



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.

ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea)

Volumen Especial Cuidado Integral y Atención Primaria en Enfermería 2026

PESQUISA DE DETERIORO COGNITIVO LEVE AMNÉSICO EN ADULTOS MAYORES: FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS

**RESEARCH ON MILD COGNITIVE IMPAIRMENT WITH
AMNESIA IN OLDER ADULTS: FREQUENCY AND
ASSOCIATED FACTORS**

Irene Patricia Saavedra Cartuche
Universidad Técnica de Machala, Ecuador

Hilary Soraya Rueda Bazán
Universidad Técnica de Machala, Ecuador

Maria Irene Bermello García
Universidad Técnica de Machala, Ecuador

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i1.0.22933

Pesquisa de Deterioro Cognitivo Leve Amnésico en Adultos Mayores: Frecuencia y Factores Asociados

Irene Patricia Saavedra Cartuche¹isaavedra2@utmachala.edu.ec<https://orcid.org/0009-0002-5514-0580>Universidad Técnica de Machala
Ecuador**Hilary Soraya Rueda Bazán**hrueda1@utmachala.edu.ec<https://orcid.org/0009-0006-1409-0440>Universidad Técnica de Machala
Ecuador**Maria Irene Bermello García**mbermello@utmachala.edu.ec<https://orcid.org/0000-0003-2748-9187>Universidad Técnica de Machala
Ecuador

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo: Determinar la frecuencia de deterioro cognitivo leve amnésico en adultos mayores de los clubes de las diferentes casas de salud de la ciudad de Machala, así como los factores asociados a la enfermedad mediante pesquisa, con el fin de la mejora de su calidad de vida relacionada con la salud y la prevención de complicaciones. Metodología: estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, observacional y transversal. La población estuvo conformada por 99 adultos mayores de 65 años, pertenecientes a clubes de instituciones de salud de Machala, considerándose una muestra de 90 participantes seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se aplicó como instrumento el Montreal Cognitive Assessment (MoCA), validado internacionalmente. Resultados: se evidenció una prevalencia de DCL-a del 28,9%, superior a la reportada a nivel global. Se identificó asociación significativa con la edad avanzada (70–79 años), bajo nivel educativo y presencia de enfermedades crónicas. Conclusiones: el DCL-a constituye un problema relevante en esta población, influenciado por factores clínicos y sociales, lo que resalta la necesidad de detección temprana, programas comunitarios de estimulación cognitiva y políticas públicas que promuevan envejecimiento activo y saludable.

Palabras clave: deterioro cognitivo leve amnésico, adultos mayores, factores asociados, envejecimiento, pesquisa

¹ Autor principal

Correspondencia: isaavedra2@utmachala.edu.ec

Research on Mild Cognitive Impairment With Amnesia in Older Adults: Frequency and Associated Factors

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the frequency of mild cognitive impairment with amnesia in older adults belonging to clubs at different nursing homes in the city of Machala, as well as the factors associated with the disease through research, with the aim of improving their health-related quality of life and preventing complications. Methodology: quantitative, descriptive, observational, and cross-sectional study. The population consisted of 99 adults over 65 years of age, belonging to clubs in health institutions in Machala, considering a sample of 90 participants selected through non-probabilistic convenience sampling. The internationally validated Montreal Cognitive Assessment (MoCA) was used as the instrument. Results: A prevalence of a-dementia of 28.9% was found, higher than that reported globally. A significant association was identified with advanced age (70–79 years), low educational level, and the presence of chronic diseases. Conclusions: MCI-A is a significant problem in this population, influenced by clinical and social factors, highlighting the need for early detection, community-based cognitive stimulation programs, and public policies that promote active and healthy aging.

