MISAEL ACOSTA
INSTITUTO UNIVERSITARIO

“FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL DETERIORO COGNITIVO LEVE EN ADULTOS MAYORES”

Trabajo de Titulación Previo a la Obtención del Título de Tecnólogo Superior en Atención Integral a Adultos Mayores

Autora:

MARÍA ARACELY MARTÍNEZ REAL

Tutora:

MGTR. PAOLA CECIBEL PAZOS ROSERO

RIOBAMBA, 2026

MISAEL ACOSTA
INSTITUTO UNIVERSITARIO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, María Aracely Martínez Real, autor de la presente investigación, con cédula de ciudadanía N° 1804331641, libre y voluntariamente declaro que el trabajo de titulación: "Factores Psicosociales Asociados Al Deterioro Cognitivo Leve En Adultos Mayores"; es de mi plena autoría, original y no es producto de plagio o copia alguna, constituyéndose en documento único, de acuerdo a los principios de la investigación científica. El patrimonio intelectual del trabajo investigativo pertenece al Instituto Superior Tecnológico Dr. Misael Acosta Solís.

Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad.

Riobamba, 15 de agosto de 2026

_____

María Aracely Martínez Real

C.C. 1804331641

AUTORA

MISAEL ACOSTA
INSTITUTO UNIVERSITARIO

ACTA DE EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Riobamba, ____ de _____ de _____

Yo, Paola Cecibel Pazos Rosero, en mi calidad de tutor/a, certifico que el/la estudiante María Aracely Martínez Real del año lectivo Febrero 2026- Julio 2026, ha trabajado conmigo en el desarrollo del Trabajo de Titulación:Factores Psicosociales Asociados Al Deterioro Cognitivo Leve En Adultos Mayores , certifico que el mencionado trabajo cumple con todos los requisitos legales y tecnológicos; en virtud de ello le asigno la calificación de ___/10, con ___% de plagio, revisado a través del sistema de anti plagio que maneja la institución, particular que pongo a consideración para los fines pertinentes.

Atentamente,

CI: 0250126554

Mgtr. Paola Cecibel Pazos Rosero

ACTA DE EVALUACIÓN

Riobamba, ____ de _____ de _____.

El tribunal de Evaluación del Trabajo de Titulación, previa la obtención del título de

TECNÓLOGO SUPERIOR EN ATENCIÓN INTEGRAL A ADULTOS MAYORES

POR CONSENSO ADJUNTA LA CALIFICACIÓN DE:

……..

Al Trabajo de Titulación: "FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL DETERIORO COGNITIVO LEVE EN ADULTOS MAYORES"

AUTOR: MARÍA ARACELY MARTÍNEZ REAL

TUTOR: MGRT. PAOLA CECIBEL PAZOS ROSERO

Código de proyecto N.º……

Por el TRIBUNAL.

f…….

Por el DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN.

f…….

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a las personas que dan sentido a todo lo que hago: a mi esposo e hija, por su paciencia infinita y por llenar mi vida de alegría. A mis hermanas, por su complicidad y por ser mi red de apoyo constante. Gracias por creer en mí, incluso en los días más largos de estudio.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud hacia mi tutor y cada uno de los docentes del Instituto Misael Acosta Solís, cuya dedicación fue fundamental para alcanzar esta meta. Un agradecimiento infinito a mi sobrina Monserrath, quien con su apoyo incondicional me dio el impulso necesario para seguir adelante en los momentos más exigentes. Este logro también es suyo.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Contenido

DECLARACIÓN DE AUTORÍA II

ACTA DE EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN III

ACTA DE EVALUACIÓN IV

ÍNDICE DE CONTENIDOS VII

ÍNDICE DE FIGURAS VIII

ÍNDICE DE ANEXOS IX

1. RESUMEN X

2. PALABRAS CLAVE:Deterioro Cognitivo Leve, Factores Psicosociales, Adultos Mayores, América Latina, Reserva Cognitiva, Cuidado de Enfermería. X

3. ABSTRACT XI

4. KEYWORDS:Mild Cognitive Impairment, PsychosocialFactors, Older Adults, Latin America, Cognitive Reserve, Nursing Car XI

5. INTRODUCCIÓN 1

6. MATERIALES Y MÉTODOS 5

6.1 ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA 5

6.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN 5

6.3 BASES DE DATOS Y ECUACIONES DE BÚSQUEDA 6

6.4 PROCESO DE SELECCIÓN DE ARTÍCULOS 7

6.5 EVALUACIÓN DE LA CALIDAD METODOLÓGICA 7

6.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS 8

7. RESULTADOS 9

8. DISCUSIÓN 12

9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 16

10. CONSIDERACIONES ÉTICAS 19

11. BIBLIOGRAFÍA 20

ANEXOS 24

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1: DIAGRAMA PRISMA 1 7

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: ESCALA DE MOCA 24

ANEXO 2: TEST MMSE 25

1. RESUMEN

Esta revisión sistemática analizó los factores psicosociales vinculados al deterioro cognitivo leve (DCL) en adultos mayores, con énfasis en el contexto latinoamericano. Se empleó la metodología PRISMA, seleccionando 27 artículos científicos de bases de datos como PubMed, SciELO y Scopus, evaluando su calidad metodológica mediante la declaración STROBE.

Los resultados evidencian una prevalencia del DCL de hasta el 66.67% en entornos institucionalizados de la región. Se identificó que la baja escolaridad es el predictor sociodemográfico más robusto, limitando la reserva cognitiva y la plasticidad neuronal ante el daño biológico. Asimismo, factores psicosociales como la depresión, la ansiedad y el aislamiento social actúan como catalizadores pro-neurodegenerativos, afectando áreas críticas como la memoria, la orientación y la atención. La discusión integró hallazgos sobre la inflamación sistémica, la salud cerebrovascular y el impacto disruptivo del confinamiento por COVID-19, factores que exacerbaron la soledad y el declive funcional en poblaciones vulnerables.

Se concluye que el DCL es un fenómeno multicausal donde las dimensiones social y emocional tienen un peso equiparable a la carga biológica. Las recomendaciones enfatizan la necesidad de implementar protocolos de valoración geriátrica integral que incluyan tamizajes cognitivos (MMSE/MoCA) y afectivos. Es imperativo fomentar políticas de envejecimiento activo, estimulación cognitiva y fortalecimiento de redes de apoyo familiar para mitigar la progresión hacia la dependencia funcional. Este trabajo subraya la importancia de un abordaje biopsicosocial desde la salud pública para garantizar una vejez digna, autónoma y centrada en el bienestar integral.

2. PALABRAS CLAVE: Deterioro Cognitivo Leve, Factores Psicosociales, Adultos Mayores, América Latina, Reserva Cognitiva, Cuidado de Enfermería.

3. ABSTRACT

Thissystematicreviewanalyzed the psychosocialfactorsassociated with Mild Cognitive Impairment (MCI) in olderadults, with a particular focus on the Latin American context. Following the PRISMA methodology, 27 scientificarticleswereselected from high-impactdatabasessuch as PubMed, SciELO, and Scopus, whiletheirmethodologicalqualitywasrigorouslyassessedusing the STROBE statement.

