

Características sociodemográficas, clínicas y epidemiológicas de los adultos mayores con deterioro cognitivo

Sociodemographic, Clinical, and Epidemiological Characteristics of Older Adults with Cognitive Impairment

Naifi Hierrezuelo Rojas¹

naifi.hierrezuelo@infomed.sld.cu

<http://orcid.org/0000-0001-5782-4033>

Alfredo Hernández Magdariaga¹

persepone@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-8975-3188>

Rolando Bonal Ruiz¹

rolandobonal@infomed.sld.cu

<https://orcid.org/0000-0001-6528-1083>

<https://doi.org/10.22209/rhs.v13n1a03>

Recibido: junio 8 de 2024.

Aceptado: enero 13 de 2025.

Para citar: Hierrezuelo Rojas, N., Hernández, M., & Bonal Ruiz, R. (2025). Características sociodemográficas, clínicas y epidemiológicas de los adultos mayores con deterioro cognitivo. *RHS-Revista Humanismo y Sociedad*, 13(1), 1-12.

<https://doi.org/10.22209/rhs.v13n1a03>

1 Policlínico Ramón López Peña, Santiago de Cuba, Cuba.

Resumen

Durante el envejecimiento, el deterioro de las capacidades funcionales aumenta la vulnerabilidad de los individuos. Este estudio descriptivo y transversal caracterizó a adultos mayores con deterioro cognitivo en el Grupo Básico de Trabajo N.º 2 del Policlínico Docente Ramón López Peña, en Santiago de Cuba, entre enero de 2022 y enero de 2023. La población incluyó 124 adultos mayores que cumplían los criterios establecidos. Se analizaron variables sociodemográficas y clínicas como edad, sexo, ocupación, nivel educativo e independencia para las actividades de la vida diaria, utilizando técnicas de estadística descriptiva. Los resultados mostraron que las alteraciones cognitivas fueron más frecuentes en el grupo de 60 a 69 años (49,9 %), en mujeres (55,6 %), casados (41,9 %), con escolaridad superior (41,9 %) y jubilados (50,8 %). Entre los factores de riesgo predominantes estuvieron el sedentarismo (64,5 %) y la malnutrición (55,6 %), mientras que la hipertensión arterial fue la comorbilidad más común (41,9 %). Se concluye que el deterioro cognitivo fue más frecuente en mujeres casadas y jubiladas. Aunque el deterioro cognitivo no afectó significativamente la independencia en actividades básicas, sí se observó menor desempeño en actividades instrumentales como el lavado, el uso del teléfono y la gestión de finanzas.

Palabras clave: deterioro, adulto mayor, actividades diarias, factores de riesgo, comorbilidades.

Abstract

Aging leads to deterioration of the functional capacities and increases individuals' vulnerability. This descriptive, cross-sectional study characterized older adults with cognitive impairment from the Basic Work Group No. 2 in the Ramón López Peña University Hospital, in Santiago de Cuba, between January 2022 and January 2023. The study included a sample of 124 older adults who met the established inclusion criteria. Sociodemographic and clinical variables—such as age, sex, occupation, educational level, and independence to conduct daily life activities—were analyzed using descriptive statistics techniques. The results showed that cognitive impairments were most prevalent among individuals aged 60 to 69 (49.9%), women (55.6%), married individuals (41.9%), those with higher education (41.9%), and retirees (50.8%). The most common risk factors were a sedentary lifestyle (64.5%) and malnutrition (55.6%), while high blood pressure was the most observed comorbidity (41.9%). The findings showed that cognitive impairment was particularly more prevalent among married and retired women. Although the participants' independence in basic activities in their daily lives remained significantly unaffected by their cognitive impairment, notable difficulties were observed in instrumental activities such as washing clothes, using the telephone and managing finances.

