



Revista Salud y Bienestar Social
ISSN: 2448-7767
ISSN-L: 2448-7767
revista.salud.bienestar@correo.uady.mx
Universidad Autónoma de Yucatán
México

Rodríguez-Montoya, Citlali Jocelyn; González-Álvarez, Fátima del Carmen; Martínez-Ruvalcaba, Emmanuel; García-Zamarripa, María Isabel; Araiza-Hernández, Martha Liliana; Altamira-Camacho, Ramiro
Relación del deterioro cognitivo y dependencia funcional con calidad de vida en residentes de viviendas para personas adultas mayores
Revista Salud y Bienestar Social, vol. 8, núm. 2, 2024, Julio-Diciembre, pp. 26-40
Universidad Autónoma de Yucatán
México

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=736578582002>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la academia

ARTÍCULO ORIGINAL

Relación del deterioro cognitivo y dependencia funcional con calidad de vida en residentes de viviendas para personas adultas mayores

Relationship of cognitive impairment and functional dependence with quality of life in permanent residents of housing for older adults

Citlali Jocelyn Rodríguez-Montoya¹, Fátima del Carmen González-Álvarez¹, Emmanuel Martínez-Ruvalcaba¹, María Isabel García-Zamarripa¹, Martha Liliana Araiza-Hernández¹, Ramiro Altamira-Camacho¹

RESUMEN

Objetivo. Determinar la relación del deterioro cognitivo y la dependencia funcional con la calidad de vida en residentes permanentes de viviendas para personas adultas mayores en Aguascalientes. **Materiales y métodos.** Estudio cuantitativo, observacional, relacional y transversal realizado durante agosto 2022 a febrero 2024. Muestra por conveniencia de 60 residentes permanentes de viviendas mixtas para adultos mayores en Aguascalientes, con deterioro cognitivo leve-moderado. Regida bajo la ley general de salud en materia de investigación para la salud, preservando la dignidad, derechos y participación consentida. Se aplicaron como entrevista los instrumentos; Mini Mental State Examination ($\alpha=0.8$), Índice de Barthel ($\alpha=0.96$) y WHOQOL- BREF ($\alpha=0.89$). Se realizó el análisis estadístico mediante SPSS versión 25 y prueba Rho Spearman. **Resultados.** Prevalció el deterioro cognitivo leve ($f=45$, 75%), manifestado en atención y cálculo; la dependencia funcional fue frecuente en nivel leve ($f=41$, 68.3%), con mayor necesidad de asistencia al subir y bajar escaleras; la percepción global sobre calidad de vida fue buena ($f=32$, 53.3%), identificando como limitante la dependencia a tratamiento médico. Se encontró correlación significativa de coeficiente positivo bajo entre deterioro cognitivo y calidad de vida ($r=0.268$, $p= 0.038$), asimismo, entre dependencia funcional y calidad de vida ($r=0.339$, $p= 0.008$). **Discusión.** Otros estudios coinciden con la presencia de alteraciones en la atención y cálculo, necesidad de asistencia para el traslado y la salud física como limitante para la calidad de vida. **Conclusión.** La correlación demuestra que las variables aumentan a la par, a mayor capacidad cognitiva y funcional, mayor será la calidad de vida.

Palabras clave: Deterioro cognitivo leve; Dependencia funcional; Calidad de vida; Adulto mayor.

ABSTRACT

Objective. Determine the relationship between cognitive impairment and functional dependency with quality of life in permanent residents of housing for older adults in Aguascalientes. **Materials and methods.** Quantitative, observational, relational and cross-sectional study conducted during August 2022 to February 2024. Convenience sample of 60 permanent residents of mixed housing for older adults in Aguascalientes, with mild-moderate cognitive impairment. Governed under the general health law on health research, preserving dignity, rights and consented participation. The instruments were applied as an interview; Mini Mental State Examination ($\alpha=0.8$), Barthel Index ($\alpha=0.96$) and WHOQOL-BREF ($\alpha=0.89$). Statistical analysis was performed using SPSS version 25 and Rho Spearman test. **Results.** Mild cognitive impairment prevailed ($f=45$, 75%), manifested in attention and calculation; functional dependence was frequent at a mild level ($f=41$, 68.3%), with a greater need for assistance when going up and down stairs; The overall perception of quality of life was good ($f=32$, 53.3%), identifying dependence on medical treatment as a limitation. A significant correlation with a low positive coefficient was found between cognitive impairment and quality of life ($r=0.268$, $p= 0.038$), as well as between functional dependence and quality of life ($r=0.339$, $p= 0.008$). **Discussion.** Other studies agree on the presence of alterations in attention and calculation, the need for assistance for transportation and physical health as a limitation for quality of life. **Conclusion.** The correlation shows that the variables increase at the same time, the greater the cognitive and functional capacity, the greater the quality of life.

Keywords: Mild cognitive impairment; Functional dependency; Quality of life; Elderly.

¹Universidad Autónoma de Aguascalientes. Departamento de Enfermería. Aguascalientes, México.

Recibido: 18 de mayo de 2024.

Aceptado: 20 de junio de 2024.

Correspondencia para la autora: Fátima del Carmen González-Álvarez. Av. Convención Poniente de 1914 #429, Colonia San Marcos CP. 20070, Aguascalientes, Ags. México. fatimz2697@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La población de personas adultas mayores (PAM) constituye un grupo numeroso caracterizado por una amplia gama de valores, normas, estilos de vida, necesidades y niveles de dependencia física. Estos aspectos deben ser considerados cuidadosamente al proporcionar atención en materia de salud a este grupo etario (1).

En la actualidad, México se encuentra en una etapa avanzada de la transición demográfica, donde la esperanza de vida al nacer supera los 75 años. Sin embargo, esto no necesariamente se traduce en mejoras sobre la calidad de vida (2). Según datos censales del Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI) para el año 2022, las personas adultas mayores en el país se estimaron en aproximadamente 18 millones, lo que equivale al 14% de la población (3).

