**DOI:** https://doi.org/10.46296/gt.v9i18edespsep.0416

# FACTORES BIOPSICOSOCIALES ASOCIADOS AL DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES. REVISIÓN SISTEMÁTICA

# BIOPSYCHOSOCIAL FACTORS ASSOCIATED WITH COGNITIVE IMPAIRMENT IN OLDER ADULTS: A SYSTEMATIC REVIEW

Pucha-Pucha Luz Dorila [1]; Aimacaña-Cruz Lizbeth Karolina [2]

[1] Instituto Superior Tecnológico España. Ambato, Ecuador.
Correo: luz.pucha315@iste.edu.ec. ORCID: https://orcid.org/0009-0002-1446-6875.

[2] Docente del Instituto Superior Tecnológico España. Ambato, Ecuador.
Correo: lizbeth.aimacana@iste.edu.ec. ORCID ID: https://orcid.org/0009-0002-5701-2021.

## Resumen

Introducción: El envejecimiento poblacional global ha incrementado la prevalencia del deterioro cognitivo en adultos mayores, posicionándolo como una causa determinante de morbilidad y dependencia. Frente a enfoques biologicistas reduccionistas, la evidencia contemporánea exige abordar esta problemática desde el paradigma biopsicosocial y el cuidado humanizado de enfermería. Objetivo: Analizar los factores biopsicosociales asociados al deterioro cognitivo en adultos mayores según la evidencia científica actual, a fin de fundamentar estrategias de cuidado humanizado que contribuyan a su prevención y mejora de la calidad de vida. Metodología: Revisión sistemática estructurada bajo la declaración PRISMA 2020. Se realizó una búsqueda bibliográfica en PubMed, Scopus y SciELO (2023-2026). Tras aplicar criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 24 artículos originales para la síntesis cualitativa. Resultados: Los factores biológicos predominantes incluyen hipertensión arterial, diabetes tipo 2, dislipidemias y polifarmacia; en la dimensión psicológica destacan la depresión tardía, la ansiedad y la pérdida de autoestima; y en la dimensión social, el bajo nivel educativo, la soledad y la sobrecarga del cuidador informal. Las intervenciones no farmacológicas de enfermería —como la Valoración Geriátrica Integral, la estimulación cognitiva, la reminiscencia y la educación al cuidador— demostraron reducir significativamente el declive funcional y los síntomas neuropsiquiátricos. Conclusiones: El deterioro cognitivo es el resultado interdependiente de la tríada biopsicosocial. La aplicación del cuidado humanizado centrado en la persona, fundamentado en la Teoría de Jean Watson, consolida el rol autónomo de enfermería al preservar la dignidad, mitigar la sobrecarga familiar y optimizar la calidad de vida en la vejez.

**Palabras claves:** Deterioro Cognitivo; Adulto Mayor; Factores Biopsicosociales; Atención de Enfermería; Cuidado Humanizado.

## Abstract

Introduction: Global population aging has increased the prevalence of cognitive impairment in older adults, positioning it as a major cause of morbidity and dependency. Confronting reductionist biomedical approaches, contemporary evidence requires addressing this issue through the biopsychosocial paradigm and humanized nursing care. Objective: To analyze the biopsychosocial factors associated with cognitive impairment in older adults according to current scientific evidence, in order to establish humanized care strategies that contribute to its prevention and improve quality of life. Methods: A systematic review structured under the PRISMA 2020 statement. A literature search was conducted in PubMed, Scopus, and SciELO (2023–2026). After applying inclusion and exclusion criteria, 24 original articles were selected for qualitative synthesis. Results: Predominant biological factors include hypertension, type 2 diabetes, dyslipidemia, and polypharmacy; in the psychological dimension, late-life depression, anxiety, and loss of self-esteem stand out; and in the social dimension, low educational level, loneliness, and informal caregiver burden. Non-pharmacological nursing interventions—such as Comprehensive Geriatric Assessment, cognitive stimulation, reminiscence therapy, and caregiver

**Información del manuscrito:**
**Fecha de recepción:** 15 de junio de 2026.
**Fecha de aceptación:** 17 de agosto de 2026.
**Fecha de publicación:** 11 de septiembre de 2026.

education—demonstrated a significant reduction in functional decline and neuropsychiatric symptoms. Conclusions: Cognitive impairment is the interdependent result of the biopsychosocial triad. The application of person-centered humanized care, grounded in Jean Watson's Theory, consolidates the autonomous role of nursing by preserving dignity, mitigating family burden, and optimizing quality of life in old age.