Keywords: impairment, older adults, daily activities, risk factors, comorbidities

Introducción

El deterioro cognitivo es catalogado como un síndrome geriátrico tanto por el envejecimiento a nivel neuroconductual como a nivel neuropsicológico, en que las funciones cognitivas van sufriendo un deterioro en la memoria, orientación, juicio, comprensión, cálculo, conducta, personalidad y reconocimiento visual del sujeto (GBD 2019 Dementia Forecasting Collaborators, 2022) (Duarte, 2018).

La Organización mundial de la salud (OMS) calcula que en el mundo entre un 5 % y un 8 % de la población mayor de 60 años presenta diagnóstico de demencia. La prevalencia de la enfermedad en mayores de 65 años de Latinoamérica osciló entre el 0,2 % y el 39,4 %, con una prevalencia global del 11 % (IC 95 %: 9 -12) (OMS, 2023) (Aranco *et al.*, 2022).

Un estudio epidemiológico realizado por Hernández *et al.* mostró una prevalencia de síndrome demencial en Cuba del 12 %, aunque con el incremento de la expectativa de vida al nacer y el crecimiento acelerado del envejecimiento en el país, estas cifras deben ser superiores.

Toda exploración y diagnóstico de deterioro cognitivo debería tomar en cuenta el estilo de vida del adulto mayor, concretamente cuáles son las variables sociodemográficas que lo caracterizan, como la edad, el sexo, el nivel educativo, el estado civil, etc. Ya que estos factores contribuyen enormemente en el inicio o rapidez con el que puede darse el proceso de deterioro cognitivo por el que atravesará todo ser humano (Hautekiet *et al.*, 2022).

Llama la atención el comportamiento epidemiológico de las demencias relacionadas con las tendencias demográficas actuales, donde se viene observando que el número de mayores con esta entidad va en incremento respecto a la población general, Cuba no queda exenta de este fenómeno, y se considera uno de los países más envejecidos de la región.

Hoy en día, si no se estudia la evolución psicológica del adulto mayor, no se prevén sus características, que de forma natural se tiende al deterioro de las funciones psíquicas con el avance de la edad, se corre un alto riesgo de tener adultos mayores con problemas en la salud mental, lo que significa un problema para la familia y la sociedad.

Desde esa perspectiva, surge el interés de estos investigadores en realizar un estudio para conocer los diferentes niveles de deterioro cognitivo presentados en el adulto mayor y cómo afectan en su calidad de vida; básicamente por ser a esa edad donde las complicaciones son más evidentes. Para ello, resulta indispensable identificar el nivel de deterioro cognitivo predominante y las características sociodemográficas y clínicas de estos pacientes.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en el Grupo Básico de trabajo (GBT) N° 2, perteneciente al área de salud del Policlínico Docente Ramón López Peña del municipio y provincia de Santiago de Cuba, desde enero de 2022 a enero del 2023.

El universo estuvo constituido por los 2208 ancianos de ambos sexos con 60 o más años, quienes residían en dicha área durante el periodo mencionado, a los que se les aplicó el test Cognitiva Minimental (MMSE–Minimental State Examination) de Folstein abreviado.

La población de estudio fue conformada por los 124 adultos mayores que cumplieron los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Estar dispensarizado y residir de forma permanente en el área de salud que atiende el GBT.
- Diagnosticado con deterioro cognitivo leve.
- No presentar estado de depresión severo y/o deprivación sensorial, auditiva y/o visual.

Criterios de exclusión:

- Tener diagnóstico de demencia en alguna de sus variantes.
- Los adultos mayores que presentaron dependencia funcional total.

Para el diagnóstico del deterioro cognitivo se aplicó (previo consentimiento informado) el Test de Evaluación Cognitiva Minimental (MMSE–*Minimental State Examination*) de Folstein abreviado (Creavin *et al.*, 2016), para evaluar la capacidad cognitiva de cada adulto mayor.

