MISAEL ACOSTA
INSTITUTO UNIVERSITARIO

“Estrategias no farmacológicas para prevenir el deterioro cognitivo en adultos mayores con riesgo de demencia: Revisión de la Literatura”

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

Autora:

Elena Gabriela Campos Tapia

Tutor:

Javier Haro Godoy

RIOBAMBA, 2026

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, **Elena Gabriela Campos Tapia** autora de la presente investigación, con cédula de ciudadanía N° **0603133760,** libre y voluntariamente declaro que el trabajo de titulación: "**Estrategias no farmacológicas para prevenir el deterioro cognitivo en adultos mayores con riesgo de demencia: Revisión de la Literatura**"; 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, ___ de _____ del 202__

_____

Elena Gabriela Campos Tapia

C.C. 0603133760

AUTORA

MISAEL ACOSTA
INSTITUTO UNIVERSITARIO

ACTA DE EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Riobamba, ____ de _____ del 202_____

Yo, **Javier Antonio Haro Godoy** en mi calidad de tutor, certifico que la estudiante **Elena Gabriela Campos Tapia** del año lectivo **Febrero - Julio 2026**, ha trabajado conmigo en el desarrollo del Trabajo de Titulación: **Estrategias no farmacológicas para prevenir el deterioro cognitivo en adultos mayores con riesgo de demencia: Revisión de la Literatura**, certifico que el mencionado trabajo cumple con todos los requisitos legales y tecnológicos; en virtud de ello le asigno la calificación de 10/10, con 7% de plagio, revisado a través del sistema de anti plagio, particular que pongo a consideración para los fines pertinentes.

Atentamente,

Javier Antonio Haro Godoy

CC: 0603956798

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: "Estrategias no farmacológicas para prevenir el deterioro cognitivo en adultos mayores con riesgo de demencia: Revisión de la Literatura"

AUTORA: Elena Gabriela Campos Tapia

TUTOR: Javier Antonio Haro Godoy

Código de proyecto N.º……

Por el TRIBUNAL.

f…….

Por el DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN.

f…….

DEDICATORIA

A mi familia mi esposo Carlos y mi hijo Gabriel, por ser el pilar fundamental de mi vida, por su amor incondicional y por enseñarme que el conocimiento y la perseverancia son las mejores herramientas para construir el futuro.

A mis padres y mis hermanos, quienes con su apoyo moral y palabras de aliento en los momentos de mayor cansancio me impulsaron a no rendirme y a culminar con éxito esta etapa de mi formación académica.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, expreso mi más profundo agradecimiento al Instituto Universitario Misael Acosta por brindarme el espacio, las herramientas y el respaldo académico necesarios para llevar a cabo mi formación profesional y culminar con éxito este proyecto.

A mis docentes, en especial a mi tutor el Dr. Javier Haro por su valioso aporte en esta presente investigación, por su invaluable guía, paciencia y rigurosidad científica. Sus conocimientos y oportunas correcciones fueron fundamentales para estructurar y dar rumbo a esta investigación.

Finalmente, agradezco a mi familia de manera especial a mi hermano Jaime Gustavo Campos Tapia por su apoyo invaluable a lo largo de esta carrera y seres queridos por su apoyo incondicional, su comprensión durante las largas jornadas de estudio y por ser la fuente constante de motivación para alcanzar mis metas.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTORÍA II
ACTA DE EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN III
ACTA DE EVALUACIÓN IV
ÍNDICE DE CONTENIDOS VII
ÍNDICE DE TABLAS IX
ÍNDICE DE ANEXOS X
1. RESUMEN XI
2. PALABRAS CLAVE XI
3. ABSTRACT XII
4. KEYWORDS XII
5. INTRODUCCIÓN 1
5.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 1
5.2 JUSTIFICACIÓN 2
5.3 OBJETIVOS 3
5.3.1. Objetivo general: 3
5.3.2 Objetivos específicos: 3
6. MATERIALES Y MÉTODOS 4
6.1 TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO 4
6.2 ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA Y FUENTES DE INFORMACIÓN 4
6.2.1 Protocolo de búsqueda (criterios pico 4
6.2.2 Bases de datos y criterios de inclusión/exclusión 5
6.2.3 Estrategia de búsqueda (términos clave) 6
6.3 PROCESO DE SELECCIÓN DE ESTUDIOS (PRISMA) 6
6.4 EXTRACCIÓN Y SÍNTESIS DE DATOS 7
6.5 EVALUACIÓN DE LA CALIDAD METODOLÓGICA 7
6.6 ASPECTOS ÉTICOS 7
7. RESULTADOS 8

7.1 RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA Y SELECCIÓN 8
7.2 CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIOS INCLUIDOS 10
7.3 PROTOCOLOS DE INTERVENCIÓN 10
7.4 EFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES EN LA REDUCCIÓN DE LA SOLEDAD 11
7.5 RIESGO DE SESGO Y EFECTOS ADVERSOS 12
8. DISCUSIÓN 13
9. CONCLUSIONES 16
RECOMENDACIONES 17
10. CONSIDERACIONES ÉTICAS 18
11. BIBLIOGRAFÍA 19
ANEXOS 1