El envejecimiento conlleva cambios en las capacidades físicas, psíquicas y sociales, que se manifiestan como la disminución de la independencia para realizar de manera fructífera actividades de la vida diaria (4). El deterioro durante la vejez puede ser condicionado por el entorno en el que se reside, siendo este un factor para aumentar o disminuir la presencia de discapacidades que afecten la resiliencia, vitalidad y bienestar de las personas adultas mayores (5).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida de las personas adultas mayores está relacionada con la capacidad y las oportunidades disponibles para autorrealizarse. Son

determinantes de la calidad de vida aspectos objetivos como: ingresos, vivienda, alimentación, vestido, seguridad social, y educación; además de, aspectos subjetivos como: autoestima, autoconcepto, intimidad, expresión emocional y salud percibida, además de, aspectos sociales y culturales del contexto en el que se sitúa una persona (6).

El estudio de la calidad de vida de residentes permanentes en viviendas para personas adultas mayores ha sido de interés para diversos autores. Márquez (7), apunta que las personas adultas mayores reconocen una calidad de vida mala e identifican como principal limitante para el goce de esta etapa de vida la insatisfacción con el espacio de residencia. Por su parte, Zorrilla Martínez (8) encontró que las personas adultas mayores viven índices altos de insatisfacción respecto a su salud física, psicológica, social y ambiental.

El deterioro cognitivo es un síndrome que se caracteriza por la pérdida de las capacidades neurológicas y que depende de factores fisiológicos, ambientales e individuales (9). Este síndrome contribuye al desarrollo de estados de discapacidad, dependencia, abatimiento funcional, fragilidad e imposibilidad de adaptarse a los cambios biopsicosociales propios del envejecimiento (10). En América Latina, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) estima 14.5 millones de personas adultas mayores con deterioro cognitivo; en México, 26.4% de la población mayor de 60 años tiene deterioro cognitivo (11).

El estudio sobre el deterioro cognitivo en personas adultas mayores institucionalizadas desarrollado por Rivera Ruiz (12) resaltó el decremento de habilidades con respecto a la atención y cálculo, orientación temporal y fijación de la información. El deterioro cognitivo está estrechamente relacionado con la capacidad funcional del individuo para su autocuidado e integración social, siendo estos aspectos determinantes de la calidad de vida (13).

Los diversos cambios biológicos y físicos durante la vejez condicionan estados marcados de vulnerabilidad en las personas adultas mayores. Aunque la dependencia no es inerte al envejecimiento, la existencia de limitantes socioeconómicas para el acceso a la salud, lo que deriva de manera casi obligada en la pérdida de capacidades para la ejecución autónoma de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria (2).

Para el año 2015, según la Encuesta Nacional sobre Salud y envejecimiento en México (ENASEM) el 22.1% de las personas adultas mayores experimentaba alguna dificultad para realizar al menos una actividad básica de la vida diaria; las actividades relacionadas con el baño y la

alimentación fueron aquellas que requieren mayor asistencia (2).

Diversos autores como Baracaldo Campo y Díaz Huamán (14, 15), describen que, en las personas adultas mayores institucionalizadas, el nivel más frecuente de dependencia funcional es moderado, e identifican como actividades donde se requiere mayor nivel de apoyo el baño, el traslado y subir y bajar escaleras. La relación entre la dependencia funcional y la calidad se fundamenta en la pérdida de la persona adulta mayor como principal responsable de su autocuidado, lo que limita su satisfacción (16).

El estudio de la dependencia funcional y el deterioro cognitivo como limitantes en la calidad de vida permite el reconocimiento de consideraciones especiales durante el cuidado, recordando que; la atención sanitaria idónea en materia de envejecimiento debe garantizar el acceso a recursos e intervenciones de calidad que prioricen el mantenimiento de las capacidades físicas, funcionales, psicológicas y cognitivas como pilares para la satisfacción y adaptabilidad de la persona adulta mayor (17).

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio de enfoque cuantitativo, observacional, relacional, transversal y prospectivo. Desarrollado en el periodo agosto 2022 a febrero 2024, en 6 viviendas mixtas para personas adultas mayores del municipio de Aguascalientes, Aguascalientes. De una población de 133 personas adultas mayores se obtuvo una

muestra no probabilística por conveniencia de 60 participantes. Los seleccionados compartieron un perfil de deterioro cognitivo leve- moderado, residencia permanente en viviendas para personas adultas mayores y la capacidad de otorgar su consentimiento informado y resolver los instrumentos a manera de entrevista. Se

excluyó a quienes padecen deterioro cognitivo grave manifestado por alteraciones del pensamiento o estados patológicos que puedan asociarse con deficiencias cognitivas. Para conocer el estado cognitivo de los participantes se utilizó el test Mini Mental State Examination (MMSE) en su versión modificada por el Instituto Mexicano del Seguro Social, con una puntuación de Alfa de Cronbach de 0.85. De 30 ítems distribuidos en las dimensiones: orientación tiempo y espacio, fijación, concentración y cálculo, memoria, lenguaje y construcción. Para personas con 3 o menos años de estudio se aplicó la versión de 22 ítems (18).

Cada respuesta correcta brinda un punto, la sumatoria se interpretó como: sin deterioro (30 a 24 puntos), deterioro cognitivo leve (23 a 19 puntos), deterioro cognitivo moderado (18 a 14 puntos) y deterioro cognitivo grave (0 a 14 puntos).

El Índice de Barthel fue utilizado para medir el grado de asistencia necesario para ejecutar actividades básicas de la vida diaria. Se usó su versión original de 10 ítems con un Alfa de Cronbach de 0.96. Se midieron las actividades: comer, traslado entre silla y cama, aseo personal, uso de retrete, bañarse, desplazarse, subir y bajar escaleras, vestirse y desvestirse, control de heces y control de orina (19).