Se aplicó un instrumento a cada uno de los pacientes con sospecha de deterioro cognitivo, que permitió caracterizarlos según variables sociodemográficas, clínicas y epidemiológicas seleccionadas: edad, sexo, estado civil conyugal, nivel de escolaridad, ocupación; factores de riesgo (tabaquismo, alcoholismo, antecedentes de trauma craneoencefálico, antecedentes familiares de demencia, trastorno depresivo, sedentarismo, malnutrición por exceso o por defecto); presencia de comorbilidades (hipertensión arterial, diabetes *mellitus*, insuficiencia cardiaca, enfermedades osteomioarticulares, neoplasias, enfermedad renal crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica) y grado de independencia para las actividades de la vida diaria: según resultados del índice de Katz y de la escala de Lawton y Brody, y se precisó la actividad que se encontraba limitada.

Se utilizaron técnicas de estadística descriptiva para el resumen de la información recolectada: frecuencia absoluta y el porcentaje, así como medidas de tendencia central (media aritmética) y de dispersión (desviación estándar).

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del área de salud. La confidencialidad de los datos se mantuvo mediante la codificación de las variables, y estos se manejaron únicamente por los investigadores.

Resultados

La Tabla 1 evidencia que el mayor porcentaje de los pacientes se encontró en las edades entre 60 a 69 años con 50 casos para un 49,9 %, para una edad media de 67 años. El sexo femenino fue el que mostró la mayor frecuencia con 69 casos que representan un 55,6 %.

Tabla 1. Grupos de edades y sexo de adultos mayores con deterioro cognitivo. Policlínico Ramón López Peña (2022-2023).

Grupos de edades	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		N.°	%
	N.°	%	N.°	%		
60-69 años	28	22,5	34	27,4	50	49,9
70-79 años	19	15,3	20	16,1	39	31,4
80-89 años	6	4,8	9	7,2	15	12,0
90-99 años	2	1,6	6	4,8	8	6,4
Total	55	44,3	69	55,6	124	100

Nota. % calculado del total de cada fila $X=67$ años $SD=4.13$ (Lím: 63.60). Tomado de historia clínica individual.

Como se aprecia en la Tabla 2, el 41,9 % logró alcanzar un nivel educacional superior.

Tabla 2. Características sociodemográficas, presentes en los adultos mayores con deterioro cognitivo.

Características sociodemográficas	N.°	%	
Nivel de escolaridad	Primaria	19	15,3
	Secundaria	12	9,7
	Media	41	33,0
	Superior	52	41,9
Ocupación	Trabajador	24	19,3
	Jubilado	63	50,8
	Ama de Casa	37	29,8
Estado civil conyugal	Soltero	35	28,2
	Casado	52	41,9
	Divorciado	21	16,9
	Viudo	16	12,9

Nota: Tomado de historia clínica individual.

El sedentarismo estuvo presente en el 64,5 % de la casuística (Tabla 3), lo que lo constituyó el principal factor de riesgo, así como el hábito de fumar y el alcoholismo, en el 41,1 % de los casos para ambos factores. Por su parte, el tabaquismo fue más frecuente en los hombres.

Tabla 3. Factores de riesgo y sexo en adultos mayores con deterioro cognitivo.

Factores de riesgo	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		N.º	%
	N.º	%	N.º	%		
Tabaquismo	29	23,3	22	17,7	51	41,1
Alcoholismo	34	27,4	17	13,7	51	41,1
Trauma craneoencefálico	3	2,4	0	0	3	2,4
Antecedentes familiares de demencia	9	7,2	14	11,2	23	18,5
Trastorno depresivo	11	8,8	26	20,9	37	29,8
Sedentarismo	33	26,6	47	37,9	80	64,5
Malnutrición	42	33,8	27	21,7	69	55,6

Nota. Tomado de historia clínica individual.

Entre las comorbilidades más frecuentes halladas en los pacientes con deterioro cognitivo leve figuraron: la hipertensión arterial con el 41,9 % y la diabetes mellitus con el 27,4 % de la casuística (Tabla 4).

