

# Estado cognitivo y autocuidado en el adulto mayor institucionalizado en un centro geriátrico.

## *Cognitive status and self-care in older adults institutionalized in a geriatric center.*

Requelme-Jaramillo, Milton Junior<sup>1</sup>; Calderón-Ríos, Tatiana Gabriela<sup>2</sup>; Cabrera-Sosoranga, Kary Patricia<sup>3</sup>; Tapia-Aguilar, Joselin Samira<sup>4</sup>.

- <sup>1</sup> Universidad Técnica de Machala; Ecuador, Machala; <https://orcid.org/0000-0002-7378-0453>; [mjrequelme@utmachala.edu.ec](mailto:mjrequelme@utmachala.edu.ec)
- <sup>2</sup> Universidad Técnica de Machala; Ecuador, Machala; <https://orcid.org/0009-0008-2985-8445>; [tgcalderon@utmachala.edu.ec](mailto:tgcalderon@utmachala.edu.ec)
- <sup>3</sup> Universidad Técnica de Machala; Ecuador, Machala; <https://orcid.org/0000-0003-0819-3030>; [ckary1@utmachala.edu.ec](mailto:ckary1@utmachala.edu.ec)
- <sup>4</sup> Universidad Técnica de Machala; Ecuador, Machala; <https://orcid.org/0009-0002-7541-1544>; [jtapia5@utmachala.edu.ec](mailto:jtapia5@utmachala.edu.ec)

**Cita:** Requelme-Jaramillo, M. J., Calderón-Ríos, T. G., Cabrera-Sosoranga, K. P., & Tapia-Aguilar, J. S. (2025). Estado cognitivo y autocuidado en el adulto mayor institucionalizado en un centro geriátrico. *Innova Science Journal*, 3(4), 317-325. <https://doi.org/10.63618/omd/isj/v3/n4/139>

<sup>1</sup> Autor Correspondencia

 <https://doi.org/10.63618/omd/isj/v3/n4/139>

**Resumen:** El autocuidado es clave para la autonomía y calidad de vida del adulto mayor, especialmente en contextos de institucionalización. Este estudio analizó la relación entre estado cognitivo y autocuidado en 86 adultos mayores de un centro geriátrico, utilizando la escala ASAS-R y una prueba cognitiva estandarizada. El 59.3% presentó deterioro cognitivo moderado y el 40.7% severo; no se registraron casos con funcionamiento normal. Se halló una correlación positiva y significativa entre función cognitiva y autocuidado ( $r = 0.412$ ,  $p = 0.002$ ), lo que indica que, a mayor capacidad cognitiva, mayor autocuidado. Se concluye que el deterioro cognitivo afecta directamente la autonomía, por lo que se requieren intervenciones interdisciplinarias centradas en la estimulación cognitiva. Los hallazgos respaldan la implementación de programas de enfermería basados en teorías como la de Orem para mejorar la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados.

**Palabras clave:** Adulto mayor; deterioro cognitivo; autocuidado.



**Copyright:** © 2025 por los autores. Este artículo es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos y condiciones de la Licencia Creative Commons, Atribución-NoComercial 4.0 Internacional. (CC BY-NC).

(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)

**Abstract:** Self-care is key to the autonomy and quality of life of older adults, especially in institutional settings. This study analyzed the relationship between cognitive status and self-care in 86 older adults in a geriatric center, using the ASAS-R scale and a standardized cognitive test. Fifty-nine-point three percent presented moderate cognitive impairment and 40.7% severe impairment; no cases with normal functioning were recorded. A positive and significant correlation was found between cognitive function and self-care ( $r = 0.412$ ,  $p = 0.002$ ), indicating that greater cognitive ability is associated with greater self-care. It is concluded that cognitive impairment directly affects autonomy, requiring interdisciplinary interventions focused on cognitive stimulation. The findings support the implementation of nursing programs based on theories such as Orem's to improve the quality of life in institutionalized older adults.