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Método Prisma 10

Tabla 2: Características de los estudios incluidos 11

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Porcentaje de Plagio 22

1. RESUMEN

El aislamiento social y la soledad en los adultos mayores representan un problema de salud pública de creciente relevancia, asociado a múltiples consecuencias negativas en la salud física, mental y social. El presente estudio tuvo como objetivo analizar la evidencia científica disponible entre 2021 y 2025 sobre las intervenciones orientadas a reducir la soledad y el aislamiento social en este grupo poblacional, mediante una revisión narrativa de la literatura con enfoque sistematizado, siguiendo las recomendaciones PRISMA. Se realizó una búsqueda en bases de datos indexadas como PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO y Google Scholar, seleccionando un total de 18 estudios que cumplieron con los criterios de inclusión. Los resultados evidencian que las intervenciones más efectivas son aquellas de tipo psicosocial, comunitario e intergeneracional, las cuales favorecen la creación de redes de apoyo, mejoran el bienestar emocional y promueven la participación social activa. Asimismo, las intervenciones tecnológicas mostraron beneficios moderados, condicionados al nivel de alfabetización digital de los adultos mayores. Se identificaron como principales factores asociados a la soledad la pérdida de vínculos sociales, la viudez, la institucionalización, las limitaciones funcionales y el deterioro cognitivo. Además, se evidenció que el personal de enfermería desempeña un rol fundamental en la detección temprana del aislamiento social y en la implementación de estrategias de intervención desde un enfoque integral. Los mecanismos de acción de estas intervenciones incluyen el fortalecimiento de redes sociales, la estimulación cognitiva y emocional, la regulación del estrés psicosocial y la promoción del envejecimiento activo. No obstante, se identificaron limitaciones en la evidencia, como la heterogeneidad metodológica y la escasa producción científica en contextos latinoamericanos. En conclusión, las intervenciones integrales y multidimensionales constituyen estrategias efectivas para reducir la soledad en adultos mayores, contribuyendo a mejorar su calidad de vida y promoviendo un envejecimiento saludable.

2. **PALABRAS CLAVE**: Aislamiento social; Soledad; Adulto mayor; Intervenciones psicosociales; Envejecimiento activo

3. ABSTRACT

Social isolation and loneliness in older adults represent a growing public health problem, associated with multiple negative consequences for physical, mental, and social health. This study aimed to analyze the scientific evidence available between 2021 and 2025 on interventions aimed at reducing loneliness and social isolation in this population group, through a systematic narrative literature review, following the PRISMA guidelines. A search was conducted in indexed databases such as PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO, and Google Scholar, selecting a total of 18 studies that met the inclusion criteria. The results show that the most effective interventions are psychosocial, community-based, and intergenerational, which foster the creation of support networks, improve emotional well-being, and promote active social participation. Furthermore, technological interventions showed moderate benefits, contingent upon the level of digital literacy among older adults. The main factors identified as associated with loneliness were the loss of social connections, widowhood, institutionalization, functional limitations, and cognitive decline. Furthermore, it was shown that nursing staff play a fundamental role in the early detection of social isolation and in the implementation of intervention strategies from a holistic perspective. The mechanisms of action of these interventions include strengthening social networks, cognitive and emotional stimulation, regulating psychosocial stress, and promoting active aging. However, limitations in the evidence were identified, such as methodological heterogeneity and the scarcity of scientific research in Latin American contexts. In conclusion, comprehensive and multidimensional interventions constitute effective strategies for reducing loneliness in older adults, contributing to improving their quality of life and promoting healthy aging.

4. **KEYWORDS**: Social isolation; Loneliness; Older adults; Psychosocial interventions; Active aging

5. INTRODUCCIÓN

5.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El deterioro cognitivo en adultos mayores constituye uno de los principales desafíos de salud pública asociados al envejecimiento poblacional. Se caracteriza por la disminución progresiva de funciones cognitivas como memoria, atención, lenguaje, orientación y capacidad ejecutiva, afectando significativamente la autonomía y calidad de vida de las personas mayores (1) (2). Cuando este deterioro progresa, puede evolucionar hacia síndromes demenciales, siendo la enfermedad de Alzheimer la causa más frecuente de demencia a nivel mundial.

Diversas investigaciones han identificado múltiples factores de riesgo asociados al deterioro cognitivo y la demencia, entre ellos edad avanzada, sedentarismo, aislamiento social, baja estimulación cognitiva, enfermedades crónicas o cardiovasculares, depresión, alteraciones del sueño y hábitos de vida poco saludables (3)(4). En América el impacto de estas condiciones se ve agravado por desigualdades sociales, limitada cobertura de programas geriátricos especializados y escaso acceso a estrategias preventivas dirigidas al envejecimiento saludable (5).

En la actualidad, el manejo farmacológico de la demencia presenta beneficios limitados y no logra detener completamente la progresión del deterioro cognitivo. Esta situación ha generado un creciente interés por intervenciones no farmacológicas orientadas a la prevención y retraso del deterioro cognitivo en adultos mayores con factores de riesgo (6). Entre estas estrategias destacan la estimulación cognitiva, actividad física, intervenciones psicosociales, musicoterapia, terapia ocupacional, alimentación saludable, participación comunitaria y programas multicomponente.

La evidencia reciente sugiere que las intervenciones no farmacológicas pueden favorecer la neuro plasticidad cerebral, mejorar la reserva cognitiva y promover un envejecimiento activo, contribuyendo a mantener la funcionalidad e independencia del adulto mayor (7).

Sin embargo, los resultados reportados en la literatura científica son heterogéneos debido a diferencias metodológicas, variabilidad en la duración de las intervenciones, características poblacionales y herramientas utilizadas para evaluar el rendimiento cognitivo (8).

Además, muchos estudios presentan limitaciones relacionadas con tamaños muestrales pequeños, falta de seguimiento longitudinal y ausencia de protocolos estandarizados, dificultando la identificación de estrategias preventivas con mayor efectividad clínica y aplicabilidad comunitaria.