Tabla 4. Adultos mayores con deterioro cognitivo según presencia de comorbilidades.

Comorbilidades	N.º	%
Hipertensión arterial	52	41,9
Diabetes <i>mellitus</i>	34	27,4
Insuficiencia Cardíaca	30	24,1
Enfermedades osteomioarticulares	24	19,3
Neoplasias	13	10,4
Enfermedad renal crónica	11	8,9
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	9	7,2

Nota. Tomado de historia clínica individual

Como se observa en la Tabla No.5, salvo en el manejo de las finanzas, y en la actividad de la vida diaria instrumentada, donde los adultos mayores dependientes llegan a alcanzar el 25,0 %, todas las demás actividades de la vida diaria, básicas o instrumentadas llegan a estar por encima del 85,0 % en grados de independencia para su ejecución.

Tabla 5. Actividades de la vida diaria y grados de independencia para su realización por los adultos mayores con deterioro cognitivo.

Actividades de la vida diaria		Grado de dependencia			
		Dependientes		Independientes	
		N.º	%	N.º	%
Básicas	Bañarse	9	7,2	115	92,7
	Vestirse	12	9,6	112	90,3
	Uso retrete	4	3,2	120	96,7
	Continencia	9	7,2	115	92,7
	Movilidad	14	11,2	110	88,7
	Alimentación	9	7,2	115	92,7
Instrumentadas	Uso teléfono	21	16,9	103	83,0
	Compras	13	10,4	111	89,5
	Cocinar	9	7,2	115	92,7
	Tareas domésticas.	11	8,8	113	91,1
	Lavar	26	20,9	108	87,0
	Uso transporte	9	7,2	115	92,7
	Medicación	17	13,7	107	86,2
	Manejo finanzas	31	25	93	75

Nota. Tomado de Índice de Katz y escala de Lawton y Brody.

Discusión

Con el envejecimiento ocurren normalmente diversos cambios que pueden afectar muchas funciones cerebrales, provocando en algunos casos alteraciones cognitivas; así, por ejemplo, la pérdida de volumen cerebral y el adelgazamiento de la corteza frontal pueden provocar trastornos de la atención y de las funciones ejecutivas (Hautekiet *et al.*, 2022).

Con relación a la edad y sexo, estos resultados son similares a los reportados por Muñico (2021), en cuyo estudio se halló predominio del deterioro en edades comprendidas entre 71-80 años (40,7 %); y el género femenino, con el 57,0 % de los casos. En concordancia con lo mencionado anteriormente, en los resultados del estudio de Mescua y Salazar (2021) predominó el género femenino (55,4 %), promedio edad: 73 años. Por su parte Echevarría y Solano (2019), en su investigación, hallaron un rango etario 60-65 años (29,1 %) y género masculino (51,6 %).

En opinión de estos autores, la ocupación es de gran importancia, pues varios estudios experimentales han demostrado que la falta de actividad en la vejez puede influir negativamente sobre

la salud y el bienestar personal hasta el punto de afectar, incluso, la realización de las actividades básicas de la vida diaria.

Con respecto al estado conyugal, los autores consideran también este dato muy importante, pues la parte afectiva tiene gran influencia en la salud del adulto mayor y la viudez es uno de los factores que con mayor frecuencia afecta la salud general y la esfera mental de los adultos mayores, al provocarles un sentimiento de soledad y depresión. En concordancia con lo mencionado anteriormente, en el estudio de Mescua *et al.* (2019), predominó el estado civil casado (50,9 %)

Otros reportes informados por Bouza *et al.* (2021) indican que ser adulto mayor de 75 años, estar desempleado, tener estudios primarios de educación y haber presentado un episodio depresivo en el último año son factores asociados con el deterioro cognoscitivo y funcional sospechoso de demencia.

Fontes y Santos (2020) añaden que el bajo nivel de escolaridad se asocia con otras condiciones sociales adversas, tales como los niveles socioeconómicos, nutricional y de salud, el coeficiente de inteligencia, la ocupación y los estilos de vida desfavorables.