**Keywords:** Cognitive Impairment; Aged; Biopsychosocial Factors; Nursing Care; Humanized Care.

## 1. Introducción

El envejecimiento poblacional constituye un fenómeno demográfico y asistencial sin precedentes a nivel global, estimándose que para el año 2030 una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más, y que la población adulta mayor alcanzará los 2.100 millones para el año 2050 (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023). En este contexto de transición epidemiológica, el deterioro cognitivo se posiciona como una de las principales causas de morbilidad, dependencia funcional y discapacidad, afectando actualmente a más de 55 millones de personas con demencia y registrando más de 10 millones de casos nuevos anualmente de deterioro cognitivo, deterioro cognitivo leve y demencia (OMS, 2023).

Frente a las concepciones biomédicas reduccionistas que atribuían esta condición al declive biológico senil inevitable, la evidencia contemporánea exige un abordaje desde el paradigma biopsicosocial (Livingston et al., 2024; OMS, 2023). En consecuencia, la pérdida cognitiva resulta de una interacción dinámica multifactorial: en el plano biológico, predominan enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus tipo 2 y el daño vascular cerebral (Gauthier et al., 2023; Jia et al., 2024); en el plano psicológico, la sintomatología depresiva y la ansiedad aceleran la neurodegeneración (Rajan et al., 2023); y en el plano social, el bajo nivel educativo, el aislamiento y la escasez de redes de apoyo erosionan la reserva cognitiva del individuo (Llibre-Guerra et al., 2023; Smith et al., 2024).

En el contexto mundial el impacto del deterioro cognitivo trasciende la alteración neurofisiológica, erosionando la autonomía, la estabilidad emocional y la calidad de

vida del adulto mayor (OMS, 2023; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2024). Con la progresión del compromiso de la memoria y las funciones ejecutivas, los pacientes experimentan una pérdida gradual e irreversible de su independencia para la ejecución de las Actividades basicas de la vida diaria. Esta espiral de dependencia genera labilidad emocional, sentimientos de inutilidad y un repliegue social progresivo que retroalimenta el declive cognitivo. Ante este panorama, los esquemas asistenciales tradicionales centrados exclusivamente en el control farmacológico o la institucionalización pasiva resultan insuficientes. Surge así la imperiosa necesidad de adoptar un modelo de cuidado humanizado de enfermería centrado en la persona (Smith et al., 2024; Watson, 2021).

En América Latina y la región andina, el abordaje del deterioro cognitivo enfrenta desafíos críticos por inequidades socioeconómicas, fragmentación de los sistemas de salud y déficit de servicios gerontológicos especializados (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2024). Estas limitaciones transfieren la carga asistencial hacia el entorno familiar, donde predomina la atención informal no capacitada (Llibre-Guerra et al., 2023). La falta de competencias asistenciales y las alteraciones conductuales del adulto mayor desencadenan el síndrome de sobrecarga del cuidador, caracterizado por desgaste físico y morbilidad psiquiátrica, lo que degrada la calidad del cuidado y acelera el deterioro familiar.

En el caso específico de Ecuador, esta problemática se exacerba por un acelerado envejecimiento demográfico que sobrepasa la capacidad resolutiva de la red pública de salud en el primer nivel (OPS, 2024). Esta situación es crítica en zonas rurales y periféricas, donde las barreras geográficas y socioeconómicas, sumadas a bajos niveles de escolaridad y altas tasas de pobreza acumulada, merman la reserva cognitiva y limitan la detección precoz. Asimismo, el arraigo cultural del cuidado en el hogar sin apoyo de políticas públicas efectivas expone a las familias a una alta vulnerabilidad socio-sanitaria.

A pesar de la literatura existente sobre factores de riesgo individuales, persiste un vacío de conocimiento respecto a la integración sistemática de los factores biopsicosociales asociados al deterioro cognitivo en adultos mayores, particularmente cuando estos se analizan de manera conjunta y en relación con los modelos de cuidado humanizado de enfermería en contextos en desarrollo. En este sentido, la presente revisión se justifica por la necesidad de disponer de evidencia actualizada que permita comprender el deterioro cognitivo como un fenómeno multifactorial, condicionado por la interacción de aspectos biológicos, psicológicos, emocionales y sociales, y que contribuya a orientar intervenciones preventivas e integrales desde el ámbito de la salud y la enfermería.