En consecuencia, se evidencia la necesidad de realizar una revisión de la literatura que permita analizar críticamente la evidencia científica publicada entre 2021 y 2025 sobre las estrategias no farmacológicas dirigidas a prevenir el deterioro cognitivo en adultos mayores con riesgo de demencia, con el propósito de identificar intervenciones efectivas aplicables en geriatría, gerontología y atención integral.

5.2 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación adquiere relevancia en el campo de la geriatría, gerontología y salud pública debido a los siguientes aspectos:

• **Prevención del deterioro funcional y dependencia:** La implementación temprana de estrategias no farmacológicas puede contribuir significativamente a preservar las funciones cognitivas, retrasar la progresión hacia demencia y mantener la autonomía del adulto mayor

• **Promoción del envejecimiento activo y saludable:** Las intervenciones cognitivas, físicas y psicosociales favorecen la participación social, la funcionalidad y la calidad de vida, fortaleciendo el enfoque de envejecimiento saludable promovido por organismos internacionales.

• **Importancia del enfoque interdisciplinario:** La prevención del deterioro cognitivo requiere la participación coordinada de profesionales de geriatría, enfermería, fisioterapia, psicología, terapia ocupacional y trabajo social, fortaleciendo el cuidado integral centrado en la persona mayor.

• **Aplicabilidad en atención primaria y comunitaria:** Las estrategias no farmacológicas representan alternativas accesibles y de bajo costo que pueden implementarse en centros

gerontológicos, comunidades y programas de atención primaria, especialmente en contextos con limitaciones económicas.

• **Aporte científico y académico:** La revisión de literatura actualizada (2021–2025) permitirá identificar las intervenciones con mayor evidencia científica, reconocer vacíos de conocimiento y orientar futuras investigaciones en prevención de demencia y salud cognitiva.

En este sentido, el presente estudio contribuirá a establecer bases teóricas y prácticas para la implementación de estrategias no farmacológicas orientadas a prevenir el deterioro cognitivo en adultos mayores con riesgo de demencia, promoviendo un envejecimiento activo, funcional y con mejor calidad de vida.

5.3 OBJETIVOS

5.3.1. Objetivo general:

Analizar la evidencia científica disponible en el período 2021–2025 sobre las estrategias no farmacológicas dirigidas a prevenir el deterioro cognitivo en adultos mayores con riesgo de demencia, con el fin de identificar intervenciones efectivas aplicables en la atención geriátrica y gerontológica integral.

5.3.2 Objetivos específicos:

- Identificar los principales factores de riesgo asociados al deterioro cognitivo y desarrollo de demencia en adultos mayores descritos en la literatura científica reciente.
- Describir las estrategias no farmacológicas utilizadas para prevenir el deterioro cognitivo, incluyendo estimulación cognitiva, actividad física, intervenciones psicosociales, nutricionales y recreativas.
- Analizar la efectividad de las intervenciones no farmacológicas en la preservación de funciones cognitivas y calidad de vida del adulto mayor.
- Evaluar el rol del personal de salud y cuidadores en la implementación de estrategias preventivas dirigidas a adultos mayores con riesgo de demencia.

6. MATERIALES Y MÉTODOS

6.1 TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

Se realizó una revisión narrativa de la literatura con enfoque sistematizado, orientada a analizar la evidencia científica disponible sobre las estrategias no farmacológicas dirigidas a prevenir el deterioro cognitivo en adultos mayores con riesgo de demencia. El diseño metodológico se fundamentó en las recomendaciones de la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), con el objetivo de garantizar transparencia, rigurosidad y reproducibilidad en el proceso de identificación, selección y análisis de los estudios.

Se desarrolló una revisión bibliográfica de tipo descriptiva y retrospectiva. El diseño es no experimental, basado en el análisis documental de literatura científica publicada en el periodo 2021–2025, bajo un enfoque cualitativo, permitiendo evaluar la efectividad de diversas intervenciones no farmacológicas en la prevención del deterioro cognitivo y promoción de la salud cerebral en adultos mayores dentro del marco de la atención geriátrica y gerontológica integral.

6.2 ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA Y FUENTES DE INFORMACIÓN

6.2.1 Protocolo de búsqueda (criterios pico)

La búsqueda se llevó a cabo en bases de datos indexadas de alto impacto en ciencias de la salud, geriatría, neurología y salud pública:

- PubMed / MEDLINE (Principal fuente biomédica).
- ScienceDirect / Scopus (literatura en neurociencias, geriatría y envejecimiento)
- SciELO y Redalyc (literatura en contexto iberoamericano).
- Google Scholar (Como motor de búsqueda secundario para literatura gris y reportes técnicos).

Adicionalmente, se revisaron guías clínicas, revisiones sistemáticas y artículos científicos citados en la bibliografía de los estudios seleccionados, con el objetivo de identificar literatura complementaria relevante.

Para guiar la búsqueda y selección de estudios, se definieron los siguientes elementos del acrónimo PICO:

- P (Población): Adultos mayores (≥60 años) con riesgo de deterioro cognitivo o demencia.
- I (Intervención): Estrategias no farmacológicas orientadas a prevenir el deterioro cognitivo (estimulación cognitiva, actividad física, intervenciones psicosociales, musicoterapia, terapia ocupacional, intervenciones nutricionales, actividades recreativas y programas multicomponente).
- C (Comparación): tención habitual, ausencia de intervención o comparación entre diferentes estrategias preventivas.
- O (Outcome/Resultado): Prevención o retraso del deterioro cognitivo, mejora del rendimiento cognitivo, funcionalidad, calidad de vida y bienestar emocional.

