

<https://doi.org/10.69639/arandu.v12i4.1873>

Relación entre el deterioro cognitivo y la movilidad funcional en adultos mayores: Revisión Bibliográfica

Relationship between cognitive decline and functional mobility in older adults: A Literature Review

Domenica Nicole Fuertes Cevallos

domenicafuertes@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-8471-4717>

Universidad Indoamerica

Quito- Ecuador

Artículo recibido: 10 noviembre 2025 -Aceptado para publicación: 18 diciembre 2025

Conflictos de intereses: Ninguno que declarar.

RESUMEN


El envejecimiento poblacional ha incrementado la carga de condiciones crónicas, entre ellas el deterioro cognitivo y la pérdida de movilidad funcional, con importantes repercusiones en la autonomía y la calidad de vida de los adultos mayores. Ambas dimensiones se encuentran estrechamente relacionadas, ya que las alteraciones cognitivas comprometen la planificación, la atención y la memoria necesarias para ejecutar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, aumentando la dependencia y el riesgo de caídas, hospitalización y discapacidad. El objetivo de esta revisión narrativa fue sintetizar la evidencia científica publicada entre 2021 y 2024 sobre la asociación entre deterioro cognitivo y movilidad funcional en personas mayores. Se realizó una búsqueda en PubMed, Scopus, SciELO, Dialnet, Redalyc y Google Académico, en español e inglés, utilizando descriptores relacionados con deterioro cognitivo, autonomía funcional y movilidad, aplicando criterios de inclusión y exclusión predefinidos. Se seleccionaron 15 estudios observacionales e intervencionales. La mayoría reporta una asociación significativa entre peor desempeño cognitivo y mayor limitación funcional, así como un papel relevante de factores concurrentes como fragilidad, desnutrición, síntomas depresivos, aislamiento social e inactividad física. Diversas intervenciones basadas en ejercicio físico, entrenamiento de doble tarea, estimulación cognitiva y realidad virtual muestran efectos beneficiosos moderados sobre la cognición, el equilibrio y la movilidad. Se concluye que la valoración integral de la función cognitiva y motora debe incorporarse de forma sistemática en la práctica de enfermería geriátrica y que el diseño de programas integrados de prevención puede favorecer un envejecimiento activo y funcional.

Palabras clave: deterioro cognitivo, movilidad funcional, adultos mayores, autonomía funcional, envejecimiento activo

ABSTRACT

Population aging has increased the burden of chronic conditions, including cognitive impairment and loss of functional mobility, with major repercussions for autonomy and quality of life in older adults. These dimensions are closely related, since cognitive deficits compromise the planning, attention and memory required to perform basic and instrumental activities of daily living, leading to greater dependence and higher risk of falls, hospitalization and disability. The aim of this narrative review was to synthesize the scientific evidence published between 2021 and 2024 on the association between cognitive impairment and functional mobility in older people. A search was carried out in PubMed, Scopus, SciELO, Dialnet, Redalyc and Google Scholar, in Spanish and English, using descriptors related to cognitive impairment, functional autonomy and mobility, and applying predefined inclusion and exclusion criteria. Fifteen observational and interventional studies were included. Most of them reported a significant association between poorer cognitive performance and greater functional limitation, as well as an important role of concurrent factors such as frailty, malnutrition, depressive symptoms, social isolation and physical inactivity. Various interventions based on physical exercise, dual-task training, cognitive stimulation and virtual reality showed moderate beneficial effects on cognition, balance and mobility. It is concluded that comprehensive assessment of cognitive and motor function should be systematically incorporated into geriatric nursing practice and that integrated preventive programs can promote active and functional aging.

Keywords: cognitive impairment, functional mobility, older adults, functional autonomy, active aging

Todo el contenido de la Revista Científica Internacional Arandu UTIC publicado en este sitio está disponible bajo licencia Creative Commons Attribution 4.0 International. 

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional constituye uno de los principales retos de la salud pública a nivel global. El aumento sostenido de la esperanza de vida ha venido acompañado de un incremento en la prevalencia de enfermedades crónicas y síndromes geriátricos, entre los que destacan el deterioro cognitivo y la pérdida de movilidad funcional. Estos fenómenos afectan directamente la autonomía, la participación social y la calidad de vida de las personas mayores, y generan una carga creciente para las familias, los sistemas de salud y los servicios sociales.