La habilidad para las actividades básicas de la vida diaria se puntuó entre 0, 5 y 10, que significan respectivamente, dependencia total para la actividad, requiere de ayuda e independiente para la actividad. La sumatoria de las respuestas se clasificó en: ausencia de dependencia (100 puntos),

dependencia leve (95 a 60 puntos), dependencia moderada (55 a 40 puntos), dependencia grave (35 a 20 puntos) y dependencia total (0 a 15 puntos).

Para medir la calidad de vida se usó el WHOQOL-BREF desarrollado por la Organización Mundial de la Salud, con un Alfa de Cronbach de 0.895. El instrumento en versión original contiene 26 ítems platónicos puntuados en escala del 1 al 5 según el nivel de satisfacción en cada rubro. Evalúa las dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones sociales, salud ambiental, calidad de vida y salud objetiva (20).

La sumatoria de las respuestas se entendió como: calidad de vida muy buena (130 a 107 puntos), buena (106 a 87 puntos), ni buena ni mala (67 a 36 puntos), mala (66 a 47 puntos) y muy mala (46 a 26 puntos).

El desarrollo de la investigación fue autorizado por la Academia de Investigación del Departamento de Enfermería de la Universidad Autónoma de Aguascalientes, se obtuvo el código de registro AEI-18-23.

La investigación contribuye al desarrollo de conocimientos sobre procesos biológicos en humanos, por lo que atiende los lineamientos de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, dio cumplimiento de los artículos 13 al 22. Se preservó la dignidad, derechos y bienestar de las personas adultas mayores que formaron la muestra mediante su participación consentida, informada y con riesgo mínimo para su integridad. Se especificó el uso de la información proporcionada solo con fines de investigación y la confidencialidad de datos

personales que puedan revelar su identidad.

Se aseguró la suspensión de la investigación en caso de sobrevenir el riesgo de lesiones graves (21).

Se identificaron a nivel municipio las viviendas para personas adultas mayores que brindan atención a ambos sexos, posteriormente se solicitó al acceso a 6 de las instituciones mediante un oficio que explicó los objetivos y procedimientos de la investigación.

Se acudió un día por institución en el turno matutino para la obtención de los datos. Se otorgó a los participantes un formato de consentimiento informado y se creó una cédula de identificación que

contenía un folio único, edad, sexo, institución de residencia y nombre.

Los instrumentos se aplicaron a manera de entrevista. El instrumento Mini Mental State Examination permitió identificar a quienes padecían un nivel de deterioro cognitivo leve – moderado, con el objetivo de garantizar la veracidad en las respuestas de los instrumentos WHOQOL-BREF e Índice de Barthel.

Para el análisis estadístico se usó el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) versión 25. Se identificaron valores de tendencia central, se aplicó prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov y la prueba rho de Spearman por la distribución no paramétrica de los datos.

RESULTADOS

De la muestra de 60 personas adultas mayores, el 68.3% (f=41) fueron mujeres. La mediana con respecto a la edad fue de 75 años.

Los años de estudio concluidos presentaron una mediana de 6.50 años con un valor mínimo de 0 y un máximo de 12, estos datos se obtuvieron como criterio para la aplicación del instrumento MMSE (gráfico 1).

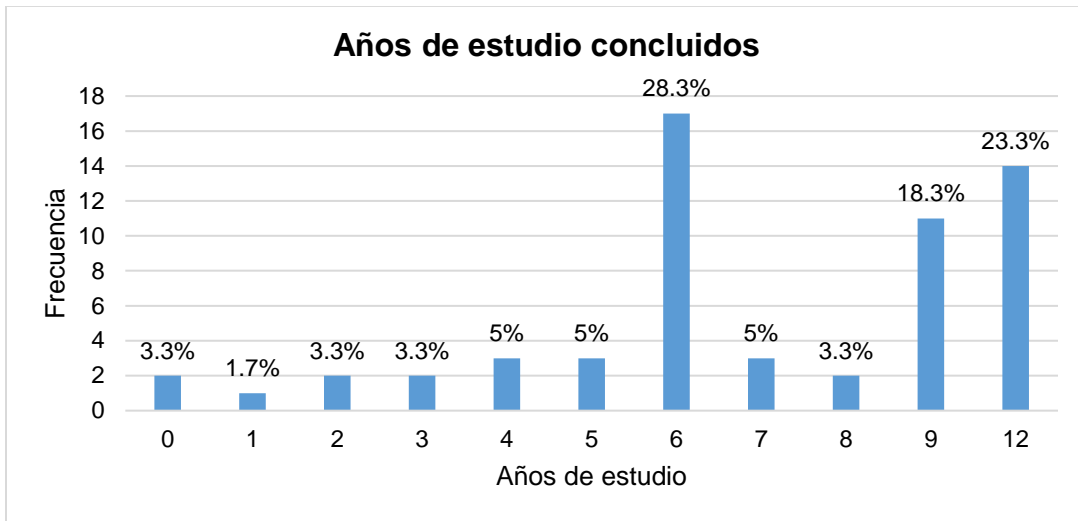


Gráfico 1. Años de estudio concluidos.

Fuente: elaboración propia, n=60.

Para el instrumento MMSE la mediana se encontró en 22 puntos, lo que se traduce en deterioro cognitivo leve. El 75%

(f=45) de la muestra tuvo deterioro cognitivo leve, el restante presenta deterioro cognitivo moderado (gráfico 2).