**Keywords:** Older adult; cognitive impairment; self-care.

## 1. Introducción

El envejecimiento es el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia, a la muerte. Estos cambios no son lineales ni uniformes, y su vinculación con la edad de una persona en años es más bien relativa. La diversidad que se aprecia en la vejez no es una cuestión de azar. Más allá de los cambios biológicos, el envejecimiento suele estar asociado a otras transiciones vitales, como la jubilación, el traslado a viviendas más apropiadas y el fallecimiento de amigos y parejas (Organización Mundial de la Salud, 2022).

La salud cognitiva se refiere al funcionamiento óptimo del cerebro en aspectos clave como la capacidad de recordar, el uso del lenguaje, la habilidad para juzgar, la atención y la forma de pensar, en el caso de los adultos mayores esta salud mental está condicionada por una variedad de elementos, el estilo de vida que llevan, su nivel educativo previo, el estado emocional en el que se encuentran, la calidad de sus interacciones sociales y la cantidad de actividad física que realizan (Murillo-Del Pezo et al., 2025), se ha comprobado que la práctica regular de ejercicio físico estimula las neuronas, un proceso conocido como neurogénesis, sino que también mejora la llegada de oxígeno al cerebro y ayuda a regular las hormonas relacionadas con el estrés, como el cortisol. Además, el ejercicio se ha vinculado con una mejora significativa en la calidad del sueño y en el estado de ánimo general de la persona (Sevilla-Cortes y Aguilar-Meza, 2025; Oñate-Nuñez y Gavilanes-Manzano, 2022).

Desde la perspectiva de Orem, el autocuidado se entiende como las acciones que el individuo realiza de manera independiente a lo largo de su vida para mantener y promover su bienestar. Este concepto se configura a partir de influencias internas y externas vinculadas al proceso de salud-enfermedad y al nivel de conocimiento que la persona posee sobre su cuidado (Santana-Yagual et al., 2025). Dicho proceso cognitivo genera una conciencia de cuidado sustentada en emociones positivas, mientras que el entorno social también resulta determinante, ya que los vínculos comunitarios, como los establecidos con vecinos, pueden adquirir un valor similar al de las relaciones familiares (Velasco-Yanez et al., 2023).

A nivel mundial según Bai et al. (2022), en su revisión sistemática de estudios epidemiológicos se basó en un total de 66 artículos con 242804 participantes, el cual se evaluó a los adultos mayores que son residentes en las comunidades, el metaanálisis de 41 estudios se encontró casos de deterioro cognitivo leve (DCL) tenía un progreso hacia la demencia el cual tuvo un 39,2%, cuando se realizó este estudio se utilizaron herramientas para detectar casos con DCL entre estos se utilizó La Evaluación Cognitiva de Montreal (MoCA) y el Mini-Examen del Estado Mental (MMSE). Los estudios fueron recolectados de varias ciudades/países del mundo una de ellas fue Singapur con un 1,5% de DCL y en Human, China el 39,5%, se encontró que en personas mayor a 60 años dentro de las comunidades sufría el 17,3% de DCL.

En Cuba, Fonte y Santos (2020), realizaron un estudio sobre la prevalencia y factores de riesgo del deterioro cognitivo leve en 47 adultos mayores de 85 años o más, pertenecientes al área de salud del Policlínico “Camilo Cienfuegos” en La Habana del Este. Utilizaron pruebas como el Mini-Mental de Folstein, el cuestionario de Pfeiffer, la

escala de depresión geriátrica de Yesavage, el test del informador y el índice de Barthel. Encontraron una prevalencia de DCL del 74,5 %, influenciada significativamente por el género femenino. De los 47 participantes, 35 presentaron DCL. La frecuencia fue de 57,4 % en el grupo de 85-89 años, 12,8 % en el de 90-94 años y 4,3 % en los mayores de 95 años, observándose un descenso progresivo con la edad. Sin embargo, no se halló una relación estadísticamente significativa entre el DCL y los grupos etarios ( $p > 0,05$ ).