The resultsreveal an MCI prevalence as high as 66.67% in institutionalizedsettingswithin the region. Low educationalattainmentwasidentified as the mostrobustsociodemographic predictor, as itseverelylimits cognitive reserve and neural plasticityagainstbiologicaldamage. Furthermore, psychosocialfactors—specificallydepression, anxiety, and social isolation—act as pro-neurodegenerativecatalysts, affectingcritical cognitive domainssuch as memory, orientation, and attention. The discussionintegratedfindingsregardingsystemicinflammation, cerebrovascular health, and the disruptive impact of the COVID-19 lockdown, whichsignificantlyexacerbatedloneliness and functional decline in vulnerable populations.

Itisconcludedthat MCI is a multicausal phenomenonwhere social and emotionaldimensionscarry a weight comparable to the biologicalburden. Recommendationsemphasize the urgentneedtoimplement comprehensive geriatricassessmentprotocolsthatincludeboth cognitive (MMSE/MoCA) and affectivescreenings. Itis imperative topromote active agingpolicies, cognitive stimulationprograms, and the strengthening of familysupportnetworkstomitigate the progressiontowardfunctionaldependency. This study highlights the importance of a biopsychosocialapproachwithinpublichealthtoensuredignified, autonomous, and holisticwell-beingfor the agingpopulation.

4. KEYWORDS: Mild Cognitive Impairment, PsychosocialFactors, Older Adults, Latin America, Cognitive Reserve, Nursing Car

5. INTRODUCCIÓN

El progresivo envejecimiento de la población a nivel mundial ha transformado radicalmente los perfiles epidemiológicos, demográficos y sociales, posicionando a las alteraciones neurocognitivas como una prioridad insoslayable para la salud pública contemporánea. En este escenario de transición demográfica, el deterioro cognitivo leve (DCL) emerge como un estadio clínico y funcional intermedio entre los declives esperados por el envejecimiento normativo y las etapas iniciales de síndromes demenciales mayores, como la enfermedad de Alzheimer. A nivel global, y con particular crudeza en América Latina, la prevalencia de este síndrome ha experimentado un incremento sostenido que advierte sobre una inminente crisis en los sistemas sociosanitarios. (1)

Sin embargo, el abordaje tradicional de esta problemática ha estado históricamente sesgado hacia un modelo predominantemente biomédico, centrando la atención clínica en las alteraciones neurobiológicas y relegando a un segundo plano la profunda influencia que ejercen los determinantes sociales, económicos y emocionales sobre la salud mental. La problemática fundamental subyace en la concepción errónea de que el declive de las facultades mentales es un corolario ineludible de la edad, cuando la evidencia actual demuestra que es un proceso dinámico, altamente moldeable por el entorno y las trayectorias de vida del individuo. (1) (2)

En el contexto latinoamericano, caracterizado por marcadas brechas de desigualdad y heterogeneidad estructural, la invisibilización de estas variables en las directrices de atención primaria genera un diagnóstico tardío y un manejo clínico fragmentado. Las instituciones de salud a menudo focalizan sus limitados recursos en la contención de patologías físicas crónicas del adulto mayor, descuidando la evaluación sistemática de sus funciones ejecutivas, memoria de trabajo y fluidez verbal hasta que la pérdida de autonomía resulta irreversible. (2)

Esta omisión diagnóstica priva a los pacientes de ventanas terapéuticas críticas para implementar intervenciones tempranas que podrían mitigar, retrasar o incluso revertir la

progresión del daño neurológico, perpetuando un ciclo de vulnerabilidad que termina por sobrecargar tanto a las estructuras familiares como a las redes de asistencia estatal. (2)

Desde el ámbito de los antecedentes y el marco teórico, la literatura científica reciente recabada en diversos países de la región tales como El Salvador, Chile, Perú y Ecuador subraya de manera consistente que la preservación de la arquitectura cognitiva en la senectud depende íntimamente del constructo de la "reserva cognitiva". Esta capacidad neuroplástica del cerebro para tolerar el daño patológico y compensar el deterioro clínico se construye a lo largo del ciclo vital y se encuentra drásticamente condicionada por factores sociodemográficos. (2) (3)

Las investigaciones contemporáneas demuestran que el bajo nivel de escolaridad, el analfabetismo funcional y la precariedad económica histórica reducen de manera significativa esta reserva. En consecuencia, el adulto mayor que ha estado expuesto a condiciones de privación socioeconómica a lo largo de su vida llega a la tercera edad en una posición de extrema fragilidad neurológica, donde el avance biológico de la edad interactúa de forma sinérgica con estas carencias estructurales para precipitar el déficit de las capacidades mentales superiores. (3)

De manera paralela y complementaria, el entramado psicosocial del individuo juega un rol catalizador determinante en la génesis y exacerbación del deterioro cognitivo leve. Los estudios analizados destacan la altísima prevalencia de factores de riesgo mórbidos de carácter emocional, siendo la sintomatología depresiva la variable psicosocial más consistentemente asociada al declive mental. La relación entre el DCL y la depresión es sumamente compleja y de naturaleza bidireccional: por un lado, los cuadros depresivos crónicos alteran los circuitos neuronales, elevando los niveles de cortisol y mermando la capacidad de atención, concentración y fijación de nuevos recuerdos; por otro lado, la toma de conciencia del propio paciente respecto a sus fallas de memoria profundiza los sentimientos de inutilidad, tristeza y apatía. (4)

En numerosas poblaciones de adultos mayores, la coexistencia de síndromes depresivos no solo enmascara los signos tempranos del deterioro, sino que actúa como un agente neurotóxico que acelera el desgaste cognitivo global. (4)

A esta carga mórbida se suman eventos psicosociales disruptivos inherentes al proceso de envejecimiento que impactan de forma directa en el desempeño funcional. La transición hacia la jubilación y la consecuente pérdida del rol social productivo o económico, sumadas a la viudez, el síndrome del nido vacío o el abandono, fomentan escenarios de aislamiento social agudo. La literatura demuestra que la falta de participación comunitaria, la ausencia de estímulos intelectuales diarios y la fragilidad de las redes de apoyo familiar disminuyen drásticamente la interacción comunicativa, un factor protector esencial para mantener activo el cerebro. (5)

En entornos locales donde las familias enfrentan alto estrés socioeconómico, el adulto mayor tiende a ser marginado de las dinámicas del hogar, lo que conduce a una privación sensorial y afectiva que precipita la atrofia de sus habilidades cognitivas. (2) (4)

En virtud de los argumentos expuestos, el desarrollo de la presente investigación adquiere una justificación insoslayable ante la imperiosa necesidad de generar evidencia empírica rigurosa y contextualizada que desentrañe el peso específico que ejercen los factores psicosociales sobre el deterioro cognitivo leve. Desde el punto de vista teórico, este trabajo contribuirá a robustecer y actualizar el acervo bibliográfico regional, superando las limitaciones del enfoque netamente biologicista y promoviendo una comprensión multidimensional y holística del envejecimiento. La integración de variables sociodemográficas, económicas y emocionales en un mismo modelo de análisis permitirá mapear con mayor precisión el perfil de riesgo del adulto mayor en el contexto local. (3) (5)