Keywords: mild cognitive impairment with amnesia, older adults, associated factors, aging, cognitive screening

*Artículo recibido 15 enero 2026
Aceptado para publicación: 15 febrero 2026*



INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es una etapa natural que involucra cambios físicos, mentales y sociales a lo largo de la vida (Alvarado García & Salazar Maya, 2025). La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2025) señala que este proceso está relacionado con daños moleculares y celulares acumulados, los cuales provocan un declive progresivo de las capacidades cognitivas y físicas, aumentando el riesgo de enfermedades y mortalidad (Organización Mundial de la Salud, 2025).

En pleno siglo XXI la esperanza de vida ha aumentado de manera notable. Según Moreira et al. (2022), las personas mayores de 60 años ya superan en número a los niños menores de 5, lo que refleja un cambio profundo en la estructura de la población mundial. Las proyecciones indican que para el año 2050 habrá alrededor de 2.100 millones de adultos mayores de 60 años, y que la población de quienes tengan más de 80 años se triplicará, llegando a unos 420 millones.

En Ecuador se estima que para el año 2050 la población de adultos mayores de 60 años se triplicará, alcanzando 125 personas mayores por cada 100 menores de 15 años, frente a las 38,8 actuales (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2024).

La OMS define al adulto mayor como toda persona de 60 años o más, aunque algunos países fijan este comienzo en los 65 años. (Organización Mundial de la Salud, 2025). Según Aguilar Ordoñez & Salazar Orozco (2024) en el Ecuador, la ley orgánica de las personas adultas mayores (LOPAM) considera a la tercera edad a partir de los 65 años de edad. Este escenario demográfico plantea un desafío para la salud pública relacionado con el deterioro de las funciones sensoriales, motoras y cognitivas, como señalan Rojas et al. (2021) destacando que esto varía según factores predisponentes individuales.

El presente estudio se enmarca en el modelo de envejecimiento activo, impulsado en la década de 1990 y consolidado en 2002 durante la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Este enfoque concibe el envejecimiento como un proceso integral que involucra dimensiones biológicas, cognitivas y sociales. La Organización Mundial de la Salud lo define como el proceso de optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad para mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen (Favela-Ocaño & Castro-Vásquez, 2024). En este contexto, el mantenimiento de la función cognitiva se relaciona con la autonomía y el bienestar del adulto mayor, lo que justifica la necesidad de estudiar condiciones como el deterioro cognitivo leve amnésico.



Dentro de las alteraciones asociadas al envejecimiento, el deterioro cognitivo leve (DCL) se entiende como una etapa de transición entre el envejecimiento neurocognitivo saludable y las condiciones patológicas asociadas a demencias (Clemente et al., 2023). Esta condición constituye una de las principales alteraciones mentales y puede asociarse al envejecimiento, se identifica por la disminución parcial de las funciones cognitivas, sin experimentar una afectación significativa en las labores diarias de una persona, esto puede ir de leve a severo. (Valles Salgado et al., 2024). Se caracteriza principalmente por la afectación de uno o varios de los 6 dominios como la pérdida de memoria, la atención, el lenguaje, la función social, visoespacial y ejecutiva. (Moreno-Noguez et al., 2023)

El deterioro cognitivo leve amnésico (DCL-a) representa el subtipo más común y peligroso de DCL, debido a su progresión, ya que si no se detecta y se trata de manera oportuna, puede convertirse en la enfermedad de Alzheimer (EA) u otro tipo de demencia (Dai et al., 2023). Aún se desconoce la causa que provoca esta alteración cognitiva, sin embargo, diversas investigaciones señalan que el DCL-a puede asociarse a una serie de factores predictores modificables y no modificables como el nivel educativo, estilo de vida, la edad, enfermedades crónicas e incluso traumatismos craneoencefálicos. (Wang et al., 2025).