A nivel regional según Bustamante et al. (2024), en un estudio realizado en la Fundación San Bautista, ubicada en El Guabo, trabajaron con 30 adultos mayores divididos en dos grupos de 15 personas: uno de tratamiento y otro de control. Durante la intervención, el grupo de tratamiento participó en seis sesiones de 120 minutos, centradas en actividades basadas en las once secciones del Mini Examen del Estado Mental (MMSE), tales como juegos de encontrar diferencias, sopa de letras, lectura y reflexión de cuentos y fábulas, baile terapia, bingo, adivinanzas, laberintos, crucigramas y manualidades. Estas dinámicas buscaban estimular distintas áreas cognitivas como orientación, memoria, lenguaje, concentración y psicomotricidad.

Sotomayor et. al (2022), en una investigación realizada en un centro geriátrico en la provincia de El Oro, evaluaron el funcionamiento cognitivo y el grado de dependencia en 35 adultos mayores utilizando el test de Pfeiffer (SPMSQ) y la escala de Barthel; los resultados indicaron que, aunque el 80.85% no presenta deterioro cognitivo, un porcentaje significativo muestra algún grado de afectación. Asimismo, se evidenció que el 29.79% de los adultos mayores presenta distintos niveles de dependencia funcional. Estos hallazgos subrayan la necesidad de implementar estrategias efectivas de estimulación cognitiva que contribuyan a mantener o mejorar las capacidades mentales de este grupo etario, promoviendo un envejecimiento activo y una mejor calidad de vida.

Con lo anteriormente descrito, la finalidad de la investigación es determinar la relación entre el nivel de deterioro cognitivo y autocuidado en adultos mayores de un centro geriátrico.

## 2. Materiales y Métodos

La investigación presentada se realizó de tipo pura, enfoque cuantitativo, diseño descriptivo correlacional y de corte transversal, recolectando datos medibles que fueron procesados mediante pruebas estadísticas para evaluar la relación del estado cognitivo y el autocuidado. Además, el estudio fue de tipo inicial y descriptivo, orientado a identificar y comprender la situación actual del deterioro cognitivo en esta población, recopilando datos físicos que permitieron caracterizar el estado de los participantes. Cabe señalar que el trabajo investigativo nace de un proyecto de investigación en colaboración con otra institución de educación superior ubicada en Cuenca.

La muestra estuvo compuesta por 86 adultos mayores residentes en un hogar de ancianos durante el año 2025, cuya participación permitió explorar alternativas enfocadas en mejorar su calidad de vida y analizar el impacto de la estimulación cognitiva mediante juegos de memoria sobre sus capacidades mentales y bienestar dentro del entorno residencial.

Para la recolección de datos se utilizó el Mini Examen Cognoscitivo de Folstein (Mini-Mental State Examination, MMSE), instrumento estandarizado con preguntas

estructuradas diseñado para evaluar de manera rápida y objetiva el estado cognitivo global en personas adultas y adultas mayores. Este instrumento se emplea en la detección y prevención temprana del deterioro cognitivo y resulta útil en el seguimiento de la función mental en poblaciones geriátricas.

El MMSE está dividido en cinco secciones principales, distribuidas en 30 ítems: Primera sección: Orientación, evalúa la orientación temporal y espacial del individuo con preguntas sobre la fecha, el lugar y datos del entorno. Segunda sección: Registro (memoria inmediata), consiste en repetir una serie de palabras para valorar la memoria inmediata. Tercera sección: Atención y cálculo, incluye actividades como contar hacia atrás o deletrear palabras al revés para evaluar la concentración y las funciones ejecutivas. Cuarta sección: Memoria a corto plazo, valora la retención y recuperación de información mediante la evocación de palabras presentadas previamente. Y quinta sección: Lenguaje y funciones visoconstructivas, examina la denominación de objetos, repetición de frases, ejecución de órdenes simples, lectura comprensiva, escritura y copia de un dibujo geométrico.