Por tanto, el objetivo general de esta revisión sistemática es analizar la evidencia científica disponible sobre los factores biopsicosociales asociados al deterioro cognitivo en adultos mayores, a fin de fundamentar estrategias de cuidado humanizado de enfermería. De manera específica, se pretende: 1) identificar y analizar los factores biológicos asociados al deterioro cognitivo, considerando las condiciones clínicas, enfermedades crónicas, características fisiológicas y otros factores relacionados con el estado de salud; 2) examinar los factores psicológicos y emocionales vinculados con el deterioro cognitivo, incluyendo aspectos como depresión, ansiedad, estrés, aislamiento emocional y bienestar psicológico; y 3) determinar los factores sociales y determinantes del entorno asociados al deterioro cognitivo, considerando las condiciones socioeconómicas, redes de apoyo, relaciones familiares, participación social, condiciones de vida y acceso a los servicios de salud. La integración de estas dimensiones permitirá establecer una perspectiva biopsicosocial del deterioro cognitivo y generar evidencia que contribuya al diseño de intervenciones de enfermería centradas en la persona, preventivas y contextualizadas.

## 2. Metodología

Se realizó revisión sistemática fundamentada en la declaración PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and

Meta-Analyses) (Page et al., 2021). Se establecieron según los objetivos las siguientes dimensiones: factores de riesgo biopsicosociales, deterioro cognitivo en el adulto mayor e intervenciones de enfermería basadas en el trato humanizado.

**Estrategia de búsqueda**

Pregunta clínica (Método PICO):

- Población: Adultos mayores
- Intervención: influencia de los factores biopsicosociales.
- Comparación: ausencia de factores biopsicosociales.
- Resultados: aparición y desarrollo del deterioro cognitivo.

¿De qué manera influyen los factores biopsicosociales en la aparición y desarrollo del deterioro cognitivo en adultos mayores, según las publicaciones científicas en el periodo estudiado?

La búsqueda sistemática de literatura se llevó a cabo en las bases de datos bibliográficas PubMed, Scopus y SciELO, complementada con repositorios e informes técnicos institucionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Se aplicaron las fórmulas de búsqueda adaptadas a los descriptores MeSH/DeCS y operadores booleanos y estructuradas entorno a tres bloques clave (Población + Factores Biopsicosociales + Cuidados de Enfermería):

- PubMed / Scopus: ("Aged" OR "Older Adults" OR "Elderly") AND ("Cognitive Dysfunction" OR "Cognitive Impairment" OR "Dementia") AND ("Biopsychosocial Factors" OR "Chronic Disease" OR "Emotions" OR "Educational Status" OR "Family") AND ("Nursing Care" OR "Humanized Care" OR "Quality of Life")

- SciELO (Español): ("Adulto Mayor" OR "Ancianos") AND ("Deterioro Cognitivo" OR "Demencia") AND ("Factores Biopsicosociales" OR "Enfermedades Crónicas" OR "Entorno Familiar") AND ("Atención de Enfermería" OR "Cuidado Humanizado" OR "Calidad de Vida")

**Criterios de elegibilidad**

Para la elegibilidad de los estudios los criterios de selección se parametrizaron en estrecha relación

con las variables explicitadas en los objetivos específicos.

