



Comunicación breve

**Asociación de la calidad y duración del sueño con el
deterioro cognitivo leve en adultos mayores**

**Association of Sleep Quality and Duration with Mild
Cognitive Impairment in Older Adults**

Yordanis Garbey Pierre¹ ✉ 

Yudit Batista Delgado¹ 

María Eugenia Adjunta-Medina² 

¹ Universidad de Ciencias Médicas. Policlínico Docente Ramón López Peña. Departamento de Asistencia Médica. Santiago de Cuba, Cuba

² Universidad de Ciencias de la Salud Hugo Chávez Frías. Departamento de Posgrado. Caracas, Venezuela

Recibido: 01/07/2025

Aceptado: 01/09/2025

Resumen

Introducción: la población de adultos mayores en el mundo va en aumento, lo que ha traído consigo un envejecimiento poblacional acelerado. Este suceso se ha convertido en una prioridad, por el incremento del deterioro cognitivo leve. Su identificación temprana podría lograrse mediante estrategias para detectar los factores de riesgo, entre los cuales se encuentran las alteraciones del sueño.

Objetivo: identificar la asociación entre la calidad y duración del sueño con el deterioro cognitivo leve

Método: se realizó un estudio analítico de tipo casos y controles desde enero a diciembre del año 2024. La población de estudio fueron 240 adultos mayores de dos consultorios del Policlínico Docente "Ramón López Peña", de Santiago de Cuba. Como variable dependiente se estableció el deterioro cognitivo leve según los criterios de Petersen. Se identificaron diferencias significativas entre los grupos de casos y controles.

Resultados: los adultos mayores con más de 80 años, del sexo masculino, sin parejas y con una mala o muy mala calidad del sueño, tuvieron un mayor riesgo de deterioro cognitivo leve. La educación primaria fue el nivel de escolaridad predominante. Dormir menos de 5 horas y más de 9 horas, tuvieron un riesgo mayor de contraer deterioro cognitivo leve.

Conclusiones: se identificó asociación de la calidad y duración del sueño con el deterioro cognitivo leve en adultos mayores de la comunidad.

Palabras clave: anciano, disfunción cognitiva, calidad del sueño

Abstract

Introduction: The population of older adults is increasing worldwide, which has brought with it an accelerated aging of people. This phenomenon has become a public health priority due to the rising prevalence of mild cognitive impairment (MCI). Early identification may be achieved through strategies aimed at detecting risk factors, among which sleep disturbances are particularly significant.

Objective: Identify the association of sleep quality and duration with mild cognitive impairment.

Method: An analytical case-control study was conducted from January to December, 2024. The study population consisted of 240 older adults from two clinics at Ramón López Peña Teaching Polyclinic in Santiago de Cuba. Mild cognitive impairment was established as the dependent variable, based on Petersen's criteria. Significant differences between the case and control groups were found.

Results: Older adults over the age of 80, male, without partners, and with poor or very poor sleep quality had a higher risk of developing mild cognitive impairment. Primary education



was the most common level of schooling. Sleeping fewer than 5 hours or more than 9 hours was also associated with a greater risk of mild cognitive impairment.

Conclusions: An association of sleep quality and duration with mild cognitive impairment among older adults in the community was identified.

Keywords: elderly; cognitive dysfunction; sleep quality.

Introducción

La población de adultos mayores en el mundo va en aumento, lo que ha traído consigo un envejecimiento poblacional acelerado. ^(1,2) Se estima que para el 2050 su proporción se duplicará. ⁽³⁾ Este suceso se ha convertido en una prioridad para los sistemas de salud, en especial por el incremento conjunto de síndromes geriátricos como el deterioro cognitivo leve DCL y la demencia. ^(1,4)

El deterioro cognitivo leve (DCL) es la alteración de alguno de los dominios cognitivos del individuo, sin embargo, su quehacer diario se mantiene correctamente, por tanto, no llega a diagnosticarse una demencia. La pérdida de memoria resulta una de las quejas frecuentes y suele pasar desapercibido por los médicos de la atención primaria. También es importante que la información sobre estos pacientes sea declarada a través de un informador fiable o según la objetividad en sus exámenes. ⁽⁵⁾

