



## *Capacidad de autocuidado del adulto mayor*

### *Self-care capacity of the elderly*

### *Capacidade de autocuidado dos idosos*

Ariana Belen Ajila-Saraguro <sup>I</sup>

[aajila6@utmachala.edu.ec](mailto:aajila6@utmachala.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0003-0006-1439>

Neydi Maybe Duran-Aguilar <sup>II</sup>

[nduran4@utmachala.edu.ec](mailto:nduran4@utmachala.edu.ec)

<https://orcid.org/0009-0004-3898-9851>

Anita Maggie Sotomayor-Preciado <sup>III</sup>

[asotomayor@utmachala.edu.ec](mailto:asotomayor@utmachala.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0002-3616-7633>

**Correspondencia:** [aajila6@utmachala.edu.ec](mailto:aajila6@utmachala.edu.ec)

Ciencias de la Salud  
Artículo de Investigación

\* **Recibido:** 21 de diciembre de 2023 \* **Aceptado:** 11 de enero de 2024 \* **Publicado:** 29 de febrero de 2024

- I. Estudiante Carrera de Enfermería, Universidad Técnica de Machala, Ecuador.
- II. Estudiante Carrera de Enfermería, Universidad Técnica de Machala, Ecuador.
- III. Magíster en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, Especialista en Gerencia y Planificación Estratégica en Salud, Licenciada en Enfermería, Universidad Técnica de Machala, Ecuador.

## Resumen

Son adultos mayores aquellas personas que poseen más de 65 años de edad, etapa en la que afrontan diversas enfermedades propias del envejecimiento, además del deterioro a nivel físico, psicológico, social y espiritual, limitación de actividades diarias y deterioro cognitivo que afectan su autonomía. El envejecimiento poblacional se encuentra en incremento de acuerdo a las Naciones Unidas, se estima para el año 2025 las personas mayores de 60 años se duplicarán en todo el mundo. El objetivo es establecer la independencia del adulto mayor, que permita generar mayor autocuidado y mejorar su calidad de vida. Materiales y métodos la investigación es de tipo cuantitativo, analítico y descriptivo de corte transversal, la población integrada por 47 adultos institucionalizados, se aplica la escala de Barthel, PFEIFFER y Yesavage, para determinar el nivel de dependencia, grado de depresión y deterioro cognitivo de los participantes. Los resultados establecen que 78.6% de adultos mayores de 71 a 89 años de edad que padecen HTA son de sexo femenino y el 21.4% de sexo masculino. La escala de Pfeiffer 80.85% no presenta deterioro cognitivo, 2.13% deterioro cognitivo severo. En Índice de Barthel 70.21% presenta independencia y 2.13% dependencia total. En la escala de Yesavage, el 55.32% no presenta síntomas depresivos, y solamente un 2.13% síntomas depresivos graves. En conclusión, es fundamental continuar con programas de estimulación cognitiva a través de actividades encaminadas a trabajar la motricidad fina y gruesa como el arteterapia, para favorecer su independencia y mejorar la calidad de vida de este grupo etario.

**Palabras Clave:** Adulto mayor; Autocuidado; Calidad de vida; Deterioro cognitivo; Arteterapia.

## Abstract

Older adults are those people who are over 65 years of age, a stage in which they face various diseases typical of aging, in addition to physical, psychological, social and spiritual deterioration, limitation of daily activities and cognitive deterioration that affect their autonomy. Population aging is increasing according to the United Nations; it is estimated that by 2025, the number of people over 60 years of age will double worldwide. The objective is to establish the independence of the elderly, which allows them to generate greater self-care and improve their quality of life. Materials and methods The research is quantitative, analytical and descriptive cross-sectional, the population made up of 47 institutionalized adults, the Barthel, PFEIFFER and Yesavage scale is applied to determine the level of dependency, degree of depression and cognitive impairment of

participants. The results establish that 78.6% of older adults between 71 and 89 years of age who suffer from HTN are female and 21.4% are male. The Pfeiffer scale 80.85% does not present cognitive impairment, 2.13% presents severe cognitive impairment. In the Barthel Index, 70.21% present independence and 2.13% have total dependence. On the Yesavage scale, 55.32% do not present depressive symptoms, and only 2.13% present severe depressive symptoms. In conclusion, it is essential to continue with cognitive stimulation programs through activities aimed at working on fine and gross motor skills, such as art therapy, to promote their independence and improve the quality of life of this age group.

