



UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TERAPIA OCUPACIONAL

PROYECTO DE TITULACIÓN

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
TERAPIA OCUPACIONAL**

TEMA:

Deterioro cognitivo y la calidad de vida de los adultos mayores.

AUTOR:

Lucas Flores Melany Nayeli

TUTOR:

Lcda. Vanessa Santander

MANTA – MANABÍ – ECUADOR

2025(2)

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

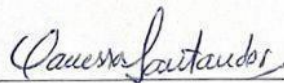
En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, certifico:

Haber dirigido y revisado el trabajo de investigación, bajo la autoría de las estudiantes: **Melany Nayeli Lucas Flores** legalmente matriculado/as en la carrera de Terapia Ocupacional, período académico **2025 (2)**, cumpliendo el total de 384 horas, bajo la opción de titulación de Licenciada en Terapia Ocupacional cuyo tema del proyecto o núcleo problémico es **Deterioro Cognitivo y la calidad de vida de los adulto mayor**.

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Lo certifico,



Lcda. Vanessa Santander Acosta, Mg

Área: salud

Declaratoria de autoría

Yo, **Melany Nayeli Lucas Flores**, con Cl.: 131374607-3, declaro que la presente tesis titulada “**Deterioro Cognitivo y la calidad de vida de los adultos mayores**” es de mi autoría y ha sido elaborada de manera original y autónoma, cumpliendo con las normas éticas y académicas establecidas en la carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

Asimismo, declaro que el contenido de este trabajo no ha sido presentado previamente para la obtención de ningún otro título o grado académico, y que todas las fuentes bibliográficas, ideas, datos y aportes de otros autores han sido debidamente citados y referenciados conforme a las normas vigentes.

Asumo plena responsabilidad por la veracidad, originalidad y contenido del presente trabajo de investigación.

En constancia de lo expuesto, firmo la presente declaración.



Melany Nayeli Lucas Flores

Cl.: 131374607-3

Autora

Dedicatoria

Con mucho amor quiero dedicarle primero a Dios, por permitirme levantar todos los días y hoy estar realizándome como una profesional, a mis padres Beatriz y Hugo por darme su apoyo incondicional, porque sin ellos nada de lo que estoy logrando sería posible, a mis hermanos Derian, Andrew y Johany, que son uno de mi motivo principales por el cual lucho día a día por ser un ejemplo de bien para ellos.

A mi novio, que a pesar de no haber estado conmigo desde el inicio de mi carrera, siempre me ha estado apoyando, dándome ánimos en todo momento para jamás rendirme. A mis estimados docentes, por sembrar esa semilla de conocimiento en mí, en cada clase.

Y como olvidarme de las hermosas personas que la universidad me dio, mis amigas Belén, Angely, Fátima, Gabriela, Vielka, Selen y Ma. Sol, siempre las llevare en mi corazón y agradeceré todo lo bonito que hicieron por mí.

Agradecimiento

Quiero comenzar agradeciendo profundamente a mis padres por todo el amor y el apoyo incondicional que me brindaron durante toda mi carrera, sin ellos nada de lo que estoy logrando y lograre sería posible.

A mi pareja por escucharme día a día y estar ahí para darme siempre una palabra de aliento y su amor absoluto.

A mi tutora Vanessa Santander, por su paciencia, guía, dedicación y acompañamiento durante el desarrollo de esta investigación. Su orientación académica fue esencial para la construcción y calidad de este trabajo. A todos mis docentes por sus enseñanzas, que gracias a ellas estoy donde estoy.

Finalmente, expreso mi reconocimiento a todas las personas que, de forma directa o indirecta, contribuyeron con su tiempo, colaboración y palabras de ánimo. A cada uno de ustedes, gracias.

RESUMEN

La presente investigación analiza la relación entre el deterioro cognitivo y la calidad de vida en adultos mayores, mediante una revisión sistemática de artículos científicos publicados entre 2015 y 2025 en bases de datos académicas indexadas. El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo de alcance descriptivo correlacional y diseño no experimental, ya que no se realizó intervención directa ni aplicación de instrumentos propios, sino análisis crítico de investigaciones primarias previamente publicadas. Se establecieron criterios de inclusión y exclusión, aplicando un proceso estructurado de búsqueda, selección y evaluación metodológica de los estudios. Los resultados evidencian que el deterioro cognitivo afecta principalmente memoria, atención, orientación y funciones ejecutivas, incrementándose su prevalencia con la edad y factores asociados como bajo nivel educativo y escaso apoyo social. En relación con la calidad de vida, las dimensiones más impactadas fueron la autonomía, la independencia funcional y el bienestar psicológico. La síntesis comparativa de los hallazgos reportados demuestra una relación inversa y estadísticamente significativa entre ambas variables, indicando que, a mayor deterioro cognitivo, menor percepción de calidad de vida. Asimismo, se identificaron factores protectores como la actividad física y la reserva cognitiva, que pueden atenuar el impacto del deterioro. En conclusión, la evidencia científica revisada confirma que el deterioro cognitivo constituye un factor determinante en la disminución de la calidad de vida del adulto mayor, resaltando la importancia de la detección temprana y de estrategias preventivas orientadas a preservar la funcionalidad y el bienestar integral.

Palabras clave: Deterioro cognitivo, calidad de vida, adultos mayores, revisión sistemática, envejecimiento, reserva cognitiva.

ABSTRACT

This research analyzes the relationship between cognitive impairment and quality of life in older adults through a systematic review of scientific articles published between 2015 and 2025 in indexed academic databases. The study was conducted under a quantitative approach with a descriptive-correlational scope and a non-experimental design, since no direct intervention or application of instruments was carried out; instead, a critical analysis of previously published primary research was performed. Inclusion and exclusion criteria were established, applying a structured process of search, selection, and methodological evaluation of the studies. The findings indicate that cognitive impairment mainly affects memory, attention, orientation, and executive functions, with prevalence increasing with age and associated factors such as low educational level and limited social support. Regarding quality of life, the most affected dimensions were autonomy, functional independence, and psychological well-being. The comparative synthesis of reported results demonstrates an inverse and statistically significant relationship between both variables, indicating that greater cognitive impairment is associated with lower perceived quality of life. Additionally, protective factors such as physical activity and cognitive reserve were identified as elements that may mitigate the impact of impairment. In conclusion, the reviewed scientific evidence confirms that cognitive impairment is a determining factor in the decline of quality of life among older adults, highlighting the importance of early detection and preventive strategies aimed at preserving functionality and overall well-being.

Keywords: cognitive impairment, quality of life, older adults, systematic review, aging, cognitive reserve.

ÍNDICE

Certificación.....	II
Declaración de autoría	III
Dedicatoria.....	IV
Agradecimiento.....	V
Resumen	VI
Abstract.....	VII
1. Introducción	1
Planteamiento de problema.....	5
Objetivos.....	6
• Objetivo general.....	6
• Objetivos Específicos.....	6
2. Marco Teórico.....	7
2.1 Deterioro cognitivo	7
2.2 Adulto Mayor.....	8
2.2.1 Clasificación de adulto mayor	9
2.2.2 Clasificación cronológica.....	9
2.2.3 Clasificación funcional	9
2.2.4 Clasificación clínica o geriátrica.....	10
2.2.5 Clasificación según el tipo de envejecimiento	10
2.3 Salud Mental.....	11
2.3.1 Trastornos mentales frecuentes en adultos mayores.....	11
2.3.2 Factores que influyen en la salud mental del adulto mayor.....	12
2.3.3 Promoción y prevención de la salud mental del adulto mayor	12
2.4 Terapia Ocupacional en adultos mayores con deterioro Cognitivo.....	13
2.4.1 Fundamento conceptual	13
2.4.2 Componentes esenciales de la intervención.....	13
2.4.3 Relación entre la terapia ocupacional, el deterioro cognitivos y la calidad de vida	14
3. Metodología	15
3.1 Método Sistemático	15
3.2 Definición del método sistemático	15

3.3 Métodos teóricos y empíricos empleados por los autores en los documentos consultados.....	16
3.4 Técnicas de recolección de datos reportadas en la literatura científica.....	16
4. Descripción de los resultados.....	18
4.1 Objetivo 1	18
4.2 Objetivo 2	18
4.3 Objetivo 3	18
4.4 Objetivo 4.....	19
4.5 Resultado global según el objetivo general.....	16
5. Discusión	21
6. Conclusión y recomendaciones.....	23
6.1 Conclusión	23
6.2 Recomendaciones.....	24
7. Referencias bibliográficas	25
8. Anexos	27

CAPÍTULO I:

1. INTRODUCCIÓN.

El proceso de envejecimiento implica una serie de transformaciones que afectan de manera progresiva las dimensiones físicas, cognitivas y sociales del ser humano. Sin embargo, dichos cambios no se presentan de forma uniforme, ya que dependen de factores individuales, contextuales y ambientales. En este escenario, el deterioro cognitivo se ha convertido en una de las problemáticas más relevantes en la población adulta mayor, debido a su impacto directo sobre funciones esenciales como la memoria, la atención, el lenguaje y la capacidad para tomar decisiones.