La vida afectiva del adulto mayor se caracteriza por el aumento de las pérdidas, inherente al ciclo vital de la familia, lo que genera sentimientos de soledad y depresión. Como parte de las mismas se refieren a la pérdida de la autonomía, la jubilación, muerte del cónyuge y de los seres queridos (Palma-Ayllón & Escarabajal-Arrieta, 2021).

Resultados diferentes al estudio de Contreras *et al.* (2019), donde se encontraron las siguientes frecuencias: nivel de instrucción primaria 49,7 %, estado civil casado 60,5 % y ocupación anterior poco calificable 82,7 %. Echevarría *et al.* ⁽¹⁵⁾ en su investigación, halló que el grado de instrucción primaria incompleta fue (29 %).

Estas divergencias, con los actuales resultados, puede obedecer a la voluntad política del gobierno cubano en alcanzar un alto nivel educacional de la población cubana, que permita incrementar gradualmente la percepción de riesgo y la necesidad ciudadana de fomentar su salud y la prevención de enfermedades, lo que conjuntamente, con el desempeño de los profesionales de la salud, han hecho posible la mejora continua del estado de salud de la población.

Tales resultados son similares a otros estudios (Mescua & Salazar López, 2021; Palma-Ayllón & Escarabajal-Arrieta, 2021) revelados en la literatura médica cuando se informa que entre los riesgos de desarrollar deterioro cognitivo y las causas asociadas a los estilos de vida se encuentran la inactividad física y el sedentarismo dado al envejecimiento poblacional en Cuba, lo que precisa convertirse en uno de los objetivos estratégicos para reducir y mejorar el estado de salud de esa población en riesgo.

Se observa también que la malnutrición estuvo presente en casi la mitad de la muestra. Los trastornos nutricionales identificados se relacionan, en su mayoría, con hábitos alimentarios inadecuados frecuentes en la población cubana, en general, y particularmente la estudiada, caracterizada por un consumo excesivo de carbohidratos, azúcares refinados y grasas poliinsaturadas, así como la poca práctica de ejercicios físicos.

Las principales hipótesis señalan que el ejercicio físico habitual podría favorecer un aporte sostenido en el flujo sanguíneo al cerebro, a la vez que mejoraría la capacidad aeróbica, el aporte de nutrientes y la liberación de factores. La funcionabilidad de las personas de la tercera edad es de vital importancia en el desarrollo de su calidad de vida. Es la capacidad fisiológica y física para ejecutar actividades de la vida diaria de forma segura y autónoma, sin provocar cansancio (Echavarría & Solano, 2019).

Los autores de este trabajo son del criterio que, a pesar de los esfuerzos realizado por el gobierno cubano en garantizar el acceso a opciones de alimentos saludables, muchas personas enfrentan múltiples barreras para la disponibilidad de estos, como la escasa producción nacional de tales productos, el bajo ingreso que perciben, escasez de productos como los mariscos y elevado precio de los mismos, que unido a la falta de cultura alimentaria en el consumo de frutas y vegetales con la frecuencia requerida, podría explicar el desenlace de estos pacientes; por lo que se hace necesario desde la atención primaria de salud, intensificar las acciones de promoción de educación nutricional.

Gracner *et al.* (2021) concluyeron en Estados Unidos que la presencia de deterioro cognitivo tenía comorbilidades como: diabetes *mellitus*, insuficiencia cardíaca, enfermedad obstructiva pulmonar y neumonía. En otro estudio realizado por Muñico (2021), se notificaron las siguientes comorbilidades en pacientes con deterioro cognitivo leve: diabetes *mellitus* (16 %), hipertensión arterial (10 %), insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) (8 %), enfermedades osteoarticulares (6 %) y neoplasias (5 %).

