 80 años y existe escasa representación en edades más avanzadas. Un 73.3% presenta deterioro cognitivo moderado, el 20% leve y solo el 6.7% no muestra deterioro. Las áreas más afectadas con deterioro moderado son la identificación y el lenguaje, ambas con un 75%, mientras que la atención presenta el 66.7%. Aunque el análisis no reveló asociaciones significativas entre las dimensiones, los resultados subrayan la necesidad de intervenciones tempranas en salud cognitiva para adultos mayores en riesgo de demencia.

Palabra clave: Adulto mayor; Deterioro cognitivo; Envejecimiento; Género; Evaluación cognitiva de Montreal

ABSTRACT

Cognitive impairment can significantly affect the quality of life of older adults, limiting their ability to perform daily activities and maintain social relationships. The aim of the research was to determine the levels of cognitive impairment during late adulthood in the study population. The research had a quantitative, descriptive approach with a non-experimental design; the Montreal Cognitive Assessment Questionnaire was applied as an instrument to 60 adults of both sexes. A Chi-square analysis was performed to assess the relationship between the levels of cognitive impairment and its dimensions in older adults. The findings indicate that many participants are in the early stages of old age, with 71.6% between 60 and 70 years of age and a slight female predominance; only 21.6% belong to the 71 to 80 age group and there is little representation at more advanced ages. 73.3% present moderate cognitive impairment, 20% mild and only 6.7% show no impairment. The areas most affected by moderate impairment are identification and language, both with 75%, while attention presents 66.7%. Although the analysis did not reveal significant associations between the dimensions, the results underline the need for early interventions in cognitive health for older adults at risk of dementia.

Key words: Elderly; Cognitive decline; Aging; Gender; Montreal Cognitive Assessment

RESUMO

O comprometimento cognitivo pode afetar significativamente a qualidade de vida dos idosos, limitando sua capacidade de realizar atividades diárias e manter relacionamentos sociais. A pesquisa teve como objetivo determinar os níveis de declínio cognitivo durante a idade adulta tardia na população estudada. A pesquisa teve abordagem quantitativa descritiva com delineamento não experimental; O Questionário de Avaliação Cognitiva de Montreal foi aplicado como instrumento a 60 adultos de ambos os sexos. Foi realizada uma análise qui-quadrado para avaliar a relação entre os níveis de comprometimento cognitivo e suas dimensões em idosos. Os resultados indicam que a maioria dos participantes encontra-se na fase inicial da velhice, com 71,6% entre 60 e 70 anos e uma ligeira predominância do sexo feminino; Apenas 21,6% pertencem à faixa etária de 71 a 80 anos e há pouca representação em idades mais avançadas. 73,3% apresentam comprometimento cognitivo moderado, 20% leve e apenas 6,7% não apresentam comprometimento. As áreas mais afetadas pela deterioração moderada são a identificação e a linguagem, ambas com 75%, enquanto a atenção apresenta 66,7%. Embora a análise não tenha revelado associações significativas entre as dimensões, os resultados ressaltam a necessidade de intervenções precoces de saúde cognitiva para idosos com risco de demência.

Palavras-chave: Idoso; Disfunção cognitiva; Envelhecimento; Género; Testes de Estado Mental e Demência

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso fisiológico progresivo e irreversible que implica un deterioro de las funciones celulares y tisulares, lo cual aumenta considerablemente el riesgo de diversas enfermedades relacionadas con la edad, tales como las neurodegenerativas, cardiovasculares, metabólicas, musculo esqueléticas e inmunológicas. A pesar de los avances en la medicina moderna, que han mejorado la salud y prolongado la esperanza de vida, el envejecimiento de la población ha traído consigo un incremento de enfermedades crónicas. Estas afecciones se han convertido en las principales causas de discapacidad y mortalidad en los adultos mayores (1).

Las investigaciones del envejecimiento cognitivo y funcional no se han realizado de manera uniforme a nivel global, tradicionalmente se han llevado a cabo en entornos de altos ingresos en los Estados Unidos y Europa, descuidando las poblaciones diversas y la combinación específica de factores de riesgo que se observan en los países de América Latina y el Caribe (2). Es importante reconocer que las áreas de la vida afectadas por el envejecimiento psicológico son diversas y complejas, abarcando factores genéticos, biológicos y físicos, además de dimensiones cognitivas, educativas, de personalidad, emocionales y afectivas, motivacionales, religiosas y espirituales, tecnológicas, laborales

y de jubilación, así como aspectos sociales y comunitarios en distintos niveles (3).