La puntuación máxima es de 30 puntos, interpretándose de la siguiente manera:

- 27 a 30 puntos: funcionamiento cognitivo normal
- 24 a 26 puntos: posible deterioro cognitivo leve
- 12 a 24 puntos: deterioro cognitivo moderado
- 11 puntos o menos: deterioro cognitivo severo

El MMSE, por su fácil aplicación y validez internacional, es apropiado para evaluar la estimulación cognitiva en adultos mayores con deterioro leve o moderado. El estudio se realizó en un Hogar de Ancianos durante el primer semestre del 2025 por la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala. Se obtuvieron los permisos necesarios antes de iniciar, garantizando el cumplimiento ético.

Para la evaluación del autocuidado se aplicó la Escala de Evaluación de la Agencia de Autocuidado Revisada (ASAS-R). Este instrumento consta de 15 ítems orientados a medir los rasgos facilitadores o componentes de poder de la agencia de autocuidado. La escala utiliza un formato tipo Likert de cinco opciones de respuesta, que van desde 1 = totalmente en desacuerdo hasta 5 = totalmente de acuerdo, con una puntuación global que oscila entre 15 y 75 puntos; a mayor puntaje, mayor nivel de agencia de autocuidado. Cabe señalar que cuatro ítems presentan redacción negativa, por lo que requieren ser puntuados de manera inversa.

Los ítems se agrupan en tres factores que explican el 53,5% de la varianza total:

- Factor I: capacidad para el autocuidado.
- Factor II: desarrollo de la capacidad de autocuidado.
- Factor III: limitaciones para el autocuidado.

La versión en portugués del ASAS-R ha demostrado una adecuada confiabilidad interna, con valores de alfa de Cronbach de 0,84, 0,81 y 0,79 para los factores I, II y III, respectivamente.

Participaron 86 adultos mayores residentes en el hogar, seleccionados según criterios de inclusión y consentimiento verbal. El MMSE, validado previamente, se aplicó

presencialmente en un entorno adecuado. Primero se evaluó el estado cognitivo inicial; luego, tras ocho semanas de juegos de memoria, se repitió la evaluación. Los datos se procesaron y analizaron estadísticamente con SPSS, permitiendo determinar la efectividad de la intervención.

### 3. Resultados

La mayoría de los adultos mayores atendidos en el centro geriátrico tienen entre 80 y 89 años (53.5%), seguidos por quienes tienen 70 a 79 años (23.3%) y más de 90 años (8.1%). Solo el 12.8% corresponde al grupo de 61 a 69 años, lo que indica que la institucionalización ocurre principalmente en etapas avanzadas de la vejez. El 76.5% de la muestra son hombres y el 23.5% mujeres, fenómeno que podría atribuirse a mayor dependencia masculina o factores socioculturales que favorecen la institucionalización de varones frente al cuidado familiar de las mujeres.

**Tabla 1.**

#### *Datos sociodemográficos*

Variables	Ítems	n	%
Edad	60 años o menor	2	2.3%
	61-69	11	12.8%
	70-79	20	23.3%
	80-89	46	53.5%
	>90 años	7	8.1%
Género	Femenino	30	34.9%
	Masculino	56	65.1%
	<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>100%</b>

*Nota. Elaboración propia*

En nivel de autocuidado se evidencia que la totalidad de los adultos mayores evaluados presenta algún grado de deterioro cognitivo, sin registrarse casos de funcionamiento cognitivo normal ni de deterioro leve. En la muestra, el 61.8% presenta deterioro cognitivo moderado, mientras que el 38.2% evidencia deterioro cognitivo severo. Este resultado es clínicamente revelador, pues muestra que los adultos mayores institucionalizados en el centro geriátrico se encuentran en una situación de alta vulnerabilidad cognitiva, con afectaciones que van desde limitaciones en la memoria y la orientación, hasta alteraciones severas que comprometen la autonomía y el autocuidado.