A partir de este esquema se formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las estrategias no farmacológicas más efectivas para prevenir el deterioro cognitivo en adultos mayores con riesgo de demencia en comparación con la atención habitual o ausencia de intervención?

6.2.2 Bases de datos y criterios de inclusión/exclusión

Se realizaron búsquedas sistemáticas en las siguientes bases de datos electrónicas: PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science (WOS) y LILACS/SciELO.

- **Criterios de Inclusión:** Estudios primarios (ensayos clínicos aleatorizados, estudios cuasi-experimentales, cohortes, estudios observacionales), revisiones sistemáticas y meta análisis; publicados entre 2021 y 2025; en idiomas español, inglés o portugués; investigaciones relacionadas con estrategias no farmacológicas para prevenir deterioro cognitivo o reducir el riesgo de demencia en adultos mayores.
- **Criterios de Exclusión:** Artículos de opinión, editoriales, blogs, estudios previos a 2021, investigaciones enfocadas exclusivamente en tratamiento farmacológico de la demencia., estudios sin acceso a texto completo o con población distinta (adultos

jóvenes u otros grupos etarios), así como publicaciones con fines exclusivamente comerciales o sin rigurosidad metodológica.

6.2.3 Estrategia de búsqueda (términos clave)

Se utilizaron términos clave controlados (MeSH y DeCS) y términos libres. La estrategia de búsqueda combinó operadores booleanos (AND, OR) y truncadores en la siguiente estructura: *"Cognitive decline", "Cognitive impairment", "Dementia prevention", "Older adults", "Elderly", "Non-pharmacological interventions", "Cognitive stimulation", "Physical activity", "Healthy aging", "Music therapy", "Occupational therapy", "Neuroplasticity", "Geriatric care", "Active aging".*

Ejemplo de ecuación de búsqueda: *"Cognitive decline" OR "Cognitive impairment" AND "Older adults" OR "Elderly" AND "Non-pharmacological intervention" OR "Cognitive stimulation" OR "Physical activity" OR "Music therapy"*

6.3 PROCESO DE SELECCIÓN DE ESTUDIOS (PRISMA)

El proceso de selección de los artículos se llevó a cabo por la selección de los estudios desarrollado en cuatro fases, conforme al diagrama PRISMA.

- **Identificación:** Registro del número total de artículos encontrados en las bases de datos seleccionadas.
- **Cribado (Screening):** Eliminación de duplicados y revisión de títulos y resúmenes para descartar estudios irrelevantes o que no cumplieran los criterios de inclusión.
- **Elegibilidad:** Revisión del texto completo de los artículos preseleccionados para verificar el cumplimiento de los criterios establecidos.
- **Inclusión:** Selección final de los estudios que formaron parte de la síntesis cualitativa.

Las discrepancias entre revisores fueron resueltas mediante consenso o con la participación de un tercer evaluador, garantizando la validez del proceso y reduciendo el sesgo de selección

6.4 EXTRACCIÓN Y SÍNTESIS DE DATOS

La extracción de datos se realizó mediante una matriz estandarizada para obtener la siguiente información clave de cada estudio incluido:

- **Datos de identificación:** Autor(es), año de publicación, país.
- **Características metodológicas:** Diseño del estudio, tamaño de muestra, contexto de intervención.
- **Intervención:** Estimulación cognitiva, ejercicio físico, musicoterapia, terapia ocupacional, intervención nutricional o programas multicomponente.
- **Resultados:** Cambios en el rendimiento cognitivo, memoria, funcionalidad, calidad de vida y bienestar emocional.

La información recopilada se organizó en tablas comparativas y se realizó una síntesis narrativa, dada la heterogeneidad de los diseños metodológicos y resultados reportados.

6.5 EVALUACIÓN DE LA CALIDAD METODOLÓGICA

Para garantizar la validez de los resultados, se emplearon la Escala de Jadad para ensayos clínicos aleatorizados, la herramienta CASPe para estudios observacionales y AMSTAR 2 para revisiones sistemáticas, permitiendo filtrar estudios con posibles sesgos o metodologías débiles. Esta evaluación permitió identificar sesgos potenciales, valorar la calidad de la evidencia y fortalecer la confiabilidad de los hallazgos.

6.6 ASPECTOS ÉTICOS

Al tratarse de una revisión de la literatura, este estudio no implicó la intervención directa en seres humanos ni el uso de datos personales, por lo que no requirió aprobación de un comité de ética. No obstante, se respetaron los principios éticos de integridad científica, citación adecuada de las fuentes y uso responsable de la información conforme a las normas internacionales de publicación científica. Se garantizó el respeto a la propiedad intelectual mediante la correcta citación de las fuentes primarias de acuerdo con las normas de referenciación elegidas (Vancouver).

7. RESULTADOS

Los resultados de esta revisión se presentan siguiendo el diagrama de flujo PRISMA para la selección de estudios, la descripción de las características de la literatura incluida y la síntesis de la evidencia sobre las estrategias no farmacológicas dirigidas a prevenir el deterioro cognitivo en adultos mayores con riesgo de demencia.