Conjuntamente con el deterioro cognitivo existe un desbalance físico que se manifiesta a nivel orgánico funcional, lo que ocasiona una serie de patologías a nivel médico, considerando comúnmente a las enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión como las más relevantes (OMS, 2021). Muchas personas mayores, además, sufren lo que se conoce como “las pérdidas asociadas a su envejecimiento” y la capacidad funcional traducida en limitaciones en la vida del adulto, que pueden llegar a impactar actividades relacionadas con su higiene personal, movilidad física, etc. (Durán *et al.*, 2021).

Al revisar la literatura, se encontró que Morejón *et al.* (2021) coincide con el presente hallazgo cuando observó que el 89,7 % de sus ancianos era independiente para las actividades básicas de la vida diaria y el 82,0 %, para las instrumentadas.

En la investigación de Gupta (2021) se describe que, en la clínica de los pacientes con deterioro cognitivo, se evidenció la presencia de limitaciones funcionales tanto en actividades básicas de la vida diaria como en la instrumental, en la mayoría de casos mayor del 25,0 %.

Los autores de este trabajo consideran indispensable especificar que el hallazgo de las alteraciones funcionales descritas en este estudio no significa que exista en la población de estudio relación con algún grado de deterioro que tenga el paciente, sino que, por su propia edad y las comorbilidades que presentan, en muchos casos, la familia asume estas actividades; además, debido a elementos socioculturales, en Cuba, los hombres adultos mayores, generalmente, no realizan muchas tareas domésticas.

El médico de familia juega un papel de especial importancia porque constituye el primer eslabón en la cadena de procedimientos dirigidos a confirmar la existencia del deterioro cognitivo, evaluar su gravedad y referir al paciente para que reciba un manejo especializado. Lo anterior revela la necesidad de que se encuentre bien informado respecto a las características clínicas y herramientas diagnósticas útiles en el abordaje del paciente con disminución de la función cognitiva.

Conclusiones

La aparición del deterioro cognitivo en esta población fue más frecuente en féminas, en su mayoría casadas y jubiladas, el cual, si bien no llega a afectar el grado de independencia para realizar las actividades de la vida diaria, sí se han incorporado en menor grado de afectación las instrumentadas como el lavado, el uso de teléfono y el manejo de las finanzas.

Conflicto de intereses: los autores declaran la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

Referencias

- **Aranco**, N., Ibarrarán, P., & Stampini, M. (2022). Prevalencia de la dependencia funcional entre las personas mayores en 26 países de América Latina y el Caribe. Nota Técnica n.º IDB-TN-2470. Banco Interamericano de Desarrollo. <https://publications.iadb.org/publications/spanish/viewer/Prevalencia-de-la-dependencia-funcional-entre-las-personas-mayores-en-26-paises-de-America-Latina-y-el-Caribe.pdf>