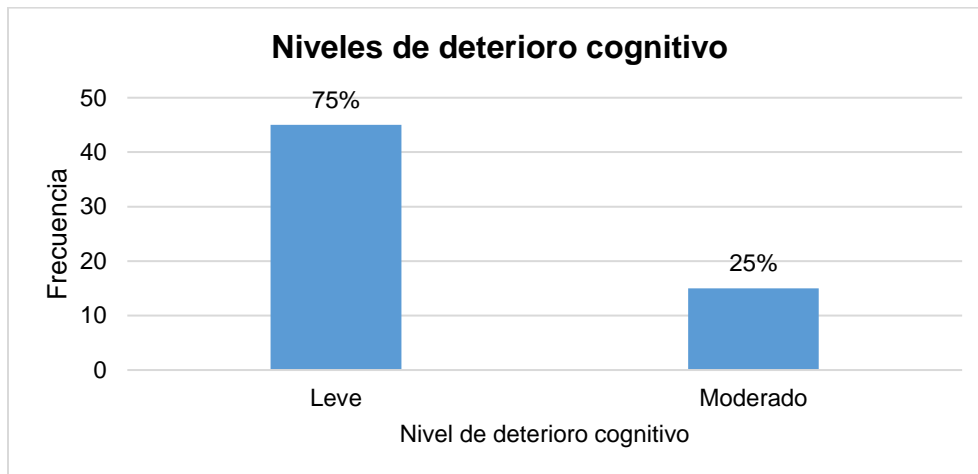


Gráfico 2. Niveles de deterioro cognitivo en la muestra.

Fuente: elaboración propia a partir del instrumento Mini Mental State Examination, n=60.

Las dimensiones cognitivas evaluadas mantuvieron una media dentro del intervalo de confianza establecido a priori en 95%. La

media obtenida fue proporcional al número de ítems por dimensión.

Resaltó la presencia de deficiencias cognitivas para realizar tareas de atención, cálculo y mantener la memoria, donde el

35.8% (f=19) y el 33.3% (f= 20) de la muestra no brindó ninguna respuesta correcta en estos apartados (ver tabla 1).

Tabla 1. Dimensiones cognitivas.

Dimensión	\bar{X}	\tilde{x}	DE	95% IC	
				Val Min	Val Max
Memoria (3 ítems)	1.00	1.00	0.883	0.77	1.23
Atención y cálculo (5 ítems)	1.69	1.00	1.647	1.224	2.152
Fijación (3 ítems)	2.90	3.00	0.303	2.82	2.98
Orientación (10 ítems)	6.95	7.00	2.037	6.42	7.48
Lenguaje y construcción (9 ítems)	7.43	7.00	1.065	7.14	7.72

Nota: en las dimensiones atención y cálculo, lenguaje y construcción siete personas adultas mayores no contestaron por tener una escolaridad menor a tres años. \bar{X} = Media; \tilde{x} = mediana; DE= desviación estándar; IC= intervalo de confianza
Fuente: elaboración propia a partir del instrumento Mini Mental State Examination.

La dependencia funcional se encontró prevalente en nivel leve dentro del 68.3% (f=41), 25% (f=15) la presentaron en nivel

moderado, 5% (f=3) en nivel grave y 1.7% (f=1) en un nivel de dependencia total (gráfico 3).

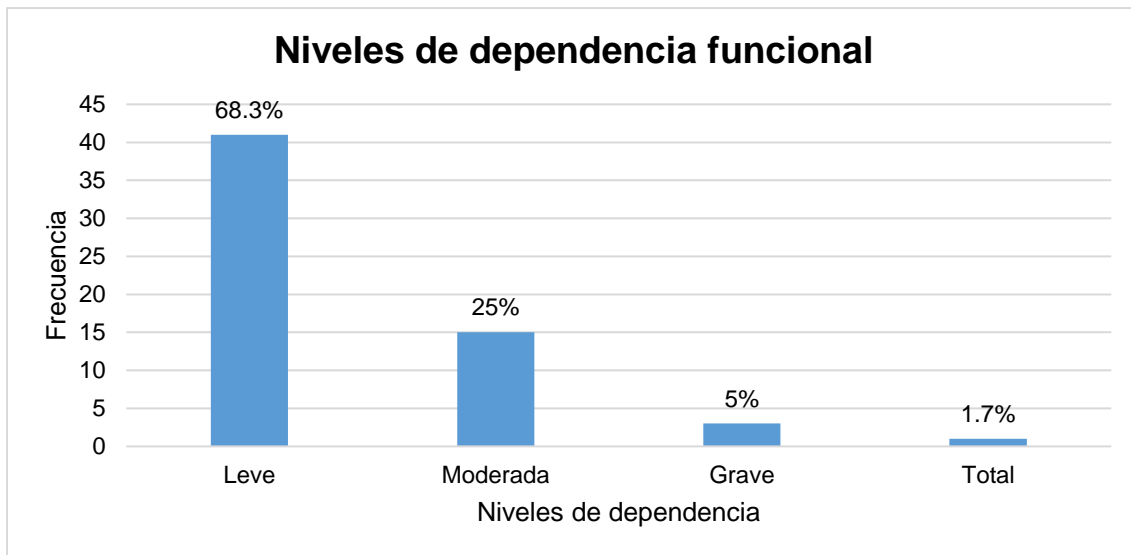


Gráfico 3. Niveles de dependencia funcional.

Fuente: elaboración propia a partir del instrumento Índice de Barthel, n=60.

Para las personas adultas mayores institucionalizadas la actividad que requirió con mayor frecuencia fue el subir y bajar

escaleras, mientras que, la actividad de independencia en su ejecución fue la alimentación (ver tabla 2 y gráfica 4).

Tabla 2. Dimensiones funcionales: actividades básicas de la vida diaria.