**Keywords:** Older adult; Self-care; Quality of life; Cognitive impairment; Art therapy.

## Resumo

Idosos são aquelas pessoas com mais de 65 anos de idade, fase em que enfrentam diversas doenças próprias do envelhecimento, além de deterioração física, psicológica, social e espiritual, limitação das atividades diárias e deterioração cognitiva que afetam sua autonomia. O envelhecimento da população está a aumentar de acordo com as Nações Unidas; estima-se que até 2025, o número de pessoas com mais de 60 anos de idade duplicará em todo o mundo. O objetivo é estabelecer a independência dos idosos, o que lhes permite gerar maior autocuidado e melhorar sua qualidade de vida. Os participantes. Os resultados estabelecem que 78,6% dos idosos entre 71 e 89 anos que sofrem de hipertensão são do sexo feminino e 21,4% do sexo masculino. Na escala de Pfeiffer 80,85% não apresenta comprometimento cognitivo, 2,13% apresenta comprometimento cognitivo grave. No Índice de Barthel, 70,21% apresentam independência e 2,13% têm dependência total. Na escala Yesavage, 55,32% não apresentam sintomas depressivos e apenas 2,13% apresentam sintomas depressivos graves. Concluindo, é fundamental dar continuidade aos programas de estimulação cognitiva por meio de atividades que visem trabalhar a motricidade fina e grossa, como a arteterapia, para promover sua independência e melhorar a qualidade de vida dessa faixa etária.

**Palavras-chave:** Idoso; Autocuidados; Qualidade de vida; Comprometimento cognitivo; Arte terapia.

## Introducción

El término adulto mayor hace referencia a las personas que poseen más de 65 años de edad, en esta etapa se afrontan múltiples enfermedades propias del envejecimiento, además el deterioro a nivel físico, psicológico, social y espiritual, la limitación de ciertas actividades de la vida diaria y el desarrollo de enfermedades crónico-degenerativas, lo cual afecta a su calidad de vida. (Jijon Vasquez, 2020)

El envejecimiento poblacional es un fenómeno que se encuentra en incremento, según datos de las Naciones Unidas se estima que para el año 2025 las personas mayores de 60 años se duplicarán en todo el mundo y para el año 2050 contaremos con más adultos mayores que con jóvenes menores de 15 años. (García López LE, 2020)

Por otro lado, en los países de América Latina y el Caribe, la población de habitantes de adultos mayores se extenderá en los próximos años alcanzando a los 147 millones de personas de la tercera edad para el 2037, misma que aumentará un 20% en la población total igualando a los habitantes menores de 25 años. En Ecuador de igual forma se estima un incremento considerable de este grupo etario, para el año 2054 la población de adultos mayores será en su mayoría del género femenino en un 18%. (García, 2022)

La función cognitiva es la parte intelectual del ser humano que permite interactuar con el entorno, tenemos funciones como percepción, atención, habilidad, orientación, memoria y lenguaje, con el envejecimiento cada una de estas funciones sufren un grado de deterioro, asociados con el desarrollo de demencia y mayor dependencia. Dentro de los principales factores de riesgo para la alteración de la función cognitiva están los factores demográficos; genéticos, cardiovasculares, sensoriales y los estilos de vida. (Preciado, 2022)

Una medida de la independencia y autonomía en el adulto mayor es dada por la capacidad de realizar las actividades básicas de la vida diaria y tomar sus propias decisiones. Con el tiempo los adultos mayores presentan una disminución de sus capacidades funcionales, generando un grado de dependencia, convirtiéndose en un problema tanto familiar como social, las personas se hacen más dependientes y requieren la ayuda de sus familiares u otras personas. (Gualotuna Vasco, 2019)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la dependencia funcional como “la incapacidad para realizar las actividades normalmente realizadas”. Con el tiempo, hay un deterioro gradual que conduce a la aparición de debilidad, dependencia e incapacidad para funcionar en los

ancianos. Algunos de los factores que alteran esta cualidad son la salud y la función cognitiva. (Preciado, 2022)

Para una adecuada calidad de vida en la vejez es importante que se tomen acciones que permitan a las personas longevas vivir sus últimos años con menos riesgo de enfermedad o discapacidad, es decir, un envejecimiento activo y saludable. El proceso de envejecimiento varía según las condiciones sociales, por lo que las organizaciones de salud necesitan desarrollar propuestas con alternativas y espacios para mejorar las condiciones de vida, utilizando planes, programas y proyectos que permitan a los adultos mayores participar activamente en el proceso de inclusión social en la familia y la sociedad. La literatura indica que la actividad física puede mejorar el estado fisiológico de este grupo etario, a diferencia de los adultos mayores sedentarios e inactivos. (Bedoya, 2022)