Una identificación temprana del DCL podría prevenir la demencia, la cual, si llega a afectar la vida cotidiana de los adultos mayores y ser una carga para sus familiares, cuidadores y la sociedad en general. ^(3,6) Esto puede lograrse mediante estrategias para controlar los factores de riesgo, entre los cuales se encuentran las alteraciones del sueño. ^(6,7,8)

El sueño es considerado como la actividad fisiológica normal y periódica del cerebro, en donde existe una pérdida de la conciencia reversible de los seres humanos. Está compuesta por cinco fases, entre las que se encuentran dos patrones fundamentales, como el sueño NREM (Non-Rapid Eye Movement – no-REM) y el sueño REM (Rapid Eye Movement - REM). ^(2,9) Durante este proceso se almacena energía en el cuerpo, se regulan las funciones metabólicas, se refuerza la memoria, se activa el sistema inmunológico, entre otras funciones. ⁽¹⁰⁾ Por lo tanto, las alteraciones del sueño tienen un efecto nocivo en la salud humana. ^(6, 8)

Actualmente se ha planteado que los trastornos del sueño son frecuentes en los adultos mayores con DCL y no se les brinda la atención necesaria que implican. ^(2,8,11) Según la literatura tienen una prevalencia del 60 % en este síndrome y su manejo es complejo por falta de criterios diagnósticos certeros en esta población. ⁽¹²⁾ Por estas razones se debe prestar más



atención a los trastornos del sueño y así diagnosticarlos oportunamente, desde el nivel primario de atención. ^(9,10)

Una investigación de las quejas de salud de los adultos mayores, especialmente en relación con el sueño ayudaría a los profesionales de atención primaria a comprenderlas y mejorar su calidad de vida, así como la de sus familiares o cuidadores. Referente a lo anterior planteado, el siguiente estudio se planteó como objetivo identificar la asociación entre la calidad y duración del sueño en adultos mayores con DCL de una comunidad.

Método

Se efectuó un estudio observacional, analítico y retrospectivo, de tipo casos y controles. En el período comprendido entre enero y diciembre del 2024, en dos consultorios pertenecientes al área de salud del Policlínico Docente Ramón López Peña de la provincia de Santiago de Cuba.

La población de estudio estuvo constituida por 240 adultos mayores que vivían en esta comunidad durante el período antes mencionado, de los cuales se seleccionaron los casos y los controles. Se excluyeron aquellos con demencias o alteraciones en la vida diaria, enfermedad neurodegenerativa y/o trastorno mental según los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, quinta edición (DSM-V). ⁽¹³⁾

Criterios de selección de los casos: Se eligieron 60 adultos mayores con diagnóstico de DCL según los criterios de Petersen, ya identificados ⁽⁵⁾ representados por una queja de deterioro de la memoria (notificada por un informante o el propio paciente) y un deterioro de la memoria objetiva. Se aplicó el instrumento examen cognitivo de Addenbrooke, en su versión cubana, ⁽¹⁴⁾ con un punto de corte de 84 o menos.

Criterios de selección de los controles: Se seleccionaron tres controles por cada caso, 120 adultos mayores, con aproximadamente las mismas características que el caso y presentaron un puntaje superior a los 85 puntos en el instrumento evaluativo.

Como variable dependiente se estableció el DCL y se estudió la dependencia o asociación con las variables siguientes:

- Edad: se consideró la edad en años cumplidos.
- Sexo: según sexo biológico de pertenencia.
- Nivel de escolaridad: sin escolaridad, sin estudio alguno; primario (estudios comprendidos hasta sexto grado); medio (hasta noveno grado); preuniversitario



(hasta duodécimo grado y estudios comerciales o secretariales); superior (con títulos universitarios o de posgrado).

- Estado sentimental actual: con pareja (pacientes que están casados o conviven con una pareja sentimental), sin pareja (pacientes que nunca han estado casados o han convivido con una pareja sentimental, viudos o divorciados).

Las características del sueño fueron obtenidas a través de la utilización referida del índice de calidad del sueño de Pittsburgh (PSQI) ⁽⁹⁾. Se les aplicó el cuestionario a las participantes mediante una entrevista realizada por personal médico calificado del estudio, los cuales fueron citados en el policlínico en un día determinado. La calidad se clasificó en muy buena, buena, mala y muy mala, cada subescala fue puntuada de 0 a 3. Para la duración del sueño fueron tomados los siguientes rangos de horas: menos de 5 horas, de 6 – 8 horas y más de 9 horas.