Dimensión	\bar{X}	\tilde{x}	DE	95% IC	
				Val Min	Val Max
Subir y bajar escaleras	5.00	5.00	3.053	4.21	5.79
Control de orina	6.00	5.00	3.294	5.15	6.85
Control de heces	6.33	5.00	3.302	5.48	7.19
Baño	6.50	5.00	2.807	5.77	7.23
Aseo personal	6.75	5.00	2.886	6.0	7.50
Uso del retrete	6.92	5.00	3.201	6.09	7.74
Trasladarse de la silla a la cama	7.17	7.50	3.104	6.36	7.97
Desplazarse	7.17	10.00	3.237	6.33	8.00
Vestirse y desvestirse	7.67	10.00	2.515	7.02	8.32
Comer	9.50	7.17	1.513	9.11	9.89

Nota: \bar{X} = Media; \tilde{x} = mediana; DE= desviación estándar; IC= intervalo de confianza.
Fuente: elaboración propia a partir del instrumento Índice de Barthel, n=60.

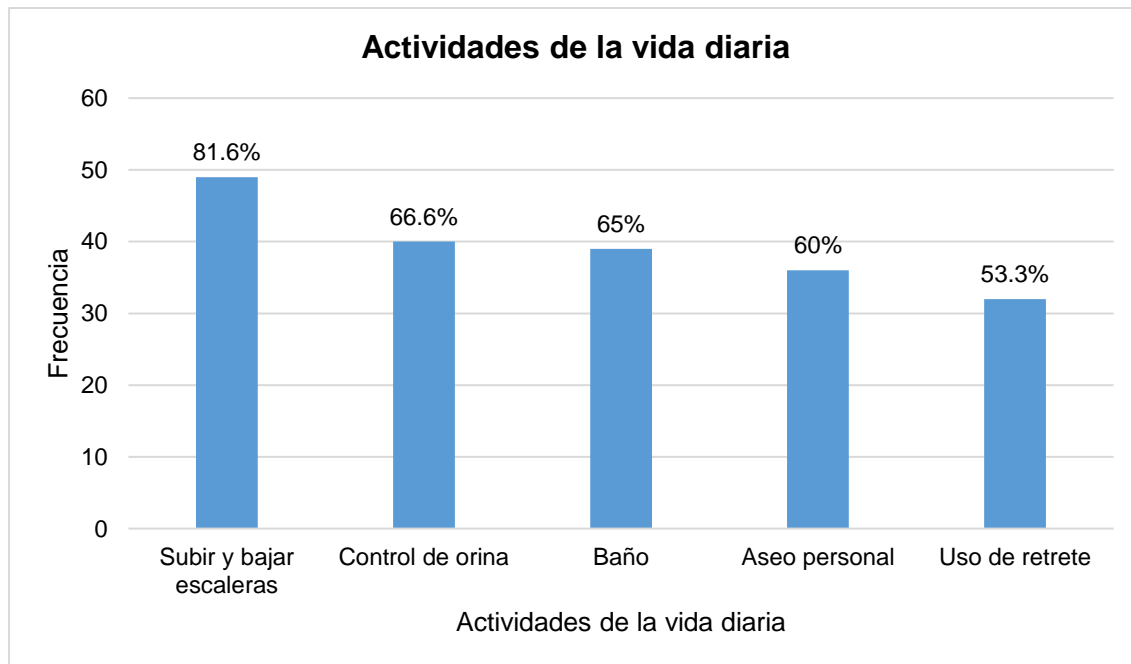


Gráfico 4. Actividades de la vida diaria en las que prevaleció la necesidad de cualquier nivel de asistencia.

Nota: las frecuencias son resultado de la sumatoria de las personas que necesitan ayuda ocasional y las personas totalmente dependientes.

Fuente: elaboración propia a partir del instrumento Índice de Barthel, n=60.

La calidad de vida global de la población fue buena, esto descrito por el 53.3% (f=32). El 40% (f=24) perciben su calidad de vida como ni buena, ni mala, el 5%

(f=3) como muy buena y 1.7% (f=1) como mala. En las dimensiones evaluadas resaltan medias proporcionales al número de ítems (tabla 3).

Tabla 3. Dimensiones de la calidad de vida.

Dimensión	\bar{X}	\tilde{x}	DE	95% IC	
				Val Min	Val Max
Salud subjetiva (2 ítems)	3.82	4.00	0.701	3.64	4.00
Relaciones (3 ítems)	10.67	11.00	1.503	10.28	11.06
Salud psicológica (6 ítems)	20.07	20.00	2.791	19.35	20.79
Salud física (8 ítems)	26.43	26.00	3.693	25.48	27.39
Salud ambiental (8 ítems)	28.52	28.00	3.899	27.51	29.52

Nota: \bar{X} = Media; \tilde{x} = mediana; DE= desviación estándar; IC= intervalo de confianza.

Fuente: elaboración propia a partir del instrumento WHOQOL-BREF, n=60.

Las principales limitantes en la calidad de vida a percepción de los residentes de viviendas para personas adultas mayores fueron la dependencia permanente a tratamientos médicos,

problemas para el desplazamiento y la recurrencia de sentimientos negativos, aspectos que pertenecen a las esferas de salud física y psicológica, respectivamente (gráfico 5).