Estudios señalan que la prevalencia mundial del DCL-a varía entre 0,5 % y 31,9 % (Oronzo Caffò et al., 2022). En Argentina y Colombia se han registrado prevalencias de 13,6% y 9,7%, respectivamente. En Ecuador, los pocos estudios realizados en Cuenca y Riobamba muestran cifras entre el 30% y el 60% en adultos mayores ambulatorios, lo que subraya la necesidad de contar con investigaciones locales más precisas (Andrango Pilataxi & López Barba, 2022). Estudios como el de Gómez et al. (2021) reportan una incidencia de entre 8,5 y 25,9 por cada 1000 personas, lo que evidencia su impacto creciente.

En Grecia, Bampa, G. et al. (2023) señalaron que los adultos mayores con DCL-a tienden a sobreestimar su rendimiento cognitivo, afectando no solo las funciones cognitivas, sino también los procesos metacognitivos, lo cual podría influir en la detección temprana del deterioro.

Cevallos, Y. et. al (2022) en Quito proponen la importancia de priorizar la estimulación cognitiva como un medio de entrenamiento cerebral con el objetivo de optimizar el bienestar y ralentizar el deterioro.



A pesar de la evidencia internacional y regional disponible, en el Ecuador aún son limitados los estudios locales que evalúen el deterioro cognitivo leve amnésico, lo cual es relevante debido al envejecimiento poblacional en la actualidad. En la ciudad de Machala, esta situación dificulta la planificación de estrategias y oportunidades de intervención desde el ámbito de la salud pública y la enfermería por la ausencia de pesquisa sistemática.

Debido a esto el presente estudio tiene como objetivo: Determinar la frecuencia de deterioro cognitivo leve amnésico en adultos mayores de los clubes de las diferentes casas de salud de la ciudad de Machala, así como los factores asociados a la enfermedad mediante pesquisa, con el fin de la mejora de su calidad de vida relacionada con la salud y la prevención de complicaciones. La cual buscará comprobar la hipótesis principal: Existe asociación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y clínicos y la presencia de deterioro cognitivo leve amnésico en los adultos mayores evaluados.

METODOLOGÍA

El presente trabajo es de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y un diseño observacional transversal permitiendo medir la presencia de deterioro cognitivo leve amnésico (DCL-a) en adultos mayores de 65 años, sin intervención sobre los participantes, con la finalidad de describir las características cognitivas de los adultos mayores de la población estudiada.

La población estuvo conformada por adultos mayores de 65 años, pertenecientes a clubes de adultos mayores de diversas instituciones de salud de la ciudad de Machala, con un total de 99 personas. De ellas, 90 cumplieron con los criterios de inclusión y conformaron la muestra de estudio. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando únicamente a quienes aceptaron participar y tenían la capacidad de respuestas a las pruebas cognitivas.

La pesquisa se realizó mediante la aplicación del Montreal Cognitive Assessment (MoCA) (Nasreddine, 2018), instrumento validado internacionalmente, con adecuada confiabilidad ($\alpha > 0,7$) en población hispanohablante (Corral et al., 2024) (Vásquez González et al., 2022). Se evaluaron los dominios de memoria y recuerdo diferido a través de la sección MoCA-Memory Index Score (MoCA-MIS), considerando criterios compatibles con deterioro cognitivo leve amnésico a aquellos participantes que obtuvieron un puntaje de 7 o menos en el MoCA-MIS (≤ 7), de acuerdo con lo descrito en estudios



recientes sobre su utilidad diagnóstica (Dapor et al., 2025).

Posteriormente, se utilizó una ficha de recolección de datos, empleada en estudios previos relacionados con el deterioro cognitivo en personas adultas mayores, con la finalidad de registrar información sociodemográfica y clínica, así como los factores de riesgo asociados (Mescua Mucha & Salazar López, 2021). El análisis de los datos se realizó a través del software SPSS para la interpretación descriptiva y comparativa de los resultados. Se aplicó estadística descriptiva, utilizando frecuencias absolutas y porcentajes para la caracterización de las variables sociodemográficas y clínicas. Para determinar la asociación entre el deterioro cognitivo leve amnésico (DCL-a) y las variables estudiadas, se empleó la prueba de chi-cuadrado de Pearson y la prueba exacta de Fisher, según correspondiera, donde el nivel de significancia estadística $p\text{-valor} < 0,05$ serán considerados significativos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1 Frecuencia de DCL-a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
DCL-a	Si	26	28,9	28,9	28,9
	No	64	71,1	71,1	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Nota: DCL-a: deterioro cognitivo leve amnésico