Con la información obtenida se confeccionó una base de datos, la cual fue exportada al programa estadístico EPIDAT versión 4.2 para el procesamiento y análisis estadístico. Se identificaron diferencias significativas entre los grupos de casos y controles, expuestos o no a cada factor de riesgo, a través del cálculo de χ^2 al cuadrado de Pearson con un nivel de significación de $p < 0,05$.

Para cada factor de riesgo que se constató la asociación significativa; se precisó la fuerza de asociación a través del riesgo relativo estimado por el *odds ratio*(OR). Se agruparon los factores de riesgo en tablas para disminuir el número de estas.

Previa aprobación del Comité de Ética e Investigaciones del Policlínico Docente Ramón López Peña y del Consejo Científico de la Facultad de Ciencias Médicas 2, se le explicaron los objetivos de la investigación a las gestantes y sus familiares. Se solicitó el consentimiento informado para utilizar la información obtenida con fines diagnósticos según fuera el caso. Se tuvieron en cuenta los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos según la Declaración de Helsinki.⁽¹⁵⁾

Resultados

Los adultos mayores con más de 80 años tuvieron un mayor riesgo de deterioro cognitivo leve. La educación primaria fue el nivel de escolaridad predominante en la muestra. El DCL se presentó 2,18 veces más en los adultos mayores del sexo masculino. Los pacientes sin parejas mostraron un incremento en la posibilidad de desarrollar deterioro cognitivo. (Tabla 1).



Tabla 1. Adultos mayores según variables sociodemográficas

Variables	Con Deterioro		Sin Deterioro		Total		OR	IC (95%)		p
	No.	%	No	%	No	%		LI	LS	
Edad										
60-69 años	9	15,0	53	29,4	62	25.8	0,42	0,19	0,92	0,04
70-79 años	39	65,0	111	61,7	150	62.5	1,15	0,62	2,12	0,75
Más 80 años	12	20,0	16	8,89	28	11.7	2,56	1,13	5,78	0,03
Escolaridad										
Primaria	25	41,7	48	26,7	73	30.4	1,96	1,06	3,61	0,04
Secundaria	23	38,3	43	23,9	66	27.5	1,98	1,06	3,69	0,04
Preuniversitario	10	16,7	53	29,4	63	26.2	0,47	0,22	1,01	0,07
Universitario	2	3,33	36	20,0	38	15.8	0,13	0,03	0,59	0,00
Sexo										
Femenino	31	51,7	126	70,0	157	65.4	0,45	0,25	0,83	0,01
Masculino	29	48,3	54	30	83	34.6	2,18	1,19	3,97	0,01
Estado sentimental										
Con pareja	37	61.7	141	78.3	178	74.2	0.44	0.23	0.83	0.01
Sin pareja	23	38.3	39	21.7	62	25.8	2.24	1.19	4.21	0.01

Fuente: elaboración propia

Nota: % calculado sobre la base del total de casos (N=60) y de controles (N=180)

Los adultos mayores con una mala o muy mala calidad del sueño, mostraron un mayor riesgo de padecer deterioro cognitivo (OR = 2,3 y OR = 6,6 respectivamente). Por otra parte, dormir menos de 5 y más de 9 horas, tuvieron 3 y 2.4 respectivamente veces más riesgo de contraer DCL. (Tabla 2)



Tabla 2. Adultos mayores según calidad y duración del sueño

Variables	Con deterioro		Sin deterioro		Total		OR	IC (95 %)		p
	No.	%	No	%	No	%		LI	LS	
Calidad del sueño										
Muy buena	4	6.7	49	27.2	53	22.1	0.1	0.0	0.5	0.00
Buena	7	11.7	77	42.8	84	35.0	0.1	0.0	0.4	0.00
Mala	21	35.0	33	18.3	54	22.5	2.3	1.2	4.5	0.01
Muy mala	28	46.6	21	11.7	49	20.4	6.6	3.3	13.0	0.00
Duración del sueño										
Menos de 5 horas	31	51.7	47	26.1	78	32.5	3.0	1.6	5.5	0.00
6 – 8 horas	9	15.0	102	56.7	111	46.2	0.1	0.0	0.2	0.00
Más de 9 horas	20	33.3	31	17.2	51	21.3	2.4	1.2	4.6	0.01