El aumento sostenido de la esperanza de vida a nivel mundial ha generado un crecimiento significativo de la población adulta mayor, lo que ha puesto en evidencia la necesidad de fortalecer la investigación y las estrategias de atención dirigidas a este grupo etario. En un contexto latinoamericano, y particularmente en Ecuador, esta situación se ve agravada por las limitaciones en el acceso a servicios especializados en salud mental y atención geriátrica, lo que favorece la presencia de alteraciones cognitivas no diagnosticadas oportunamente.

Diversas investigaciones han demostrado que el deterioro cognitivo no solo compromete el funcionamiento mental, sino que también influye de manera significativa en la calidad de vida del adulto mayor, afectando su autonomía, participación social y bienestar emocional.

El envejecimiento poblacional se asocia con un incremento en las alteraciones cognitivas en adultos mayores. Estudios internacionales estiman que entre el 10 % y el 20 % presenta deterioro cognitivo leve, mientras que la demencia afecta entre el 5 % y el 8 % de los mayores de 60 años, superando el 25 % en mayores de 85 años. Asimismo, entre el 30 % y el 40 % de quienes presentan deterioro cognitivo reportan baja calidad de vida, y más del 60 % manifiesta limitaciones en actividades instrumentales de la vida diaria.

Estas cifras evidencian la magnitud del problema y la necesidad de analizar su impacto en el bienestar del adulto mayor. La organización Mundial de la Salud resalta que un envejecimiento saludable implica mantener la funcionalidad y la participación activa, incluso ante la presencia de cambios biológicos propios de la edad.

En este contexto, la presente investigación tiene como objetivo analizar la relación entre el deterioro cognitivo y la calidad de vida de los adultos mayores, desde un enfoque cuantitativo y correlacional, aportando evidencia que resulte relevante para la intervención desde la Terapia Ocupacional.

Comprender esta relación permitiría orientar estrategias de prevención, estimulación cognitiva y promoción de la autonomía, especialmente en entornos institucionales y comunitarios, donde la vulnerabilidad del adulto mayor es mayor.

Aparte de las claras repercusiones funcionales, el deterioro cognitivo acarrea una disminución gradual de la autonomía, lo que supone un reto significativo tanto para los familiares como para los sistemas sanitarios. En particular, se ha evidenciado una alta frecuencia de deterioro cognitivo leve y síntomas asociados a la demencia en hogares de ancianos. Un caso representativo es el estudio de Reinoso Cruz (2019), quien a través del test MOCA identificó múltiples casos en una residencia de adultos mayores en Ambato. (Reinoso Cruz, 2019)

Asimismo, factores como el aislamiento social, intensificado por fenómenos recientes como la pandemia por COVID-19, han demostrado tener efectos perjudiciales en la salud cognitiva de los adultos mayores. La investigación de Salvatierra Bazarro (2022) revela que la falta de interacción social incrementa significativamente el riesgo de deterioro cognitivo en personas de entre 70 y 80 años. (Salvatierra Bazarro, 2022)

Por otro lado, diferentes enfoques de intervención, tales como la terapia ocupacional y la estimulación cognitiva, han mostrado ser útiles para mantener e incluso potenciar las habilidades mentales en la población adulta mayor. En este contexto, Espin Tafur (2022) subraya la efectividad de las actividades cognitivas para ralentizar el avance del deterioro cognitivo leve, mientras que Aguilar Bosmediano (2017) resalta su papel preventivo en entornos comunitarios. (Bosmediano, Maria Jose Aguilar, 2017)

Estos hallazgos corroboran la necesidad de investigar con mayor rigor la relación entre el estado cognitivo y la calidad de vida, con el fin de generar propuestas de intervención adecuadas, especialmente en entornos vulnerables y de atención institucional. Por tanto, esta tesis se propone no solo analizar dicha relación desde un enfoque cuantitativo y correlacional, sino también aportar evidencia útil para profesionales de la salud, cuidadores y responsables de políticas públicas enfocadas en el bienestar del adulto mayor.

En este sentido, es fundamental comprender que la calidad de vida en la vejez no solo depende de la ausencia de enfermedades físicas, sino también de factores emocionales, sociales y cognitivos. Tal como señala la Organización Mundial de la Salud (OMS), el envejecimiento saludable implica la capacidad de mantener el bienestar en múltiples dimensiones, incluso ante el deterioro progresivo de ciertas funciones biológicas.

Bajo esta premisa, el deterioro cognitivo representa un reto multidimensional que afecta la percepción subjetiva de bienestar, la interacción con el entorno, y la capacidad de tomar decisiones autónomas.

Los datos recogidos en diversos estudios recientes permiten observar un patrón común: a mayor deterioro cognitivo, menor es la percepción de calidad de vida. Esta relación se evidenció claramente en investigaciones como la de Jonathan Oñate-Nuñez y Fanny Gavilanes-Manzano (2022), quienes mediante una metodología cuantitativa y correlacional confirmaron la existencia de un vínculo significativo entre la funcionalidad cognitiva y los niveles de calidad de vida medidos con el WHOQOL-OLD. (Jonathan A Oñate Nuñez, Fanny R Gavilanes-Manzano, 2022)

Además, factores como el nivel educativo, el estado civil, la actividad física y el acceso a redes de apoyo social se han identificado como variables moduladoras de esta relación. Investigaciones como la de Maldonado et al. (2015) señalan que el bajo nivel de escolaridad, el envejecimiento avanzado y la inactividad aumentan la probabilidad de deterioro cognitivo. (Belén Maldonado, Pedro Maldonado, Astudillo Jhonny, Guapizaca Fabián, 2015)

De este modo, la presente investigación se enmarca dentro de un enfoque integral, que no solo busca describir el deterioro cognitivo como un fenómeno aislado, sino que aspira a entender su impacto sobre la vida cotidiana del adulto mayor. A través de la recolección y análisis de datos empíricos, esta tesis tiene como objetivo contribuir con evidencia que permita fortalecer las estrategias de atención, prevención y promoción de una vejez digna, activa y cognitivamente saludable.

En la actualidad, los sistemas de salud enfrentan una presión creciente por brindar atención integral a una población envejecida, que presenta múltiples condiciones crónicas, entre ellas el deterioro cognitivo. Esta problemática no solo implica un desafío clínico, sino también un dilema social y ético. La falta de diagnósticos tempranos, el estigma asociado a los trastornos neurocognitivos y la escasa cobertura de servicios especializados dificultan la implementación de políticas eficaces para garantizar una vejez saludable y con calidad de vida.

A esto se suma que, en muchos contextos, especialmente en comunidades con escasos recursos, los adultos mayores viven en condiciones de vulnerabilidad, con limitado acceso a servicios de salud mental y sin redes familiares o institucionales de apoyo. En estos entornos, el deterioro cognitivo puede pasar desapercibido o ser confundido con el envejecimiento normal, lo que retrasa su detección e intervención oportuna.