La tabla 1 refleja que de los 90 participantes, el 28,9 % ($n = 26$) presentó deterioro cognitivo leve amnésico (DCL-a), mientras que el 71,1 % ($n = 64$) no presentó esta condición.

Tabla 2 Sexo de los participantes

			DCL-a		Total
			Si	No	
SEXO	Masculino	Recuento	1	12	13
		% dentro de DCL-a	3,8%	18,8%	14,4%
	Femenino	Recuento	25	52	77
		% dentro de DCL-a	96,2%	81,3%	85,6%
Total		Recuento	26	64	90
		% dentro de DCL-a	100,0%	100,0%	100,0%

De los 26 participantes con deterioro cognitivo leve amnésico (DCL-a), las mujeres representaron la mayoría de los casos con el 96.2%.

Tabla 3 Análisis de asociación entre DCL-a y sexo

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Prueba exacta de Fisher				,099	,060
Asociación lineal por lineal	3,286	1	,070		
N de casos válidos	90				

En la Tabla 3 se observa que no existe asociación estadísticamente significativa entre el deterioro cognitivo leve amnésico (DCL-a) y el sexo. Debido a que una celda presentó un valor esperado menor a 5, se consideró la prueba exacta de Fisher, cuyo valor bilateral fue $p = 0,099$, confirmando la ausencia de asociación significativa ($p > 0,05$). Por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula (H_0).

Tabla 4 Edad de los participantes

			65 - 69	70 - 74	75 - 79	> 80	
DCL-a	Si	Recuento	4	11	8	3	26
		% dentro de DCL-a	15,4%	42,3%	30,8%	11,5%	100,0%
	No	Recuento	30	26	6	2	64
		% dentro de DCL-a	46,9%	40,6%	9,4%	3,1%	100,0%
Total		Recuento	34	37	14	5	90
		% dentro de DCL-a	37,8%	41,1%	15,6%	5,6%	100,0%

El DCL-a es más frecuente a partir de los 70 años, especialmente en los grupos de 70–74 y 75–79 años con 42.3% y 30.9% respectivamente.

Tabla 5 Análisis de asociación entre DCL-a y grupo etario

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Prueba exacta de Fisher	12,552			,004		
Asociación lineal por lineal	11,955 ^b	1	,001	,001	,000	,000
N de casos válidos	90					

b. El estadístico estandarizado es -3,458.

En la tabla 5 la prueba exacta de Fisher mostró un valor de $p = 0,004$, el cual es menor a 0,05; indicando significancia estadística. Por lo tanto, se aprueba la hipótesis de investigación (H1) y se rechaza la hipótesis nula (H0), evidenciando que el grupo etario se asocia con la presencia de DCL-a en la población estudiada.

Tabla 6 Grado de instrucción de los participantes

			Primaria	Secundaria	Superior	
DCL-a	Si	Recuento	17	8	1	26
		% dentro de Grado De Instrucción	56,7%	24,2%	3,7%	28,9%
	No	Recuento	13	25	26	64
		% dentro de Grado De Instrucción	43,3%	75,8%	96,3%	71,1%
Total		Recuento	30	33	27	90
		% dentro de Grado De Instrucción	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Entre los participantes con DCL-a, el 65,4 % presentó nivel de instrucción primaria, mientras que solo el 3,8 % alcanzó educación superior.

Tabla 7 Análisis de asociación entre DCL-a y grado de instrucción

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,951 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	22,045	2	,000
Asociación lineal por lineal	19,375	1	,000
N de casos válidos	90		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,80.