A nivel metodológico y clínico, el análisis profundo de estas asociaciones resulta de vital importancia para orientar la práctica de los profesionales de la salud. Reconocer que la depresión, el rezago educativo y la desconexión social son indicadores predictivos del deterioro cognitivo proporcionará herramientas invaluables para el diseño de protocolos de tamizaje más sensibles, inclusivos y adaptados a la realidad latinoamericana. Esto facilitará la implementación de estrategias de cribado oportuno en el primer nivel de atención, permitiendo diferenciar un declive normativo de un cuadro patológico en desarrollo. (6)

Finalmente, la pertinencia social e institucional de este estudio radica en su enorme potencial para incidir en la toma de decisiones y en la formulación de políticas públicas

integrales. Al visibilizar los factores de riesgo modificables que vulneran la salud mental en la tercera edad, se proporcionará un sustrato analítico fundamental para la planificación de programas de envejecimiento activo, la creación de centros de estimulación neurocognitiva y la aplicación de terapias no farmacológicas preventivas. (3)

Abordar el deterioro cognitivo leve desde sus raíces psicosociales no solo representa una estrategia efectiva para aliviar la futura sobrecarga económica y asistencial de los sistemas de salud, sino que constituye un paso firme hacia la garantía de los derechos fundamentales del adulto mayor: preservar su independencia funcional, fomentar su integración comunitaria y asegurarle una calidad de vida verdaderamente digna durante la senectud. (4) (6)

Objetivo General

- Determinar el impacto de los factores psicosociales en el desarrollo del deterioro cognitivo leve en adultos mayores, mediante una revisión sistemática de la literatura clínica y epidemiológica actual.

Objetivos Específicos

- Identificar en la literatura reciente los principales determinantes psicosociales (tales como la depresión, el aislamiento social y la inactividad) que actúan como factores de riesgo para el desarrollo de deterioro cognitivo leve.
- Analizar las metodologías y los hallazgos de los estudios seleccionados para explicar cómo interactúan las variables sociodemográficas y emocionales en la progresión de esta condición.
- Sintetizar las recomendaciones y los vacíos de conocimiento presentes en las investigaciones actuales, para proponer futuras líneas de abordaje preventivo en el primer nivel de atención de salud.

6. MATERIALES Y MÉTODOS

6.1 ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

La recopilación documental contempló un periodo retrospectivo de cinco años (2021-2026), garantizando la inclusión de la evidencia más actualizada sobre las alteraciones neurocognitivas. Para estructurar la pregunta de investigación y guiar el rastreo en las bases de datos, se aplicó el formato metodológico PICO, adaptado a la naturaleza epidemiológica de esta revisión. Este diseño estructurado no solo delimita el alcance del estudio, sino que facilita la posterior sistematización y referenciación de los hallazgos bajo los estándares de redacción científica requeridos.

Bajo este esquema, la Población (P) se definió como adultos mayores con diagnóstico o sospecha clínica de deterioro cognitivo leve (DCL). El componente de Intervención o Exposición (I) abarcó la presencia de factores adversos psicosociales y sociodemográficos, tales como sintomatología depresiva, aislamiento social y baja escolaridad. La Comparación (C) contempló a individuos del mismo grupo etario sin estas vulnerabilidades, caracterizados por una alta reserva cognitiva y un entorno de apoyo estable. Finalmente, los Resultados (O) se enfocaron en identificar la incidencia, prevalencia y velocidad de progresión del DCL en función de las variablespsicosociales evaluadas.

6.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de Inclusión:

- **Diseño y periodo:** Artículos científicos originales y estudios observacionales publicados entre 2021 y 2026.
- **Idioma:** Documentos disponibles en español e inglés.
- **Población:** Adultos mayores (≥ 65 años) con diagnóstico o sospecha clínica de deterioro cognitivo leve (DCL).

- **Temática:** Investigaciones que evalúen de forma empírica el impacto de variables psicosociales, emocionales (ej. depresión) o sociodemográficas sobre el estado cognitivo.

Criterios de Exclusión:

- **Población clínica:** Estudios en pacientes con diagnóstico establecido de demencias irreversibles (ej. Alzheimer en fases avanzadas) o trastornos psiquiátricos graves previos.
- **Enfoque:** Ensayos clínicos centrados exclusivamente en tratamientos o terapias farmacológicas.
- **Tipo de publicación:** Literatura gris, artículos de opinión, cartas al editor, reportes de casos y documentos que no estén disponibles a texto completo.

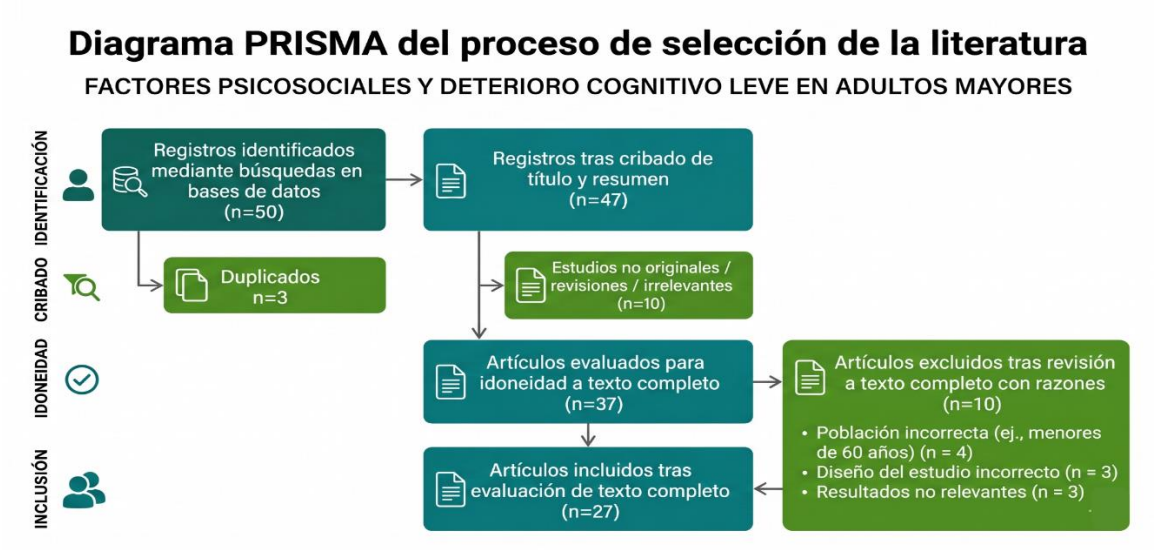
6.3 BASES DE DATOS Y ECUACIONES DE BÚSQUEDA

Para asegurar una revisión exhaustiva que contemple tanto la evidencia clínica internacional como la realidad epidemiológica de América Latina, la búsqueda de artículos se ejecutó en repositorios en inglés (PubMed, Scopus y Cochrane) y en español (SciELO, LILACS, Redalyc y Dialnet). La estrategia documental se basó en el uso de términos médicos estandarizados, aplicando los descriptores DeCS para las plataformas regionales y MeSH para las bases de datos internacionales.