Fuente: elaboración propia

Nota: % calculado sobre la base del total de casos (N=60) y de controles (N=180)

Discusión

Con el aumento de la edad ocurren algunos cambios en los patrones del sueño. El deterioro del núcleo supraquiasmático lleva a una alteración de los ritmos circadianos. La producción de melatonina, sustancia fundamental en el ciclo del sueño, disminuye, lo que provoca que el adulto mayor se despierte temprano.^(2, 16) Además, se reduce el sueño de ondas lentas, lo que dificulta el descanso adecuado.⁽¹⁷⁾ Todos estos procesos contribuyen a las quejas relacionadas con la calidad y duración del sueño.⁽²⁾ Estudios anteriores proponen una relación significativa entre la memoria y velocidad de procesamiento con los trastornos del sueño⁽¹⁸⁾, además de pronosticar el riesgo de diagnóstico de deterioro cognitivo leve.⁽¹⁹⁾

Durante el sueño se depuran metabolitos como la lipoproteína beta-amiloide (A-beta). Su depuración disminuye la fatiga y ayuda al correcto funcionamiento del cerebro. Al existir trastornos en el sueño estas lipoproteínas, en especial la A-beta y otros agregados, se acumulan y causan neurodegeneración.⁽¹¹⁾ Por otra parte, si no se duerme bien, existe un incremento de la hormona cortisol, que puede conducir a una inflamación cerebral.⁽⁶⁾ Estos cambios deterioran las capacidades cognitivas, especialmente el funcionamiento ejecutivo y la memoria.⁽²⁾

De acuerdo con dos estudios coreanos^(6,20) el presente estudio reveló que, una mala calidad del sueño podría contribuir al DCL. Se coincide también con estudios previos⁽²¹⁻²⁴⁾ en los cuales existió una relación entre la mala calidad de sueño y la función cognitiva. Entre otros



resultados se destacan los identificados por Kaur y colaboradores,⁽²⁵⁾ con bajos rendimientos de la función ejecutiva y velocidad de procesamiento. Sin embargo, en otros estudios, ^(1,3) la mala calidad del sueño no se asoció con mayores probabilidades de DCL.

Nazar y colaboradores⁽⁷⁾ confirmaron la asociación entre horas de sueño y deterioro cognitivo, con evidencias de que tanto horas aumentadas de sueño como disminuidas se asocian con DCL en personas mayores de 60 años. Resultados que fueron similares a los encontrados por el actual estudio. De la misma forma, un estudio chino ⁽²⁶⁾ declaró que dormir menos de 6 o más de 9 horas, aumentaba el riesgo de deterioro cognitivo. En otra postura, Alves y colaboradores ⁽²⁾ no encontraron relación entre la duración del sueño y el rendimiento cognitivo en general.

Mientras algunos estudios⁽²⁶⁻²⁸⁾ encontraron mayor prevalencia de las mujeres, en el presente estudio se constata una mayor proporción del sexo masculino, lo cual coincide con resultados anteriores.^(4,6) Por otro lado, a través de este estudio se confirma un alto porcentaje de viudos y solteros que coinciden con Olivera Orellana ⁽²⁷⁾. Algunos factores ambientales como cambios en el entorno, mudanzas a hogares de cuidado, el aislamiento social y la soledad pueden influir negativamente en la calidad o duración del sueño, con afectación de la cognición del adulto mayor. ⁽¹⁷⁾ De acuerdo con otro estudio ⁽²⁷⁾ aquellos que tienen una escolaridad de primaria o secundaria tenían mayor riesgo de DCL, datos que este actual estudio también reafirma. También se consideraron que, los adultos mayores con más de 80 años, tuvieron mayor asociación con el DCL y los trastornos del sueño. Este hallazgo ratifica lo expuesto por Martínez y colaboradores. ⁽⁴⁾

Varias fueron las limitaciones durante el estudio, como la información de las variables autorreportadas y no se apoyaron en herramientas diagnósticas, lo que podría traer errores de recuerdo. Otra limitación es el pequeño tamaño de la muestra, lo que no permite generalizar los resultados. Además de la existencia de discrepancia entre los informes de PSQI lo que provoca heterogeneidad en los hallazgos.