En la Tabla 7 se observa que existe asociación estadísticamente significativa entre el deterioro cognitivo leve amnésico (DCL-a) y el grado de instrucción. El chi cuadrado de Pearson fue 19,951 con un valor de $p = 0,000$, menor a 0,05, lo que indica significancia estadística. Por tanto, se aprueba la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 8 Presencia de enfermedades crónicas en los participantes

			Si	No	
DCL-a	Si	Recuento	25	1	26
		% dentro de Enfermedades Crónicas	35,7%	5,0%	28,9%
	No	Recuento	45	19	64
		% dentro de Enfermedades Crónicas	64,3%	95,0%	71,1%
Total	Recuento		70	20	90
	% dentro de Enfermedades Crónicas		100,0%	100,0%	100,0%

El 96,2 % de los participantes con DCL-a presentó al menos una enfermedad crónica.

Tabla 9 Análisis de asociación entre DCL-a y presencia de enfermedades crónicas

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Prueba exacta de Fisher				,010	,005
Asociación lineal por lineal	7,064	1	,008		
N de casos válidos	90				

En la Tabla 9 se observa asociación estadísticamente significativa entre el deterioro cognitivo leve amnésico (DCL-a) y la presencia de enfermedades crónicas. La prueba exacta de Fisher mostró un valor de $p = 0,010$, menor a 0,05, por lo que se aprueba la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

El hallazgo de este estudio en la Tabla 1 revelan que el 28,9 % ($n = 26$) de los participantes presentó deterioro cognitivo leve amnésico (DCL-a), siendo estas cifras superiores a las prevalencias reportadas por Caffo et al. (2022), quienes afirman en su estudio que existe una prevalencia global de entre el 14,95 % y 6,30 % en poblaciones de adultos mayores, valores considerablemente inferiores a los encontrados en este estudio. Esta diferencia sugiere que la muestra analizada podría estar expuesta a factores de riesgo particulares, que incrementan la probabilidad de presentar deterioro cognitivo o algún tipo de demencia.

Los resultados en la Tabla 4 muestran que el deterioro cognitivo leve amnésico (DCL-a) se presenta con mayor frecuencia en adultos mayores a partir de los 70 años, siendo más prevalente en los grupos

etarios de entre 70–74 (42,3%) y 75–79 años (30,9%). Este hallazgo coincide con estudios recientes de Song et al. (2023) que confirman que la prevalencia de deterioro cognitivo aumenta significativamente en la etapa de transición del envejecimiento, constituyendo a la edad un factor de riesgo importante hacia un tipo de deterioro de origen amnésico o demencia, (Salari et al., 2025) reafirma en su investigación que el envejecimiento es un determinante central en la aparición del DCL-a.

Respecto al nivel educativo, en la Tabla 6 se observó que el 65,4% de los participantes con DCL-a tenía únicamente instrucción primaria, mientras que solo el 3,8% alcanzó educación superior. Estudios recientes según Gonzalez-Gomez et al., (2024) en Latinoamérica han evidenciado que las disparidades educativas influyen directamente con un factor de riesgo en la salud cerebral y el riesgo de presentar deterioro, alzheimer o algún tipo de demencia, este resultado respalda la teoría de la reserva cognitiva Soto-Cayllahua et al., (2024) afirma que un mayor grado de escolaridad protege frente al deterioro cognitivo amnésico (DCL-a). Asimismo, revisiones internacionales confirman que la reserva cognitiva adquirida a lo largo de la vida reduce el riesgo de deterioro cognitivo y demencia según estudios (Liu et al., 2024)

La relación entre el DCL-a y la presencia de enfermedades crónicas en la tabla 9 , reflejada con el 96,2 % de los participantes, presentan al menos una enfermedad crónica, este hallazgo evidencia la alta comorbilidad que caracteriza a la población estudiada, destacando cómo el DCL-a puede actuar como marcador de vulnerabilidad frente a múltiples patologías crónicas. Estudios recientes como el de Menegon et al. (2024) señalan que en los adultos mayores con DCL-a, tienen el riesgo de desarrollar o presentar enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes, obesidad entre otras, lo que indica que es un impacto significativo, tanto en la calidad de vida como en la carga asistencial de los sistemas de salud.