El autocuidado pone el cuidado en relación con uno mismo y considera que todo ser humano es responsable de una vida sana, desde la educación hasta la vida en su conjunto. Se entiende por autocuidado las actividades que una persona realiza voluntariamente a lo largo de su vida para promover y mantener el bienestar personal. Esto quiere decir que, si bien los adultos mayores entienden el autocuidado como una conducta, pueden prevenir o retrasar padecimientos crónico degenerativos y convertirse en agentes activos en el cuidado de su propia salud. (García López LE, 2020)

El envejecimiento activo es un ideal para todas las personas y naciones, esto sólo puede lograrse a través de una vida estructurada en todos los parámetros, incluido el bienestar social. (Vargas, 2020) Vargas (2020), menciona que “los adultos mayores son un grupo prioritario que requiere mantener un autocuidado eficiente. En este sentido, las actuaciones de los profesionales de enfermería son esenciales para lograr tal propósito” (p. 36).

La enfermería se centra en brindar un cuidado de calidad, caracterizado por su lado humanístico, basándose en los modelos de atención y teorías que sustentan la esencia de la enfermería, el cuidado humanizado y con dignidad desde las esferas, físico, mental, espiritual y social, en las diferentes etapas de la vida, y más aún en el final de la vida. El desarrollo de conocimientos y competencias para el cuidado de personas con enfermedades que limitan la vida implica un esfuerzo sostenido frente a las dificultades que se presentan. (Oñate, 2022)

El personal de enfermería es capaz de identificar la autopercepción de las competencias específicas para llevar a cabo la gestión de cuidados de calidad a los pacientes con enfermedades

potencialmente mortales y su familia. Se propone brindar bienestar y garantizar la calidad de vida hasta el final, obteniendo como resultado una muerte digna. Para que una persona tenga una muerte digna, es necesario no tener dolor; tener confort, dignidad y respeto; estar en paz, además de permanecer cerca de personas importantes que se preocupan de ella. (Pérez, 2023)

Considerando el gradual aumento de la población mayor de 60 años y la importancia de mantener activos e independientes a este grupo etario el resto de su vida; a partir de esta problemática, surge la necesidad de establecer la independencia del adulto mayor, que permita generar mayor autocuidado y mejorar su calidad de vida. (García, 2020)

La implementación de los instrumentos permitió aplicar varias estrategias con la finalidad de mejorar las esferas físicas y psicológicas, de modo que, la actividad física ayuda a un mejor desarrollo de las actividades diarias logrando un envejecimiento sano. Los programas de psicoestimulación cognitiva, tienen como propósito potencializar las aptitudes cognitivas como la memoria, orientación y atención, su relevancia consiste en el fortalecimiento del aspecto emocional y afectivo. La promoción de la salud es definida como un proceso que se centra en la aplicación de educación y comunicación para el desarrollo integral del adulto mayor, mediante la elaboración de estilos de vida sanos para la conservación de la misma y participación activa de los adultos mayores. (Preciado, 2022)

Por tal motivo, el objetivo del presente estudio consiste en establecer la independencia del adulto mayor, que permita generar mayor autocuidado y mejorar su calidad de vida.

## **Materiales y métodos**

El estudio es de tipo cuantitativo, analítico y descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 47 personas de la tercera edad el Barrio Quito perteneciente al cantón Santa Rosa, provincia de El Oro. La técnica empleada fue no probabilística donde los sujetos aceptaron de forma voluntaria participar en las encuestas.

Mediante técnicas investigativas e implementación de estrategias en esta investigación, se realizó una revisión bibliográfica de 25 artículos científicos, relacionados con el tema. Para la recolección de datos, la herramienta que se implementó fue mediante la aplicación de tres encuestas que se realizó de forma directa al grupo en estudio.

El Cuestionario del Estado Mental Breve de Pfeiffer (SPMSQ), aporta información sobre distintas áreas cognitivas, en especial de la memoria y orientación de los adultos mayores. Por otra parte, el

índice de Barthel es un instrumento que se utiliza para medir el nivel de dependencia funcional durante el desarrollo de actividades básicas. Mientras que la escala de Yesavage, consta de 15 preguntas cerradas, esta mide el estado anímico del adulto mayor. Con los datos recolectados se procedió a realizar la tabulación en software y el análisis en el programa Statistical Package for the Social Science (IBM - SPSS).

## **Resultados y Discusión**

El objetivo de la presente investigación fue establecer la independencia del adulto mayor, que permita generar mayor autocuidado y mejorar su calidad de vida. Es importante la identificación de los posibles factores de riesgos que pueden llegar a alterar las funciones cognitivas, mentales, afectivas, movilidad física y como consecuencia la pérdida de su autonomía. Al existir una alteración en estos determinantes, no permitirá el desarrollo de un envejecimiento activo y saludable en esta población.