Conclusiones

Se identificó asociación de la calidad y duración del sueño con el deterioro cognitivo leve en adultos mayores de la comunidad.

Estos resultados alcanzados contribuyen con información para investigaciones futuras y destaca la importancia del trabajo multidisciplinario desde la atención primaria de salud.



Orientado a mejorar la atención de los adultos mayores, con el fin de promover una adecuada calidad de vida de esta población.

Referencias bibliográficas

1. Guamán Poaquiza A J, Gavilanes Manzano FR. Funcionamiento cognitivo y calidad de sueño en adultos mayores. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*. 2023; 4(1), 919-929. Disponible en: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.306>
2. Alves DS, Pavarini CI, Luchesi BM, Ottaviani AC, Cardoso FZ, Inouye K. Duración del sueño nocturno y desempeño cognitivo de adultos mayores de la comunidad. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2021. 29. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4269.3439>
3. Delbari A, Tabatabaei FS, Jannatdoust P, Azimi A, Bidkhorri M, Saatchi M, et al. The Relation of Sleep Characteristics and Cognitive Impairment in Community-Dwelling Middle-Aged and Older Adults: Ardakan Cohort Study on Aging (ACSA). *Dement Geriatr Cogn Dis Extra*. 2024; 14(1):29-39. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38939100/>
4. Martínez Sanguinetti MA, Leiva AM, Petermann Rocha F, Troncoso Pantoja C, Villagrán M, Lanuza Rilling F, et al. Factores asociados al deterioro cognitivo en personas mayores en Chile. *Rev Med Chile*. 2019; 147:1013-1023. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v147n8/0717-6163-rmc-147-08-1013.pdf>
5. Garbey Pierre Y, Gorguet Pi MM, Batista Delgado Y, González Ramos M. Deterioro cognitivo leve de tipo amnésico en ancianos de un área de salud. *Medisan*. 2023[citado: 25 /09/2023]; 27(3). Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/4564>
6. Joo HJ, Joo JH, Kwon J, Jang BN, Park EC. Association between quality and duration of sleep and subjective cognitive decline: a cross-sectional study in South Korea. *Sci Rep*. 2021; 11(1): 16989. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34417485/>
7. Nazar G, Leiva AM, Troncoso C, Martínez A, Petermann Rocha F, Villagrán M et al. ¿Cuál es la asociación entre el tiempo destinado a dormir y el desarrollo de deterioro cognitivo en adultos mayores chilenos?. *Rev méd Chile*. 2019; 147 (11): 1398-1406. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019001101398



8. Lira David, Custodio Nilton. Los trastornos del sueño y su compleja relación con las funciones cognitivas. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2018; 81(1): 20-28. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972018000100004
9. Camejo Sampedro G, Díaz Gómez SM, Mosquera Betancourt G. Los trastornos del sueño como referentes de valor clínico en la práctica médica contemporánea. *Rev cuba med gen integr.* 2024;40(1). Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/3323>
10. Chávez Briceño, H, González Moncada, N, Gómez Gómez, V, Medina Duran, I Factores predominantes que desencadenan los trastornos del sueño en jóvenes y adultos mayores. Bucaramanga: Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Ciencias de la Salud, Enfermería, Bucaramanga; 2022: 39 p.
11. Randhi B, Gutlapalli SD, Pu J, Zaidi MF, Patel M, Atluri LM, et al. Sleep Disorders in Mild Cognitive Impairment. *Cureus.* 2023; 15(3):e36202. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37065281/>
12. Aryankhesal A, Blake J, Wong G, Megson M, Briscoe S, Allan L, et al. Sleep disturbance in people living with dementia or mild cognitive impairment: a realist review of general practice. *Br J Gen Pract.* 2024; 74(741): e233-e241. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38499365/>
13. American Psychiatric Association. DSM-V: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales [Internet]. Editorial Médica Panamericana Madrid. 2014[acceso: 13/05/2024]. Disponible en: <https://biblioteca.uazuay.edu.ec/buscar/item/75703>
14. Garbey Y, Batista Y, Adjunta ME. Examen Cognitivo de Addenbroke-Revisado en los trastornos neurocognitivos. *Rev Méd Electrón.* 2024[citado 10 Ene 2025]; 46:e5354. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/5354/589>
16. World Medical Association. Declaration of Helsinki. Ethical Principles for Medical Research Involving Human Participants. *JAMA.* 2024 [citado 30 Abr 2025]; 23 (18):e21972. DOI: 10.1001/jama.2024.21972
17. Aedo T. Características del sueño en adultos mayores con deterioro cognitivo leve y demencia [Internet]. Santiago, Chile: Universidad de Chile - Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos; 2017. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/143606>