CONCLUSIONES

Los hallazgos evidencian que el deterioro cognitivo leve amnésico en adultos mayores de Machala representa un problema relevante de salud pública, no solo por su frecuencia, sino por su clara asociación con determinantes sociodemográficos y clínicos identificables. La concentración de casos en edades más avanzadas, el bajo nivel educativo y la alta carga de comorbilidades sugieren que el DCL-a no puede comprenderse de manera aislada, sino como el resultado de una interacción entre

envejecimiento biológico, desigualdades sociales acumuladas y condiciones crónicas de salud.

Desde una perspectiva sanitaria, los resultados respaldan la necesidad de incorporar la pesquisa cognitiva sistemática en la atención primaria como parte del control integral del adulto mayor. La evidencia obtenida sustenta que la detección precoz permite orientar intervenciones preventivas y estrategias multidisciplinarias dirigidas a reducir la progresión del deterioro y preservar la funcionalidad. En este contexto, el fortalecimiento del rol del profesional de enfermería resulta clave en la identificación temprana, educación y seguimiento continuo.

Si bien el estudio aporta datos locales consistentes, quedan interrogantes respecto al impacto longitudinal del DCL-a en esta población y a la efectividad de intervenciones comunitarias específicas. Se sugiere que futuras investigaciones profundicen en estudios prospectivos que permitan evaluar la progresión hacia demencia y el efecto de programas de estimulación cognitiva y control de comorbilidades en el contexto ecuatoriano.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aguilar Ordoñez, M. L., & Salazar Orozco, R. H. (2024, Agosto 8). La protección del adulto mayor a través del procedimiento administrativo de protección de derechos. *Revista Científica Multidisciplinar G-ner@ndo*, 5(2). <https://doi.org/10.60100/rcmg.v5i2.278>
- Alvarado García, A. M., & Salazar Maya, Á. M. (2025, Enero 14). Análisis del concepto de envejecimiento 2024. *Gerokomos: Revista de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica*, 36(3), 161-169. DOI: S1134-928X2025000300002
- Andrango Pilataxi, M. L. L., & López Barba, D. F. (2022, Abril 1). Abordaje clínico del deterioro cognitivo leve en atención primaria. *RECIMUNDO*, 6(2), 47-59. [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(2\).abr.2022.47-59](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(2).abr.2022.47-59)
- Bampa, G., Tsolaki, M., Moraitou, D., Metallidou, P., Masoura, E., Mintziviri, M., Paparis, K., Tsourou, D., Papantoniou, G., Sofologi, M., Papaliagkas, V., Kougioumtzis, G., & Papatzikis, E. (2023, Septiembre 19). Metacognitive Differences in Amnesic Mild Cognitive Impairment and Healthy Cognition: A Cross-Sectional Study Employing Online Measures. *Journal of Intelligence*, 11(9). <https://doi.org/10.3390/jintelligence11090184>