De acuerdo a la tabla 1, donde se observa que el 78.6% de adultos mayores de 71 a 89 años de edad que padecen hipertensión arterial son de sexo femenino y el 21.4% de sexo masculino, los adultos mayores que presentan Diabetes Mellitus, el 76.5% corresponde al sexo femenino con edad de 71 a 89 años y el 23.5% son de sexo masculino, sin embargo, el 75% de obesidad correspondiente a la edad de 71 a 89 años siendo de sexo femenino y el 25% masculino. Mediante el análisis de los datos obtenidos prevalecen enfermedades patológicas en las mujeres que se encuentran en la edad de 71 a 89 años, mismas que presentan mayor vulnerabilidad en este grupo de estudio.

Tabla: 1

**Tabla cruzada Edad\*Sexo\*Antecedente Patológico**

Antecedente Patológico			Sexo		Total	
			Masculino	Femenino		
Hipertensión Arterial	Edad	60-70	Recuento	1	3	4
			% dentro de Edad	25.0%	75.0%	100.0%
	71-89	Recuento	2	8	10	
		% dentro de Edad	20.0%	80.0%	100.0%	
	Total	Recuento	3	11	14	
		% dentro de Edad	21.4%	78.6%	100.0%	
Diabetes Mellitus	Edad	60-70	Recuento	0	3	3
			% dentro de Edad	0.0%	100.0%	100.0%
	71-89	Recuento	2	10	12	
		% dentro de Edad	16.7%	83.3%	100.0%	
	90-99	Recuento	2	0	2	
		% dentro de Edad	100.0%	0.0%	100.0%	
Total	Recuento	4	13	17		
	% dentro de Edad	23.5%	76.5%	100.0%		
Obesidad	Edad	60-70	Recuento	0	1	1
			% dentro de Edad	0.0%	100.0%	100.0%
	71-89	Recuento	1	3	4	
		% dentro de Edad	25.0%	75.0%	100.0%	
	Total	Recuento	1	4	5	
		% dentro de Edad	20.0%	80.0%	100.0%	
Ninguno	Edad	60-70	Recuento	0	2	2
			% dentro de Edad	0.0%	100.0%	100.0%
	71-89	Recuento	4	5	9	
		% dentro de Edad	44.4%	55.6%	100.0%	
	Total	Recuento	4	7	11	
		% dentro de Edad	36.4%	63.6%	100.0%	
Total	Edad	60-70	Recuento	1	9	10
			% dentro de Edad	10.0%	90.0%	100.0%
	71-89	Recuento	9	26	35	
		% dentro de Edad	25.7%	74.3%	100.0%	
	90-99	Recuento	2	0	2	
		% dentro de Edad	100.0%	0.0%	100.0%	
Total	Recuento	12	35	47		
	% dentro de Edad	25.5%	74.5%	100.0%		

*Elaborado: Autores*

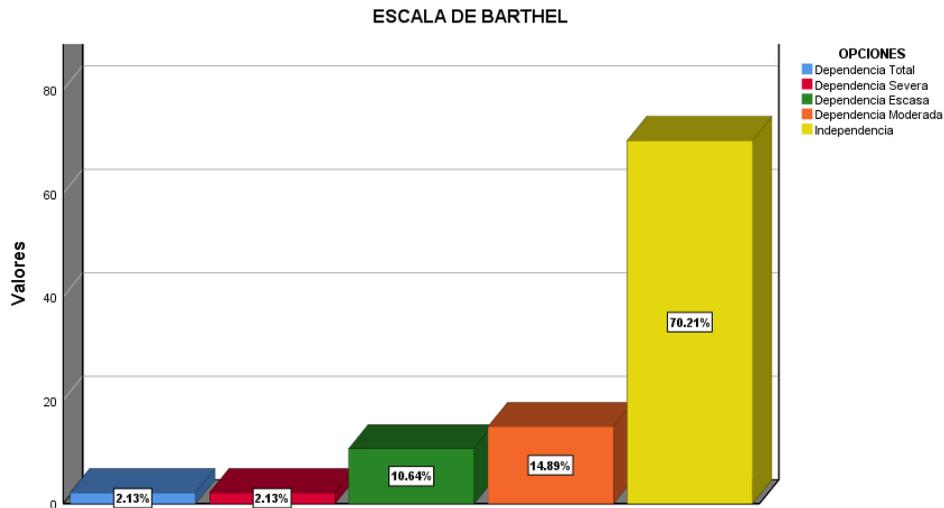
En la investigación desarrollada por Suarez y Oliva en el Hogar de ancianos “Lidia Doce”, el rango de edad que predominó es de 70 a 79 años con el 34,1%, se deduce que con el pasar de los años existe una disminución de las capacidades funcionales, es decir que a mayor edad, mayor riesgo de padecer de un deterioro cognitivo y físico. A diferencia del presente estudio, el sexo más afectado es el masculino con 72,7%. Dentro de los antecedentes personales, la enfermedad de mayor incidencia es la hipertensión arterial con 65,9%, seguido del 11,4% la diabetes mellitus, siendo las dos patologías que acompañan generalmente a los adultos mayores. (Suárez et al., 2021)