**Tabla 2.**

#### *Nivel de deterioro cognitivo*

Deterioro cognitivo	n	%
Deterioro cognitivo severo	35	40.7%
Deterioro cognitivo moderado	51	59.3%
Posible deterioro cognitivo leve	0	0%
Funcionamiento cognitivo normal	0	0%
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>100%</b>

*Nota. Elaboración propia*

En la tabla 4 se indica una correlación positiva y estadísticamente significativa entre el estado cognitivo y el autocuidado en los adultos mayores del centro geriátrico. El coeficiente de correlación de Pearson indica una asociación de magnitud moderada ( $r = 0.412$ ,  $p = 0.002$  para estado cognitivo;  $r = 0.398$ ,  $p = 0.004$  para autocuidado), lo que significa que, a mayor nivel de funcionamiento cognitivo, mayor es la capacidad de los adultos mayores para realizar actividades de autocuidado.

**Tabla 4**

**Correlación entre estado cognitivo y autocuidado**

	R de Pearson	n	gl	valor p
Estado cognitivo	0.412**	86	84	0.002
Autocuidado	0.398**	86	84	0.004

Nota. \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

#### 4. Discusión

Los resultados evidencian que la institucionalización ocurre principalmente en etapas muy avanzadas de la vejez, lo cual concuerda con tendencias demográficas reportadas en geriatría. En residencias geriátricas de diversos países, la edad promedio de los residentes suele rondar los 80 años, reflejando que el ingreso a centros de cuidado a largo plazo se concentra en adultos mayores de edad muy avanzada. En cuanto al género, se observó una mayoría masculina en la muestra, un hallazgo llamativo dado que a nivel global típicamente las mujeres predominan en instituciones debido a su mayor longevidad, por ejemplo, en Francia (76% de los residentes de asilos son mujeres). Sin embargo, estudios regionales han detectado contextos donde los varones están sobrerrepresentados en centros geriátricos, atribuyéndolo a factores socioculturales: por ejemplo, la aislación familiar de hombres ancianos (menor disponibilidad de cuidador familiar) y una mayor prevalencia de trastornos psicogerítricos en varones podrían contribuir a este sesgo de género en la institucionalización. En línea con ello, investigaciones en el Caribe francés encontraron una proporción 1:1 entre hombres y mujeres institucionalizados, hipótesis explicada por las menores redes de apoyo de los varones y sus mayores problemas neuropsiquiátricos (Boucaud-Maitre et al., 2025). Estos datos sugieren que, además de la edad, el género y las redes de apoyo social influyen en la probabilidad de que un adulto mayor sea ingresado a un centro de cuidados de larga estancia.

En la relación del estado cognitivo y capacidad de autocuidado, un hallazgo sobresaliente es que todos los adultos mayores evaluados presentaron deterioro cognitivo, en su mayoría de grado moderado a severo (Yuan et al., 2021). Esta alta prevalencia de déficit cognitivo es consistente con lo reportado en poblaciones institucionalizadas: se estima que alrededor de dos tercios de los residentes de asilos padecen deterioro cognitivo moderado o severo (Birtwell et al., 2022). La ausencia de casos con función cognitiva normal o solo levemente afectada en nuestra muestra indica una población de elevada vulnerabilidad cognitiva, posiblemente porque aquellos con buena cognición permanecen en la comunidad con cuidados familiares. Desde el punto de vista clínico, esto es significativo ya que el deterioro cognitivo impacta directamente la autonomía del adulto mayor, limitando sus actividades básicas diarias. De hecho, la

literatura confirma que la edad avanzada y el deterioro cognitivo se asocian fuertemente con menor capacidad funcional y de autocuidado, incrementando la dependencia y la necesidad de apoyo institucional (Cano et al., 2024).