En los seres humanos, el funcionamiento cognitivo experimenta modificaciones a medida que transcurre el envejecimiento, ya que este es un proceso inherente a cada individuo. Estas variaciones impactan en la capacidad de los adultos mayores para vivir de manera independiente, participar en actividades recreativas y preservar un sentido de identidad personal (4). El deterioro cognitivo es un síndrome clínico que implica la disminución o pérdida de funciones mentales superiores en diversas áreas conductuales y neuropsicológicas, como la memoria, la orientación, el cálculo, la comprensión, el juicio, el lenguaje, el reconocimiento visual, la conducta y la personalidad. Desde la perspectiva geriátrica, se manifiesta como una alteración en cualquiera de estas dimensiones, que puede ser percibida por el paciente, aunque no siempre es confirmada por evaluaciones neuropsicológicas (5).

Para López et al., (6), un factor ampliamente documentado es la edad avanzada, ya que el riesgo de deterioro cognitivo aumenta significativamente a medida que la persona envejece. Esto ocurre debido al desgaste neuronal y los cambios degenerativos que suceden en el cerebro, lo que incrementa la posibilidad de deterioro cognitivo severo en individuos mayores de 80 años. Los factores genéticos también tienen un rol crucial en este proceso, la variante APOE- ϵ 4 del gen está asociada con una mayor predisposición a la

demencia y enfermedades como el Alzheimer, particularmente en personas de mayor edad (7).

La demencia es un trastorno neurológico que se manifiesta a través de alteraciones neuropsicológicas y neuropsiquiátricas, caracterizado por el deterioro de las capacidades cognitivas y cambios en el comportamiento. En términos clínicos, se define como un síndrome que implica la pérdida adquirida de habilidades cognitivas y emocionales con una gravedad suficiente para afectar el desempeño social, laboral o ambos ámbitos. Además, este concepto se emplea para describir la etapa transicional entre el envejecimiento normal y las primeras fases de la demencia. Cabe destacar que el deterioro cognitivo leve puede representar un indicador temprano de la demencia tipo Alzheimer (8).

Por su parte, la vejez tardía, es la etapa que abarca desde los 65 años en adelante y se caracteriza por una serie de transformaciones físicas, cognitivas y emocionales que influyen en la calidad de vida de los adultos mayores (9). Según Papalia y Martorell (10), esta fase del ciclo vital implica un desgaste progresivo de las funciones fisiológicas, lo que puede llevar a una mayor dependencia y vulnerabilidad frente a enfermedades crónicas. Sin embargo, a pesar de los desafíos inherentes al envejecimiento, muchos adultos mayores logran mantener un alto grado de bienestar si cuentan con redes de apoyo social adecuadas y acceso a servicios de salud.

Para comprender al adulto en vejez tardía, es esencial examinar su desarrollo físico, emocional y social, ya que estos factores influyen en la forma en que envejece y enfrenta los desafíos de la vejez. El cambio evolutivo puede tomar diversas direcciones dentro de un mismo dominio, dependiendo de las categorías de comportamiento. Estos cambios pueden estar relacionados con la edad cronológica o ser independientes de ella, además de depender de contextos sociales, por lo que conocer su historia personal, experiencias y entorno permite entender mejor su entorno actual y desarrollar intervenciones más efectivas y adecuadas a sus necesidades específicas (11, 12).

Por tanto, para optimizar la salud cerebral, es fundamental abordar varios determinantes clave, como la salud física, los entornos saludables, la seguridad, el aprendizaje, la conexión social y el acceso a servicios de calidad. Mejorar estos aspectos tiene un impacto positivo en la estructura y el funcionamiento del cerebro en todos los dominios (13). Sin embargo, en la actualidad, las investigaciones sobre vejez tardía enfrentan varias limitaciones significativas, debido, según Avalos (14), a las desigualdades socioeconómicas, como el acceso limitado a la atención médica y pensiones, que afectan la calidad de vida de los adultos mayores y requieren políticas que aborden estos desafíos.