Mejia y Fernandez en Bolivia indica que el 59,8% es de género femenino y el 40,2% corresponde al género masculino, siendo el rango de edad predominante de 63 - 69 años. Además, los antecedentes patológicos se encuentran con un 34,8% la hipertensión arterial y el 32% la diabetes mellitus, datos similares se presentan en la investigación en el cantón Santa Rosa. (Mejia et al., 2021)

De acuerdo con Bazalar y Runzer en su investigación desarrollada en Perú, determina que 59,4% corresponde al sexo masculino y el 40,6% de sexo femenino. Los resultados obtenidos son similares al presente estudio sobre los antecedentes patológicos, la mayoría de los participantes con

62,3% padece de hipertensión arterial, por otro lado, el 17,5% diabetes mellitus y el 18,7% poseen obesidad. (Bazalar-Silva et al., 2019)

*Gráfico 1: Puntuación del Índice de Barthel*



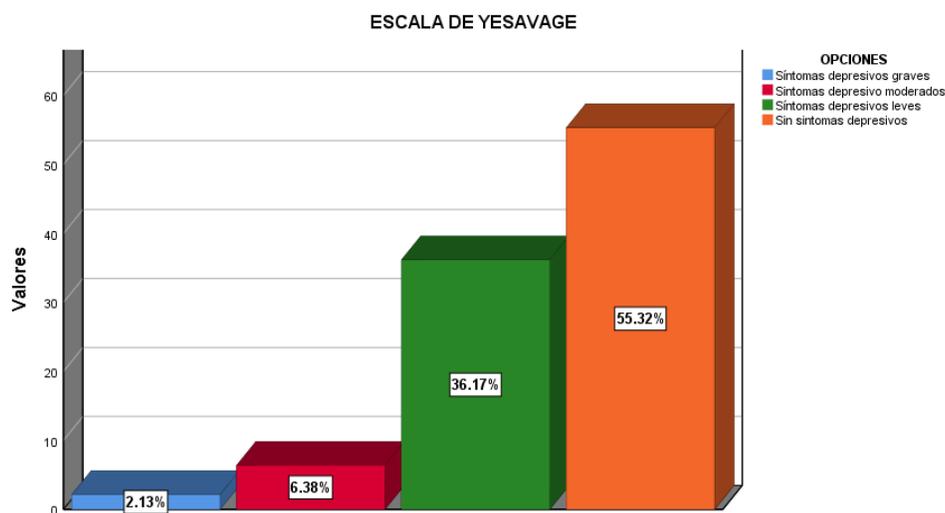
*Elaborado: Autores*

De acuerdo al Índice de Barthel, se puede observar que el 70,21% de los encuestados presenta independencia, mientras que el resto de los porcentajes corresponde al 14,89% dependencia moderada, el 10,64% presenta dependencia escasa y el 2,13% corresponde a dependencia total y severa. Se determina que en mayor parte de los adultos mayores poseen independencia al realizar actividades diarias como comer, aseo personal, ir al baño, movilizarse, en menor porcentaje presentan dependencia desde leve hasta total, provocado por enfermedades que impidan valerse por sí mismos.

En la presente investigación se evidenció que el 70,21% de los encuestados son independientes el 29,79% presentan algún tipo de dependencia originadas por alguna afección. Esto se corrobora con Escobedo Rosario que obtiene resultados similares donde demuestra que un mayor porcentaje de adultos mayores son independientes con el 40,9% y sólo el 27,3% dependientes severos o totales. Se observa que el deterioro funcional es el principal predictor después de la edad, la incidencia de patologías agudas, caídas o accidentes para aumentar la probabilidad de dependencia del adulto mayor (Escobedo et al., 2023)

Como señala Campoverde y Maldonado en su investigación en Ecuador, obtiene resultados diferentes, dado que en su grupo de estudio de 110 personas prevalecen la dependencia en un grado moderado en mujeres con el 51%. Al igual que en el presente estudio el grupo predominante es desde 75 años en adelante, 54% género femenino y el 60% masculino. Otro grupo importante son los adultos mayores de 90 a 99 años donde existe un incremento de su dependencia. (Campoverde & Maldonado, 2020)