Tal como lo destacan Cabrera Guerrero et al. (2024) en su estudio en Cuenca, Ecuador, una proporción significativa de adultos mayores presentó síntomas de deterioro cognitivo sin diagnóstico formal, lo que pone en evidencia una importante brecha en el sistema de atención. (Juan Aquilino Cabrera Guerrero, 2024).

PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA.

El envejecimiento poblacional constituye un fenómeno global que genera importantes implicaciones sociales, económicas y sanitarias. Uno de los problemas más relevantes asociados a este proceso es el deterioro cognitivo, el cual afecta progresivamente funciones mentales superiores como la memoria, la atención, el lenguaje y el razonamiento, reduciendo la autonomía y la capacidad funcional del adulto mayor.

En países de América Latina, donde el acceso a servicios especializados en salud mental y atención geriátrica es limitado, una proporción considerable de adultos mayores presenta alteraciones cognitivas sin diagnóstico oportuno ni intervenciones adecuadas. Esta situación repercute negativamente no solo en su estado de salud, sino también en su calidad de vida, entendida como la percepción del bienestar físico, emocional, social y funcional.

Diversos estudios han evidenciado la existencia de una relación significativa entre el deterioro cognitivo y la disminución de la calidad de vida. Investigadores como la de (Jonathan A Oñate Nuñez, Fanny R Gavilanes-Manzano, 2022) señalan que el compromiso cognitivo afecta de manera directa la independencia personal, la participación social y la satisfacción vital del adulto mayor.

No obstante, persiste la necesidad de generar evidencia científica en distintos contextos socioculturales que permita comprender con mayor profundidad cómo se manifiesta esta relación y cuáles son los factores que la modulan, en este sentido, resulta fundamental analizar el impacto del deterioro cognitivo en la calidad de vida de los adultos mayores, considerando no solo aspectos clínicos, sino también dimensiones sociales, emocionales y ambientales, con el fin de orientar estrategias de intervención que promuevan una vejez digna y saludable.

Objetivos.

Objetivo General

Analizar la relación entre el deterioro cognitivo y la calidad de vida en adultos mayores, mediante la revisión sistemática de artículos científicos publicados en bases de datos académicas durante el período 2015–2024.

Objetivos Específicos.

- Identificar los principales hallazgos científicos sobre el deterioro cognitivo en adultos mayores reportados en la literatura especializada.
- Describir las dimensiones de la calidad de vida evaluadas en los estudios analizados.
- Examinar los métodos teóricos y empíricos empleados por los autores en las investigaciones revisadas.
- Sintetizar la evidencia científica para determinar la relación existente entre deterioro cognitivo y calidad de vida en adultos mayores.

CAPITULO II:

2. MARCO TEÓRICO.

2.1 Deterioro Cognitivo

El deterioro cognitivo es una condición neuropsicológica caracterizada por el declive progresivo de funciones mentales superiores, tales como la memoria, la atención, el lenguaje, la orientación y las funciones ejecutivas. Se considera una etapa intermedia entre el envejecimiento cognitivo normal y los trastornos neurocognitivos mayores, como la enfermedad del Alzheimer.

A diferencia de las demencias, el deterioro cognitivo leve no comprende de manera total la autonomía funcional; sin embargo, sí puede generar dificultades en las actividades instrumentales de la vida diaria, afecta la independencia, la participación social y la percepción de bienestar del adulto mayor. (Benavides, Dra. Cristina Alexandra, 2017).

El incremento sostenido de la población adulta mayor ha generado una mayor prevalencia de esta condición, lo que presenta un desafío para los sistemas de salud. Estas estrategias no requieren necesariamente grandes inversiones en tecnología o financiamiento, ya que se orientan principalmente a la promoción de la prevención de enfermedades prevalentes en la población adulta mayor y al enfoque primario del concepto de envejecimiento saludable. Dicho enfoque prioriza el fortalecimiento de capacidades y la funcionalidad del individuo por encima de la intervención curativa.

En este marco, el concepto de adulto mayor saludable incluye no solo la supervivencia hasta una determinada edad, sino también la autonomía en las actividades de la vida diaria, el bienestar físico y emocional, la participación activa en la comunidad y la ausencia de enfermedades crónicas discapacitantes. En este contexto, la detección temprana del deterioro cognitivo resulta fundamental para prevenir la progresión hacia estadios más severos y minimizar su impacto en la calidad de vida. (Benavides, Dra. Cristina Alexandra, 2017).

Según la Organización de las Naciones Unidas en su informe sobre envejecimiento de la población mundial, entre el 2015 y el 2030 la población con edad de 60 años o superior tendrá un crecimiento del 56%, pasando de 901 millones a 1.4 billones, calculando que hacia el 2050 la población global de personas ancianas será más del doble en tamaño que en el 2015; cerca de 2.1 billones de personas.

En Latinoamérica y el Caribe en los próximos 15 años la expectativa de crecimiento de la población de adultos mayores es de un 71%, siendo la más alta a nivel mundial, seguida por Asia (66%), África (64%), Oceanía (47%), Norte América (41%) y Europa (23%) (1). (Benavides, Dra. Cristina Alexandra, 2017).

2.2 Adulto Mayor

"Adultos", proviene del latín "adultus", que significa "crecido, maduro", la Organización mundial de la salud (OMS) define al adulto mayor como toda persona de 60 años o más. Esta etapa de la vida se caracteriza por una amplia heterogeneidad, ya que los cambios biológicos psicológicos y sociales no se presentan de manera uniforme en todos los individuos. En lugar de asociarse únicamente con el deterioro, el envejecimiento debe entenderse como una fase con múltiples posibilidades, determinada en gran medida por el entorno, los hábitos de vida y las condiciones personales.

Desde el punto de vista cronológico, la población adulta mayor se clasifica en: adultos mayores jóvenes (entre 60 y 70 años), adultos mayores de edad avanzada (75 y 84 años) y adultos mayores longevos (de 85 años o más). No obstante, esta clasificación resulta limitada, ya que la edad cronológica no siempre refleja el estado real de salud o funcionalidad. (Canitas, 2025)

Por ello, se emplea también una clasificación funcional que distingue a los adultos mayores independientes, frágiles y dependientes, según su capacidad para realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

Esta perspectiva permite identificar con mayor precisión las necesidades de intervención, especialmente en presencia de deterioro cognitivo.

Además, el envejecimiento puede analizarse en función de diferentes dimensiones: la biológica, que contempla los cambios fisiológicos propios de la edad; la psicológica, que incluye aspectos como la memoria, el estado emocional y las habilidades cognitivas; la social, relacionada con las redes de apoyo, el rol familiar y comunitario; y la funcional, que se enfoca en la capacidad de mantener un desempeño autónomo.

Actualmente, se promueve una visión positiva del envejecimiento a través de enfoques como el envejecimiento activo y el envejecimiento saludable, los cuales priorizan el bienestar integral, la participación social y la conservación de la funcionalidad. Estas

perspectivas buscan dejar atrás visiones reduccionistas de la vejez y fomentar una etapa de vida plena, con inclusión y calidad. (Canitas, 2025).

2.2.1 Clasificación de adulto mayor

El adulto mayor constituye un grupo poblacional diverso, en el que coexisten distintas realidades biológicas, cognitivas, sociales y funcionales. En este contexto, clasificar adecuadamente a las personas mayores no solo permite una mejor comprensión del proceso de envejecimiento, si no que facilita el desarrollo de políticas públicas, programas de salud y estrategias de intervención acordes a sus necesidades específicas. Las principales clasificaciones se fundamentan en criterios cronológicos, funcionales, clínicos y psicosociales.

2.2.2 Clasificación cronológica

La clasificación cronológica es la más empleada en estudios demográficos y epidemiológicos. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2016) reconocen los siguientes rangos etarios:

Adulto mayor joven: 60 a 70 años.

Adulto mayor de edad avanzada: 75 a 84 años.

Adulto mayor longevo: 85 años o más.

Centenario: 100 años o más.

No obstante, esta clasificación presenta limitaciones, ya que la edad cronológica no siempre refleja las condiciones reales de salud, funcionalidad o estado cognitivo del individuo.