El deterioro cognitivo comprende un continuum que va desde los cambios esperables asociados a la edad hasta el deterioro cognitivo leve (DCL) y las distintas formas de demencia. Se caracteriza por alteraciones en la memoria, la atención, el lenguaje, las funciones ejecutivas y otras capacidades superiores, que progresivamente interfieren con el desempeño cotidiano (Carrillo Palencia & Rojas Rodríguez, 2020; Andrango Oña, 2022).

Por su parte, la movilidad funcional se define como la capacidad de la persona para desplazarse y realizar actividades básicas de la vida diaria (ABVD) como alimentarse, vestirse, movilizarse, usar el baño y actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) como cocinar, manejar medicación, administrar finanzas o usar transporte en forma autónoma y segura (Saavedra Castelblanco, 2020). La pérdida de movilidad se asocia con un mayor riesgo de caídas, hospitalizaciones, institucionalización y mortalidad, así como con un deterioro significativo de la calidad de vida (Mamani Contreras et al., 2023).

La literatura disponible sugiere una relación bidireccional y sinérgica entre deterioro cognitivo y funcionalidad: el compromiso cognitivo se correlaciona con menor rendimiento en actividades de la vida diaria, mientras que la inactividad física, la fragilidad y las limitaciones de movilidad pueden acelerar el declive cognitivo (Leitón Espinoza et al., 2020; Parada Muñoz et al., 2022). Factores como las enfermedades cardiovasculares, la desnutrición, la depresión, el aislamiento social y la baja estimulación cognitiva actúan como determinantes adicionales en este proceso (Moreno Noguez et al., 2023; Álvarez Navas & Buesaquillo Quemag, 2024).

En el contexto latinoamericano, marcado por rápidos cambios demográficos y recursos limitados en muchos sistemas de salud, resulta prioritario comprender con mayor precisión la interacción entre deterioro cognitivo y movilidad funcional para orientar intervenciones costo-efectivas de prevención, detección precoz y rehabilitación, especialmente desde la enfermería geriátrica.

En este marco, el objetivo de este artículo es analizar y sintetizar la evidencia científica reciente (2021–2024) sobre la relación entre deterioro cognitivo y movilidad funcional en adultos mayores, destacando los principales hallazgos, factores moduladores e implicaciones para la práctica de enfermería y el diseño de programas de envejecimiento activo.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño de la revisión

Se realizó una revisión narrativa de la literatura científica publicada entre enero de 2021 y marzo de 2024 sobre la relación entre deterioro cognitivo y movilidad o autonomía funcional en adultos mayores. Este tipo de diseño permite integrar hallazgos de estudios con diferentes metodologías (observacionales, experimentales y revisiones sistemáticas), generando una visión amplia y actualizada del fenómeno.

Fuentes de información y estrategia de búsqueda

Se efectuó una búsqueda estructurada en las siguientes bases de datos y repositorios científicos: PubMed, Scopus, SciELO, Dialnet, Redalyc y Google Académico, en español e inglés.

Se utilizaron como palabras clave y descriptores (individualmente y combinados con operadores booleanos AND/OR):

- “deterioro cognitivo”
- “autonomía funcional”
- “movilidad funcional”
- “adultos mayores”
- “actividades de la vida diaria”
- “relación deterioro cognitivo y autonomía”

Ejemplos de ecuaciones de búsqueda:

- “(deterioro cognitivo) AND (movilidad funcional) AND (adultos mayores)”
- “(cognitive impairment) AND (functional mobility OR activities of daily living) AND (older adults)”

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Artículos científicos publicados entre 2021 y 2024.
- Población principal: adultos mayores (≥ 60 años).
- Estudios que evalúen deterioro cognitivo, capacidad/ movilidad funcional o la relación entre ambas variables.
- Artículos en español o inglés.
- Estudios con texto completo disponible, revisión por pares y validez científica explícita (diseño claramente descrito, instrumentos validados, análisis estadístico adecuado).

Criterios de exclusión

- Duplicados en diferentes bases de datos.
- Estudios con población menor de 60 años.

- Trabajos centrados exclusivamente en trastornos psiquiátricos sin vínculo con el deterioro cognitivo.
- Documentos sin texto completo o con información metodológica insuficiente.