En países de América Latina, la escasez de datos adecuados para monitorear los derechos

humanos de esta población limita la capacidad de seguimiento de sus necesidades y condiciones de vida. También se observa una falta de estudios cualitativos que analicen las perspectivas de los adultos mayores, ya que la mayoría de las investigaciones se centran en datos cuantitativos, dejando de lado sus experiencias subjetivas. Por último, factores psicosociales como la soledad y la pobreza influyen en su bienestar y en su capacidad para realizar actividades cotidianas. Estas limitaciones resaltan la necesidad de un enfoque más integral y multidimensional en la investigación sobre la vejez tardía (15).

Teniendo en cuenta lo antes expuesto, es necesario cuestionarse: ¿existe una asociación significativa entre los niveles de deterioro cognitivo y sus dimensiones?, ¿cuáles son las dimensiones más afectadas del deterioro cognitivo en adultos mayores? Por lo que el objetivo de esta investigación fue determinar los niveles de deterioro cognitivo durante la etapa de adultez tardía en la población de estudio.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo con un diseño no experimental, lo que permitió observar sin manipular los fenómenos asociados a la variable deterioro cognitivo y sus dimensiones a) visoespacial/ ejecutiva, b) identificación, c) atención, d) lenguaje, e) abstracción, f) recuerdo diferido y g) orientación.

La población estuvo compuesta por 60 personas adultas, de ambos sexos, mayores de 60 años, con deterioro cognitivo o voluntarios cognitivamente normales y sin otras patologías que incidieran en la evaluación y que fueron reclutados desde un centro del adulto mayor. Se excluyó a pacientes analfabetos.

Se utilizó el cuestionario Montreal Cognitive Assessment (MoCA) como instrumento para evaluar el deterioro cognitivo leve y la demencia en sus etapas iniciales. La consistencia interna de los siete subítems del MoCA, que se alinean con las dimensiones de la variable de estudio, presentó un coeficiente de Cronbach de 0,782, lo que mostró un nivel adecuado de fiabilidad. Además, la fiabilidad interevaluador fue notablemente alta, alcanzando un valor de 0,846.

Para desarrollar la investigación todos los adultos mayores proporcionaron su consentimiento informado. Aquellos diagnosticados con deterioro progresivo de la memoria episódica, pero sin alteraciones significativas en la funcionalidad previa, fueron clasificados en una fase temprana con Deterioro Cognitivo Leve, DCL tipo Alzheimer. En el caso del Deterioro Cognitivo Leve no Alzheimer, DCL-na, se incluyó a los individuos con alteraciones cognitivas que afectaban otras áreas cognitivas, además de la memoria. Tras la administración de las pruebas, los sujetos fueron evaluados a ciegas por una especialista.

Se realizó un análisis de Chi cuadrado para determinar si existían diferencias entre los niveles de deterioro cognitivo y sus dimensiones en adultos mayores.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El análisis exhaustivo de los datos recopilados en la investigación proporciona una visión clara sobre el estado cognitivo de los adultos mayores involucrados en el estudio, que contribuyen a la comprensión de las dinámicas que subyacen al deterioro cognitivo en esta etapa de la vida. Estos resultados son fundamentales para el desarrollo de intervenciones efectivas y estrategias preventivas que aborden las necesidades específicas de esta población vulnerable.

En la Tabla 1, se muestra la caracterización de la población estudiada, desglosada por grupos de edad y sexo. En general, se observa que la mayoría de los participantes se agrupan en el rango de 65 a 70 años, con un total de 43 individuos, lo que representa el 71.6% de la población total. Dentro de este grupo, hay una ligera predominancia femenina, con el 38.3%, sobre la masculina, con el 33.3%. Sin embargo, a medida que se avanza en los grupos de edad, se evidencia una disminución significativa en el número de participantes. En el grupo de 71 a 80 años, hay 13 individuos, para el 21.6%, mientras que, en los grupos más avanzados, de 81-90 y más de 90 años, la representación es mínima, con solo 3 y 1 participante respectivamente.

Tabla 1. Caracterización de la población estudiada según grupos de edad y sexo.

Grupo de Edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		N	%
	N	%	N	%		
65-70	23	38.3	20	33.3	43	71.6
71-80	6	10.0	7	11.6	13	21.6
81-90	2	3.3	1	1.6	3	5.0
Más de 90	1	1.6	0	0.0	1	1.6
Total	32	52.9	28	46.5	60	100

Este patrón sugiere que la población está compuesta mayoritariamente por personas en las etapas más tempranas de la vejez, de 65 a 70 años, lo que podría reflejar una tendencia hacia una mayor participación o un mejor estado de salud en estos grupos. Además, la disminución

progresiva en el número de participantes en los grupos de edad superiores podría indicar un fenómeno natural relacionado con la mortalidad o una menor inclusión de personas mayores en estudios similares. En términos de género, aunque hay una ligera mayoría femenina, la diferencia no

es significativa, lo que sugiere una distribución relativamente equilibrada entre sexos. Este análisis puede ser útil para diseñar intervenciones específicas o programas dirigidos a mejorar la calidad de vida en las poblaciones más vulnerables y ancianas.