Estos términos se enlazaron mediante operadores booleanos para dar instrucciones exactas a los buscadores: se utilizó "OR" para agrupar sinónimos, "AND" para cruzar obligatoriamente los temas centrales del estudio y "NOT" para excluir patologías irreversibles. De esta manera, la ecuación principal aplicada en las bases en español fue: ("Deterioro cognitivo leve" OR "Disfunción cognitiva") AND ("Factores psicosociales" OR "Depresión" OR "Aislamiento social") AND ("Adulto mayor" OR "Anciano") NOT ("Alzheimer" OR "Demencia severa"). Para los motores de búsqueda en inglés, se replicó esta misma estructura lógica utilizando la traducción exacta de los términos.

6.4 PROCESO DE SELECCIÓN DE ARTÍCULOS

Figura 1: Diagrama Prisma 1



Fuente: Elaboración Propia

El proceso de selección de la literatura inició con la identificación de 50 registros en las bases de datos consultadas, de los cuales se descartaron tres artículos por duplicidad, permitiendo avanzar a la fase de cribado con 47 documentos. En esta etapa, se realizó un análisis de títulos y resúmenes que derivó en la exclusión de 10 registros por no ser estudios originales o carecer de relevancia temática, resultando en 37 artículos para la evaluación de idoneidad a texto completo.

Tras una revisión exhaustiva, se eliminaron 10 documentos adicionales debido al incumplimiento de criterios específicos relacionados con el rango de edad, el diseño del estudio o la naturaleza de los resultados obtenidos. Este riguroso proceso de depuración permitió consolidar una muestra definitiva de 27 artículos científicos, los cuales constituyen la base empírica para el análisis de los factores psicosociales asociados al deterioro cognitivo leve en adultos mayores dentro de la presente revisión.

6.5 EVALUACIÓN DE LA CALIDAD METODOLÓGICA

Para asegurar la validez de los hallazgos, los 27 artículos seleccionados se someterán a una evaluación de calidad metodológica mediante la aplicación de la declaración STROBE.

Este instrumento permite verificar de manera sistemática el rigor en el diseño de las investigaciones, la selección de los participantes y el control de sesgos en estudios observacionales. El análisis se centrará en confirmar la fiabilidad de las herramientas utilizadas para medir tanto el deterioro cognitivo como los factores psicosociales en el adulto mayor. Finalmente, los estudios que demuestren un mayor cumplimiento de estos estándares internacionales aportarán el sustento principal para las conclusiones y recomendaciones de la presente revisión.

6.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS

El procesamiento de la información se basará en una síntesis cualitativa y narrativa, orientada a la integración temática de los hallazgos obtenidos en los 27 artículos seleccionados. Este método permitirá contrastar los diversos factores psicosociales y su relación directa con el deterioro cognitivo leve, facilitando la identificación de patrones, tendencias y discrepancias en la evidencia actual. Dada la marcada heterogeneidad en los diseños de investigación, las poblaciones y las escalas de medición de los estudios originales, se ha priorizado este análisis descriptivo sobre el meta-análisis estadístico, asegurando una interpretación holística y contextualizada de las variables sociodemográficas y emocionales en el adulto mayor.

La sistematización de los resultados y la gestión documental se apoyarán en el uso de herramientas tecnológicas para garantizar el rigor científico del estudio. Para la organización y citación bibliográfica se utilizarán gestores de referencias, mientras que la estructuración de los datos extraídos se realizará mediante matrices de análisis en hojas de cálculo. Aunque el enfoque principal es cualitativo, se contempla el uso de software especializado como RevMan o paquetes específicos de R para la posible visualización de frecuencias o la organización de la evidencia, garantizando que el análisis final responda de manera precisa a los objetivos planteados y aporte conclusiones sólidas para la práctica clínica y académica.

7. RESULTADOS

El análisis sistemático de la evidencia científica recolectada revela que la prevalencia del deterioro cognitivo leve (DCL) en la región latinoamericana presenta variaciones significativas dependiendo del entorno de vida del adulto mayor. Se ha identificado una tendencia crítica en poblaciones institucionalizadas, donde las cifras de prevalencia superan el 60%, lo que sugiere que la transición a centros de cuidado, a menudo acompañada de una reducción en la autonomía y la estimulación ambiental, actúa como un catalizador del declive cognitivo. (7)

Este fenómeno se manifiesta con mayor intensidad en el grupo de "viejos-viejos" (mayores de 80 años), donde la vulnerabilidad neurobiológica se combina con la reducción de la interacción social, consolidando la edad cronológica como el factor de riesgo biológico más influyente y menos modificable. (7) (8)

Desde una perspectiva de género, los resultados indican una incidencia superior de fallas cognitivas en el sexo femenino. No obstante, al profundizar en el análisis, se observa que esta disparidad no responde únicamente a factores genéticos, sino a determinantes sociales acumulativos. Las mujeres de las cohortes actuales enfrentaron históricamente mayores barreras en el acceso a la formación académica y al mercado laboral técnico, lo que limitó la construcción de una reserva cognitiva robusta en etapas tempranas de la vida. En contraste, en el sexo masculino, aunque la prevalencia suele ser menor, el deterioro tiende a estar más vinculado a factores de riesgo cardiovascular y hábitos de vida, como el consumo de tabaco y alcohol, que impactan directamente en la integridad de la microvasculatura cerebral. (9)

Uno de los hallazgos más determinantes de esta revisión es la relación inversamente proporcional entre el nivel de escolaridad y la aparición del DCL. La evidencia sostiene que los años de educación formal no solo representan la adquisición de conocimientos, sino que fomentan una arquitectura neuronal más densa y resiliente. En los contextos rurales analizados, donde los índices de analfabetismo funcional son más elevados, la probabilidad de desarrollar déficits en la memoria de trabajo y las funciones ejecutivas es significativamente mayor. (10)

De manera complementaria, la trayectoria laboral del individuo emerge como un factor protector de alta relevancia. Los resultados sugieren que aquellas ocupaciones que demandaron un esfuerzo intelectual constante, tales como la resolución de problemas complejos, la gestión de recursos o la interacción social intensa, se asocian con una preservación más prolongada de las capacidades mentales. (10)

Por el contrario, el desempeño de labores mecánicas o de baja demanda cognitiva durante la vida adulta se identifica como una condición de vulnerabilidad. En este sentido, la jubilación se percibe como un evento vital de riesgo si no se acompaña de una sustitución de actividades que mantengan el desafío intelectual, evidenciándose una aceleración del declive en los primeros años posteriores al retiro laboral. (10) (11)

La dimensión emocional constituye un eje crítico en la salud neurocognitiva del adulto mayor. Se ha observado que la depresión y la ansiedad no son simplemente comorbilidades, sino factores que exacerban e incluso preceden al deterioro cognitivo. La sintomatología depresiva, caracterizada por la apatía y la falta de concentración, genera un "pseudo-deterioro" que reduce la velocidad de procesamiento y la capacidad de evocación de recuerdos. Los hallazgos sugieren que el estrés crónico, manifestado a través de niveles elevados de cortisol, puede provocar alteraciones estructurales en el hipocampo, comprometiendo la memoria episódica a largo plazo. (12) (13)