En concordancia con ello, en nuestra muestra encontramos una correlación positiva y significativa entre el estado cognitivo y el nivel de autocuidado ( $r$  de Pearson  $\approx 0,4$ ,  $p < 0,01$ ), lo que implica que un mejor funcionamiento cognitivo se vincula con mayor independencia en las actividades de autocuidado. Este resultado reafirma hallazgos previos, por ejemplo, Panghal et al. (2022) reportan que el deterioro cognitivo se correlaciona de forma inversa con la capacidad para realizar actividades de la vida diaria, es decir, a mayor deterioro mental, menor desempeño en autocuidado. Incluso, el impacto del declive cognitivo en la funcionalidad es cuantitativamente revelador, un trabajo realizado por Cano et al. (2024) encontró que los adultos mayores institucionalizados con deterioro cognitivo tienen hasta 22 veces más probabilidad de depender de otros para su cuidado diario comparados con aquellos sin deterioro. En conjunto, estos datos subrayan que preservar la función cognitiva está estrechamente ligado a mantener la autonomía personal. Por ende, en entornos geriátricos, el deterioro cognitivo actúa como factor determinante de la pérdida de autocuidado, lo que refuerza la importancia de intervenciones integrales (cognitivas, físicas y psicosociales) para sostener la funcionalidad de los adultos mayores institucionalizados (Wollesen et al., 2023; Lyu et al., 2021)

## 5. Conclusiones

En definitiva, los resultados obtenidos en este estudio no solo coinciden con lo reportado en la literatura científica, sino que también aportan evidencia relevante sobre la situación de los adultos mayores institucionalizados, especialmente aquellos de edad muy avanzada y con redes de apoyo limitadas. La alta prevalencia de deterioro cognitivo severo en este grupo no puede ser considerada un dato aislado, sino un llamado urgente a revisar cómo se están abordando las necesidades específicas de esta población dentro de los sistemas de atención a largo plazo.

La estrecha relación entre el estado cognitivo y la capacidad de autocuidado evidencia que la autonomía funcional de los adultos mayores no depende exclusivamente de su estado físico, sino también —y de forma crucial— de su integridad cognitiva. En este sentido, mantener y fortalecer las funciones cognitivas no solo tiene implicancias en el ámbito de la salud mental, sino que también impacta directamente en la posibilidad de los adultos mayores de conservar su independencia, su capacidad de decisión y su dignidad en la vida cotidiana.

Este hallazgo refuerza la necesidad de implementar modelos de atención geriátrica integrales que prioricen la estimulación cognitiva, la atención personalizada y el desarrollo de programas orientados a preservar tanto la funcionalidad como el bienestar emocional de los residentes en instituciones de cuidado. A su vez, resulta indispensable que los profesionales de la salud, los cuidadores y las familias comprendan que el envejecimiento no debe abordarse únicamente desde una perspectiva asistencialista, sino con un enfoque centrado en la persona, donde se valoren sus capacidades remanentes, su historia de vida y sus deseos.

Por tanto, promover la autonomía en la vejez no es solo una meta clínica o un indicador de calidad de servicio, sino un principio ético que debe guiar las prácticas del cuidado institucional. Respetar y apoyar la capacidad de los adultos mayores para participar en sus decisiones cotidianas, aún con limitaciones cognitivas, es una manera concreta de reconocer su valor como individuos. Solo mediante una atención consciente, humanizada y proactiva será posible mejorar sustancialmente la calidad de vida en esta etapa tan significativa del ciclo vital.