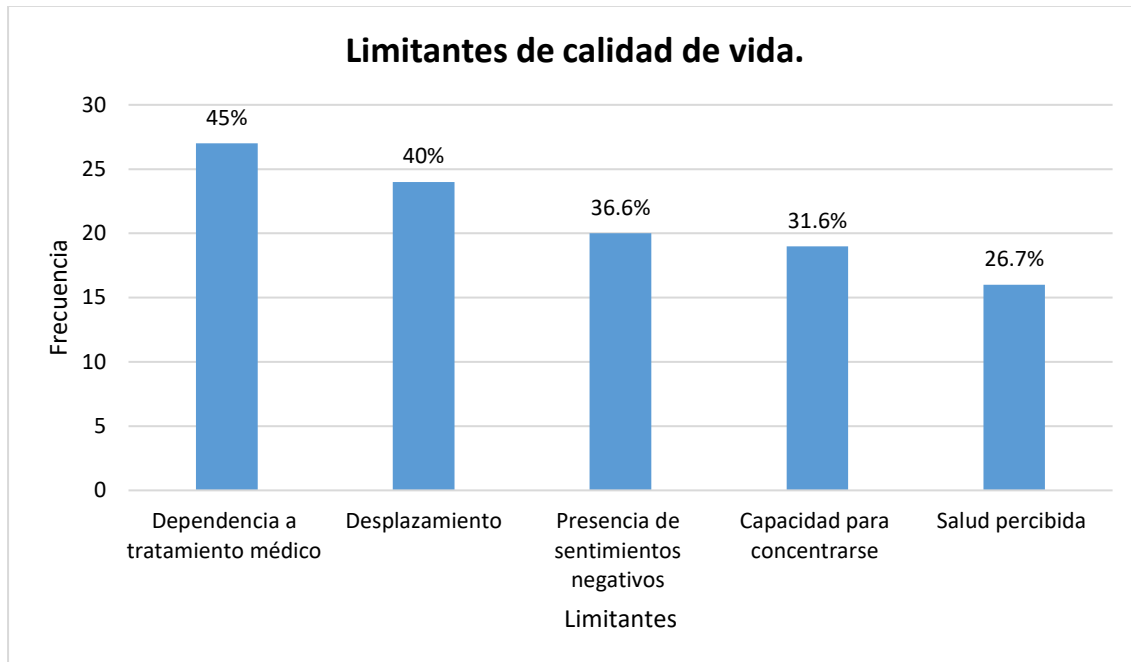


Gráfico 5. Limitantes en la calidad de vida.

Nota: se identificó por dimensión el ítem con mayor frecuencia de respuestas en la escala muy insatisfecho-insatisfecho.

Fuente: elaboración propia a partir del instrumento *WHOQOL-BREF*, n=60.

La correlación entre las variables deterioro cognitivo y calidad de vida tiene una significancia de 0.05, mientras que la correlación entre dependencia funcional y

calidad de vida tiene una significancia de 0.01. Ambas correlaciones tienen un coeficiente positivo bajo, lo que demuestra que los valores de estas aumentan a la par (gráfico 6 y 7).

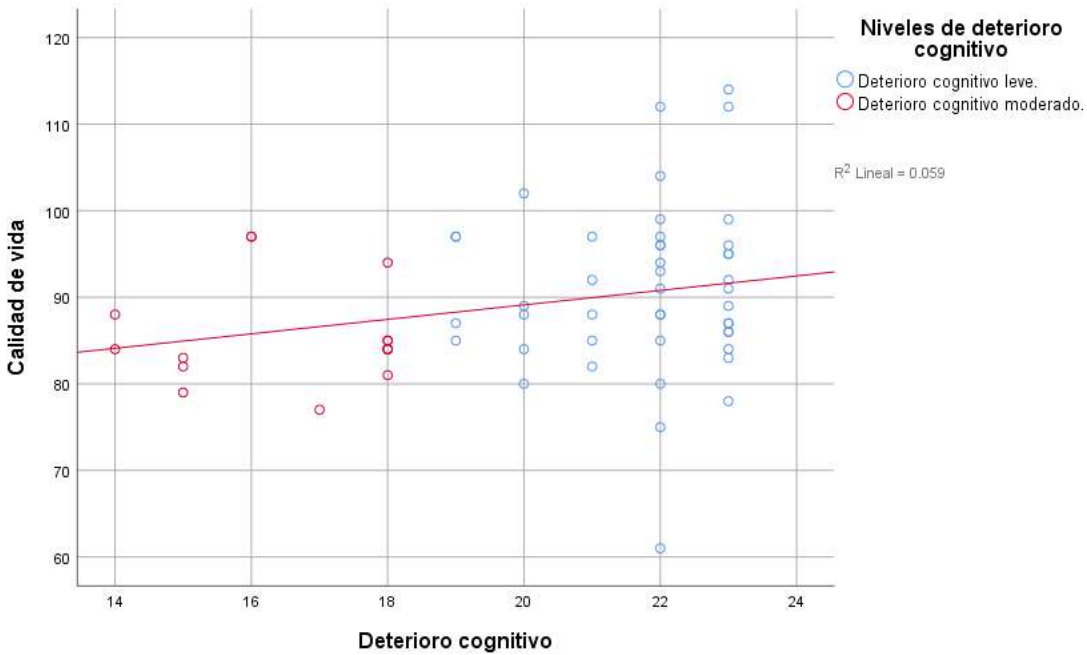


Gráfico 6. Prueba de correlación para las variables deterioro cognitivo y calidad de vida.

Fuente: elaboración propia a partir de los puntajes obtenidos de los instrumentos; Mini Mental State Examination y WHOQOL-BREF, n=60.