- Cevallos Yanangomez, T. D. (2022, Julio 28). *Estimulación cognitiva como medio terapéutico para mantener las funciones ejecutivas de los adultos mayores* [Trabajo de Titulación]. Quito, Ecuador. Retrieved Julio 25, 2025, from <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/5aead348-1733-46e6-b479-70970e9aa0a2/content>
- Clemente, L., Gasparre, D., Alfeo, F., Battista, F., Abbatantuono, C., Curci, A., Lanciano, T., & Taurisano, P. (2023, Septiembre 22). Theory of Mind and Executive Functions in Individuals with Mild Cognitive Impairment or Healthy Aging. *Brain Sciences*, 13(10). <https://doi.org/10.3390/brainsci13101356>
- Corral, S., Gaspar, P., Castillo-Passi, R., Mayol Troncoso, R., Mundt, A., Ignatyev, Y., Nieto, R., & Figueroa-Muñoz, A. (2024, Junio). Montreal Cognitive Assessment (MoCA) as a screening tool for cognitive impairment in early stages of psychosis. *Schizophrenia Research: Cognition*, 36. <https://doi.org/10.1016/j.scog.2024.100302>
- Dai, Y., Xia, R., Wang, D., Li, S., Yuan, X., Li, X., Liu, J., Wang, M., Kuang, Y., & Chen, S. (2023, Julio 28). Effect of acupuncture on episodic memory for amnesia-type mild cognitive impairment: study protocol of a multicenter, randomized, controlled trial. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 23, 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12906-023-04059-9>
- Dapor, C., Devita, M., Ianizzi, P., Arbia, E., Bruzzano, Á., Dessi, M., Lupi, D., Massa Rolandino, G., Rossi, M., Saccomano, A., Siccardi, E., Simonetto, A., Vuerich, G., Zuliani, S., & Priftis, K. (2025, Marzo 17). The Montreal cognitive assessment (MoCA) 8.1 version, including the memory index score (MoCA-MIS): Italian norms. *Neurological Sciences*, 46, 2581 - 2589. <https://doi.org/10.1007/s10072-025-08066-1>
- Favela-Ocaño, M. A., & Castro-Vásquez, M. d. C. (2024, Noviembre 22). Envejecimiento activo en Latinoamérica: Revisión narrativa de la literatura. *Horizonte sanitario*, 23(2). <https://doi.org/10.19136/hs.a23n2.5589>
- Gómez Soria, I., Peralta Marrupe, P., Calatayud Sanz, E., & Latorre, E. (2021, Enero 21). Efficacy of cognitive intervention programs in amnesic mild cognitive impairment: A systematic review. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 94. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104332>



- Gonzalez-Gomez, R., Legaz, A., Moguilner, S., Cruzat, J., Hernández, H., Baez, S., Cocchi, R., Coronel-Olivero, C., Medel, V., & Tagliazuchi, E. (2024, Agosto 13). Educational disparities in brain health and dementia across Latin America and the United States. *Alzheimer's & Dementia*, 20(9), 5912-5925. <https://doi.org/10.1002/alz.14085>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2024, Febrero 19). *INEC ESTIMA QUE, SEGÚN PROYECCIONES EN EL MEDIANO PLAZO, ECUADOR TENDRÁ MÁS ADULTOS MAYORES, MENOS NIÑOS Y ADOLESCENTES EN 2050 – Instituto Nacional de Estadística y Censos*. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Retrieved Julio 28, 2025, from <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/ecuador-tendra-mas-adultos-mayores-menos-ninos-y-adolescentes-en-2050/>
- Liu, Y., Liu, G., Liu, L., He, Y., & Gong, W. (2024, Abril 11). Cognitive reserve over the life course and risk of dementia: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 16. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2024.1358992>
- Menegon, F., De Marchi, F., Aprile, D., Zanelli, I., Decaroli, G., Comi, C., & Tondo, G. (2024, Julio 26). From Mild Cognitive Impairment to Dementia: The Impact of Comorbid Conditions on Disease Conversion. *Biomedicines*, 12(8). <https://doi.org/10.3390/biomedicines12081675>
- 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* [Tesis digital].
- Moreira Gilces, K. L., Navarrete Delgado, C. P., & Briones Caicedo, W. R. (2022, Noviembre 21). Estudio correlacional sobre el deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores. *JOURNAL OF SCIENCE AND RESEARCH*, 7(II), 320–337. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7725089>.
- Moreno-Noguez, M., Castillo-Cruz, J., García-Cortés, L. R., & Gómez-Hernández, H. R. (2023, Octubre 2). Factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores: estudio transversal. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.*, 61(3). <https://doi.org/10.5281/zenodo.8319815>
- Nasreddine, Z. (2018, Febrero 19). *Montreal Cognitive Assessment (MoCA) Versión 8.1* (2018) [Test MoCA]. <https://championsforhealth.org/wp-content/uploads/2018/12/MOCA-8.1-Spanish.pdf>