2.2.3 Clasificación funcional.

El enfoque funcional evalúa la capacidad del adulto mayor para realizar actividades básicas (como alimentarse, vestirse y moverse) e instrumentales (como gestionar el dinero, utilizar el transporte y tomar la medicación). Se utiliza ampliamente en la práctica clínica y en investigaciones gerontológicas.

Según SEGG (2017) y la Geriatric Assessment Guidelines, se distinguen los siguientes perfiles:

Independiente: conserva autonomía en la mayoría o todas sus actividades.

Frágil o en riesgo de dependencia: presenta disminución de fuerza muscular, lentitud, pérdida de peso involuntaria, y fatiga crónica. Esta condición es conocida como *síndrome de fragilidad*, incrementa el riesgo de deterioro cognitivo y discapacidad. (Karen Miyamura, 2019)

Dependiente: requiere asistencia continua, debido a su deterioro físico, cognitivo y sensorial.

2.2.4 Clasificación clínica o geriátrica

Desde la perspectiva médica y clínica, se clasifica al adulto mayor considerando el número y tipo de enfermedades crónicas, así como la presencia de síntomas geriátricos (caídas, incontinencia, polifarmacia, deterioro cognitivo, depresión, entre otros). Esta visión integral permite identificar al paciente geriátrico, definido como:

Aquel adulto mayor con múltiples enfermedades crónicas, polifarmacia, alteraciones funcionales, deterioro cognitivo o condiciones sociales complejas, que requiere una atención multidisciplinaria.

Este contexto, la valoración geriátrica integral (VGI) se convierte en una herramienta clave para guiar la planificación del cuidado, ya que permite valorar aspectos clínicos, funcionales, cognitivos, emocionales y sociales.

2.2.5 Clasificación según el tipo de envejecimiento

Autores como Rowe y Kahn (1997) proponen una clasificación basada en la calidad del envejecimiento, donde se distinguen:

Envejecimiento exitoso: caracterizado por ausencia de enfermedades discapacitantes, buena función física y cognitiva, y participación activa.

Envejecimiento usual o normal: presenta cambios biológicos esperables por la edad, pero con funcionalidad conservada.

Envejecimiento patológico: asociado a enfermedades, discapacidad, y deterioro significativo de la calidad de vida.

Esta clasificación es útil para comprender como el deterioro cognitivo se relaciona con trayectorias de envejecimiento distintas, y como impacta en el bienestar general del adulto mayor

2.3 Salud Mental

La salud mental es un estado de bienestar en el que el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad. Este concepto no se limita a la ausencia de enfermedades mentales, sino que incluye aspectos positivos como el equilibrio emocional, la autorregulación, la autoestima, las habilidades sociales, la motivación y el sentido de pertenencia.

En el caso del adulto mayor, la salud mental es el pilar esencial para el mantenimiento de la autonomía y la calidad de vida. Sin embargo, esta población enfrenta factores de riesgo específicos como el aislamiento social, la pérdida de roles, la presencia de enfermedades crónicas, el duelo por seres queridos y cambios funcionales o cognitivos que pueden impactar significativamente su bienestar emocional y psicológico.

2.3.1 Trastornos mentales frecuentes en adultos mayores

Los trastornos mentales afectan de forma diferenciada a los adultos mayores y pueden presentarse de manera atípica o coexistir con enfermedades neurodegenerativas como el deterioro cognitivo o la demencia. Los más frecuentes en esta etapa son:

Depresión: Se manifiesta con tristeza persistente, pérdida de interés, alteraciones del sueño y apetito, fatiga, baja autoestima y, en casos severos, ideas suicidas. Es uno de los principales factores asociados al deterioro cognitivo.

Ansiedad: Puede expresarse como preocupación excesiva, miedo irracional, nerviosismo constante, o síntomas físicos como palpitaciones y tensión muscular. Puede coexistir con otros trastornos, como la depresión.

Trastorno del sueño: El insomnio y otros trastornos del sueño son comunes en la vejez y afectan directamente la función cognitiva y el estado emocional.

Demencias (como el Alzheimer): Aunque se consideran enfermedades neurológicas, tienen un componente psicológico importante y generan un impacto severo en la salud del paciente y de su entorno.

Trastornos psicóticos: Como la esquizofrenia de inicio tardío o los delirios paranoides, menos frecuentes pero posibles en adultos mayores.

Trastorno de adaptación: Reacción psicológica desproporcionada a situaciones estresantes como jubilación, pérdida de pareja, cambios de vivienda o diagnósticos médicos.

2.3.2 Factores que influyen en la salud mental del adulto mayor

Diversos factores pueden influir positiva o negativamente en la salud mental de las personas mayores:

Factores protectores:

- Redes de apoyo social y familiar sólidas.
- Participación comunitaria.
- Estilos de vida saludable (actividades físicas, alimentación adecuada).
- Acceso a servicios de salud y apoyo psicológico.
- Sentidos de propósitos espirituales.

Factores de riesgo:

- Soledad o aislamiento.
- Enfermedades, crónicas y dolor.
- Dependencia funcional o económica.
- Estigmatización hacia la vejez o los problemas mentales.
- Pérdidas múltiples (de salud, pareja, independencia).

2.3.3 Promoción y prevención de la salud mental del adulto mayor

La relación a la salud mental del adulto mayor debe abordarse desde un enfoque integral, preventivo y centrado en la persona, con estrategias como:

Intervenciones psicosociales (grupos de apoyo, terapia ocupacional, acompañamiento terapéutico).

Acceso de psicoterapia y farmacoterapia adecuada.

Fomento del envejecimiento activo y saludable.

Educación familiar y comunitaria sobre envejecimiento y salud mental.

Estimulación cognitiva y actividades recreativas.

2.4 Terapia Ocupacional en adultos mayores con deterioro Cognitivo

La Terapia Ocupacional (TO) en adultos mayores con deterioro cognitivo constituye una disciplina clave dentro de los procesos de rehabilitación geriátrica, ya que su propósito principal es mantener y promover la autonomía, las capacidades cognitivas y la participación significativa en la vida diaria. A través de la intervención terapéutica, se busca que el adulto mayor mantenga su funcionalidad, autoestima y calidad de vida, pese a los cambios neuropsicológicos propios del envejecimiento. (Ivón Artemán Creme, Saray Vizcay Cunil, 2021).

El envejecimiento conlleva alteraciones biológicas, psicológicas y sociales que pueden impactar directamente en las funciones cognitivas como la memoria, la atención o las funciones ejecutivas. Estos cambios pueden limitar la capacidad de las personas mayores para ejecutar actividades cotidianas, afectando su independencia y participación social.

En este contexto, la Terapia Ocupacional interviene para restaurar, compensar o adaptar las capacidades cognitivas y funcionales, permitiendo que la persona conserve su sentido de propósito y participación en ocupaciones significativas.

2.4.1 Fundamento conceptual

La terapia ocupacional se sustenta en el principio de que la ocupación tiene un efecto directo sobre la salud y el bienestar. Mediante la participación en actividades significativas, los adultos mayores ejercitan y conservan funciones motoras, cognitivas y sociales, lo cual favorece un envejecimiento activo. La intervención terapéutica puede tener carácter preventivo, estimulante o rehabilitador, dependiendo del grado de deterioro cognitivo y funcional. (Ivón Artemán Creme, Saray Vizcay Cunil, 2021)

2.4.2 Componentes esenciales de la intervención.

La práctica de la terapia ocupacional en adultos mayores con deterioro cognitivo comprende los siguientes componentes principales:

- **Evaluación funcional y cognitiva:** el terapeuta identifica el nivel de autonomía y las limitaciones en las AVD y AIVD, así como las capacidades cognitivas (memoria, atención, funciones ejecutivas).
- **Estimulación cognitiva funcional:** se diseñan tareas con valores ecológico (por ejemplo, recordar rutinas, organizar compras o planificar actividades domésticas), que mejoran la memoria operativa y la atención.
- **Adaptación del entorno:** uso de ayudas técnicas, señalizaciones agendas o recordatorios visuales para compensar déficits cognitivos.
- **Promoción del movimiento y la socialización:** la actividad física y el contacto social actúan como factores protectores frente al cognitivo.
- **Enfoque centrado en la persona:** las actividades se eligen considerando los intereses, historias de vida y contexto cultural del adulto mayor, lo que incrementa la motivación y la adherencia terapéutica.