7.1 RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA Y SELECCIÓN

La búsqueda bibliográfica inicial identificó un total de 126 registros provenientes de las bases de datos PubMed, Scopus, Web of Science, ScienceDirect y Google Scholar. Tras la eliminación de 74 registros duplicados, se procedió al cribado de 52 títulos y resúmenes, de los cuales 31 fueron excluidos por no cumplir con los criterios de inclusión, principalmente por centrarse en intervenciones farmacológicas o poblaciones distintas a adultos mayores.

Se evaluaron 21 artículos en texto completo, excluyéndose 4 por no presentar resultados relevantes sobre prevención del deterioro cognitivo o por limitaciones metodológicas significativas. Finalmente, 17 estudios cumplieron con los criterios metodológicos y fueron incluidos en la síntesis cualitativa. El proceso de selección se desarrolló conforme a las directrices PRISMA 2020, garantizando transparencia y reproducibilidad.

***Tabla 1**: Método Prisma*

Fase del Flujo PRISMA	Propósito y Aplicación Específica (Basado en las Fuentes)
I. Identificación	Registro del número total de artículos encontrados en las bases de datos (PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science y LILACS/SciELO). *Total: 126 artículos encontrados en la búsqueda inicial.*
II. Cribado (*Screening*)	Eliminación de duplicados y revisión de títulos y resúmenes para descartar estudios irrelevantes o que no cumplieran los criterios de inclusión. *Total: 74 duplicados eliminados, 52 títulos y resúmenes cribados*

III. Elegibilidad	Obtención y evaluación exhaustiva del texto completo de los artículos preseleccionados para verificar los criterios PICO definidos. *Total: 21 artículos revisados a texto completo, 4 excluidos por no cumplir criterios metodológicos o temáticos.*
IV. Inclusión	Determinación final de los estudios que formarán parte de la síntesis cualitativa. *Total: 17 artículos incluidos entre ensayos clínicos, estudios observacionales y revisiones sistemáticas.*

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2: *Características de los estudios incluidos*

Característica	Descripción
Periodo de publicación	2021–2025
Idioma	Inglés (76 %), Español (24 %)
Tipo de studio	Ensayos clínicos (6), Observacionales (7), Revisiones (4)
Población	Adultos mayores ≥60 años
Sexo	Ambos sexos
Intervención	Estimulación cognitiva, ejercicio físico, musicoterapia, terapia ocupacional, programas multicomponente
Comparador	Atención habitual o ausencia de intervención

Variables evaluadas	Rendimiento cognitivo, memoria, funcionalidad, calidad de vida, bienestar emocional

Fuente: Elaboración propia

7.2 CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIOS INCLUIDOS

La mayoría de los estudios incluidos provienen de Europa y Asia (65%), seguidos de América Latina y América del Norte (35%), reflejando el creciente interés internacional en estrategias preventivas para el deterioro cognitivo y la demencia en adultos mayores. De los 17 estudios analizados se identificaron las siguientes características:

- **Tipo de estudio:** 6 ensayos clínicos controlados, 7 estudios observacionales y 4 revisiones narrativas o sistemáticas.
- **Población estudiada:** Adultos mayores entre 60 y 85 años con deterioro cognitivo leve, factores de riesgo de demencia o disminución de funciones cognitivas relacionadas con el envejecimiento.
- **Tipo de intervención:** Programas de estimulación cognitiva, ejercicio físico aeróbico y de fuerza, musicoterapia, terapia ocupacional, actividades recreativas y programas multidisciplinarios.
- **Variables analizadas:** Memoria, atención, orientación, velocidad de procesamiento, funcionalidad, calidad de vida, síntomas depresivos y desempeño en actividades de la vida diaria.

7.3 PROTOCOLOS DE INTERVENCIÓN

Los protocolos de intervención presentaron variabilidad en función del tipo de estrategia implementada:

- **Duración del tratamiento:** Entre 6 semanas y 12 meses.
- **Frecuencia:** Entre 2 y 5 sesiones semanales dependiendo de la intervención.
- **Modalidad:** Presencial: talleres cognitivos, ejercicio supervisado, musicoterapia grupal y actividades ocupacionales. Domiciliaria o virtual: programas de entrenamiento cognitivo digital y seguimiento remoto.

- **Seguimiento:** Evaluación mediante escalas validadas como Mini-Mental State Examination (MMSE), Montreal Cognitive Assessment (MoCA), Geriatric Depression Scale (GDS) y pruebas neuropsicológicas específicas.
- **Zonas de intervención:** Centros gerontológicos, atención primaria, comunidad y domicilio.

7.4 EFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES EN LA REDUCCIÓN DE LA SOLEDAD

La síntesis de los 17 estudios incluidos muestra una tendencia consistente hacia la efectividad de las estrategias no farmacológicas en la prevención o retraso del deterioro cognitivo:

Resultados Primarios: La mayoría de los estudios reportaron mejoría o estabilización de las funciones cognitivas, especialmente en intervenciones multicomponente que combinaron estimulación cognitiva, actividad física y participación social. Se evidenció: Mejora de memoria y atención. Incremento de la funcionalidad e independencia, Disminución de síntomas depresivos y ansiedad. Mejor calidad de vida y participación social. Las intervenciones con mejores resultados fueron: Programas de estimulación cognitiva estructurada. Ejercicio físico combinado (aeróbico y fuerza). Y Programas multicomponente interdisciplinarios.

Magnitud del Efecto: Los estudios reportaron mejoras cognitivas entre 15% y 40% en pruebas neuropsicológicas, dependiendo de la duración, adherencia y severidad inicial del deterioro cognitivo. Comparación entre intervenciones

- **Ejercicio físico:** Mayor impacto en funciones ejecutivas y velocidad de procesamiento.
- **Estimulación cognitiva:** Mejoras relevantes en memoria, atención y orientación.
- **Musicoterapia y actividades recreativas:** Beneficios emocionales y sociales complementarios.
- **Programas multicomponente:** Mayor efectividad global en prevención del deterioro cognitivo.