- Organización Mundial de la Salud. (2025, Octubre 1). *Envejecimiento y salud*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Oronzo Caffò, A., Spano, G., Tinella, L., Lopez, A., Ricciardi, E., Stasolla, F., & Bosco, A. (2022, Marzo 6). The Prevalence of Amnestic and Non-Amnestic Mild Cognitive Impairment and Its Association with Different Lifestyle Factors in a South Italian Elderly Population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5), 16.
<https://doi.org/10.3390/ijerph19053097>
- Rojas Zepeda, C., López Espinoza, M., Cabezas Araneda, B., Castillo Fuentes, J., Márquez Prado, M., Toro Pedreros, S., & Vera Muñoz, M. (2021, Julio 22). Factores de riesgo sociodemográficos y mórbidos asociados a DCL en adultos mayores. *Panamerican Journal of Neuropsychology*, 15(2), 43-56. DOI: 10.7714/CNPS/15.2.204
- Salari, N., Lotfi, F., Abdolmaleki, A., Heidarian, P., Rasoulpoor, S., Fazeli, J., Najafi, H., & Mohammadi, M. (2025, Mayo 6). The global prevalence of mild cognitive impairment in geriatric population with emphasis on influential factors: a systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatrics*, 25(313). <https://doi.org/10.1186/s12877-025-05967-w>
- Song, W., Wu, W., Zhao, Y., Xu, H., Chen, G., Jin, S., Chen, J., Xian, S., & Liang, J. (2023, Octubre 27). Evidence from a meta-analysis and systematic review reveals the global prevalence of mild cognitive impairment. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 15.
<https://doi.org/10.3389/fnagi.2023.1227112>
- Soto-Cayllahua, Y., Claveri-Chávez, A., Quispe-Mamani, A., & Aquize-Hanco, E. (2024, Septiembre). Reserva cognitiva: un factor protector del deterioro cognitivo en adultos mayores. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 62(3). <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272024000300199>
- Valles Salgado, M., Matias Guiu, J., Delgado Álvarez, A., Delgado Alonso, C., Gil Moreno, M. J., Valiente Gordillo, E., López Carbonero, J. I., Fernández Romero, L., Peña DeDiego, L., Oliver Mas, S., Matias Guiu, J., & Díez Cirarda, M. (2024, Agosto 6). Comparison of the Diagnostic Accuracy of Five Cognitive Screening Tests for Diagnosing Mild Cognitive Impairment in Patients Consulting for Memory Loss. *Journal of Clinical Medicine*, 13(16).



<https://doi.org/10.3390/jcm13164695>

Vásquez González, D. H., Sangurima Pillco, L. M., & Estévez Abad, R. F. (2022, Diciembre 02).

Validación de Montreal Cognitive Assessment (MoCA) en deterioro cognitivo. Cuenca, 2019.

Revista de la Facultad de Ciencias Medicas, 40(2), 9 - 16.

<https://doi.org/10.18537/RFCM.40.02.02>

Wang, T., He, H., Shi, Y., Su, N., Zhu, M., Yang, F., Liu, Y., Li, J., Tang, M., Chen, W., & Bao, F.

(2025, Marzo 7). Prevalence, incidence and modifiable factors for subtypes of mild cognitive impairment: results from the Longitudinal Ageing Study in China. *General Psychiatry*, 38(2).

10.1136/gpsych-2024-101736