Los datos presentados en la Tabla 2, muestran que el 73.3% de los participantes presenta un

deterioro cognitivo moderado, mientras que el 20% manifiesta un deterioro leve y solo el 6.7% no evidencia deterioro. Esta distribución sugiere que la mayoría de los individuos analizados se encuentran en una situación preocupante en cuanto a su salud cognitiva, lo que resalta la necesidad de intervenciones tempranas y efectivas.

Tabla 2. Distribución del deterioro cognitivo y sus dimensiones en adultos mayores.

Dimensiones	Moderado		Leve		No evidencia		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Deterioro cognitivo	44	73.3	12	20	4	6.7	60	100
Visoespacial/Ejecutiva	31	51.7	22	36.7	7	11.7	60	100
Identificación	45	75	12	20	3	5.0	60	100
Atención	40	66.7	14	23.3	6	10.0	60	100
Lenguaje	45	75	11	18.3	4	6.7	60	100
Abstracción	30	50	23	38.3	7	11.7	60	100
Recuerdo diferido	37	61.7	18	30.0	5	8.3	60	100
Orientación	39	65	17	28.3	4	6.7	60	100

Al desglosar las dimensiones específicas del deterioro cognitivo, se observa que la identificación y el lenguaje son las áreas más afectadas, con un 75% de los participantes mostrando deterioro moderado en ambas dimensiones. Esto indica que las habilidades relacionadas con la comunicación y el reconocimiento son particularmente vulnerables en esta población, lo que podría tener un impacto significativo en su calidad de vida y capacidad para interactuar socialmente.

En cuanto a la dimensión de atención, el 66.7% de los participantes también presenta un

deterioro moderado, lo que sugiere dificultades en la concentración y el enfoque. La atención es fundamental para el desempeño cotidiano, y su deterioro puede contribuir a una mayor dependencia en las actividades diarias. Por otro lado, las dimensiones de visoespacial/ejecutiva y abstracción muestran un deterioro moderado del 51.7% y 50%, respectivamente, lo que indica que estas habilidades cognitivas también son áreas críticas por considerar en la evaluación del deterioro cognitivo.

Es relevante que las dimensiones de recuerdo diferido y orientación presentan porcentajes de deterioro moderado del 61.7% y 65%, respectivamente. Esto sugiere que los problemas de memoria y la capacidad para orientarse en el tiempo y el espacio son preocupaciones significativas entre los adultos mayores estudiados. En conjunto, estos hallazgos subrayan la complejidad del deterioro cognitivo en esta población y enfatizan la importancia de abordar múltiples dimensiones cognitivas para desarrollar estrategias adecuadas de intervención y apoyo.

Aquellos que muestran un deterioro moderado, 44 individuos para un 73.3%, podrían ser clasificados como en riesgo de desarrollar Alzheimer u otras formas de demencia, dependiendo de otros síntomas y evaluaciones clínicas adicionales. Este grupo presenta dificultades más marcadas en la memoria y otras funciones cognitivas. El grupo que no presenta evidencia de deterioro cognitivo está compuesto por 4 personas, para un 6.7%, quienes no muestran síntomas significativos de deterioro y, por lo tanto, se clasifican como no afectados por Alzheimer ni por ningún otro tipo de deterioro cognitivo.

Se realizó un análisis de Chi cuadrado para evaluar la relación entre los niveles de deterioro cognitivo y sus dimensiones en adultos mayores, se obtiene un estadístico de 18.91, con un valor p de 0.169 y 14 grados de libertad. Las frecuencias esperadas para cada categoría de deterioro

cognitivo fueron aproximadamente de 38.88 para el nivel moderado, 16.13 para el leve y 5.00 para la categoría de no evidencia. Estos resultados indican que no existe una asociación significativa entre los niveles de deterioro cognitivo y las dimensiones evaluadas en esta población de adultos mayores, aunque se observan diferencias en las frecuencias. Esto implica que el deterioro cognitivo puede no estar relacionado de manera fuerte con las dimensiones específicas analizadas en este estudio, lo que podría ser un punto importante para considerar para futuras investigaciones o intervenciones en el ámbito del cuidado geriátrico.