### Referencias Bibliográficas

- Bai, W., Chen, P., Cai, H., Zhang, Q., Su, Z., Cheng, T., . . . Xiang, Y. (2022). Worldwide prevalence of mild cognitive impairment among community dwellers aged 50 years and older: a meta-analysis and systematic review of epidemiology studies. *Age Ageing*, 51(8), 173. <https://doi.org/10.1093/ageing/afac173>.
- Birtwell, K., Planner, C., Hodkinson, A., Hall, A., Gilles, S., Campbell, S., . . . Daker-White, G. (2022). Transitional Care Interventions for Older Residents of Long-term Care Facilities A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Netw. Open*, 5(5), e2210192. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.10192>
- Boucaud-Maitre, D., Vainqueur, L., & Letchimy, L. (2025). Gender differences in the French Caribbean nursing homes. *Sci Rep*, 15, 6170. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-90740-7>
- Bustamante, D., Pineda, A., & Vera, S. (2024). Educación de enfermería y salud cognitiva en adultos mayores. *Ciencia Latina*, 8(3), 11187-11202. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i3.12271](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.12271)
- Cano, F., Alves, E., Guedes, L., & Fonseca, C. (2024). Functional Capacity of Institutionalized Older People and Their Quality of Life, Depressive Symptoms and Feelings of Loneliness: A Cross-Sectional Study. *Nurs. Rep*, 14(4), 3150-3164. <https://doi.org/10.3390/nursrep14040229>
- Fonte, T., & Santos, D. (2020). Deterioro cognitivo leve en personas mayores de 85 años. *Rev Cubana Med*, 59(1), e1314. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75232020000100002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232020000100002)
- Lyu, J., Kim, H., Han, J., Kim, T., & Kim, K. (2021). Cognitive impairment, depression, comorbidity, and disability as determinants of health-related quality of life in older adults. *Geriatr. Gerontol. Int*, 139(21), 488-494. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.05.013>
- Murillo-Del Pezo, V., Espinoza-Lainez, J., & Quilumba-Sanchez, C. (2025). Factores influyentes en la satisfacción del paciente en consulta externa de un hospital público. *Innova Science Journal*, 3(2), 110-125. <https://doi.org/10.63618/omd/isj/v3/n2/58>
- Oñate-Nuñez, J. A., & Gavilanes-Manzano, F. (2022). Funcionalidad cognitiva y calidad de vida en el adulto mayor. *Rev multidisciplinar Ciencia Latina*, 6(6), 9718-9736. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i6.4097](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4097)

- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Envejecimiento y salud*. Ginebra: OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Panghal, C., Belsiyal, C., Singh, V., & Dhar, M. (2022). Impact of cognitive impairment on activities of daily living among older adults of North India. *J Family Med Prim Care*, 11(1), 6909-6915. [https://doi.org/10.4103/jfmipc.jfmipc\\_266\\_22](https://doi.org/10.4103/jfmipc.jfmipc_266_22)
- Santana-Yagual, M., Quilumba-Sanchez, C., & García-Beracuerto, J. (2025). Integración de competencias digitales en la formación de profesionales de enfermería. *Innova Science Journal*, 3(3), 356-373. <https://doi.org/10.63618/omd/isi/v3/n3/87>
- Sevilla-Cortes, N., & Aguilar-Meza, M. (2025). La actividad física, el ejercicio físico y deporte como factores de la salud mental y cognitivo en los adultos mayores. *Revista Científica y Académica*, 5(1). <https://estudiosyperspectivas.org/index.php/EstudiosyPerspectivas/article/view/943>
- Sotomayor, A., Zhunio, F., Ajila, A., & Peláez, P. (2022). Funcionamiento cognitivo de la vejez y la dependencia del adulto mayor. *Dominio de las ciencias*, 8(3), 722–734. <https://doi.org/10.23857/dc.v8i3.2953>
- Velasco-Yanez, R., Cajape-Quimis, J., Cunalema-Fernández, J., & Vargas-Aguilar, G. (2023). Significado del autocuidado en el adulto mayor desde el modelo de promoción de salud. *Gerokomos*, 33(3), 145-149. <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v33n3/1134-928X-geroko-33-03-145.pdf>
- Wollesen, B., Schott, N., & Klotzbier, T. (2023). Cognitive, physical and emotional determinants of activities of daily living in nursing home residents—a cross-sectional study within the PROCARE-project. *Eur Rev Aging Phys Act*, 20(17). <https://doi.org/10.1186/s11556-023-00327-2>
- Yuan, Y., Lapane, K., Tjia, J., Baek, J., Shao-Hsien, Shao-Hsien, L., & Ulbricht, C. (2021). Physical frailty and cognitive impairment in older nursing home residents: a latent class analysis. *BMC Geriatrics*, 21(487). <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02433-1>

## CONFLICTO DE INTERESES

“Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses”.