2.4.3 Relación entre la terapia ocupacional, el deterioro cognitivo y la calidad de vida.

La TO impacta directamente en la calidad de vida del adulto mayor, ya que fomenta la autonomía, el sentido de utilidad y la integración social. El mantenimiento de las capacidades cognitivas mediante actividades significativas reduce el sentimiento de dependencia y promueve un envejecimiento satisfactorio. (Ivón Artemán Creme, Saray Vizcay Cunil, 2021)

Desde la perspectiva del modelo canadiense del desempeño ocupacional, la relación entre cognición y participación es bidireccional: al mejorar la participación ocupacional, también se fortalecen las funciones cognitivas, y viceversa. Por tanto, la terapia ocupacional no solo mitiga los efectos del deterioro, sino que puede mediar la relación entre el deterioro cognitivo y la calidad de vida.

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA

3.1 Método sistemático

La presente investigación se desarrolló mediante un método de revisión sistemática, orientado al análisis crítico y comparativo de estudios científicos previamente publicados. Este tipo de investigación no implicó intervención directa sobre población alguna ni aplicación de instrumentos propios, sino que se fundamentó exclusivamente en la recopilación, selección y análisis de evidencia científica disponible en bases de datos académicas especializadas.

El enfoque adoptado fue cuantitativo de alcance descriptivo correlacional, dado que se examinaron investigaciones primarias que emplearon análisis estadísticos para determinar la relación entre deterioro cognitivo y calidad de vida en adultos mayores. El diseño fue no experimental, ya que las variables no fueron manipuladas por la autora, sino que se analizaron resultados obtenidos por otros investigadores en distintos contextos geográficos y clínicos.

3.2 Definición del método sistemático

El método de revisión sistemática constituye un procedimiento científico estructurado que permite identificar, evaluar y sintetizar de manera ordenada la evidencia existente sobre un fenómeno determinado. Su principal característica es la aplicación de criterios explícitos y reproducibles para la búsqueda y selección de estudios, lo que reduce el sesgo y fortalece la validez de los hallazgos. En la presente investigación, el proceso metodológico se desarrolló a través de las siguientes fases:

- Formulación de la pregunta de investigación, delimitando como eje central la relación entre deterioro cognitivo y calidad de vida en adultos mayores.
- Diseño de estrategia de búsqueda, mediante el uso de palabras clave combinadas con operadores booleanos en bases de datos académicas reconocidas.
- Aplicación de criterios de inclusión y exclusión, considerando año de publicación, idioma, tipo de estudio y pertinencia temática.
- Evaluación de calidad metodológica, priorizando estudios con diseño claramente definido, muestras representativas y análisis estadísticos verificables.
- Síntesis y análisis comparativo, organizando los resultados según objetivos, instrumentos

empleados y principales hallazgos reportados por los autores.

Este procedimiento permitió consolidar una visión integral y fundamentada en evidencia científica sobre el fenómeno estudiado, garantizando rigor metodológico y coherencia académica.

3.3 Métodos teóricos y empíricos empleados por los autores en los documentos consultados.

El análisis de los artículos seleccionados permitió identificar los principales métodos utilizados por los investigadores en el abordaje del deterioro cognitivo y su impacto en la calidad de vida.

Desde el punto de vista teórico, los estudios revisados se sustentaron en enfoques conceptuales como el envejecimiento activo, la reserva cognitiva y los modelos biopsicosociales del bienestar.

Los autores aplicaron el método de análisis síntesis para descomponer el fenómeno en dimensiones cognitivas específicas (memoria, atención, orientación, funciones ejecutivas) y posteriormente integrarlas en una comprensión global de su repercusión en la calidad de vida.

Asimismo, se evidenció el uso del método inductivo–deductivo, dado que los investigadores partieron de datos empíricos obtenidos en muestras poblacionales para formular generalizaciones acerca de la relación entre las variables, contrastándolas posteriormente con marcos teóricos previamente establecidos.

En cuanto a los métodos empíricos, predominó el enfoque cuantitativo con diseños no experimentales, principalmente descriptivos y correlacionales. La mayoría de los estudios emplearon diseños transversales para analizar la asociación entre deterioro cognitivo y calidad de vida en un momento específico del tiempo, mientras que algunos utilizaron diseños longitudinales para observar la progresión del deterioro y sus efectos en el bienestar general.

Los análisis estadísticos reportados incluyeron coeficientes de correlación, análisis de regresión y modelos multivariados, los cuales permitieron determinar la fuerza y dirección de la relación entre ambas variables.

3.4 Técnicas de recolección de datos reportadas en la literatura científica

En los estudios analizados, las principales técnicas de recolección de datos consistieron en la aplicación de instrumentos psicométricos estandarizados y cuestionarios estructurados validados internacionalmente. Estas técnicas fueron implementadas por los autores de los estudios primarios para evaluar tanto el nivel de deterioro cognitivo como las distintas dimensiones de calidad de vida.

Para la medición del deterioro cognitivo, se reportó el uso frecuente de pruebas como el Mini-Mental State Examination (MMSE) y el Montreal Cognitive Assessment (MoCA), instrumentos ampliamente utilizados en investigación geriátrica por su confiabilidad y capacidad para detectar alteraciones cognitivas leves y moderadas.

Adicionalmente, varios estudios complementaron la recolección de información con cuestionarios sociodemográficos y entrevistas estructuradas, lo que permitió analizar variables moderadoras como nivel educativo, estado civil, redes de apoyo y condiciones de salud.

Cabe destacar que en la presente investigación dichas técnicas no fueron aplicadas directamente, sino que se analizaron como parte de la metodología utilizada en los estudios científicos revisados, reafirmando el carácter documental y no intervencionista del trabajo.

CAPITULO IV

4. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Objetivo específico 1

El análisis de los artículos revisados evidenció que el deterioro cognitivo en adultos mayores se manifiesta principalmente en alteraciones de memoria, atención, orientación y funciones ejecutivas. La mayoría de los estudios coinciden en señalar que el deterioro cognitivo leve constituye una fase inicial que puede progresar hacia trastornos neurodegenerativos más severos si no se detecta oportunamente.

Asimismo, los autores destacan que la prevalencia del deterioro cognitivo aumenta con la edad y se encuentra asociada a factores como bajo nivel educativo, comorbilidades crónicas y aislamiento social. Diversas investigaciones subrayan la importancia de la reserva cognitiva como factor protector que puede retrasar la progresión del deterioro.

En términos generales, la literatura científica revisada confirma que el deterioro cognitivo representa un problema de salud pública creciente debido al envejecimiento poblacional.

4.2 Objetivo específico 2

Los estudios examinados evalúan la calidad de vida como un constructo multidimensional que incluye dimensiones físicas, psicológicas, sociales y ambientales. Se identificó que las áreas más afectadas en adultos mayores con deterioro cognitivo son la autonomía, la independencia funcional y el bienestar emocional.

La evidencia científica indica que, a medida que disminuye el rendimiento cognitivo, también se observa una reducción en la participación social y en la percepción de satisfacción personal. En varios estudios se reporta que las limitaciones cognitivas repercuten directamente en la capacidad para realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, lo cual impacta negativamente en la percepción global de calidad de vida.

Los resultados demuestran que la dimensión psicológica y la funcionalidad son las más vulnerables ante la presencia de deterioro cognitivo.

4.3 Objetivo específico 3

El análisis metodológico permitió identificar que la mayoría de los estudios utilizaron enfoques cuantitativos con diseños no experimentales de tipo descriptivo y correlacional.

Predominaron investigaciones de corte transversal, aunque también se identificaron estudios longitudinales que evaluaron la evolución del deterioro cognitivo a lo largo del tiempo.