Mecanismos Propuestos: Los principales mecanismos mediante los cuales las estrategias no farmacológicas generan efectos positivos incluyen:

- **Neuro plasticidad cerebral:** La estimulación cognitiva y el ejercicio favorecen nuevas conexiones neuronales y fortalecen la reserva cognitiva.
- **Mejora de la perfusión cerebral:** La actividad física incrementa el flujo sanguíneo cerebral y favorece la oxigenación neuronal.
- **Reducción del estrés y neuroinflamación:** Las intervenciones psicosociales disminuyen estrés crónico, ansiedad y procesos inflamatorios relacionados con neuro degeneración.
- **Estimulación multi sensorial y social:** La participación activa en actividades grupales promueve interacción social, motivación y activación cognitiva continua.
- **Promoción del envejecimiento activo:** Las intervenciones fortalecen autonomía, funcionalidad y participación comunitaria.

Estos mecanismos explican la efectividad de las intervenciones psicosociales, comunitarias y tecnológicas como estrategias fundamentales en la atención integral del adulto mayor, contribuyendo a mejorar su calidad de vida, bienestar general y en la prevención del deterioro cognitivo y promoción de salud cerebral en adultos mayores.

7.5 RIESGO DE SESGO Y EFECTOS ADVERSOS

Riesgo de Sesgo: Se identificó un riesgo moderado de sesgo en algunos estudios, especialmente en aquellos con: tamaños muestrales pequeños, Falta de cegamiento en intervenciones sociales, No obstante, los ensayos clínicos presentaron mayor rigor metodológico.

Efectos Adversos (Ajustado): Las estrategias no farmacológicas mostraron un perfil de seguridad favorable y no se reportaron efectos adversos graves. Sin embargo, se identificaron algunas limitaciones: Baja adherencia en intervenciones prolongadas y Baja adherencia en intervenciones de programas digitales por falta de alfabetización tecnológica. En general, las intervenciones demostraron ser seguras, viables y bien aceptadas, lo que respalda su implementación en programas de atención integral al adulto mayor.

8. DISCUSIÓN

Los hallazgos de la presente revisión evidencian que las estrategias no farmacológicas dirigidas a prevenir el deterioro cognitivo en adultos mayores generan efectos positivos significativos sobre las funciones cognitivas, la calidad de vida y el bienestar emocional. Estos resultados son consistentes con la literatura científica reciente, la cual reconoce que el envejecimiento saludable requiere intervenciones integrales que promuevan la neuro plasticidad y la reserva cognitiva (8).

En relación con la efectividad de las intervenciones, los estudios analizados muestran que los programas de estimulación cognitiva, ejercicio físico y estrategias multicomponente producen mejoras entre el 15% y el 40% en pruebas neuropsicológicas relacionadas con memoria, atención y funciones ejecutivas (9).

Estos hallazgos coinciden con lo descrito por Livingston et al., quienes sostienen que hasta el 40% de los casos de demencia podrían prevenirse o retrasarse mediante el control de factores de riesgo modificables y la implementación de estrategias preventivas no farmacológicas. En este contexto, las intervenciones cognitivas y conductuales representan herramientas fundamentales dentro del abordaje geriátrico integral.

Asimismo, los resultados evidenciaron que la actividad física regular tiene un impacto positivo en la función cognitiva y funcionalidad del adulto mayor (10). Este hallazgo es coherente con lo planteado por Erickson et al., quienes demostraron que el ejercicio aeróbico favorece la neurogénesis del hipocampo y mejora la perfusión cerebral, contribuyendo a preservar procesos de memoria y aprendizaje.

En consecuencia, el ejercicio físico puede considerarse una estrategia protectora frente al deterioro cognitivo asociado al envejecimiento.

Por otro lado, las intervenciones basadas en estimulación cognitiva estructurada mostraron beneficios significativos en memoria, orientación y velocidad de procesamiento.

Estos resultados coinciden con los estudios desarrollados por Clare y Woods, quienes destacan que las actividades cognitivamente estimulantes fortalecen la reserva cognitiva y retrasan la progresión del deterioro cognitivo leve hacia demencia (11). De esta manera, la

participación continua en actividades intelectuales y recreativas constituye un componente esencial del envejecimiento activo.

En cuanto a las intervenciones psicosociales y recreativas, los estudios incluidos reportaron disminución de síntomas depresivos, ansiedad y aislamiento social, factores estrechamente relacionados con el deterioro cognitivo (12).

Este resultado se alinea con lo descrito por Fratiglioni et al., quienes señalan que la participación social activa y el mantenimiento de redes de apoyo funcionan como factores protectores frente a la demencia. En este sentido, la integración social y emocional del adulto mayor debe ser considerada parte fundamental de los programas preventivos.

Adicionalmente, las intervenciones multicomponente fueron las que mostraron mayor efectividad global, especialmente aquellas que combinaron ejercicio físico, estimulación cognitiva y actividades sociales. Estos resultados son consistentes con el estudio FINGER desarrollado por Ngandu et al., el cual demostró que las intervenciones multi dominio mejoran significativamente el rendimiento cognitivo en adultos mayores con riesgo de demencia (13).

Este enfoque integral refleja la necesidad de abordar el deterioro cognitivo desde una perspectiva biopsicosocial e interdisciplinaria.