- **Bouza** Plasencia, G., Villoch Bonet, R., Plasencia Domínguez, O., & Sosa Tejeda, I. (2021). Calidad de la atención al anciano en dos policlínicos del municipio de Santiago de Cuba. *MEDISAN*, 25(1). <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v25n1/1029-3019-san-25-01-51.pdf>
- **Contreras**, C., Córdor, I., Atencio, J., & Atencio, M. (2019). *Anales de la Facultad de Medicina*, 80(1), 51-55. <https://doi.org/10.15381/anales.v80i1.15583>
- **Creavin**, S.T., Wisniewski, S., Noel-Storr, A.H., Trevelyan, C. M., Hampton, T., Rayment, D., Thom, V. M., Nash, K. J. E., Elhamoui, H., Milligan, R., Patel, A. S., Tsivos, D. V., Wing, T., Phillips, E., Kellman, S. M., Shackleton, H. L., Singleton, G. F., Neale, B. E., Watton, M. E., Cullum, S. (2016) Mini-Mental State Examination (MMSE) for the detection of dementia in clinically unevaluated people aged 65 and over in community and primary care populations. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (1), Art. No.: CD011145. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011145.pub2>
- **Duarte**, N. (2018). *Riesgo de mortalidad en personas mayores de 65 años. Deterioro cognitivo y alteración de la funcionalidad: Revisión Sistemática* [tesis de maestría, Universidad de Salamanca]. https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/143540/TFM_Duan_Riesgo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- **Durán-Badillo**, T., Benítez Rodríguez, V. A., Martínez Aguilar, M., Gutiérrez Sánchez, G., Herrera Herrera, J. L., & Salazar Barajas, M. E. (2021). Depresión, ansiedad, función cognitiva y dependencia funcional en adultos mayores hospitalizados. *Enfermería Global*, 20(61), 267-275. <https://doi.org/10.6018/eglobal.422641>
- **Echevarría** Laureano, J. M, & Solano Córdor, E. (2019). Deterioro cognitivo y variables sociodemográficas en adultos mayores de Huancayo, 2019. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Los Andes]. <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1077/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- **Fonte** Sevillano, T. & Santos Hedman, D. J. (2020). Deterioro cognitivo leve en personas mayores de 85 años. *Revista Cubana de Medicina*, 59(1), e1314. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232020000100002
- **GBD** 2019 Dementia Forecasting Collaborators. (2022). Estimation of the global prevalence of dementia in 2019 and forecasted prevalence in 2050: an analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Public Health*, 7(2), e105-e125. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00249-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00249-8)
- **Gracner**, T., Stone, P. W., Agarwal, M., Sorbero, M., Mitchell, S. L., & Dick, A. W. (2021). Advanced cognitive impairment among older nursing home residents. *BMC Geriatrics*, 21, 382. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02336-1>
- **Gupta**, S. (2021). Racial and ethnic disparities in subjective cognitive decline: a closer look, United States, 2015-2018. *BMC Public Health*, 21(1), 1173. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11068-1>
- **Hautekiet**, P., Saenen, N. D., Martens, D. S., Debay, M., Van der Heyden, J., Nawrot, T. S., & De Clercq, E. M. (2022). A healthy lifestyle is positively associated with mental health and well-being and core markers in ageing. *BMC Medicine*, 20, 328. <https://doi.org/10.1186/s12916-022-02524-9>
- **Hernández** Ulloa, E., Llibre Rodríguez, J., Bosh Bayard, R., & Zayas Llerena, T. (2021). Prevalencia y factores de riesgo del síndrome demencial en personas mayores. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(3), e1409. <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1409/457>

- **Mescua**, M.P, Salazar López, J.A. (2021). *Deterioro cognitivo y factores asociados a la dependencia funcional en una población adulta mayor de la ciudad de Huancayo – 2019* [Tesis para obtener el título de médico cirujano, Huancayo: Universidad Continental].
<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/9140>
- **Morejón-Milera**, A., Rodríguez-Domínguez, Y., Lima-Gutiérrez, H., Hernández-Falcón, N., & Martínez-González, B. M. (2021). Deterioro cognitivo leve en ancianos hospitalizados en el servicio de Geriátrica. Hospital Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández 2016-2017. *Dominio de las Ciencias*, 7(1), 346-363. <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1709>
- **Muñico** Cárdenas, M. M. (2021). *Perfil epidemiológico del deterioro cognitivo en adultos mayores de una clínica geriátrica de Huancayo* [Tesis de pregrado, Universidad peruana Los Andes]. <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2880/TESIS.MU%c3%91ICO%20CARDENAS%20%283%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- **Organización** Mundial de la Salud [oms]. (2023). *Salud mental de los adultos mayores*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- **Organización** Mundial de la Salud [oms]. (2021). *Envejecimiento*. https://www.who.int/es/health-topics/ageing#tab=tab_1
- **Palma-Ayllón**, E., & Escarabajal-Arrieta, M. D. (2021). Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. *Gerokomos* 32(1). <https://doi.org/10.4321/s1134-928x2021000100006>