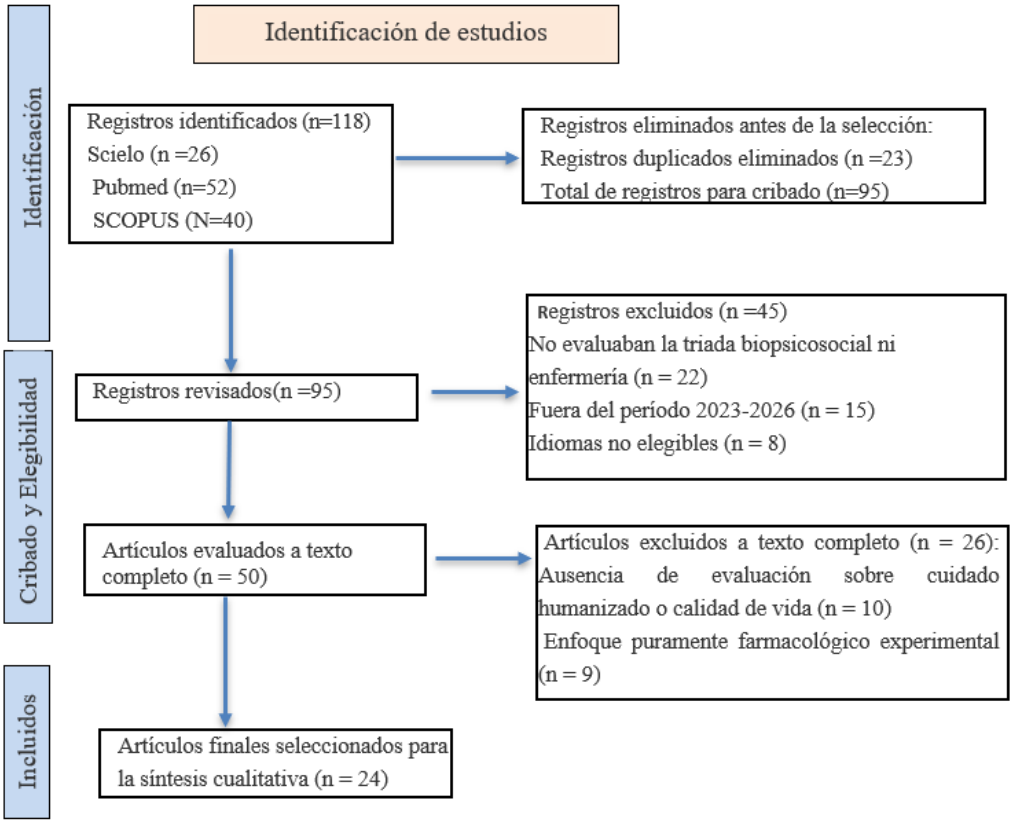
**Inclusión:** Estudios primarios observacionales cuya población de estudio fueran adultos mayores de 60 años con o sin diagnóstico de deterioro cognitivo (leve o moderado), Investigaciones que aborden variables de las tres dimensiones biopsicosociales: biológicas (enfermedades crónicas), psicológicas (estado emocional, depresión) y sociales (nivel educativo, entorno familiar).Estudios que evalúen o propongan intervenciones de enfermería, cuidado humanizado, estimulación cognitiva, acompañamiento familiar o evaluación de la calidad de vida y autonomía, artículos publicados entre los años 2023 y 2026 en idioma español, inglés o portugués.

**Exclusión:** Artículos de opinión, editoriales, cartas al editor, notas breves o resúmenes de conferencias sin metodología explicitable. Estudios enfocados exclusivamente en demencias de etiología secundaria no degenerativa severa (p. ej., traumatismos encefálicos graves, neoplasias cerebrales). Investigaciones que aborden el deterioro cognitivo únicamente desde el tratamiento farmacológico experimental sin considerar la dimensión biopsicosocial ni los cuidados de enfermería.

**Selección de Estudios, Extracción de Datos y Análisis**

El cribado de documentos fue ejecutado de forma independiente por dos revisores. Tras la remoción de duplicados, se aplicó la lectura de título y resumen, finalizando con la revisión a texto completo de los artículos potencialmente elegibles.