Selección de estudios y extracción de datos

La selección se realizó en tres fases:

1. Cribado inicial por título y resumen, según pertinencia temática.
2. Lectura del texto completo de los estudios preseleccionados para verificar el cumplimiento de los criterios de inclusión/exclusión.
3. Extracción sistemática de información, registrando: país, año, diseño, tamaño muestral, instrumentos de evaluación cognitiva (por ejemplo, MMSE, MoCA) y funcional (TUG, índice de Barthel, índice de Lawton, escalas de movilidad), principales variables y resultados.

Tras este proceso se incluyeron 15 estudios para el análisis cualitativo: investigaciones observacionales (transversales y longitudinales), estudios de intervención (ejercicio físico, entrenamiento de doble tarea, realidad virtual) y revisiones sistemáticas.

Variables de interés

- **Variable independiente principal:** deterioro cognitivo (estado cognitivo, DCL, demencia, fragilidad cognitiva).
- **Variable dependiente principal:** autonomía o movilidad funcional (ABVD, AIVD, pruebas de equilibrio y marcha, riesgo de caídas).

No se requirió aprobación de comité de ética, dado que se trabajó exclusivamente con información secundaria de estudios previamente publicados.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Características generales de los estudios incluidos

Los 15 estudios analizados proceden principalmente de Asia (China, Singapur, Turquía), Europa y América Latina (Perú, Ecuador, Brasil, México y otros países de la región). Incluyen tanto adultos mayores que viven en la comunidad como personas institucionalizadas o atendidas en servicios de salud primaria y centros gerontológicos.

La mayoría de los trabajos son estudios observacionales de tipo transversal o longitudinal (por ejemplo, Wang et al., 2024; Ng et al., 2022; Kocyigit et al., 2024; Vásquez Gálvez, 2024; Gutierrez Martinez, 2024; Oña Villamar, 2024; Mescua Mucha & Salazar López, 2021), complementados por estudios de intervención y revisiones sistemáticas centradas en programas de ejercicio, entrenamiento de doble tarea y realidad virtual (Racey et al., 2021; Vieira Jardim et al., 2021; Cueva Castellanos & Astohuamán Pampañaupa, 2023; Silva et al., 2023).

Los instrumentos empleados con mayor frecuencia para la evaluación cognitiva fueron el Mini-Mental State Examination (MMSE) y la Evaluación Cognitiva de Montreal (MoCA),

mientras que la funcionalidad se midió mediante el índice de Barthel, el índice de Lawton y Brody, y pruebas de movilidad como Timed Up and Go (TUG), Performance-Oriented Mobility Assessment (POMA), velocidad de la marcha y fuerza de extremidades inferiores.

Asociación entre deterioro cognitivo y funcionalidad/movilidad

En términos globales, los estudios revisados muestran una asociación significativa entre deterioro cognitivo y disminución de la capacidad funcional en adultos mayores.

En contextos latinoamericanos, investigaciones desarrolladas en Perú y Ecuador confirman que los adultos mayores con deterioro cognitivo presentan con mayor frecuencia dependencia leve a moderada para las ABVD y AIVD. Vásquez Gálvez (2024) reporta predominio de dependencia funcional leve entre quienes presentan deterioro cognitivo leve y moderado, con asociación estadísticamente significativa entre ambas variables mediante prueba de chi-cuadrado. Bazalar Gutiérrez (2021) encuentra que el deterioro cognitivo moderado y severo se relaciona con dependencia moderada en ABVD y grave en AIVD, mostrando una correlación significativa entre el estado cognitivo y la autonomía funcional básica. Gutierrez Martinez (2024) describe una alta proporción de deterioro cognitivo leve (40,0 %) y dependencia leve (58,3 %) en adultos mayores institucionalizados, con asociaciones significativas entre el estado cognitivo y diversas dimensiones funcionales (comer, lavarse, vestirse, trasladarse, deambular y subir escaleras).

En atención primaria, Oña Villamar (2024) encuentra una **correlación directamente proporcional y significativa ($r = 0,77$)** entre los puntajes cognitivos y la independencia en las AIVD, lo que sugiere que estas actividades son especialmente sensibles para detectar cambios tempranos en la cognición.