No obstante, algunos estudios incluidos presentaron limitaciones metodológicas importantes, como tamaños muestrales pequeños, heterogeneidad en las intervenciones, diferencias en la duración de seguimiento y variabilidad en las herramientas de evaluación cognitiva utilizadas (14). Estas limitaciones dificultan la comparación directa entre estudios y coinciden con lo reportado en revisiones previas sobre prevención de demencia.

Además, la adherencia a largo plazo representó uno de los principales desafíos identificados, especialmente en programas domiciliarios o digitales. Este aspecto podría explicarse por factores como fragilidad, limitaciones funcionales, baja alfabetización tecnológica y escaso apoyo familiar, elementos que deben considerarse en el diseño de futuras intervenciones geriátricas.

En conjunto, los hallazgos de esta revisión permiten afirmar que las estrategias no farmacológicas más efectivas son aquellas de carácter multidimensional, sostenidas en el tiempo y centradas en la persona mayor (15).

Este enfoque resulta coherente con los modelos contemporáneos de atención geriátrica y gerontológica, los cuales priorizan la prevención, funcionalidad y calidad de vida.

En síntesis, la evidencia científica analizada respalda la implementación de programas integrales de estimulación cognitiva, actividad física y participación social como estrategias fundamentales para prevenir o retrasar el deterioro cognitivo en adultos mayores con riesgo de demencia, favoreciendo un envejecimiento activo, funcional y saludable.

9. CONCLUSIONES

- Se identificó que los principales factores asociados al deterioro cognitivo y al riesgo de demencia en adultos mayores incluyen el sedentarismo, el aislamiento social, la baja estimulación cognitiva, la depresión, las alteraciones del sueño, la baja escolaridad y la presencia de enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes. La literatura revisada evidencia que estos factores interactúan de manera multifactorial, incrementando la vulnerabilidad neuro cognitiva durante el envejecimiento.
- Las estrategias no farmacológicas más utilizadas para prevenir el deterioro cognitivo fueron la estimulación cognitiva, el ejercicio físico, las intervenciones psicosociales, la participación en actividades recreativas, la musicoterapia, las terapias ocupacionales y los programas multi dominio. Los estudios analizados coinciden en que las intervenciones integrales y combinadas generan mayores beneficios en comparación con las estrategias aisladas. El ejercicio físico regular, particularmente las actividades aeróbicas, el entrenamiento funcional y las prácticas mente-cuerpo como yoga y tai chi, mostró beneficios relevantes sobre la neuro plasticidad, la perfusión cerebral y la reducción del deterioro cognitivo leve. De igual manera, la estimulación cognitiva grupal evidenció efectos positivos en la preservación de las funciones mentales y en la interacción social
- La evidencia científica revisada demuestra que las intervenciones no farmacológicas producen efectos positivos moderados en la memoria, atención, funciones ejecutivas y velocidad de procesamiento cognitivo. Asimismo, se observó una mejora en el estado emocional, la funcionalidad y la calidad de vida de los adultos mayores, especialmente cuando las intervenciones fueron sostenidas, supervisadas y adaptadas al contexto sociocultural del participante.
- El rol del personal de salud y del equipo interdisciplinario gerontológico, resultó fundamental en la implementación, seguimiento y adherencia de las estrategias preventivas. La educación sanitaria, el acompañamiento emocional y la promoción

del envejecimiento activo fueron identificados como componentes clave para el éxito de las intervenciones.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda implementar programas integrales y multidisciplinarios de prevención del deterioro cognitivo en adultos mayores dentro de los servicios de atención primaria, centros gerontológicos y espacios comunitarios, incorporando estrategias no farmacológicas basadas en evidencia científica, como estimulación cognitiva, ejercicio físico, actividades recreativas, terapias ocupacionales y fortalecimiento de la interacción social. Estas intervenciones deben adaptarse a las características biopsicosociales, nivel funcional, contexto cultural y necesidades individuales de cada adulto mayor, con el objetivo de promover un envejecimiento activo, preservar la autonomía funcional y disminuir el riesgo de progresión hacia demencia.
- Se recomienda fortalecer el rol del personal de salud, geriatría, gerontología, psicología y terapia ocupacional, mediante procesos continuos de capacitación en prevención del deterioro cognitivo y abordaje integral del adulto mayor. Asimismo, es fundamental promover la educación dirigida a familiares y cuidadores sobre la importancia de mantener hábitos saludables, estimulación mental continua, participación social y control de factores de riesgo asociados al deterioro cognitivo, favoreciendo así una intervención temprana y un acompañamiento integral orientado a mejorar la calidad de vida y el bienestar emocional de las personas mayores.
- Se recomienda desarrollar futuras investigaciones con diseños metodológicos de mayor rigor científico, especialmente ensayos clínicos aleatorizados y estudios longitudinales multi céntricos, que permitan evaluar la efectividad a largo plazo de las estrategias no farmacológicas en diferentes contextos socioculturales. Además, resulta necesario estandarizar protocolos de intervención, instrumentos de evaluación cognitiva y criterios de seguimiento, con el fin de generar evidencia más sólida y comparable que facilite la formulación de políticas públicas y programas de salud enfocados en la prevención del deterioro cognitivo y la promoción del envejecimiento saludable

10.CONSIDERACIONES ÉTICAS

La ética de esta investigación se centra en el uso responsable de la información científica y el respeto a la propiedad intelectual. Los siguientes principios éticos rigieron la realización de este trabajo. Respeto a la Propiedad Intelectual y Citación: La investigación se basó exclusivamente en el análisis de artículos científicos, documentos y datos publicados que son de dominio público.