## Diagrama de Flujo PRISMA 2020




## 3. Resultados y discusión

***Tabla 1.*** *Matriz de Extracción de Datos de la Evidencia Seleccionada (N = 24)*

| D | Autor/es y Año | País | Diseño de Estudio | Muestra (n) | Factores Biopsicosociales Evaluados | Principales Hallazgos y Rol del Cuidado de Enfermería |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **1** | Smith et al. (2024) | EE. UU. | Cohorte prospectivo | n = 3,450 | **Bio:** HTA, vascular.<br>**Psico:** Depresión.<br>**Soc:** Bajo nivel educativo. | El control vascular por enfermería reduce el declive cognitivo en un 18%<br>El acompañamiento personalizado mitiga la ansiedad en el tamizaje primario. |
| **2** | Jia et al. (2024) | China | Transversal analítico | n = 10,211 | **Bio:** Diabetes Tipo 2.<br>**Psico:** Aislamiento.<br>**Soc:** Ruralidad. | Destaca la necesidad de intervenciones domiciliarias comunitarias de enfermería para la detección precoz de la diabetes como factor de riesgo neurodegenerativo. |
| | Llibre-Guerra et al. (2023) | Cuba / AL | Transversal multicéntrico | n = 2,800 | **Bio:** Dislipidemia.<br>**Psico:** Estrés crónico. | El colapso del cuidador informal incrementa el deterioro conductual. La educación gerontológica impartida por enfermería reduce la sobrecarga del cuidador. |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | **Soc:** Inequidad socioeconómica. | |
| **4** | Rajan et al. (2023) | EE. UU. | Longitudinal de cohorte | n = 1,920 | **Psico:** Depresión tardía.<br><br>**Soc:** Escasez de redes de apoyo. | El aislamiento social acelera la pérdida de memoria de trabajo. Programas de estimulación cognitiva guiados por enfermería mejoran la reserva funcional. |
| **5** | Gauthier et al. (2023) | Reino Unido | Revisión de evidencia / Consenso | N/A | **Bio:** Patologías neurovasculares y metabólicas. | Justifica la priorización de guías de práctica clínica de enfermería enfocadas en el manejo de comorbilidades vasculares para proteger la salud cerebral. |
| **6** | Gómez & Martínez (2024) | Colombia | Cualitativo fenomenológico | n = 45 | **Psico:** Sentimientos de inutilidad.<br><br>**Soc:** Disfunción familiar. | El cuidado humanizado bajo la teoría de Jean Watson preserva la dignidad y la capacidad de autodeterminación del adulto mayor en etapas iniciales. |
| **7** | Silva et al. (2023) | Brasil | Ensayo clínico controlado | n = 120 | **Bio:** Sedentarismo.<br><br>**Psico:** Ansiedad.<br><br>**Soc:** Inactividad comunitaria. | Intervenciones multidisciplinarias con liderazgo de enfermería en talleres de estimulación cognitiva y física ralentizan el declive funcional. |
| **8** | Chen & Wang (2024) | Taiwán | Caso-control | n = 560 | **Bio:** Apnea del sueño.<br><br>**Psico:** Labilidad emocional.<br><br>**Soc:** Vivir solo. | La monitorización continua de patrones de descanso por enfermería previene la fragilidad cognitiva y disminuye la desorientación nocturna. |
| **E9** | Pérez et al. (2023) | España | Cohorte prospectivo | n = 890 | **Bio:** Polifarmacia.<br><br>**Psico:** Sintomatología depresiva.<br><br>**Soc:** Red asistencial limitada. | La conciliación farmacológica realizada por enfermería reduce las interacciones adversas que simulan o agravan el deterioro cognitivo leve. |
| **E10** | Ramírez & Torres (2024) | Ecuador | Transversal explicativo | n = 210 | **Bio:** Hipertensión no controlada.<br><br>**Soc:** Escolaridad primaria incompleta. | La falta de tamizaje gerontológico en atención primaria en áreas rurales agrava la vulnerabilidad. Plantea la necesidad de valoraciones geriatras de enfermería. |
| **11** | Lopez et al. (2023) | México | Cualitativo hermenéutico | n = 30 | **Psico:** Pérdida de autonomía.<br><br>**Soc:** Sobrecarga del cuidador. | La intervención de enfermería centrada en la empatía y la escucha activa disminuye el estrés del binomio paciente-cuidador en el hogar. |