En este marco, el apoyo social percibido se posiciona como el amortiguador más eficaz contra el deterioro. La evidencia analizada subraya que los adultos mayores que mantienen vínculos afectivos sólidos y redes de comunicación activas presentan un rendimiento cognitivo superior en comparación con aquellos que experimentan soledad. El aislamiento social, especialmente en zonas rurales o tras la pérdida del cónyuge, conlleva una reducción de la estimulación lingüística y comunicativa, lo que deriva en una pérdida progresiva de la fluidez léxica. Por tanto, la participación en grupos comunitarios y el mantenimiento de roles activos dentro del núcleo familiar no solo mejoran el bienestar emocional, sino que actúan como una forma de gimnasia mental constante. (14) (15)

El estatus socioeconómico se identifica como un determinante indirecto pero profundo de la salud cognitiva. La precariedad económica genera una carga de estrés constante y limita el acceso a una nutrición de calidad, rica en nutrientes esenciales para el cerebro. Además, la inseguridad financiera restringe las posibilidades de participar en actividades de ocio estimulantes, como la lectura o el acceso a nuevas tecnologías, creando una brecha de estimulación. Los resultados indican que los individuos con mayor estabilidad económica tienen mayores probabilidades de mantener un estilo de vida proactivo, lo que ralentiza la progresión de los síntomas del DCL. (15) (16)

Finalmente, la integración de hábitos de vida saludables se confirma como una estrategia esencial de prevención. La inactividad física y el sedentarismo guardan una relación directa con el desarrollo de enfermedades metabólicas que, a su vez, comprometen la salud cerebrovascular. Por el contrario, la práctica regular de ejercicio y una dieta balanceada se asocian con una mejor oxigenación cerebral y una mayor plasticidad neuronal. En conclusión, los resultados de esta revisión sistemática demuestran que el deterioro cognitivo leve es un fenómeno multicausal, donde la interacción entre la formación académica, la estabilidad emocional y la inclusión social determina la trayectoria del envejecimiento cerebral. (16)

8. DISCUSIÓN

Los hallazgos de esta revisión confirman que el deterioro cognitivo leve (DCL) en el adulto mayor es un fenómeno de alta prevalencia en la región, condicionado por una interacción compleja de factores biológicos, clínicos y psicosociales. Se observa una disparidad notable en las cifras de prevalencia reportadas: mientras que estudios en entornos comunitarios muestran índices variables, investigaciones en poblaciones institucionalizadas de Ecuador y Perú revelan cifras alarmantes que superan el 66%. Esta diferencia sugiere que el entorno de cuidado y la pérdida de autonomía actúan como catalizadores del declive mental, validando la hipótesis de que la institucionalización, sin programas de estimulación activa, acelera la transición hacia estados de dependencia funcional. (16)

La literatura analizada coincide en que la edad avanzada es el factor de riesgo biológico predominante y menos modificable, con un incremento exponencial de la vulnerabilidad a partir de los 80 años. No obstante, se discute que la trayectoria del envejecimiento no es homogénea ni centrada exclusivamente en el déficit. Autores contemporáneos proponen una visión más integral que reconoce la adaptabilidad y diversidad del cerebro senescente, subrayando que el declive no es inevitable, sino que está mediado por la calidad de los estímulos ambientales y la gestión de las comorbilidades crónicas. (17)

Uno de los puntos de mayor consenso en la discusión académica es el rol crítico de la salud emocional y la interacción social. Se ha demostrado que la depresión y la ansiedad guardan una relación bidireccional con el DCL; estos trastornos no solo aparecen como síntomas acompañantes, sino que funcionan como potentes predictores de una progresión más rápida hacia la demencia. La evidencia sugiere que el malestar emocional crónico, manifestado a través de niveles elevados de cortisol, impacta directamente en la estructura del hipocampo, comprometiendo funciones vitales como la memoria episódica y la atención sostenida. (17) (18)

Complementariamente, el aislamiento social y la soledad percibida emergen como "amenazas silenciosas" que precipitan la atrofia cognitiva. Los estudios en Chile y México destacan que la soledad afecta incluso a adultos mayores que viven acompañados, vinculándose estrechamente con la disfunción familiar y una baja percepción de bienestar.

En contraste, el apoyo social percibido y el mantenimiento de roles activos dentro del núcleo familiar funcionan como los amortiguadores psicosociales más efectivos, preservando la funcionalidad comunicativa y la orientación espacio-temporal del individuo. (18)

La discusión sobre la "reserva cognitiva" se consolida como un eje central para entender la resiliencia ante el deterioro. Existe una correlación positiva unánime entre el nivel educativo y la preservación de las facultades mentales: a mayor número de años de escolaridad formal, menor es la incidencia de fallas cognitivas tempranas. La educación no solo proporciona conocimientos, sino que fomenta una arquitectura neuronal más densa y resiliente capaz de compensar lesiones neuropatológicas. Este hallazgo es especialmente relevante en los contextos rurales de América Latina, donde el analfabetismo funcional y la baja escolaridad histórica explican gran parte de la carga de deterioro cognitivo en las poblaciones actuales. (19)

Asimismo, la trayectoria laboral y la estimulación intelectual continua a lo largo del ciclo vital se identifican como factores protectores de alta relevancia. Aquellas ocupaciones que demandaron procesos constantes de toma de decisiones y resolución de problemas complejos se asocian con un declive cognitivo significativamente más lento. Por el contrario, la jubilación se percibe como un evento vital de riesgo si no se acompaña de una sustitución de actividades que mantengan el desafío intelectual, lo que refuerza la necesidad de promover programas de aprendizaje permanente y envejecimiento activo. (20) (21)

La evidencia más reciente incorpora dimensiones biológicas que antes se consideraban aisladas del entorno psicosocial. Se ha identificado que la inflamación sistémica crónica, mediada por citoquinas proinflamatorias como la IL-6 y el TNF-α, es un predictor robusto del declive cognitivo en atención, memoria y velocidad de procesamiento. Esta inflamación puede derivar de factores psicosociales como el estrés crónico o de condiciones metabólicas como la obesidad y la diabetes. La conexión entre el sistema inmunitario y el cerebro explica por qué los adultos mayores en situación de vulnerabilidad social presentan perfiles inflamatorios que aceleran la neurodegeneración. (22)

Por otro lado, la salud cerebrovascular y la movilidad funcional se consolidan como marcadores clínicos tempranos. Los estudios revisados indican que hasta un 40% de las personas con enfermedades vasculares presentan algún grado de compromiso cognitivo, afectando principalmente las funciones ejecutivas. De manera sinérgica, la pérdida de movilidad funcional y un peor desempeño en pruebas físicas (como el test *Timed Up and Go*) actúan como indicadores precoces de alteraciones cognitivas subyacentes. Esta relación bidireccional sugiere que la fragilidad física y la cognitiva deben evaluarse de forma conjunta para una detección oportuna en la práctica de enfermería geriátrica. (22) (23)