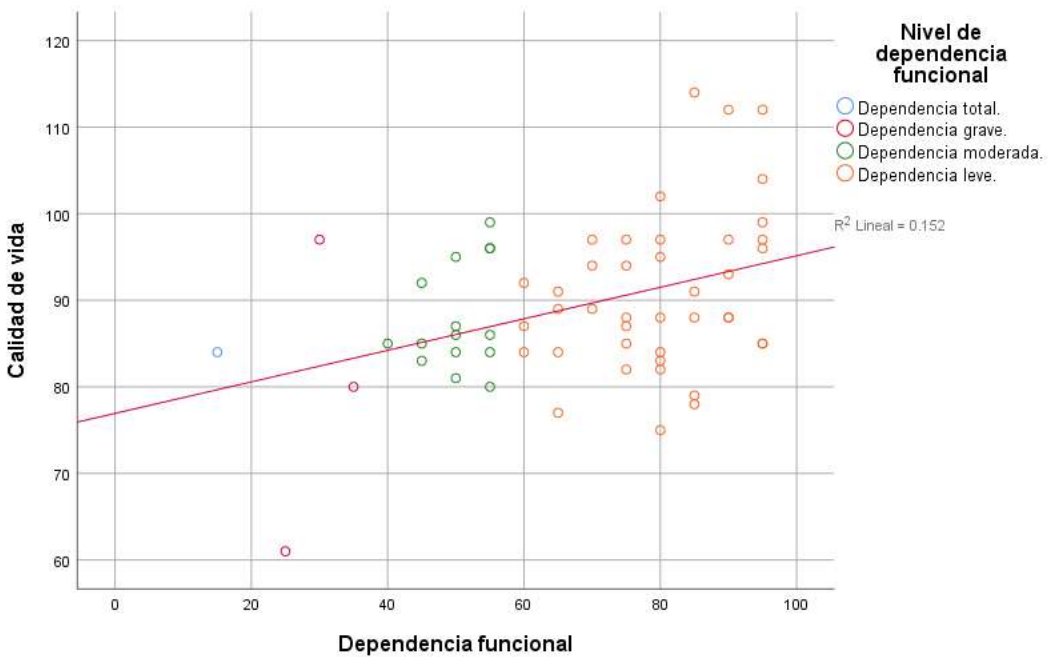


Gráfico 7. Prueba de correlación para las variables dependencia funcional y calidad de vida.

Fuente: elaboración propia a partir de los puntajes obtenidos de los instrumentos; Índice de Barthel y WHOQOL-BREF, n=60.

DISCUSIÓN

Valderrama (13) demostró la existencia de correlación entre el deterioro cognitivo y calidad de vida ($r= 0.2603$), enfatizando que las personas adultas mayores demuestran una calidad de vida optima mientras se mantienen activos y presentan un nivel de deterioro cognitivo leve; Acosta (22), encontró correlación positiva moderada entre dependencia funcional y calidad de vida ($r= 0.464$) y manifestó que la calidad de vida de las personas adultas mayores es baja cuando existe dependencia. Es coincidente en la presente investigación el aumento en la percepción sobre la calidad de vida si el nivel de deterioro cognitivo y dependencia funcional es bajo. Existe correlación positiva baja entre las variables deterioro cognitivo y calidad de vida y entre dependencia funcional y calidad de vida.

En la población estudiada la dimensión cognitiva más afectada fue la memoria (68.3%) respecto a ello; el ENASEM 2018, señala que la memoria en las personas adultas mayores es en general mala (23). Se coincide parcialmente con otro estudio Rivera Ruiz (12) donde se señala que las dimensiones con mayor deficiencia la atención y cálculo, orientación temporal y fijación. En el presente estudio se reconocen como primordiales las afecciones en la memoria, atención y cálculo, sin embargo, no resulta relevante la presencia de afecciones en la fijación y orientación temporal. La población obtuvo puntuaciones mayores con respecto a otras

investigaciones, que se traducen en la prevalencia de deficiencias cognitivas en niveles leves.

La dependencia en las personas adultas mayores es frecuente en un nivel moderado, siendo las actividades con mayor necesidad de asistencia el baño, traslado, subir y bajar escaleras y el aseo personal (14, 15). En la población estudiada fue frecuente la dependencia leve manifestada con la necesidad de asistencia para subir y bajar escaleras, control urinario y control de heces.

Los residentes de viviendas para personas adultas mayores describen la experiencia de estar institucionalizados como mala (7), a su vez, presentan una calidad de vida mala y describen como limitantes la salud física, psicológica, social y ambiental (8). En la investigación, la calidad de vida se percibió como mala sólo en 1.7 %, mientras que la percepción buena prevaleció en un 53%. La salud física y psicológica coinciden como limitantes en más del 35 % de la población.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO.

En la aplicación del instrumento MSE se observaron limitantes durante tareas referentes a la copia de figuras y la repetición de oraciones; la presencia de alteraciones grafomotoras como la presión inadecuada durante la toma del lápiz, la falta de presión durante el trazo, y la disminución de la audición. Estos hechos son de importante consideración para posteriores investigaciones.

CONCLUSIONES

La presencia de deterioro cognitivo y dependencia funcional en personas adultas mayores actúan como determinantes en la calidad de vida. Si las capacidades cognitivas y funcionales son mínimas, la calidad de vida será mala.

Las deficiencias cognitivas, como problemas de memoria y dificultades en la atención y el cálculo, limitan la capacidad de los adultos mayores para manejar sus actividades diarias, afectando su autonomía y, en consecuencia, su bienestar emocional y psicológico.

La dependencia funcional en actividades básicas de la vida diaria, como subir y bajar escaleras, incrementa la necesidad de asistencia externa, lo que puede generar sentimientos de frustración y disminución de la autoestima.

Es crucial la necesidad de implementar intervenciones específicas que

aborden la prevención del deterioro cognitivo y la dependencia funcional, además del diseño de ambientes que permitan al adulto mayor mantener su independencia. Programas de estimulación cognitiva, ejercicios físicos y terapias ocupacionales pueden ser efectivos para mejorar las capacidades cognitivas y funcionales.

Los resultados de este estudio subrayan la importancia de un enfoque integral en el cuidado de los adultos mayores, que incluya la evaluación cognitiva, el apoyo funcional, el bienestar emocional y social. La atención multidimensional y los procesos de atención personalizada favorecen el mantenimiento de las capacidades de las personas adultas mayores para atender sus necesidades y adaptarse al entorno, lo que se traduce en un estilo de vida satisfactorio.