18. Mera Ortiz ND, Serrato Mendoza MP. Descansar para vivir: explorando los trastornos del sueño en adultos mayores y sus soluciones. *Boletín Informativo CEI*. 2024; 11(3): 94–96. Disponible en: <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/4443>
19. Guan Q, Hu X, Ma N, He H, Duan F, Li X, et al. Sleep Quality, Depression, and Cognitive Function in Non-Demented Older Adults. *Journal of Alzheimer’s Disease*. 2020; 76(4): 1637–1650. Disponible en: <https://doi.org/10.3233/JAD-190990>
20. McKinnon AC, Beath AP, Naismith SL. Relationships between sleep quality, depressive symptoms and MCI diagnosis: A path analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2019; 256: 26–32. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.05.045>
21. Lee JE, Ju YJ, Park E-C, Lee SY. Effect of poor sleep quality on subjective cognitive decline (SCD) or SCD-related functional difficulties: Results from 220,000 nationwide general populations without dementia. *J. Affect. Disord.* 2020; 260: 32–37. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31493636/>
22. Leng M, Yin H, Zhang P, Jia Y, Hu M, Li G, et al. Sleep quality and health-related quality of life in older people with subjective cognitive decline, mild cognitive impairment, and Alzheimer disease. *J Nerv Ment Dis.* 2020; 208(11):913–96. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33105446/>
23. Mota SG, Jesus ITM, Inouye K, Macedo MNGF, Brito TRP, Santos Orlandi AA. ¿Presenta la mala calidad del sueño los adultos mayores con peor situación social y de salud? *Texto Contexto Enferm.* 2021; 30. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tce/a/BVKQCKtdv8kPjMgMN6mVfpM/?lang=en> [cita]
24. Zhao W, Zhang Y, Jia S, Ge M, Hou L, Xia X, et al. The association of sleep quality and sleep duration with nutritional status in older adults: Findings from the WCHAT study. *Maturitas.* 145. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.10.013>
25. Song D, Zhou J, Ma J, Chang J, Qiu Y, Zhuang Z, et al. Sleep disturbance mediates the relationship between depressive symptoms and cognitive function in older adults with mild cognitive impairment. *Geriatric Nursing.* 2021; 42(5): 1019–1023. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.06.004>
26. Kaur S, Banerjee N, Miranda M, Slugh M, Sun-Suslow N, McInerney KF, et al. Sleep quality mediates the relationship between frailty and cognitive dysfunction in non-demented



middle aged to older adults. *International Psychogeriatrics*. 2019; 31(6): 779–788. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/S1041610219000292>

27. Liu, W., Wu, Q., Wang, M., Wang, P., & Shen, N. (2022). Prospective association between sleep duration and cognitive impairment: Findings from the China Health and Retirement Longitudinal Study (CHARLS). *Frontiers in Medicine*. 2022; 9: 1–11. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.971510>

28. Olivera Orellana H. Calidad de sueño y deterioro cognitivo en pacientes neurológicos del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (INCN) de mayo-enero 2018-2019. Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal de Lima; 2019. 52 p Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/2832>

29. Macedo Mamani WD. Deterioro cognitivo, calidad de vida y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024. 70 p. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/15554>

Conflictos de interés

Se declara que no existen conflictos de interés.

Información financiera

Los autores declaran que no hubo subvenciones involucradas en este trabajo.

Contribuciones de los autores

Yordanis Garbey Pierre: Conceptualización, Análisis formal, Investigación, Metodología, Administración del proyecto, Supervisión, Redacción – borrador original

Yudit Batista Delgado: Curación de datos, Análisis formal, Investigación, Recursos, Redacción – revisión y edición

María Eugenia Adjunta Medina: Validación, Curación de datos Visualización