En cuanto a los métodos teóricos, los autores sustentaron sus investigaciones en modelos biopsicosociales del envejecimiento y teorías de la reserva cognitiva. Desde el enfoque empírico, emplearon instrumentos estandarizados para la medición de las variables, aplicando análisis estadísticos como correlaciones y regresiones para determinar asociaciones significativas.

Estos hallazgos metodológicos reflejan coherencia científica en el abordaje del fenómeno estudiado y respaldan la solidez de los resultados reportados.

4.4 Objetivo específico 4

La síntesis comparativa de los estudios seleccionados evidencia una relación inversa y estadísticamente significativa entre deterioro cognitivo y calidad de vida. En la mayoría de las investigaciones analizadas se reporta que mayores niveles de deterioro cognitivo se asocian con puntuaciones más bajas en las escalas de calidad de vida.

Los coeficientes de correlación reportados en distintos estudios confirman que el compromiso cognitivo influye negativamente en la autonomía, funcionalidad y bienestar emocional del adulto mayor. Si bien algunos autores señalan que factores como apoyo social y nivel educativo pueden atenuar el impacto, la tendencia general demuestra que el deterioro cognitivo constituye un factor determinante en la disminución de la calidad de vida.

En conjunto, la evidencia científica revisada respalda de manera consistente la existencia de una asociación significativa entre ambas variables.

4.5 Resultado global según el objetivo general

El análisis integral de los estudios científicos seleccionados permitió determinar que existe una relación significativa entre el deterioro cognitivo y la calidad de vida en adultos mayores. La evidencia revisada demuestra de manera consistente que el compromiso progresivo de las funciones cognitivas se asocia con una disminución en la autonomía, la independencia funcional y el bienestar emocional.

La mayoría de los estudios reportan una correlación inversa entre ambas variables, lo que significa que, a mayor deterioro cognitivo, menor percepción de calidad de vida. Esta asociación fue identificada en diferentes contextos geográficos y poblacionales, lo que

refuerza la consistencia de los hallazgos y su relevancia en el ámbito de la salud pública.

Asimismo, los resultados evidencian que factores como el nivel educativo, el apoyo social y la actividad física pueden actuar como variables moduladoras que influyen en la magnitud de esta relación. Sin embargo, la tendencia general observada en la literatura científica confirma que el deterioro cognitivo constituye un factor determinante en la disminución de la calidad de vida del adulto mayor.

CAPITULO V

5. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en la presente investigación confirman la existencia de una relación inversa y significativa entre el deterioro cognitivo y la calidad de vida de los adultos mayores. Esto significa que, a medida que disminuyen las funciones cognitivas como la memoria, la atención y las funciones ejecutivas, se ve afectado de forma progresiva el bienestar físico, emocional, social y funcional de esta población.

Estos hallazgos concuerdan con lo reportado por (Jonathan A Oñate Núñez, Fanny R Gavilanes-Manzano, 2022), quienes evidenciaron que el deterioro cognitivo se asocia con una reducción de la autonomía, la participación social y la satisfacción vital. De igual manera, (BALTAZAR RUMALDO SHEYLA, 2021), señala que los adultos mayores con deterioro cognitivo leve o moderado presenta una percepción más baja de su calidad de vida, especialmente en las dimensiones relacionadas con la independencia funcional y la interacción social.

En relación con los factores sociodemográficos, los resultados coinciden con lo señalado por (Belén Maldonado, Pedro Maldonado, Astudillo Jhonny, Guapizaca Fabián, 2015), quienes sostienen que el bajo nivel educativo y la escasa participación en actividades ocupacionales constituyen factores de riesgos para el deterioro cognitivo. En la población estudiada la mayoría de los adultos mayores presentaban un nivel de escolaridad básico, lo cual podría haber influido en un menor desempeño en las pruebas cognitivas aplicadas.

Asimismo, los hallazgos se relacionan con el estudio realizado por (Juan Aquilino Cabrera Guerrero, 2024) en Cuenca, Ecuador, donde se evidenció una alta prevalencia de deterioro cognitivo leve en adultos mayores institucionalizados. Esta similitud resalta la importancia de implementar estrategias de detección temprana y programas de estimulación cognitiva continua en contextos institucionales y comunitarios.

Desde la perspectiva de la Terapia Ocupacional, los resultados respaldan lo planteado por (Ivón Artemán Creme, Saray Vizcay Cunil, 2021), quienes destacan que la intervención ocupacional basada en actividades significativas contribuye a preservar las funciones cognitivas, mantener la autonomía y mejorar la percepción de la calidad de vida. La estimulación cognitiva funcional, la adaptación del entorno y la promoción de la

participación social emergen como estrategias clave para mitigar los efectos del deterioro cognitivo.

En conjunto la evidencia obtenida reafirma que el deterioro cognitivo no debe abordarse únicamente desde un enfoque clínico, sino también desde una perspectiva integral que considere factores sociales, emocionales y ocupacionales. Un abordaje interdisciplinario permite no solo ralentizar la progresión del deterioro, sino también promover una vejez más activa, digna y con mejor calidad de vida.

CAPITULO VI

6. Conclusión y recomendaciones.

6.1 Conclusión.

La presente investigación permitió analizar de manera integral la relación entre el deterioro cognitivo y la calidad de vida en adultos mayores a través de una revisión sistemática de la literatura científica publicada entre 2015 y 2024. El análisis comparativo de los estudios seleccionados evidenció de forma consistente una asociación inversa y estadísticamente significativa entre ambas variables, confirmando que el compromiso progresivo de las funciones cognitivas repercute negativamente en la autonomía, la independencia funcional y el bienestar psicológico del adulto mayor.

Los hallazgos demuestran que el deterioro cognitivo no solo afecta procesos mentales como memoria, atención y funciones ejecutivas, sino que también impacta directamente en la percepción subjetiva de satisfacción vital y participación social. Asimismo, se identificaron factores moduladores como el nivel educativo, la actividad física y el apoyo social, los cuales pueden atenuar parcialmente los efectos del deterioro cognitivo sobre la calidad de vida.

La evidencia científica revisada respalda la importancia de abordar el deterioro cognitivo desde un enfoque preventivo e interdisciplinario, orientado a preservar la funcionalidad y promover un envejecimiento saludable. En consecuencia, se concluye que el deterioro cognitivo constituye un factor determinante en la disminución de la calidad de vida del adulto mayor, reafirmando la necesidad de fortalecer estrategias de detección temprana y promoción del bienestar integral en esta población.

6.2 Recomendaciones.

En función de los hallazgos obtenidos en la revisión sistemática, se plantean las siguientes recomendaciones:

- Promover la detección temprana del deterioro cognitivo en adultos mayores mediante el uso de instrumentos validados y protocolos estandarizados en los servicios de salud.
- Fomentar programas de estimulación cognitiva, actividad física y participación social, orientados a fortalecer la reserva cognitiva y mejorar la calidad de vida.
- Incorporar enfoques interdisciplinarios en la atención del adulto mayor, integrando áreas como geriatría, psicología, terapia ocupacional y trabajo social para abordar de manera integral las necesidades cognitivas y funcionales.
- Fortalecer la capacitación continua del personal de salud y cuidadores en la identificación de signos tempranos de deterioro cognitivo, con el fin de favorecer intervenciones oportunas que contribuyan a mantener la funcionalidad y autonomía del adulto mayor.