No se puede ignorar el impacto disruptivo de la pandemia por COVID-19. La evidencia sostiene que la infección por SARS-CoV-2 no solo genera secuelas neurológicas directas por neurotropismo y "tormentas de citocinas", sino que el confinamiento domiciliario exacerbó drásticamente el aislamiento social y la inactividad física. Se ha observado un incremento en los niveles de ansiedad, insomnio y apatía, lo cual ha acelerado el declive cognitivo en pacientes con y sin demencia previa. Este fenómeno subraya la vulnerabilidad extrema del adulto mayor ante entornos sociales empobrecidos repentinamente. (24)

La presencia de enfermedades sistémicas como la cirrosis hepática alcohólica también contribuye al perfil de deterioro a través de la encefalopatía hepática y la inflamación sistémica. Estas patologías crónicas no solo comprometen la funcionalidad física, sino que impactan de forma severa en el bienestar emocional y social del paciente, reduciendo su calidad de vida y aumentando la carga para los cuidadores. La coexistencia de múltiples comorbilidades refuerza la necesidad de un abordaje multidisciplinario y humanizado que priorice la salud mental como eje de la recuperación funcional. (22) (24) (25)

En conclusión, los resultados de esta revisión de literatura demuestran que el deterioro cognitivo leve es un fenómeno multicausal donde lo social y emocional pesa tanto como lo biológico. Las principales limitaciones de la evidencia actual radican en la heterogeneidad de las escalas de medición y la predominancia de estudios transversales que dificultan establecer una causalidad definitiva. No obstante, la robustez de los hallazgos permite recomendar la incorporación sistemática de herramientas de tamizaje como el MMSE y el

test de MoCA, complementadas con escalas de valoración psicosocial y funcional, en todos los niveles de atención primaria. (26) (27)

9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En primera instancia, la presente investigación permite determinar que el deterioro cognitivo leve (DCL) en el adulto mayor latinoamericano constituye un constructo multidimensional, cuya progresión se encuentra intrínsecamente ligada a una compleja red de determinantes psicosociales. La evidencia sistematizada demuestra que la prevalencia de esta condición se agudiza en entornos de institucionalización y en áreas de vulnerabilidad rural, sugiriendo que el aislamiento ambiental y la erosión de la autonomía funcional actúan como catalizadores pro-neurodegenerativos. En este sentido, se confirma que el envejecimiento cognitivo no es un proceso puramente biológico, sino que está modulado por la calidad del entorno social y la preservación de la identidad funcional del individuo.

En segundo lugar, se establece que el capital educativo y la ocupación laboral previa representan los pilares fundamentales de la reserva cognitiva. Los resultados son concluyentes al señalar que la baja escolaridad y el analfabetismo funcional no solo limitan el desarrollo intelectual temprano, sino que reducen la plasticidad neuronal necesaria para compensar el daño neuropatológico en la senectud. Por consiguiente, la disparidad en el acceso a la formación académica se traduce, décadas después, en una inequidad neurocognitiva, consolidando a la educación como el factor protector más robusto y de mayor impacto a largo plazo frente al declive de las funciones mentales superiores.

En tercer lugar, se concluye que la estabilidad afectiva y la solidez de las redes de apoyo social son determinantes críticos para la salud cerebral. Existe una sinergia nociva entre la sintomatología depresiva, la ansiedad y el aislamiento social, factores que no solo acompañan al deterioro, sino que lo preceden y aceleran mediante mecanismos de estrés crónico y des estimulación lingüística. Por el contrario, la percepción de un soporte familiar sólido y la integración en roles comunitarios activos operan como mecanismos de neuro protección, mitigando el impacto de las pérdidas biológicas y promoviendo una trayectoria de envejecimiento más resiliente y saludable.

Finalmente, la integración de la salud sistémica y los estilos de vida emerge como una dimensión ineludible en el abordaje del DCL. Factores como el sedentarismo, la inflamación crónica y las patologías cerebrovasculares configuran un perfil de riesgo que

vulnera la integridad neurocognitiva. El impacto de eventos disruptivos globales, como la reciente crisis sanitaria, ha puesto de manifiesto la fragilidad de esta población ante la privación de estímulos sociales. En suma, el abordaje del adulto mayor debe trascender el reduccionismo biomédico para adoptar un paradigma biopsicosocial que reconozca la salud mental y la inclusión social como ejes transversales del cuidado integral.

A la luz de los hallazgos, se recomienda a las instituciones de salud y a los profesionales del área geriátrica la implementación de protocolos de Valoración Geriátrica Integral (VGI) que trasciendan el cribado cognitivo convencional. Es imperativo que la evaluación clínica incorpore de forma sistemática herramientas validadas para la detección de la soledad percibida, la disfunción familiar y la carga afectiva. Se sugiere priorizar instrumentos de alta sensibilidad, como el test de MoCA, asegurando que los puntos de corte sean ajustados rigurosamente según el nivel de escolaridad para garantizar la equidad diagnóstica en poblaciones diversas.

Asimismo, resulta fundamental fomentar el diseño de políticas públicas orientadas al "Envejecimiento Activo" a través de intervenciones no farmacológicas multimodales. Estas estrategias deben integrar la estimulación cognitiva estructurada con programas de ejercicio físico y alfabetización digital, promoviendo espacios de aprendizaje permanente que desafíen la plasticidad cerebral. Se recomienda a las redes de salud primaria fortalecer los vínculos con los centros comunitarios para crear entornos "amigables con el anciano", donde la participación social se convierta en una herramienta terapéutica de prevención primaria frente a la dependencia funcional.

En el ámbito de la práctica clínica y familiar, se recomienda promover modelos de cuidado que empoderen al adulto mayor y fortalezcan su rol dentro del sistema familiar. Se debe combatir activamente el edadismo y la infantilización, reconociendo que la autonomía y el sentido de pertenencia son protectores cognitivos esenciales. La capacitación a cuidadores primarios sobre el manejo de factores psicosociales es una medida urgente para reducir la carga del cuidado y mejorar el pronóstico de aquellos individuos que ya presentan signos iniciales de deterioro.

Por último, se recomienda incentivar la producción científica regional mediante estudios longitudinales que exploren la interacción entre los biomarcadores de inflamación y los determinantes psicosociales. Es necesario profundizar en el análisis de las particularidades culturales de la región andina para desarrollar modelos preventivos contextualizados. Solo mediante una respuesta coordinada entre la academia, el sistema de salud y la sociedad civil, se podrá mitigar el impacto epidemiológico del deterioro cognitivo leve y asegurar una vejez caracterizada por la dignidad, la funcionalidad y el bienestar integral.

10.CONSIDERACIONES ÉTICAS

El desarrollo de la presente investigación se fundamenta en los principios éticos internacionales que rigen la labor científica, asegurando el cumplimiento del rigor deontológico en todas sus etapas. Al tratarse de una revisión sistemática basada en fuentes secundarias de información, el estudio no conllevó intervención directa sobre seres humanos ni manipulación de datos sensibles de pacientes. No obstante, se garantizó el respeto absoluto a los derechos de propiedad intelectual, aplicando de manera estricta las normas de citación y referenciación (APA 7ma edición / Vancouver) para reconocer el mérito de los investigadores originales y evitar cualquier forma de plagio o duplicidad de información.