Discusión

La creciente preocupación por el deterioro cognitivo en la población de adultos mayores ha motivado diversas investigaciones en los últimos años, dada su implicación en la calidad de vida y la autonomía de esta población. En este contexto, el presente estudio ha revelado hallazgos significativos sobre la prevalencia y las dimensiones del deterioro cognitivo en un grupo de participantes con el 71.6% entre 65 y 70 años, con una ligera predominancia femenina. Este hallazgo es consistente con el estudio de Rendón et al. (16), que también reportó una mayor representación de mujeres en este grupo etario, sugiriendo que la longevidad femenina podría ser un factor determinante en la participación

en estudios relacionados con la salud cognitiva. Además, el estudio de Sargentón et al., (17), indica que las condiciones socioeconómicas y demográficas influyen significativamente en el deterioro cognitivo, lo que puede explicar la predominancia observada en la muestra de la presente investigación.

A medida que se avanzó en los grupos de edad, se observó una disminución notable en el número de participantes, este patrón se alinea con investigaciones previas, como la realizada por Pinto (18), que encontró una mayor prevalencia de deterioro cognitivo en adultos mayores de 81 a 90 años. Esto sugiere que la población más joven dentro del rango geriátrico tiende a ser más accesible para estudios, posiblemente debido a un mejor estado de salud y una mayor disposición para participar.

En cuanto al deterioro cognitivo, el estudio reveló que el 73.3% de los participantes presenta un deterioro moderado, mientras que el 20% muestra un deterioro leve y solo el 6.7% no evidencia deterioro. Resultados similares en la evaluación del deterioro cognitivo fue reportado por Sánchez y Mendoza (19), que en una muestra de adultos mayores reveló que el 70% de los participantes presentaba algún grado de deterioro cognitivo, con un 25% clasificado como moderado y un 5% como leve. Asimismo, la investigación de López et al. (20), en una cohorte de pacientes con enfermedades neurodegenerativas mostró

que el 75% experimentaba deterioro moderado, mientras que solo el 10% no mostraba signos de deterioro.

Estos hallazgos coinciden con los resultados de Baena et al., (21), observados en otros contextos clínicos, quienes documentaron que un porcentaje significativo de individuos mayores presenta deterioro cognitivo, lo que subraya la necesidad de intervenciones tempranas y evaluaciones continuas para abordar este problema creciente en la salud pública. Por su parte, según el estudio de Figueroa et al. (22), el deterioro cognitivo es uno de los problemas más frecuentes en la población adulta mayor y se asocia con diversas condiciones como demencias y depresión, lo que refuerza la importancia de abordar este problema desde múltiples frentes.

Al desglosar las dimensiones específicas del deterioro cognitivo, se encontró que las áreas de identificación y lenguaje son las más afectadas, con un 75% mostrando deterioro moderado. Este hallazgo es respaldado por investigaciones como la de Flores et al., (23), donde se identificó que las funciones cognitivas relacionadas con la memoria, la atención y el lenguaje son particularmente vulnerables en adultos mayores institucionalizados. Además, el estudio de Ramírez et al., (24), destaca cómo los cambios bioquímicos y metabólicos durante el envejecimiento afectan directamente estas funciones cognitivas críticas.

El análisis estadístico realizado no mostró una asociación significativa entre los niveles de deterioro cognitivo y las dimensiones evaluadas. Este resultado contrasta con los resultados de Feldberg et al., (25), encontraron correlaciones significativas entre el deterioro cognitivo y la atención y el lenguaje. Esto indica que futuras investigaciones deben considerar variables adicionales como antecedentes médicos y condiciones socioeconómicas para obtener una comprensión más completa del fenómeno.

Los hallazgos de la presente investigación sobre el deterioro cognitivo en adultos mayores, contrastados con investigaciones previas, subrayan la necesidad de intervenciones dirigidas y personalizadas para abordar esta creciente preocupación de salud pública. A medida que la población envejece, es fundamental desarrollar políticas públicas basadas en evidencia que consideren no solo los aspectos médicos del envejecimiento sino también los factores sociales y ambientales que pueden influir en la salud cognitiva. La colaboración entre investigadores, profesionales de la salud y responsables políticos será esencial para implementar estrategias efectivas que mejoren la calidad de vida de los adultos mayores y mitiguen el impacto del deterioro cognitivo en esta población vulnerable.