7. Referencias

- Amanda, B. B. (2019). *Deterioro cognitivo, depresión y estrés asociados con enfermedades crónicas en adultos mayores, Cuenca 2014*. Cuenca : Revista de la facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Cuenca.
- ARIEL, R. C. (2019). *Prevalencia de deterioro cognitivo leve y rasgos de demencia en adultos mayores de la casa hogar sagrado corazón en la ciudad de ambato* . Ambato.
- Baltazar rumaldo sheyla, m. Q. (2021). *Deterioro cognitivo y su influencia en la calidad de vida en adultos mayores del ciam acla6s pillcomarca huánuco -2021*. Huánuco : universidad nacional hermilio valdizán.
- Belén Maldonado, P. M. (2015). *Revalencia del deterioro cognitivo en adultos mayores y factores asociados. Gualaceo 2014*. Gualaceo: Médico Rural Ministerio de Salud Pública.
- Benavides, D. C. (16 de Marzo de 2017). *Deterioro cognitivo en el adulto mayor*. Obtenido de Revista Mexicana de Anestesiología : <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cma172f.pdf>
- BORMEDIANO, M. J. (2017). *Influencia de la terapia ocupacional en la prevencion del deterioro cognitivo en adultos mayores de cayambe* .
- Felipe Poblete-Valderrama, C. M. (2015). *Depresión, cognición y calidad de vida en adultos mayores activos*. Revista de Ciencias de la Actividad Física UCM. N° 16 (2), 71-77.
- Ivón Artemán Creme, Saray Vizcay Cunil . (2021). *La terapia ocupacional y su impacto en la intervención de adultos*. Obtenido de <https://gerathabana2021.sld.cu/index.php/gerathabana/2021/paper/view/105/74>
- Jonathan A Oñate Nuñez, F. R.-M. (2022). *Funcionalidad cognitiva y calidad de vida en el adulto mayor*. Ambato: Ciencia Latina, Revista Multidisciplinar.
- Juan Aquilino Cabrera Guerrero, J. P. (2024). *Deterioro cognitivo en población adulta mayor de Cuenca, Ecuador*. Cuenca : FACSALUD-UNEMI.

Karen Miyamura, J. R.-N. (2019). *Síndrome de fragilidad y deterioro cognitivo en los adultos mayores: una revisión sistemática de la literatura*. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Dwk4JbntPSDpFyBRkyjkrgr/?Lang=es&format=pdf#:~:text=La%20fragilidad%20cognitiva%20se%20considera,26%2C37%2D38>).

OMS. (2025). Obtenido de <https://www.who.int/es>

OPS. (2016). Obtenido de <https://www.paho.org/es>

Scarlet, s. B. (2022). *Evaluar el deterioro cognitivo a causa del aislamiento social en adultos mayores de 70 a 80 años*. Universidad de Guayaquil -Facultad de Ciencias Psicológicas.

8. ANEXOS

	TEMA	AÑO	AUTOR	METODOLOGÍA	LINK	CITA
1	Depresión, cognición y calidad de vida en adultos mayores activos	2015	Felipe Poblete-Valderrama, Carlos Matus Castillo, Esteban Díaz Sandoval, Paul Vidal Silva, María Ayala García	Estudio con 30 adultos mayores que realizan ejercicio físico regularmente. Se aplicaron el test de Yesavage, el Mini-Mental y el cuestionario SF-36 para evaluar depresión, cognición y calidad de vida.	https://revistacaf.ucm.cl/article/view/80	Poblete-Valderrama, F., Castillo, C. M., Sandoval, E. D., Silva, P. V., & García, M. A. (2015, 29 diciembre). <i>Depresión, cognición y calidad de vida en adultos mayores activos</i> . Universidad Católica del Maule, UCM. https://revistacaf.ucm.cl/article/view/80
2	Prevalencia del deterioro cognitivo en adultos mayores y factores asociados	2015	Belén Maldonado, Pedro Maldonado, Jhonny Astudillo, Fabián Guapizaca	Estudio descriptivo de prevalencia en adultos mayores de Gualaceo. Se analizaron factores como edad, género, nivel de escolaridad y ocupación.	https://colegiomedicosazuay.ec/ojs/index.php/ateneo/article/view/62	Maldonado, B., Maldonado, P., Astudillo, J., & Guapizaca, F. (2015). "PREVALENCIA DEL DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES y FACTORES ASOCIADOS. GUALACEO 2014". https://colegiomedicosazuay.ec/ojs/index.php/ateneo/article/view/62
3	Nivel de dependenci, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor	2016	M.T. Loredo-Figueroaa R.M. Gallegos-Torresb A.S. Xequé-Moralesb G. Palomé-Vegab A. Juárez-Lirab	El estudio tiene un diseño transversal y descriptivo, con una muestra de 100 adultos mayores con deterioro cognitivo seleccionados de un centro de atención geriátrica. Se utilizaron instrumentos como el MiniMental State Examination (MMSE) para evaluar la capacidad cognitiva, el Índice de Barthel para evaluar la capacidad funcional y la Escala de Calidad de Vida (WHOQOL-BREF) para evaluar la calidad de vida. Se realizaron análisis descriptivos y correlacionales para examinar la relación entre la capacidad funcional y la calidad de vida, y el estudio se llevó a cabo de acuerdo con los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki.	http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000300159	Loredo-Figueroa, M., Gallegos-Torres, R., Xequé Morales, A., Palomé-Vega, G., & Juárez-Lira, A. (2016). Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. <i>Enfermería Universitaria</i> , 13(3), 159-165. https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.002
4	Influencia de la terapia ocupacional en la prevención del deterioro cognitivo en adultos mayores de Cayambe	2017	Aguilar Bosmediano, María José		https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/8231	<i>Influencia de la terapia ocupacional en la prevención del deterioro cognitivo en adultos mayores de Cayambe</i> . (2017). https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/8231
5	Deterioro cognitivo, depresión y estrés asociados con enfermedades crónicas en adultos mayores. Cuenca 2014	2019	Llaquelin a Amanda Buenaño Barrionuevo	Estudio de corte transversal con 398 adultos mayores. Se aplicaron entrevistas y diversos instrumentos para identificar deterioro cognitivo, depresión, estrés y morbilidades.	https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/2458	Barrionuevo, L. A. B. (2019). Deterioro cognitivo, depresión y estrés asociados con enfermedades crónicas en adultos mayores. Cuenca 2014. <i>Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca</i> , 37(2), 13-20. https://doi.org/10.18537/rfcm.37.02.02

6	Prevalencia de deterioro cognitivo leve y rasgos de demencia en adultos mayores de la casa hogar Sagrado Corazón en la ciudad de Ambato	2019	Francisco Ariel Reinoso Cruz	Estudio descriptivo no experimental en adultos mayores de una casa hogar. Se utilizó el test de MoCA para evaluar el deterioro cognitivo y se analizaron comorbilidades.	https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/10054	<i>Prevalencia de deterioro cognitivo leve y rasgos de demencia en adultos mayores de la casa hogar Sagrado Corazón en la ciudad de Ambato.</i> (2019). https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/10054
7	Deterioro cognitivo, incidencia en la calidad de vida en un adulto mayor	2019	Dario Alfonso Camposano Filian	Estudio de caso que analiza la incidencia del deterioro cognitivo en la calidad de vida de una adulta mayor, utilizando evaluaciones psicológicas y clínicas estandarizadas para identificar las capacidades cognitivas afectadas.	https://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/6239	Ingrid, Z. V. (2019c). <i>Deterioro cognitivo, incidencia en la calidad de vida en un adulto mayor.</i> https://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/6239
8	El envejecimiento y el deterioro cognitivo: relación y factores de riesgo	2019	Zambrano Varela, Andrés David	Se utilizó una metodología cuantitativa de tipo descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por estudiantes de secundaria, y se aplicó una encuesta como instrumento de recolección de datos. Esta encuesta fue validada por juicio de expertos y presentó un nivel adecuado de confiabilidad. Los datos obtenidos fueron analizados estadísticamente	https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/10919/1216974280.pdf?sequence=1&isAllowed=y	El envejecimiento y el deterioro cognitivo: relación y factores de riesgo. (2019). https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/10919/1216974280.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9	Proyecto de investigación: calidad de vida en pacientes con deterioro cognitivo leve tras el cese de los cuidados en un centro de día	2020	Sandra Cruz Rodríguez García	Estudio cuasiexperimental, longitudinal y prospectivo que evalúa la pérdida en calidad de vida relacionada con la salud en personas con deterioro leve de la función cognitiva tras la interrupción de la asistencia en centros de día.	https://uvadoc.uva.es/handle/10324/42068	Agustín, M. I., & De Valladolid Facultad de Enfermería de Valladolid, U. (2020). <i>Proyecto de investigación: calidad de vida en pacientes con deterioro cognitivo leve tras el cese de los cuidados en un centro de día.</i> Universidad de Valladolid. https://uvadoc.uva.es/handle/10324/42068
10	Deterioro cognitivo y su influencia en la calidad de vida en adultos mayores del CIAM ACLAS Pillcomarca Huánuco	2021	Sheyla Baltazar Rumaldo, Pilar Viata Martínez Quispe, Silvia Vicki Vilca Esteban	Estudio descriptivo relacional con 103 adultos mayores. Se utilizó la Escala Mini Mental de Lobo para evaluar el deterioro cognitivo y la prueba de calidad de vida de Fumat. Se aplicó la correlación de Spearman para analizar la relación entre ambas variables.	https://repositorio.unheval.edu.pe/item/d9673274-bfc2-4292-9a23-32b2a2f23f70	<i>DSPACE.</i> (s. f.). https://repositorio.unheval.edu.pe/item/d9673274-bfc2-4292-9a23-32b2a2f23f70
11	Relación entre calidad de vida y deterioro cognitivo en adultos mayores activos	2021	Felipe Poblete Valderrama et al	Estudio con 160 adultos mayores activos que realizaban ejercicio físico regularmente. Se aplicaron el Mini-Mental State Examination (MMSE) y el cuestionario SF-36 para evaluar el deterioro cognitivo y la calidad de vida, respectivamente.	https://rpcafd.com/index.php/rpcafd/article/view/28	Relación entre calidad de vida y deterioro cognitivo en adultos mayores activos. (2021). https://rpcafd.com/index.php/rpcafd/article/view/28
12	Funcionalidad cognitiva y calidad de vida en el adulto mayor	2022	Jonathan A Oñate-Nuñez y Fanny R Gavilanes-Manzano	Estudio cuantitativo, correlacional, no experimental y de corte transversal con 101 adultos mayores. Se aplicaron el Mini Examen del Estado Mental (MMSE) y el cuestionario WHOQOL-OLD para evaluar la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida, respectivamente.	https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4097	<i>Funcionalidad cognitiva y calidad de vida en el adulto mayor.</i> (2022). https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4097
13	Deterioro Cognitivo y su			Estudio cuantitativo, no experimental, de alcance correlacional y diseño transversal. Se evaluó la		Dayana, F. S. A., & Del Carmen Marcillo, C. (2023). <i>Deterioro Cognitivo y su Influencia en la Calidad de</i>