Asimismo, el proceso de selección y análisis de los documentos se rigió por los principios de veracidad, objetividad e imparcialidad. Se evitó el sesgo de publicación mediante una búsqueda exhaustiva en diversas bases de datos, asegurando que la interpretación de los hallazgos sea un reflejo fiel de la evidencia científica recuperada. Se declara además que el estudio se realizó bajo una postura de neutralidad científica, sin conflictos de interés de índole económica o institucional que pudieran comprometer la validez de las conclusiones presentadas.

Finalmente, se verificó que los estudios primarios incluidos en esta revisión declararan haber cumplido con los estándares éticos universales, tales como la obtención del consentimiento informado y la aprobación por comités de ética en sus respectivos países de origen. En el contexto local, la investigación se alineó con las disposiciones éticas vigentes en la normativa nacional de salud y educación superior, garantizando que el conocimiento generado contribuya de forma ética y responsable al avance de la enfermería y la atención integral del adulto mayor.

11.BIBLIOGRAFÍA

1. Sandoval López X, Tejada DA, Alam KV, Álvarez ZI. Aprendizaje automático para identificar factores asociados al deterioro cognitivo leve en adultos mayores de El Salvador. Alerta (San Salvador) [Internet]. 30 de abril de 2026 [citado 1 de mayo de 2026];9(2):105-16. Disponible en: https://camjol.info/index.php/alerta/article/view/22624
2. Romero Medina SK, Romero Medina DM, Romero Medina JG. Miedo a caer y riesgo de caídas en adultos mayores residentes en la comunidad. Una revisión sistemática. Revista Científica UISRAEL. 2022 [citado 1 de mayo de 2026];9(2):77-92. Disponible en: https://doi.org/10.35290/rcui.v9n2.2022.569
3. Santillán Barzola EM. Prevalencia del rechazo familiar y su incidencia en la autoestima de los adultos mayores, atendidos en el Centro de Salud "Marta de Roldós", ciudad Guayaquil, provincia Guayas, periodo Mayo 2023 – Agosto 2023 [tesis de licenciatura]. Babahoyo, Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación; 2023. Disponible en: http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/15003
4. Guijarro Orozco CA, Santos Pazos DA, Freire Palacios VA, Quito Calle J. Factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores latinoamericanos: una revisión sistemática. Arandu [Internet]. 24 de julio de 2025 [citado 2 de mayo de 2026];12(2):3920-34. Disponible en: https://www.uticvirtual.edu.py/revista.ojs/index.php/revistas/article/view/1199
5. Meza-Villanueva RF, De La Cruz-Vargas JA, Correa-Lopez LE. Factores de riesgo sociodemográficos y mórbidos asociados a caídas en adultos mayores atendidos en un centro de atención primaria de la Fuerza Aérea del Perú. Rev Fac Med Hum. 2021[citado 2 de mayo de 2026];21(3):524-533. Disponible en: 10.25176/RFMH.v21i3.3768
6. Tineo Ramos MS. Relación entre nivel cognitivo y riesgo de caídas en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Ica – 2023 [tesis].; Chincha: Universidad Autónoma de Ica; 2023.

7. Arias Siguenza MA. Capacidad funcional y riesgo de caídas en adultos mayores, Centro Gerontológico Riobamba, 2024 [Tesis de Licenciatura].Riobamba, Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2025.
8. Casas Flores MS. Funciones cognitivas y riesgo de caídas en adultos mayores del programa integral nacional para el bienestar familiar – INABIF - Chincha, 2023 [tesis]. Chincha: Universidad Autónoma de Ica; 2023.
9. Felmer Leslie, Nazar Gabriela. Factores de riesgo de deterioro cognitivo en adultos mayores chilenos. Rev.méd. Chile [Internet]. 2023 noviembre [citado 2026 mayo 03]; 151 (11): 1490-1500. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872023001101490&lng=es.
10. Vargas Rico M, Martínez-Pérez LM, Landinez Parra NS. Funciones cognitivas y componentes físicos de la capacidad funcional en adultos mayores. Interdisciplinaria [Internet]. 2021;38(2):72-87. Disponible en: https://doi.org/10.16888/interd.2021.38.2.5
11. Peñaloza Morán GS. Relación entre la capacidad funcional y el estado cognitivo en adultos mayores, Riobamba, 2023-2024 [tesis de licenciatura]. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2024.
12. Villacrés Mayorga JK. Capacidades físicas y estado cognitivo en adultos mayores que asisten al programa "Ecuador Ejercítate" Riobamba - 2021 [Trabajo de Titulación de Licenciatura]. Riobamba, Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2022.
13. Gómez-Traseira RM, Cruzado JA. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes oncológicos: revisión de la literatura 2020–2024. Psicooncología [Internet]. 2024;21(2):281-300. Disponible en: https://doi.org/10.5209/psic.93721
14. Toribio Vasquez AD. Ejercicio físico para la prevención de caídas en adultos mayores: Revisión narrativa [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2022.
15. Pérez-Caro A, Oliver-Pérez R. Eficacia del entrenamiento de fuerza y equilibrio en la prevención de caídas de los adultos mayores: revisión sistemática. Rev

CiencActFís UCM [Internet]. 2024;25(1):1-18. Disponible en: https://doi.org/10.29035/rcaf.25.1.8