CONCLUSIONES

La población estudiada estuvo compuesta mayoritariamente por personas en las etapas más tempranas de la vejez, el 71.6% se encuentra en el rango de edad de 60 a 70 años, con una ligera predominancia femenina. A medida que se avanza en los grupos de edad, se observa una notable disminución en el número de participantes, con solo 21.6% en el rango de 71 a 80 años y una representación mínima en grupos más avanzados.

El 73.3% de los participantes presenta un deterioro cognitivo moderado, mientras que el 20% muestra un deterioro leve y solo el 6.7% no evidencia deterioro. Este patrón resalta la necesidad urgente de intervenciones tempranas y efectivas para abordar la salud cognitiva en esta población. Al examinar las dimensiones específicas se constata que las áreas de identificación y lenguaje son las más afectadas, con el 75% de los participantes mostrando deterioro moderado y el 66.7% presenta dificultades en la atención; las dimensiones de recuerdo diferido y orientación también son preocupantes, con un deterioro moderado del 61.7% y 65%, respectivamente, lo que puede impactar significativamente su capacidad para realizar actividades diarias.

El análisis de Chi cuadrado no mostró una asociación significativa entre los niveles de deterioro cognitivo y las dimensiones evaluadas. Estos hallazgos subrayan la complejidad del deterioro cognitivo en adultos mayores y enfatizan la importancia de abordar múltiples dimensiones cognitivas para desarrollar estrategias adecuadas de intervención y apoyo en el ámbito del cuidado geriátrico, especialmente para aquellos individuos en riesgo de desarrollar Alzheimer u otras formas de demencia.

CONFLICTO DE INTERESES. La autora declara que no existe conflicto de intereses para la publicación del presente artículo científico.

REFERENCIAS

1. Guo J, Huang X, Dou L, Yan M, Shen T, Tang W, et al. Aging and aging-related diseases: from molecular mechanisms to interventions and treatments. *Signal Transduction Targeted Therapy*. 2022;7(1):391. <https://doi.org/10.1038/s41392-022-01251-0>
2. Stephan B, Pakpahan E, Siervo M, Licher S, Muniz-Terrera G, Mohan D, et al. Prediction of dementia risk in low-income and middle-income countries (the 10/66 Study): an independent external validation of existing models. *Lancet Glob Health*. 2020; 8 (4): e524–35. *The Lancet Global Health*. 2020;8(4):e524 - e35. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2820%2930062-0>
3. Bjorklund B, Earles J. *The journey of adulthood*. Londres, Reino Unido: Pearson; 2015.
4. Sotomayor A, Zhunio F, Ajila A, Pelaez P. Funcionamiento Cognitivo de la Vejez y la Dependencia del Adulto Mayor. *Dominio de las Ciencias*. 2022;8(3):722-34. <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v8i3>
5. Miyamura K, Silva J, de Assis A, Fuentes W, Pereira R, Partezani R. Síndrome de fragilidad y deterioro cognitivo en los adultos mayores: una revisión sistemática de la literatura. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2019;27:e3202. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3189.3202>
6. Lopez O, Kuller L, Becker J, Dulberg C, Sweet R, Gach H, et al. Incidence of dementia in mild cognitive impairment in the cardiovascular health study cognition study. *Archives of Neurology*. 2007;64(3):416-20. <https://doi.org/10.1001/archneur.64.3.416>
7. Blackman J, Love S, Sinclair L, Cain R, Coulthard E, Therapy. APOE ε4, Alzheimer's disease neuropathology and sleep disturbance, in individuals with and without dementia. *Alzheimer's Research*. 2022;14(1):47. <https://doi.org/10.1186/s13195-022-00992-y>
8. Dorman G, O'Neill S, Appiani F, Flores I, del Rosario M, Vallejos F, et al. ¿Tratamos la demencia tipo Alzheimer o la enfermedad de Alzheimer? Fármacos antidemenciales en la era de los biomarcadores. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*. 2022;33(157, jul.-sept.):62-5. <https://doi.org/10.53680/vertex.v33i157.268>
9. Ghisletta P. On some challenges of psychological research in late adulthood and aging. *Current Opinion in Psychology*. 2024;55:101745. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2023.101745>
10. Papalia DE, Martorell G. *Desarrollo humano*. 14e ed. España: McGraw-Hill Global Education Holdings; 2023
11. Deary I, Hill WD, Gale R. Intelligence, health and death. *Nature human behaviour*. 2021;5(4):416-30. <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01078-9>
12. Winsper C. Borderline personality disorder: Course and outcomes across the lifespan. *Current Opinion in Psychology*. 2021;37:94-7. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2020.09.010>
13. Kolappa K, Seeher K, Dua T. Brain health as a global priority. *Journal of the Neurological Sciences*. 2022;439:120326. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2022.120326>
14. Avalos E. La precarización de la vejez: trabajo y desigualdades en las experiencias de las y los trabajadores mayores de limpieza