	Influencia en la Calidad de Vida de Adultos Mayores de una Fundación de Tulcán	2022	Andrea Dayana Flores Sánchez	relación entre el deterioro cognitivo y la calidad de vida en adultos mayores de una fundación en Tulcán.	https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/f1797de9-1924-4540-af315ce199bd674c	<i>Vida de Adultos Mayores de una Fundación de Tulcán del año 2022</i> . Repositorio Digital UCE. https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/f1797de9-1924-4540af31-5ce199bd674c
14	Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años	2022	Karina Parada Muñoz, Jorge Fabián Guapisaca Juca, Gladys Alexandra Bueno Pacheco	Revisión sistemática de investigaciones publicadas entre 2015 y 2021 en bases de datos como Scopus, ScienceDirect, Elsevier y PubMed, enfocadas en la relación entre deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores.	https://doi.org/10.35290/rcui.v9n2.2022.525	Muñoz, K. P., Juca, J. F. G., & Pacheco, G. A. B. (2022b). Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años. <i>Revista Científica UISRAEL</i> , 9(2), 77-93. https://doi.org/10.35290/rcui.v9n2.2022.525
15	Eficiencia de actividades cognitivas para adultos mayores con deterioro cognitivo leve	2022	Camila Brigitte Espin Tafur	Investigación bibliográfica enfocada en establecer los beneficios de la estimulación cognitiva aplicada a las funciones cognitivas básicas en adultos mayores con deterioro cognitivo leve.	https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/a28d217b-a71342db-9e7c-0e38abd3bb67	Brigite, E. T. C. (2022). <i>Eficiencia de actividades cognitivas para adultos mayores con deterioro cognitivo leve</i> . Repositorio Digital UCE. https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/a28d217b-a71342db-9e7c-0e38abd3bb67
16	Evaluar el deterioro cognitivo a causa del aislamiento social en adultos mayores de 70 a 80 años.	2022	Génesis Scarlet Salvatierra Bazaruto	Estudio que analiza el impacto del aislamiento social en la función cognitiva de adultos mayores, considerando factores como la soledad y la falta de interacción social.	https://repositorio.ug.edu.ec/items/1640f603-6ff5-4275-939b6e9f93adaa17	Scarlet, S. B. G. (2022, 1 marzo). <i>EVALUAR EL DETERIORO COGNITIVO a CAUSA DEL AISLAMIENTO SOCIAL EN ADULTOS MAYORES DE 70 a 80 AÑOS</i> . https://repositorio.ug.edu.ec/items/1640f603-6ff5-4275-939b6e9f93adaa17
17	Estimación del estado cognitivo y su incidencia en la calidad de vida de los adultos mayores en la ciudad de Manta – Ecuador	2023	Jazmín Estefanía Moreira Valencia	Estudio con enfoque mixto, utilizando entrevistas semiestructuradas y la prueba Mini Examen Cognoscitivo (MEC) para evaluar el estado cognitivo y su impacto en la calidad de vida de adultos mayores.	https://doi.org/10.35290/ru.v2n1.2023.845	Valencia, J. E. M. (2023). Estimación del estado cognitivo y su incidencia en la calidad de vida de los adultos mayores en la ciudad de Manta – Ecuador. <i>REVISTA U-Mores</i> , 2(1), 67-76. https://doi.org/10.35290/ru.v2n1.2023.845
18	Calidad de vida en adultos mayores con trastorno neurocognitivo mayor moderado a grave institucionalizados: efecto de la Doll Therapy	2023	Carmen Alicia Martínez-Contreras, María Elisa Moreno Fergusson	Estudio piloto experimental con diseño pretest-postest en dos grupos. Se trabajó con 26 adultos mayores institucionalizados en Medellín, Colombia, asignados aleatoriamente a un grupo experimental que recibió Doll Therapy y a un grupo control con cuidados convencionales. Se utilizó el instrumento QUALID para evaluar la calidad de vida.	https://doi.org/10.1016/j.regg.2023.101410	Martínez-Contreras, C. A., & Moreno-Fergusson, M. E. (2023). Calidad de vida en adultos mayores con trastorno neurocognitivo mayor moderado a grave institucionalizados: efecto de la Doll Therapy. <i>Revista Española de Geriatria y Gerontología</i> , 58(6), 101410. https://doi.org/10.1016/j.regg.2023.101410
19	Asociación entre funcionalidad familiar y deterioro cognitivo leve en la familia con adulto mayor	2024	María Fernanda Jiménez Lara, Enrique Villarreal Ríos, Liliana Galicia Rodríguez, Mireya Franco Saldaña, María Yaquelin Ruiz Bárcenas, Mariana del Rayo Guerreo	Diseño transversal analítico en familias con pacientes geriátricos. Se consideró familia con paciente geriátrico cuando al menos uno de sus integrantes tenía más de 60 años de edad.	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X23001737	<i>Asociación entre funcionalidad familiar y deterioro cognitivo leve en la familia con adulto mayor</i> . (2024, abril). https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X23001737

			Mancera			
20	Deterioro cognitivo en población adulta mayor de Cuenca, Ecuador	2024	Juan Aquilino Cabrera Guerrero, Juan Pablo Mazón Ávila, Edi Patricio Loja, Pablo Viñanzaca López	Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal con una muestra no probabilística de 438 adultos mayores. Se utilizaron el Examen Cognoscitivo Mini Mental (MMSE) y la Evaluación Cognitiva de Montreal (MoCA) para evaluar el deterioro cognitivo.	https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol8iss14.2024pp80-88p	Guerrero, J. A. C., Ávila, J. P. M., Loja, E. P., & López, P. V. (2024). Deterioro cognitivo en población adulta mayor de Cuenca, Ecuador. <i>FACSALUD-UNEMI</i> , 8(14), 80-88. https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol8iss14.2024pp80-88p