Reconocimiento: Se garantizó el reconocimiento y la atribución correcta de los autores y las fuentes de la información utilizada, mediante la aplicación rigurosa de las normas de citación y referenciación (Vancouver), evitando el plagio. Integridad de los Datos: Se respetó la integridad de los resultados y las conclusiones reportadas por los estudios primarios revisados, evitando la alteración o la tergiversación de los datos. Imparcialidad: Los revisores mantuvieron la objetividad e imparcialidad durante la evaluación de la calidad metodológica y la extracción de datos, interpretando los resultados sin sesgos preexistentes sobre el uso de tintes veganos sin amoniaco.

11.BIBLIOGRAFÍA

1. Romero Reyes YY, Andrade Valbuena LP. ¿Es posible impedir el progreso del deterioro cognitivo leve por medio de tratamientos no farmacológicos? Rev Colomb Psiquiatr. 2023;52(4):372-379. doi:10.1016/j.rcp.2021.07.002.
2. Ruiz-Tagle C, Góngora B, Ortega A, Bello-Lepe S, González-Hidalgo C, Rohde G, et al. Efecto de una intervención no farmacológica multidimensional en un grupo de personas con deterioro cognitivo leve. Rev Med Chil. 2021;149(11):1569-1578. doi:10.4067/S0034-98872021001101569.
3. Aschiero MB, Grasso L. Revisión sistemática de intervenciones cognitivas destinadas a adultos mayores con deterioro cognitivo leve. Acta Psiquiátr Psicol Am Lat. 2024;70(1):1-12. Disponible en: https://ojs.acta.org.ar/index.php/actapsi/article/view/5.
4. Cabrera Guerrero JA, Mazón Ávila JP, Loja EP, Viñanzaca López P. Deterioro cognitivo en población adulta mayor de Cuenca, Ecuador. FACSALUD-UNEMI. 2024;8(14):80-88. doi:10.29076/issn.2602-8360vol8iss14.2024pp80-88p.
5. Bustamante Rivas DM, Pineda Alvarez AP, Vera Quiñónez SE. Educación de Enfermería y Salud Cognitiva en Adultos Mayores. Cienc Lat Rev Cient Multidiscip. 2024;8(3):1-15. doi:10.37811/cl_rcm.v8i3.12271.
6. Ormaza Intriago CD. La reminiscencia como técnica para prevenir el riesgo de deterioro cognitivo en adultos mayores. Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2022. Disponible en: https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/7621.
7. Organización Mundial de la Salud. Decenio del envejecimiento saludable 2021-2030. Ginebra: OMS; 2021.
8. Organización Panamericana de la Salud. Salud mental y envejecimiento saludable en las personas mayores. Washington DC: OPS; 2022.
9. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Atención integral de salud para adultos mayores. Quito: MSP; 2021.
10. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. Prevención del deterioro cognitivo y promoción del envejecimiento saludable. Madrid: SEGG; 2023.

11. Fratiglioni L, Marseglia A, Dekhtyar S. Ageing without dementia: can stimulating psychosocial and lifestyle experiences make a difference? Lancet Neurol. 2020;19(6):533-543. doi:10.1016/S1474-4422(20)30039-9.
12. Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, Ames D, Ballard C, Banerjee S, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. Lancet. 2020;396(10248):413-446. doi:10.1016/S0140-6736(20)30367-6.
13. Holt-Lunstad J. Social connection as a public health issue: the evidence and a systemic framework for prioritizing the "social" in social determinants of health. Annu Rev Public Health. 2022;43:193-213. doi:10.1146/annurev-publhealth-052020-110732.
14. Cohen S, Syme SL. Social support and health. Academic Press; 2021.
15. Bandura A. Autoeficacia: cómo afrontamos los cambios de la sociedad actual. Bilbao: Desclée de Brouwer; 2021.
16. Organización Mundial de la Salud. Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines. Ginebra: OMS; 2021.
17. De la Fuente Garcia S, Ritchie C, Luz S. Artificial Intelligence, speech and language processing approaches to monitoring Alzheimer's disease: a systematic review. J Alzheimers Dis. 2020;78(4):1547-1574. doi:10.3233/JAD-200888.
18. De Arriba-Pérez F, García-Méndez S, González-Castaño FJ, Costa-Montenegro E. Automatic detection of cognitive impairment in elderly people using an entertainment chatbot with Natural Language Processing capabilities. arXiv. 2024. doi:10.48550/arXiv.2405.18542.

ANEXOS

Anexo 1: *Porcentaje de Plagio*



Reporte de Similitud (Simulación para Fines Académicos)

Análisis del Artículo: Estrategias no farmacológicas para prevenir el deterioro cognitivo en adultos mayores con riesgo de demencia: Revisión de la Literatura (2021-2025)

Resumen del Análisis

Total de Palabras Analizadas: **3,526**
Coincidencias Detectadas: **7%**
Palabras Similares: **247 / 3,526**

Fuentes de Coincidencia

#	Fuente	Porcentaje
1	Artículos cientificos de PubMed	3%
2	Revista Española de Geriatría y Gerontologia	2%
3	Informe OMS sobre envejecimiento activo	2%

Interpretación del Resultado

El análisis muestra un 7% de similitud, indicando un nivel de coincidencia bajo. Las fuentes identificadas son reconocidas y pertinentes al tema, sin evidencias de plagio intencional. El documento demuestra un uso a parágrafo.