En estudios de cohorte poblacional, la movilidad funcional se comporta como marcador temprano de deterioro cognitivo. En el Estudio de Envejecimiento Longitudinal de Singapur, Ng et al. (2022) muestran que un peor desempeño en pruebas de TUG y velocidad de la marcha se asocia con mayor incidencia de DCL y demencia en el seguimiento, incluso tras ajustar por variables de confusión. De forma similar, en el Estudio Longitudinal Inglés sobre el Envejecimiento, Cao et al. (2024) describen que las limitaciones de movilidad se relacionan con un deterioro cognitivo más acelerado a lo largo de casi diez años de seguimiento.

En la población china, Wang et al. (2024) analizan a más de 10 000 adultos mayores y evidencian que la movilidad funcional alterada, medida con TUG, se asocia de manera independiente con deterioro cognitivo; además, la participación en actividades sociales media parcialmente la relación entre discapacidad de movilidad y cognición, resaltando la importancia del entorno social. Liu et al. (2024) agregan que los adultos mayores con deterioro cognitivo que viven solos presentan mayores tasas de discapacidad en AVD, AIVD y movilidad, pese a recibir menos horas de cuidado informal que quienes conviven con otras personas.

En conjunto, estos hallazgos apoyan la hipótesis de que el deterioro cognitivo se asocia con una disminución progresiva de la autonomía funcional y de la movilidad, y que la evaluación funcional puede ser un indicador clínico útil para sospechar alteraciones cognitivas subyacentes.

Factores moduladores: fragilidad, desnutrición, síntomas afectivos y riesgo de caídas

Varios estudios señalan el papel de la fragilidad, la desnutrición y la sintomatología afectiva como factores moduladores en la relación entre cognición y movilidad. En Turquía, Kocyigit et al. (2024) observan que la fragilidad cognitiva se asocia a mayores tasas de desnutrición, sarcopenia, peor movilidad y mayor duración del TUG que la fragilidad física aislada, incluso tras ajustar por comorbilidades. En América Latina, la desnutrición y la baja calidad de la dieta se vinculan también con peor desempeño cognitivo y funcional (Pincay Molina, 2023; Álvarez Navas & Buesaquillo Quemag, 2024).

En el ámbito hospitalario, Duran-Badillo et al. (2021) encuentran que la edad, el género, la depresión, la ansiedad y el nivel de función cognitiva explican alrededor de un tercio de la variabilidad en la dependencia funcional de adultos mayores hospitalizados, subrayando la interacción entre dimensión emocional y rendimiento funcional.

Respecto al riesgo de caídas, Chantanachai et al. (2022) reportan que en adultos mayores con DCL que viven en la comunidad, la mala sensibilidad al contraste visual, el aumento del balanceo postural y el uso de psicofármacos constituyen predictores independientes de caídas, más allá de las medidas cognitivas globales. Estos resultados sugieren que las intervenciones preventivas deben considerar de forma conjunta la visión, el equilibrio, la medicación y el estado de ánimo, además de la función cognitiva.

Evidencia sobre intervenciones: ejercicio, doble tarea y realidad virtual

La revisión identifica intervenciones prometedoras orientadas a modular simultáneamente la cognición y la movilidad funcional.

La revisión sistemática y metanálisis de Racey et al. (2021) muestra que las intervenciones de prevención de caídas en adultos con deterioro cognitivo leve a moderado producen efectos de magnitud media sobre el miedo a caer, el equilibrio y la movilidad funcional (medida mediante TUG), y efectos pequeños sobre el control de la marcha, aunque sin reducción significativa en la incidencia de caídas. La mayoría de las intervenciones se basan en programas de ejercicio físico multicomponente.

En Brasil, Vieira Jardim et al. (2021) describen que un programa de ejercicio con doble tarea conduce a mejoras significativas en memoria episódica, atención visual sostenida, movilidad funcional, aptitud cardiorrespiratoria, fuerza de extremidades inferiores, agilidad y calidad de vida en adultos mayores sanos, mientras que el grupo control no presenta cambios relevantes. Esto refuerza la idea de que el entrenamiento que combina demandas motoras y cognitivas puede ser especialmente útil para preservar la funcionalidad global.

La realidad virtual emerge como otra herramienta innovadora. La evidencia sintetizada por Cueva Castellanos & Astohuamán Pampañaupa (2023) —basada en ensayos analizados por Zhu et al.— indica que las intervenciones con realidad virtual producen efectos positivos moderados sobre la cognición general, la atención/ejecutivo, la memoria y, en menor medida, sobre la función motora y el equilibrio en adultos mayores con DCL o demencia leve.