**Gráfico 2:** Puntuación de la escala de depresión Geriátrica yesavage



*Elaborado: Autores*

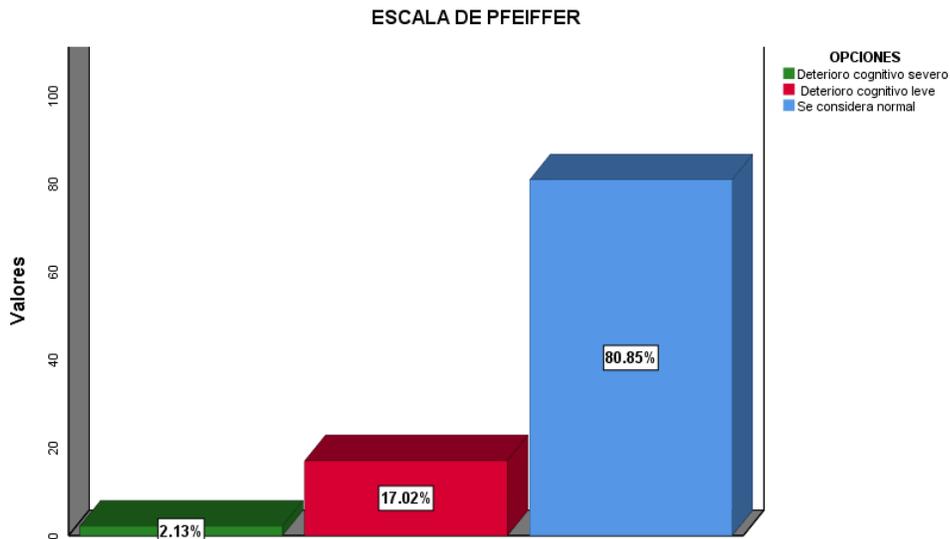
Se puede observar que en la valoración realizada mediante la escala de depresión geriátrica de Yesavage, un 55,32% de los encuestados no muestran síntomas de depresión, el 36,17% indica la presencia de síntomas depresivos leves, un 6,38% síntomas depresivos moderados y el 2,13% síntomas depresivos graves. La población de adultos mayores es vulnerable a padecer depresión, afectando su calidad de vida.

Según Salvador A. y Vela M. en su estudio desarrollado con 71 adultos mayores de la parroquia de Juan Benigno Vela, determinaron que el mayor género en padecer depresión es el femenino con 32,4%, el masculino con 22,5%. Se realizó un análisis según el rango de edad, aunque el 45,1 % corresponde a personas sin depresión, con un 39,4 % se encuentra la depresión leve, seguido del 15,5 % representa la depresión moderada, finalmente los autores en base a los datos interpretados indican que los adultos mayores de 80 años son los más susceptibles a presentar síntomas

depresivos graves con un 28,2%. Este grupo etario pierde su autonomía por cambios propios de la edad, en especial su dependencia y esto a su vez afecta directamente a su salud física y mental. (Salvador-Aguilar & Salvador-Aguilar, 2020)

En la investigación realizada por Failoc-Rojas en adultos mayores de Chiclayo, determinaron que la población mayor de 80 años posee un riesgo mayor de padecer depresión representada con el 52% a diferencia de los adultos mayores entre las edades de 60 a 69 años. La depresión mayor puede darse por problemas familiares, sociales o económicos, y se ha visto en estudios que la probabilidad de sufrir demencia en edad avanzada se duplica si el paciente está con depresión. (Failoc-Rojasa & Del Pielago Meoño, 2021)

**Gráfico 3: PUNTAJE DE LA ENCUESTA PARA DETERIORO COGNITIVO (ESCALA SPMSQ DE PFEIFFER)**



*Elaborado: Autores*

Al determinar escala de Pfeiffer, un gran porcentaje del grupo de estudio el 80,85% no presenta alteración a nivel cognitivo, el 17,02% indica deterioro cognitivo leve y 2,13% con deterioro cognitivo severo. Se determinó que conforme avanza la edad, existe una disminución de sus funciones cognitivas, por cambios propios de la edad, como se evidencia en el gráfico 3.