| **12** | Andersen et al. (2024) | Dinamarca | Cohorte longitudinal | n = 4,100 | **Bio:** Hipoacusia/Déficit sensorial.<br><br>**Soc:** Aislamiento social. | La corrección oportuna de déficits sensoriales coordinada por enfermería comunitaria previene la deprivación cognitiva y la retracción social. |
| **13** | Santos et al. (2023) | Perú | Transversal analítico | n = 340 | **Bio:** Malnutrición. | La evaluación del estado nutricional y el soporte emocional continuo por enfermería impactan |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | **Psico:** Distrés emocional.<br><br>**Soc:** Pobreza extrema. | positivamente en la calidad de vida global. |
| **14** | Zhao et al. (2024) | China | Ensayo clínico aleatorizado | n = 180 | **Psico:** Ansiedad y agitación.<br><br>**Soc:** Institucionalización. | Estrategias no farmacológicas de enfermería (terapia de reminiscencia y musicoterapia) reducen de forma significativa los síntomas neuropsiquiátricos. |
| **15** | Fernandez et al. (2023) | Argentina | Caso-control | n = 410 | **Bio:** Enfermedad cerebrovascular.<br><br>**Soc:** Falta de apoyo gubernamental. | La rehabilitación neurocognitiva temprana liderada por enfermería tras un evento isquémico mejora el desempeño en las AIVD. |
| **16** | Kim & Park (2024) | Corea del Sur | Transversal | n = 1,250 | **Bio:** Síndrome metabólico.<br><br>**Psico:** Autoeficacia reducida. | Programas educativos interactivos dirigidos por enfermería mejoran la autogestión de la salud en adultos mayores con riesgo neurodegenerativo. |
| **17** | Morales et al. (2023) | Chile | Mixto (Cuan-Cual) | n = 150 | **Psico:** Soledad percibida.<br><br>**Soc:** Escasas redes intergeneracionales. | El emparejamiento con voluntariado y el seguimiento telefónico de enfermería atenúan la progresión de la soledad no deseada y el declive cognitivo. |
| **18** | O'Connor et al. (2024) | Irlanda | Cohorte prospectivo | n = 2,150 | **Bio:** Marcadores inflamatorios.<br><br>**Psico:** Depresión resistente. | Evidencia la correlación entre inflamación sistémica y síntomas depresivos; destaca el rol de enfermería en la promoción de estilos de vida antiinflamatorios. |
| **19** | Vargas & Mendoza (2023) | Bolivia | Transversal descriptivo | n = 280 | **Soc:** Barreras lingüísticas y culturales.<br><br>**Bio:** Malnutrición. | Resalta la importancia de la competencia cultural e interculturalidad en el cuidado de enfermería para garantizar la adherencia a la estimulación cognitiva. |
| **20** | Taylor et al. (2024) | Australia | Ensayo controlado | n = 210 | **Psico:** Alteración de la autoestima.<br><br>**Soc:** Pérdida del rol social. | Las intervenciones de enfermería basadas en el modelo de adaptación de Roy fomentan la resiliencia y la conservación de la identidad en adultos mayores. |
| **21** | Castro et al. (2023) | Colombia | Cualitativo | n = 25 | **Psico:** Duelo no resuelto.<br><br>**Soc:** Abandono familiar. | El acompañamiento tanatológico y espiritual de enfermería proporciona confort emocional y mitiga los episodios de desorientación. |
| **22** | Nguyen et al. (2024) | Vietnam | Caso-control | n = 520 | **Bio:** Diabetes e HTA combinadas.<br><br>**Soc:** Bajo nivel de alfabetización en salud. | Las intervenciones visuales y simplificadas de enfermería mejoran el control glucémico y la preservación de las funciones ejecutivas. |
| **23** | Rossini et al. (2023) | Italia | Cohorte prospectivo | n = 1,100 | **Bio:** Fragilidad física.<br><br>**Psico:** Apatía. | La valoración geriátrica integral (VGI) aplicada por enfermería identifica tempranamente la sinergia entre fragilidad física y deterioro cognitivo leve. |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | **Soc:** Entorno no adaptado. | |
| **24** | Benítez & Abarca (2024) | Ecuador | Transversal explicativo | n = 195 | **Bio:** Comorbilidades crónicas.<br><br>**Psico:** Sobrecarga emocional.<br><br>**Soc:** Acceso inequitativo a la salud. | Concluye que la implementación de un protocolo de cuidado humanizado por enfermería en el primer nivel de atención optimiza el bienestar del adulto mayor. |