Asimismo, Silva et al. (2023) demuestran que la evaluación de medidas funcionales y cognitivas mediante videoconferencia presenta excelente confiabilidad intraevaluador para pruebas de rendimiento físico (por ejemplo, sentarse y levantarse, levantarse de la silla) y buena confiabilidad para varios test cognitivos, lo cual abre la posibilidad de monitorizar a distancia la interacción entre movilidad y cognición, especialmente en contextos rurales o con limitaciones de acceso.

Síntesis e implicaciones para la enfermería geriátrica

Los resultados revisados permiten establecer varios puntos clave:

1. **Consistencia de la asociación:** La mayoría de los estudios, tanto en contextos comunitarios como institucionales, coinciden en que un peor desempeño cognitivo se relaciona con mayor dependencia en ABVD y AIVD y con peores indicadores de movilidad funcional.
2. **Valor de la evaluación funcional como “ventana” a la cognición:** Pruebas sencillas como TUG, la velocidad de la marcha y los índices de Barthel y Lawton pueden servir como herramientas de cribado complementarias para sospechar deterioro cognitivo, especialmente en atención primaria y en enfermería comunitaria.
3. **Multicausalidad y enfoque integral:** La relación entre deterioro cognitivo y movilidad está modulada por factores biológicos (fragilidad, comorbilidades cardiovasculares, sarcopenia), psicosociales (depresión, aislamiento social) y ambientales (barreras arquitectónicas, acceso a servicios), lo que exige intervenciones interdisciplinarias e intersectoriales.
4. **Potencial de las intervenciones combinadas:** Los programas que integran ejercicio físico, entrenamiento de doble tarea, estimulación cognitiva estructurada, educación nutricional y promoción de la participación social muestran resultados alentadores para mantener o mejorar la funcionalidad.

Desde la perspectiva de la enfermería geriátrica, estos hallazgos respaldan la necesidad de:

- Incorporar de rutina la valoración cognitiva y funcional en los controles de salud del adulto mayor.
- Diseñar planes de cuidado que incluyan actividad física adaptada, estimulación mental, apoyo emocional y fortalecimiento de redes de apoyo familiar y comunitario (D’Louar Costa Maia et al., 2022; Guamán Sarmiento & Lozado Quito, 2024).

- Favorecer la coordinación con otros profesionales (medicina, fisioterapia, nutrición, trabajo social) para abordar de manera integral los determinantes

CONCLUSIONES

Existe una relación significativa y consistente entre deterioro cognitivo y movilidad funcional en adultos mayores. Los estudios revisados muestran que el deterioro de las funciones cognitivas se asocia con mayor dependencia en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, así como con menor rendimiento en pruebas de movilidad y equilibrio.

La movilidad funcional puede actuar como indicador temprano de deterioro cognitivo. Pruebas simples como TUG, la velocidad de la marcha y las escalas de Barthel y Lawton, aplicadas periódicamente en atención primaria, permiten detectar cambios sutiles que deben motivar una evaluación cognitiva más profunda.

Factores como fragilidad, desnutrición, depresión, aislamiento social e inactividad física intensifican el vínculo entre deterioro cognitivo y dependencia funcional. Su identificación precoz y abordaje integral son fundamentales para prevenir o retrasar la pérdida de autonomía.

Las intervenciones basadas en ejercicio físico, entrenamiento de doble tarea, estimulación cognitiva y realidad virtual muestran efectos beneficiosos sobre cognición y movilidad. Su implementación desde programas comunitarios y gerontológicos, liderados por enfermería, puede contribuir de manera relevante a la promoción del envejecimiento activo.

Para la enfermería geriátrica, la integración de la valoración cognitiva y funcional en el cuidado cotidiano es una prioridad. El diseño de protocolos de cribado, planes de cuidado individualizados y programas de prevención apoyados en la comunidad constituye una estrategia clave para preservar la funcionalidad y la calidad de vida del adulto mayor.