Según Angamarca y Gonzalez en su investigación desarrollada en el centro geriátrico de Macas, el 58% de los adultos mayores presentaron deterioro cognitivo, mientras que el 42% obtuvo un resultado negativo, es decir se encuentra dentro de los parámetros normales. A comparación de la

presente investigación el 80,85% de los encuestados demostraron un deterioro cognitivo normal, el 17,02% deterioro cognitivo leve y solo el 2,13% deterioro cognitivo severo. (Angamarca Coello et al., 2020)

Guillén, et al. postula que a mayor edad se pueden presentar cambios en las diferentes esferas cognitivas, tales como la ejecución de rápidas funciones motoras, la adquisición de nuevos conocimientos hasta el deterioro cognitivo severo, obteniendo datos similares al presente estudio, el 69% no presentó deterioro, 16.1% deterioro moderado y solo el 14,9% deterioro leve. (Guillén, J., Neyra Rivera, C., Runzer Colmenares, F., & Gutiérrez, E., 2022)

## **Conclusiones**

Los adultos mayores comprenden un grupo vulnerable en la sociedad, el envejecimiento viene acompañada de múltiples necesidades sanitarias por lo que existe una disminución de algunas funciones básicas del organismo, por cambios propios de la edad. En el envejecimiento se debilita la función física, cognoscitiva y sensorial, generándose la dependencia funcional en el desempeño de las tareas.

La realización de esta investigación sobre, la capacidad de autocuidado del adulto mayor nos permitió determinar su grado de dependencia para generar mayor autocuidado y así mejorar su calidad de vida en los adultos mayores del Barrio Quito en el Cantón Santa Rosa, por medio de la aplicación de tres encuestas, al analizar los datos obtenidos se consiguió identificar la existencia o no de síntomas de una posible depresión, su nivel de dependencia e independencia en actividades básicas de la vida diaria, y el grado de deterioro en la parte cognitiva considerando desde un deterioro leve, moderado y grave, se concluye que a mayor edad su grado de dependencia será mayor.

A partir de este estudio, se realizaron intervenciones para mejorar el estado de los adultos mayores, considerando las tres esferas, físicas, intelectual y emocional, es importante fomentar la estimulación cognitiva que ayudará a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores con demencia senil y permitirá propiciar el afrontamiento individual y familiar.

Se implementaron actividades para trabajar estas esferas como baile terapia y dinámicas grupales para fomentar la actividad física y coordinación de movimiento. Asimismo, se promovió talleres enfocados en trabajar motricidad fina y gruesa a través de actividades lúdicas como el arte terapia.

El arte terapia en nuestro país, va tomando mayor importancia para el bienestar de la función cognitiva de los adultos mayores, siendo utilizada como una herramienta estimulante para minimizar o a su vez reducir los niveles de ansiedad, depresión y deterioro cognitivo que afectan a las personas mayores de 65 años, por cambios propios de la edad.