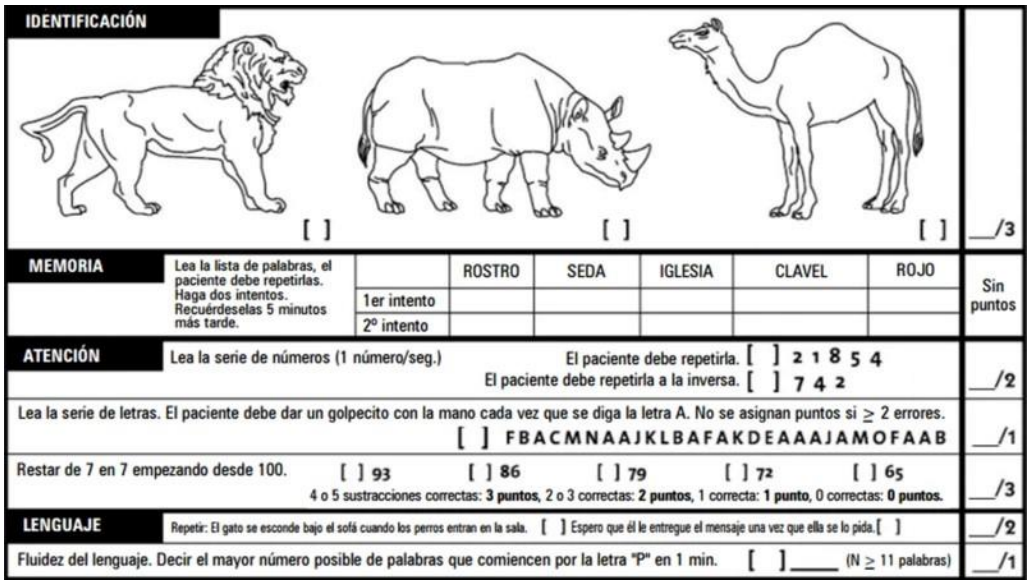
16. Rosales Cruz MA. Elaboración y aplicación de material didáctico para el desarrollo de la lectoescritura en estudiantes de segundo grado de la Escuela de Educación Básica "Presidente Velasco Ibarra", cantón Salinas, provincia de Santa Elena, período lectivo 2021-2022 [trabajo de titulación de grado]. La Libertad, Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2022.
17. Peñaherrera-Mora MA, Peñafiel-Gavilanes SM, Gavilánez-Mayorga AM. Funcionamiento cognitivo de la vejez y la dependencia del adulto mayor: revisión narrativa. Rev Vive [Internet]. 2022 [citado el 27 de sep de 2024];5(15):696-708. Disponible en: https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i15.180
18. Pizzo C. Relación entre el Aprendizaje y Prevención del Deterioro Cognitivo en Adultos Mayores. Ciencias Empresariales y Sociales [Internet]. 19sep.2025 [citado 5may2026];12(10):1-6. Disponible en: https://publicacionescientificas.uces.edu.ar/index.php/empresarialesysociales/article/view/1954
19. Palacios Garay Jessica Paola. Deterioro cognitivo en la edad adulta tardía, dimensiones y efectos asociados. Long live Rev. Health [Internet]. 2025 abr [citado 2026 may 05] ; 8(22): 39-49. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432025000100039&lng=es.
20. Camacho-Conde JA, Galán-López JM. La Relación Entre Depresión y Deterioro Cognitivo en Personas Mayores Institucionalizadas en Residencias Españolas. Psicologia: Teoria e Pesquisa. 2021; 37: e37413. Disponible en: https://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e37413
21. Evolución del deterioro cognitivo del adulto mayor mediante la aplicación de la valoración geriátrica integral: Revisión sistemática. RIESAFD [Internet]. 2024 Jan. 10 [cited 2026 May 7];1(1):29-41. Disponible en : https://revistainterdisciplinaria.com/index.php/home/article/view/3

22. Fuertes Cevallos DN. Relación entre el deterioro cognitivo y la movilidad funcional en adultos mayores: Revisión Bibliográfica. Arandu [Internet]. 31 de enero de 2026 [citado 9 de mayo de 2026];12(4):3162-73. Disponible en: http://uticvirtual.edu.py/revista.ojs/index.php/revistas/article/view/1873
23. Mercado Aravena MA, Cader-Villablanca K, Jorquera-Zapata L. Revisión sistemática respecto del funcionamiento neurocognitivo en el envejecimiento en personas mayores. Rev Mex InvestigPsic [Internet]. 15 de diciembre de 2025 [citado 9 de mayo de 2026];17(2):35-4. Disponible en: https://www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.udg.mx/index.php/RMIP/article/view/634
24. Campuzano Cortina Sofía, Gómez Ruiz Isabela, Suárez Escudero Juan Camilo. Deterioro cognitivo de origen vascular y demencia vascular esporádica: revisión narrativa de tema basada en la evidencia. Acta Neurol Colomb. [Internet]. Septiembre de 2022 [consultado el 9 de mayo de 2026]; 38(3): 172-181. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87482022000400172&lng=en.
25. Martino Pablo, Bortoli Miguel Ángel de, Bonet José, Cervigni Mauricio, Gallegos Miguel, Politis Daniel. Asociación Entre Inflamación Y Desempeño Cognitivo En Adultos: Revisión Sistemática En Pubmed 2017-2022. Rev EcuatNeurol [Internet]. 2023 Sep [citado 2026 Mayo 09] ; 32(2): 75-85. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812023000200075&lng=es.
26. Caguana Asqui GM, Paredes Masaquiza AM, Zumárraga Espinosa VM. Impacto de la Cirrosis Hepática Alcohólica en la Funcionalidad y calidad de la vida en adultos mayores. Una revisión sistemática. Reincisol [Internet]. 25 de agosto de 2025 [citado 9 de mayo de 2026];4(8):1966-93. Disponible en: https://www.reincisol.com/ojs/index.php/reincisol/article/view/979
27. Martínez Morales D, Gaviria Gómez AM, Arboleda Ramirez A, Montoya-Arenas DA. Experiencias adversas en la infancia asociadas con trastornos neuropsiquiátricos en la adultez: una revisión sistemática. cuad.hispanoam.psicol

[Internet]. 27 de enero de 2023 [citado 9 de mayo de 2026];22(1):1-21. Disponible en: https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/CHP/article/view/trastornos-neuropsiquiatricos

ANEXOS

Anexo 1: Escala de Moca



IDENTIFICACIÓN								
	[ ]		[ ]		[ ]			___/3
MEMORIA	Lea la lista de palabras, el paciente debe repetirlas. Haga dos intentos. Recuérdeselas 5 minutos más tarde.		ROSTRO	SEDA	IGLESIA	CLAVEL	ROJO	Sin puntos
		1er intento						
		2º intento						
ATENCIÓN	Lea la serie de números (1 número/seg.)	El paciente debe repetirla. [ ] 2 1 8 5 4 El paciente debe repetirla a la inversa. [ ] 7 4 2						___/2
Lea la serie de letras. El paciente debe dar un golpecito con la mano cada vez que se diga la letra A. No se asignan puntos si ≥ 2 errores. [ ] F B A C M N A A J K L B A F A K D E A A A J A M O F A A B								___/1
Restar de 7 en 7 empezando desde 100. [ ] 93 [ ] 86 [ ] 79 [ ] 72 [ ] 65 4 o 5 sustracciones correctas: **3 puntos**, 2 o 3 correctas: **2 puntos**, 1 correcta: **1 punto**, 0 correctas: **0 puntos.**								___/3
LENGUAJE	Repetir: El gato se esconde bajo el sofá cuando los perros entran en la sala. [ ] Espero que él le entregue el mensaje una vez que ella se lo pida.[ ]							___/2
Fluidez del lenguaje. Decir el mayor número posible de palabras que comiencen por la letra "P" en 1 min. [ ]____ (N ≥ 11 palabras)								___/1

Anexo 2: Test MMSE

MMSE (MINI-MENTAL STATE EXAMINATION)
EVALUACIÓN COGNITIVA

El **MMSE** es una prueba breve de evaluación cognitiva global diseñada para detectar **deterioro cognitivo, demencia** y monitorizar su evolución.
Fue desarrollada por Marshall Folstein y colaboradores en 1975 y evalúa funciones como **orientación**, **memoria**, **atención**, **lenguaje** y **habilidades visuoespaciales**.

Área evaluada	Ítems incluidos	Puntaje máximo
Orientación temporal	Fecha, día, mes, año, estación	5
Orientación espacial	País, ciudad, hospital, piso, habitación	5
Registro (memoria inmediata)	Repetición de 3 palabras	3
Atención y cálculo	Restar 7 en serie o deletrear al revés	5
Recuerdo	Recordar las 3 palabras previas	3
Lenguaje	Nombrar objetos, repetir frase, obedecer orden	8
Copia visuoespacial	Copiar pentágonos intersectados	1
TOTAL		30 puntos