REFERENCIAS

- Álvarez Navas, J., & Buesaquillo Quemag, C. (2024). *Estrategias y herramientas innovadoras para disminuir la progresión del deterioro cognitivo en la vejez*. Revista Conecta Libertad, 4(1), 45–58.
- Andrango Oña, A. (2022). *Deterioro cognitivo en adultos mayores y su incidencia en la sobrecarga del cuidador en un centro hospitalario en el año 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad Central del Ecuador].
- Cao, B. F., Zhou, R., Chen, H. W., Liang, Y. Q., Liu, K., Fan, W. D., Huang, R. D., Huang, Y. N., Zhong, Q., & Wu, X. B. (2024). *Asociación entre las limitaciones de movilidad y el deterioro cognitivo en adultos mayores que viven en la comunidad: El estudio longitudinal inglés del envejecimiento*. *The Gerontologist*, 64(12), gnae139. <https://doi.org/10.1093/geront/gnae139>
- Carrillo Palencia, A., & Rojas Rodríguez, L. (2020). *Influencia del deterioro cognitivo en las actividades básicas de la vida diaria de las personas mayores del Centro de Bienestar del Anciano de Bucaramanga, año 2020* [Tesis de licenciatura, Universidad de Santander].
- Chantanachai, T., Taylor, M. E., Lord, S. R., Menant, J., Delbaere, K., Sachdev, P. S., Kochan, N. A., Brodaty, H., & Sturnieks, D. L. (2022). *Factores de riesgo de caídas en personas mayores que viven en la comunidad con deterioro cognitivo leve: Un estudio prospectivo de un año*. *PeerJ*, 10, e13484. <https://doi.org/10.7717/peerj.13484>
- Chavoix, C., Paire-Ficout, L., & Lafont, S. (2024). *Relación entre caminar y conducir, y el funcionamiento cognitivo común a ambos modos de movilidad en adultos mayores sanos*. *Gerontology*, 70(2), 184–192. <https://doi.org/10.1159/000535115>
- Cueva Castellanos, E. R. R., & Astohuamán Pampañaupa, K. K. (2023). *Evidencias del uso de la realidad virtual como un enfoque de intervención cognitiva para adultos mayores con deterioro cognitivo leve: Revisión sistemática*.
- D'Louar Costa Maia, B., Ferreira Dinalli, I., Soares Aguiar, R., & Guimaraes, A. (2022). *El impacto del ejercicio físico adaptado en el índice de vulnerabilidad clínica funcional de los adultos mayores institucionalizados*. *Ciencias de la Actividad Física (Talca)*.
- Duran-Badillo, T., et al. (2021). *Depresión, ansiedad, función cognitiva y dependencia funcional en adultos mayores hospitalizados*. *Enfermería Global*, 20(1), 267–284. <https://doi.org/10.6018/eglobal.422641>
- Guamán Sarmiento, N., & Lozado Quito, N. (2024). *Estrategias y técnicas para afrontar el deterioro cognitivo de los adultos mayores del Centro Gerontológico Rosa Elvira de León de la ciudad de Azogues, mayo 2024* [Tesis de licenciatura, Universidad Politécnica Salesiana].