del Metro de la Ciudad de México. *Revista Latinoamericana de Antropología del Trabajo*. 2021;5(10):13. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8084026>

15. Cornejo C, Bazante R, Vasquez S, Tarqui M. Análisis de las políticas públicas de discapacidad en Latinoamérica. *Revista InveCom*. 2025;5(1). <https://doi.org/10.5281/zenodo.11176973>

16. Rendón L, Sierra I, Benavides C, Botello Y, Guajardo-Bderas V, García L. Factores predictores del deterioro cognitivo en personas mayores de 60 años. *Enfermería Clínica*. 2021;31(2):91-8. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.10.026>

17. Sargentón S, Matos A, Mosqueda Y, Chibas E. Factores biopsicosociales que influyen en los cuidadores principales de pacientes con diagnóstico de síndrome demencial. *Interdisciplinary Rehabilitation/Rehabilitación Interdisciplinaria*. 2023;3:47-57. <https://doi.org/10.56294/ri202347>

18. Pinto J. Deterioro cognitivo y funcional como grandes síndromes geriátricos desde la neurorehabilitación fisioterapéutica. *Revista Académica CUNZAC*. 2023;6(1):62-8. <https://doi.org/10.46780/cunzac.v6i1.94>

19. Sánchez J, Mendoza V. Prevalencia de probable deterioro cognitivo en adultos mayores de una población mexicana utilizando el MMSE y el MoCA. *Gerokomos*. 2021;32(3):168-7. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v32n3/1134-928X-geroko-32-03-168.pdf>

20. López B, Austria A, Santander J, Maya A, Cano E. Nivel de deterioro cognitivo del adulto mayor de la comunidad de Tlahuelilpan, Hidalgo, México:

Level of cognitive impairment of older adults in the community of Tlahuelilpan, Hidalgo, Mexico. *Revista de Enfermería Neurológica*. 2021;20(1):45-8. <https://doi.org/10.51422/ren.v20i1.324>

21. Baena R, Macea M, Primera O, Pérez J. Intervención digital para el envejecimiento activo: Diseño de una aplicación web para adultos mayores. *Ciencia e Ingeniería*. 2024;11(1):e12548244. <https://portal.amelica.org/ameli/journal/690/6905071002/html/>

22. Figueroa R, Aguirre D, Hernández R. Asociación del deterioro cognitivo, depresión, redes sociales de apoyo, miedo y ansiedad a la muerte en adultos mayores. *Psicumex*. 2021;11:1-29. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v11i2.397>

23. Flores M, Rodríguez M, González G, Valle M. Declive cognitivo de atención y memoria en adultos mayores sanos. *Panamerican Journal of Neuropsychology*. 2020;14(1):65 - 77. <https://doi.org/10.7714/CNPS/14.1.208>

24. Ramírez M, Martínez J, Nicolini H, Guzmán-nchez R, Genis A. Asociación entre la longitud de los telómeros y deterioro cognitivo en adultos mayores. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. 2022;57(6):320-4. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2022.09.006>

25. Feldberg C, Tartaglini M, Barreyro J, Hermida P, Bennetti L, García L. El rol de las actividades del tiempo libre en la reserva cognitiva en adultos mayores. *Avances en psicología latinoamericana*. 2022;40(1). <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.10954>

ACERCA DEL AUTOR

Jessica Paola Palacios Garay. Doctora en educación con estudios de segunda especialidad en didáctica universitaria. Maestría en investigación y psicología educativa; consultora en aspectos de investigación de diversas universidades del país, expositora en temas de investigación a nivel nacional e internacional, docente universitaria a nivel de posgrado y pregrado, Perú.