REFERENCIAS

1. Gómez Postigo L. La inteligencia emocional en personas mayores. [Tesis pregrado] Valladolid, España; 2017. Universidad de Valladolid [Consultado 2024 mayo 10]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/26789>.
2. López Ortega M, Aranco N. Envejecimiento y atención a la dependencia en México. [Internet], México. 2019; [consultado 2022 septiembre 16]. Disponible en: https://eurososial.eu/wpcontent/uploads/2020/10/E_nvejecimiento_y_atenci%C3%B3n_a_la_dependencia_en_M%C3%A9xico.pdf.
3. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas a propósito del 14 de febrero, datos nacionales. [Internet], México. 2022; [Consultado 2024 mayo 14]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP_14FEB23.pdf
4. Rivera Martínez DY, Rivera Martínez L. Calidad de vida en el adulto mayor. Revista científico-metodológica [en línea]. 2015;1(61). [Consultado 2024 mayo 15]]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf>
5. Secretaría de salud. Guía de instrumentos de evaluación geriátrica integral. [Internet]. 2020; [Consultado 2024 julio 03]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/814340/Guia_InstrumentosGeriatrica_18-02-2020.pdf
6. Gobierno de México. Calidad de vida para un envejecimiento saludable. [Internet], México. 2021;

- [Consultado 2024 mayo 9]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es>.
7. Marques TA, Esquivel Rubio AI. Casa hogar-asilo y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor: revisión bibliográfica. *Revistas Unison* [en línea]. 2019; 1(6). [Consultado 2024 mayo 15]. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/96>
 8. Zorrilla Martínez LB, Gabriela FRA. Calidad de vida en el adulto mayor de una institución de asistencia social pública. *Enfermería, innovación y ciencia* [en línea]. 2020; 1(1). [Consultado 2024 mayo 15]. Disponible en: <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/eic/article/view/756/764>
 9. Benavides Caro CA. Deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Revista mexicana de anestesiología* [en línea]. 2017; 40(2). [Consultado 2024 julio 03]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cma172f.pdf>
 10. Organización Mundial de la Salud. Demencia. [Internet], 2020 [Consultado 2024 mayo 10]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
 11. Allegri R. Latinoamérica un camino hacia la prevención del deterioro cognitivo. *Revista colombiana de ciencias sociales* [en línea]. 2016; 7(2). [Consultado 2024 mayo 10]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4978/497857393002/#:~:text=La%20enfermedad%20de%20Alzheimer%20y,un%208%2C3%25%20demencia>.
 12. Rivera Ruiz J. Deterioro cognitivo y su influencia en actividades básicas de la vida diaria del adulto mayor. *Psicología Unemi* [en línea]. 2018; 2(3). [Consultado 2024 mayo 9]. Disponible en: <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/faso-unemi/article/view/831>
 13. Poblete Valderrama F, Flores Rivera C. Relación entre calidad de vida y deterioro cognitivo en adultos mayores activos. *Revista peruana de ciencias de la actividad física y del deporte* [en línea]. 2019; 6(1) [Consultado 2024 mayo 9]. Disponible en: <https://rpcafd.com/index.php/rpcafd/article/view/28>
 14. Baracaldo Campo HA, Naranjo García AS. Nivel de dependencia funcional de personas mayores institucionalizadas en centros de bienestar de Florida blanca. *Gerokomos* [en línea]. 2019; 30(4). [Consultado 2024 mayo 14]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000400163
 15. Díaz Huamán AF. Nivel de dependencia funcional de los adultos mayores en un asilo de Lima y Callao. [tesis de licenciatura]. Lima, Perú; 2020. Universidad privada San Juan Bautista. [Consultado 2024 mayo 08]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2777/DIAZ%20HUAMAN%20ALEJANDRA%20FELICITA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 16. Organización Mundial de la Salud. ¿Por qué la salud mental debe ser una prioridad? [Internet]. 2022; [Consultado 2024 mayo 15]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climatechange#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20salud,aportar%20algo%20a%20su%20comunidad%20C2%BB>.
 17. Gobierno de México. Calidad de vida para un envejecimiento saludable. [Internet], México. 2021; [Consultado 2024 Junio 03]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es>.
 18. Reyes de Beaman S, Beaman P, García Peña C, Villa MA. Validation of a Modified Version of the Mini-Mental State Examination (MMSE) in Spanish. *Aging Neuropsychology and Cognition* [en línea]. 2020; 11(1). [Consultado 2024 mayo 12]. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1076/anec.11.1.1.29366>
 19. Duarte RE, Velasco Rojano E. Validación psicométrica del índice de Barthel en adultos mayores mexicanos. *Horizonte Sanitario* [en línea]. 2022; 21(1). [Consultado 2024 mayo 12]. Disponible en: <https://doaj.org/article/341884d33e8c4789a87d96aefbc76ac6>.
 20. López Huerta JA, González Romo RA. Propiedades psicométricas de la versión en español de la escala de calidad de vida WHO QoL BREF en una muestra de adultos mexicanos. *Revista Iberoamericana de diagnóstico y evaluación* [en línea]. 2016; 2(44). [Consultado 2024 mayo 12]. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/2017-48011-009>

21. Cámara de diputados del H. Congreso de la Unión. Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. [Internet], México. 2015; [Consultado 2024 julio 03]. Disponible en:

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5339162&fecha=02/04/2014#gsc.tab=0

22. Acosta Machaca MS, Vargas Chávez EA. Capacidad funcional y calidad de vida en adultos mayores del centro poblado de Cantupata, Andahuaylas, 2022. [tesis de licenciatura]. Apurímac, Perú; 2022. Universidad Tecnológica de los Andes. [Consultado 2024 mayo 12]. Disponible en: <https://repositorio.utea.edu.pe/items/dbe7e50a-6653-45d1-90c5-bf99c5d2f235>.

23. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. ENASEM diseño conceptual. [Internet], México. 2018; [Consultado 2024 mayo 11]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enasem/2018/doc/enasem_2018_diseno_conceptual.pdf