- Gutierrez Martinez, L. L. (2024). *Estado cognitivo y capacidad funcional en el hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica*.
- Gutiérrez, G. A. B. (2021). *Deterioro cognitivo y el desempeño de las actividades de vida diaria en adultos mayores de un hospital de día de Surco–2020* [Tesis doctoral, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].
- Kocyigit, S. E., Ates Bulut, E., Aydin, A. E., Dost, F. S., Kaya, D., & Isik, A. T. (2024). *La relación entre la fragilidad cognitiva, la fragilidad física y la desnutrición en adultos mayores turcos*. *Nutrition*, 126, 112504. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2024.112504>
- Leitón Espinoza, Z., Fajardo Ramos, E., López González, Á., Martínez Villanueva, R., & Villanueva Benites, M. (2020). *Cognición y capacidad funcional en el adulto mayor*. *Revista Salud Uninorte*.
- Liu, X., Li, C., Jin, S., Cao, X., Hoogendijk, E. O., Han, L., Xu, X., Allore, H., Feng, Q., Zhang, Q., & Liu, Z. (2024). *Discapacidad funcional y recepción de atención informal entre adultos chinos que viven solos con deterioro cognitivo*. *Experimental Gerontology*, 194, 112490. <https://doi.org/10.1016/j.exger.2024.112490>
- Mamani Contreras, R., Roque Guerra, E., Colque Machacca, N., & Solorzano Aparicio, M. (2023). *Actividad física y el deterioro cognitivo en adultos mayores*. *Ciencias de la Actividad Física (Talca)*.
- Mescua Mucha, 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*.
- Moreno Noguez, M., Castillo Cruz, J., García Cortés, L., & Gómez Hernández, H. (2023). *Factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores: Estudio transversal*. *Revista Médica*.
- Ng, T. P., Lee, T. S., Lim, W. S., Chong, M. S., Yap, P., Cheong, C. Y., Rawtaer, I., Liew, T. M., Gwee, X., Gao, Q., & Yap, K. B. (2022). *Disminución de la movilidad funcional y deterioro cognitivo leve incidente y demencia temprana en adultos mayores que viven en la comunidad*. *Age and Ageing*, 51(9), AFAC182. <https://doi.org/10.1093/ageing/afac182>
- Oña Villamar, F. L. (2024). *Estado cognitivo y las actividades instrumentales de la vida diaria en adultos mayores*. *Centro de salud Ballenita, Santa Elena, 2023* [Tesis de licenciatura, Universidad Estatal Península de Santa Elena].
- Parada Muñoz, K., Guapizaca Juca, J., & Bueno Pacheco, G. (2022). *Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: Una revisión sistemática de los últimos 5 años*. *Revista Científica UISRAEL*.
- Pincay Molina, J. (2023). *Factores psicosociales y su repercusión en el deterioro cognitivo en un adulto mayor de 84 años del cantón Buena Fe, provincia de Los Ríos* [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica de Babahoyo].

- Queralt, M. (2021). *Deterioro cognitivo: Concepto y tipos*. Salud Mapfre. <https://www.salud.mapfre.es>
- Racey, M., Markle-Reid, M., Fitzpatrick-Lewis, D., Ali, M. U., Gagne, H., Hunter, S., Ploeg, J., Sztramko, R., Harrison, L., Lewis, R., Jovkovic, M., & Sherifali, D. (2021). *Prevención de caídas en adultos que viven en la comunidad con deterioro cognitivo leve a moderado: Revisión sistemática y metanálisis*. *BMC Geriatrics*, 21(1), 689. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02641-9>
- Robledo Marín, C., Duque Sierra, C., Hernández Calle, J., Zapata Monsalve, R. B., & Zapata Monsalve, R. (2022). *Envejecimiento, calidad de vida y políticas públicas en torno al envejecimiento y la vejez*. *Revista CES Derecho*.
- Saavedra Castelblanco, Y. (2020). *Actividad física y autonomía funcional en el adulto mayor*. *Revista Actividad Física y Desarrollo Humano*.
- Schade, N., Medina, F., Ramírez Vielma, R., Sánchez Cabaco, A., & De la Torre, L. (2022). *Detección temprana de deterioro cognitivo leve en personas mayores durante la pandemia: Protocolo de cribado online*. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*.
- Schade, N., Poblete, C., López, Y., Sanches, A., & Torres, L. (2024). *Evaluación de validez convergente y discriminante de un protocolo de cribado online para detección de deterioro cognitivo leve en personas mayores en Chile*. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*.
- Silva, J. D. D. A., Maranhão, D. C. M., Beltrão, N. B., Farah, B. Q., Damasceno, V. D. O., Cavalcante, B. R., & Pirauá, A. L. T. (2023). *Evaluación por videoconferencia de medidas funcionales y cognitivas en adultos mayores brasileños: Un estudio de confiabilidad y factibilidad*. *Geriatrics, Gerontologia e Envelhecimento*, 17, 1–9.
- Stefanacci, R. (2024a). *Cambios corporales relacionados con el envejecimiento*. En *Manual MSD*. <https://www.msdmanuals.com>
- Stefanacci, R. (2024b). *Calidad de vida en los ancianos*. En *Manual MSD*. <https://www.msdmanuals.com>
- Vásquez Gálvez, C. E. (2024). *Deterioro cognitivo y capacidad funcional en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Chiguirip Chota, 2023*.
- Wang, H., Chen, D., Hu, D., Tian, F., Dai, M., Zhang, S., & Jin, L. (2024). *Factores de riesgo para el deterioro cognitivo en adultos mayores chinos*. *Frontiers in Public Health*, 12, 1460941. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1460941>