## Referencias

1. Ana-Isabel, T. C., Hinojosa-Espinosa, A. M., Muñoz-Atiaga, D. R., & Ortega-Freire, Y. M. (2022). La Arteterapia como herramienta Estimulante para la Actividad Cognitiva en Adultos Mayores. *Dominio de las Ciencias*, 8(1), 750–767. <https://doi.org/10.23857/dc.v8i1.2521>
2. Angamarca Coello, D. E., Domínguez Villizhañay, J. D., González Ortega, Á., & Muñoz Palomeque, D. G. (2020). Eficacia del mini mental y PFEIFFER (SPMSQ) para detectar deterioro cognitivo en mayores de 65 años. *Vive Revista de Salud*, 3(9), 149–157. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2664-32432020000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2664-32432020000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
3. Bazalar-Silva, L., Runzer-Colmenares, F. M., & Parodi, J. F. (2019). Asociación entre el estado nutricional según índice de masa corporal y deterioro cognitivo en adultos mayores del Centro Médico Naval del Perú, 2010-2015. *Acta Médica Peruana*, 36(1), 5–10. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1728-59172019000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1728-59172019000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
4. Bedoya, J. Z. (2022). Impacto Post Covid-19 en la Calidad de Vida del Adulto Mayor. *Polo del Conocimiento*, 1438-1455.
5. Beneditt, L. J. S., Flores, Z., & Gutiérrez, S. (2023). Adulto mayor: una revisión de su asociación entre autocuidado y la calidad de vida. *Torreón universitario*, 12(34), 99-106. <https://doi.org/10.5377/rtu.v12i34.16345>
6. Campoverde, F., & Maldonado, J. (2020). Valoración de Independencia Funcional en Pacientes Geriátricos. *Rev Med Vozandes*, 31(2), 56–64. <https://doi.org/10.48018/rmv.v31.i2.8>
7. Duran-Badillo, T., Benítez - Rodríguez, V. A., Martínez - Aguilar, M. de la L. ., Gutiérrez-Sánchez, G., Herrera-Herrera, J. L. ., & Salazar-Barajas, M. (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>
8. Escobedo-Romero, R., & Izquierdo-Fernández, M. N. (2023). El Índice de Barthel como predictor de fragilidad en el anciano en urgencias. *Energy*, 17(1).  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1988-348X2023000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2023000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  9. Esmeraldas Vélez, E. E., Falcones Centeno, M. R., Vásquez Zevallos, M. G., & Solórzano Vélez, J. A. (2019). El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. Análisis del comportamiento de las líneas de crédito a través de la corporación financiera nacional y su aporte al desarrollo de las PYMES en Guayaquil 2011-2015, 3(1), 58–74. [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(1\).enero.2019.58-74](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(1).enero.2019.58-74)
  10. Failoc-Rojasa, V., & Del Pielago Meoño, A. (2021). Factors related to depression in elderly patients attending primary health care centres in Chiclayo (Peru). *Rev. Colomb. Psiquiatr*, 50(4), 285–289. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.05.002>
  11. García López LE, Q. N. (2020). Calidad de vida percibida por adultos mayores. . *Medimay*, 16-25.
  12. García, H. &.-M. (2022). CALIDAD DE VIDA Y AUTOESTIMA EN ADULTOS MAYORES DE UNA ASOCIACIÓN DE JUBILADOS ECUATORIANA. *Revista Chakiñan de Ciencias Sociales y Humanidades*, 95-108.
  13. Guillén, J., Neyra Rivera, C., Runzer Colmenares, F., & Gutiérrez, E. (2022). Asociación entre depresión y deterioro cognitivo en adultos mayores de un centro de atención integral de Lima. *Revista Finlay*, 13(2), 262–268. <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v12n3/2221-2434-rf-12-03-262.pdf>
  14. Gualotuna Vasco, C. R. (2019). Independencia Funcional en el Adulto Mayor: Una mirada desde las Actividades Lúdicas Recreativas (Original). *Revista científica Olimpia*, 16-28.
  15. Jijon Vasquez, R. B. (2020). Mejoramiento del cuidado de la salud de adultos mayores en una unidad de atención gerontológica. *Enfermería Investiga*, 16-20.
  16. Mejia, C. R., Fernandez-Ledezma, C., & Cossio-Andia, E. (2021). Deterioro cognitivo en poblaciones urbanas y rurales de la mediana altura geográfica en Bolivia: Prevalencia

- y factores asociados. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 59(4), 280–288.  
<https://doi.org/10.4067/S0717-92272021000400280>
17. Méndez, M., & Israel, E. (2010). Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad. *Revista Cubana de Enfermería*, 26(4), 202-234.
  18. Muñoz, K. P., Juca, J. F. G., & Bueno-Pacheco, A. (2022). Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años. *Revista Científica UIsrael*, 9(2), 77-93. <https://doi.org/10.35290/rcui.v9n2.2022.525>
  19. Oñete J. A. (2022) FUNCIONALIDAD COGNITIVA Y CALIDAD EN EL ADULTO MAYOR. *Ciencia Latina revista multidisciplinar*, 1-13.
  20. Pérez E. P. (2023) ATENCIÓN PSICOLÓGICA DE LA ENFERMERA EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS. *Revista para profesionales de la salud*, 4-26.
  21. Preciado, A. M. (2022). Funcionamiento Cognitivo de la Vejez y la Dependencia del Adulto Mayor. *Dominio de las Ciencias*, 722-734.
  22. Salvador-Aguilar, A., & Salvador-Aguilar, V. (2020). Depresión en el adulto mayor, factor predisponente para la mala calidad de vida. *Dominio de Las Ciencias*, 6(4), 98–109. <https://doi.org/10.23857/dc.v6i4.1552>
  23. Suárez, N. Z., Oliva, Y. S., Rosabal, Y. C., & Ortiz, J. R. (2021). Comportamiento de la dependencia en el adulto mayor del Hogar de ancianos “Lidia Doce” de Bayamo. *Multimedia Tools and Applications*, 25(3). <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/2034>
  24. Vargas, G. L. (2020). APROXIMACIÓN TEÓRICA DEL AUTOCUIDADO DEL ANCIANO Y PARADIGMAS DE ENFERMERÍA. *Ciencia y Tecnología*, 37-43.
  25. Zambrano, S. V. B., Tubay, M. F., Yépez, M. E. C., & Caicedo, K. M. (2020). Envejecimiento activo y las funciones ejecutivas en adultos mayores de un centro de salud. *Journal of business and entrepreneurial studies: JBES*, 4(1), 8. <https://doi.org/10.37956/jbes.v4i1.47>