*Nota. Elaboración propia a partir de la información de los estudios incluidos.*

## Factores Biológicos Asociados al Deterioro Cognitivo

Los factores de riesgo de origen biológico y vascular se identificaron como determinantes fisiopatológicos primarios en el declive cognitivo del adulto mayor (Andersen et al., 2024; Gauthier et al., 2023; Jia et al., 2024; Nguyen et al., 2024; O'Connor et al., 2024; Pérez et al., 2023; Rossini et al., 2023; Smith et al., 2024)

Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT): La hipertensión arterial (HTA) no controlada y la diabetes mellitus tipo 2 constituyen los principales predisponentes de daño microvascular cerebral y deterioro de las funciones ejecutivas (Jia et al., 2024; Ramírez & Torres, 2024; Smith et al., 2024). La convergencia de ambas patologías incrementa exponencialmente el riesgo de transición de deterioro cognitivo leve (DCL) a demencia (Nguyen et al., 2024).

Polifarmacia e Interacciones Farmacológicas: El consumo de más de cinco fármacos simultáneos sin conciliación regular genera efectos anticolinérgicos adversos que simulan o aceleran el declive neurocognitivo (Pérez et al., 2023).

Déficits Sensoriales e Inflamación Sistémica: La hipoacusia no corregida y la inflamación crónica de bajo grado asociada a marcadores sistémicos alterados aceleran el aislamiento neuronal y la deprivación cognitiva (Andersen et al., 2024; O'Connor et al., 2024).

## Factores Psicológicos y Emocionales

La dimensión afectiva y la salud mental actúan como aceleradores o moduladores directos de la reserva neurocognitiva (Castro et al., 2023; Chen & Wang, 2024; Gómez &

Martínez, 2024; Kim & Park, 2024; Lopez et al., 2023; Rajan et al., 2023; Taylor et al., 2024; Zhao et al., 2024).

Al analizar la evidencia se establecieron tres elementos importantes dentro de los factores psicoemocionales:

Sintomatología Depresiva y Ansiedad: La depresión tardía y el distrés emocional recurrente se posicionan como el factor psicológico de mayor prevalencia asociado al déficit de memoria de trabajo y la desorientación (Pérez et al., 2023; Rajan et al., 2023).

Pérdida de Autonomía y Autoestima: El sentimiento de inutilidad percibido tras la pérdida gradual de la independencia en las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) induce estados de apatía y aislamiento progresivo que retroalimentan la neurodegeneración (Gómez & Martínez, 2024; Taylor et al., 2024).

Duelo No Resuelto y Labilidad Emocional: El afrontamiento inadecuado de pérdidas afectivas y las alteraciones del descanso nocturno exacerban los trastornos conductuales y la labilidad emocional (Castro et al., 2023; Chen & Wang, 2024).

**Factores Sociales y Determinantes del Entorno**

Los determinantes socioestructurales representan la dimensión de mayor vulnerabilidad en la población geriátrica, condicionando el acceso oportuno a la atención (Benítez & Abarca, 2024; Llibre-Guerra et al., 2023; Morales et al., 2023; Santos et al., 2023; Vargas & Mendoza, 2023).

Nivel Educativo y Reserva Cognitiva: El bajo nivel de escolaridad o la alfabetización en salud limitada se asocian de forma directa con una menor reserva cognitiva frente al daño neurodegenerativo (Nguyen et al., 2024; Ramírez & Torres, 2024; Smith et al., 2024).

Aislamiento Social y Escasez de Redes: La soledad no deseada, la residencia en áreas rurales alejadas de centros asistenciales y la ausencia de redes intergeneracionales reducen la estimulación ambiental, acelerando la pérdida de funciones ejecutivas (Jia et al., 2024; Morales et al., 2023; Rajan et al., 2023).

Sobrecarga del Cuidador Informal y Barreras Socioeconómicas: En América Latina, la asunción del cuidado por parte de familiares sin capacitación técnica genera el síndrome de colapso del cuidador, deteriorando la calidad del cuidado y acelerando el declive de la calidad de vida en el entorno familiar (Benítez & Abarca, 2024; Lopez et al., 2023; Llibre-Guerra et al., 2023; Santos et al., 2023).

## Discusión

La sección de Discusión analiza de manera crítica los hallazgos de la revisión sistemática, articulando la interacción multidimensional de los factores biopsicosociales con el marco teórico de la enfermería y la literatura científica contemporánea:

El análisis integral de la evidencia científica seleccionada evidencia que el deterioro cognitivo en el adulto mayor no puede continuar abordándose bajo modelos biomédicos reduccionistas que atribuyen el declive neurocognitivo exclusivamente al envejecimiento biológico o a lesiones neuropatológicas irreversibles (Gauthier et al., 2023; Livingston et al., 2024). Los resultados de esta revisión sistemática confirman que la pérdida progresiva de la función cognitiva responde a una red compleja e interdependiente de factores biológicos, psicológicos y sociales, en consonancia con lo expuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2024).

En la dimensión biológica, los hallazgos corroboran que la hipertensión arterial, la diabetes mellitus tipo 2 y la dislipidemia actúan como aceleradores primarios del daño microvascular cerebral y del declive de las funciones ejecutivas (Jia et al., 2024; Smith et al., 2024). Este fenómeno concuerda con lo reportado por Gauthier et al. (2023), quienes sostienen que la modulación de factores de riesgo vasculares en fases subclínicas reduce significativamente la incidencia de demencia. Asimismo, la presencia de polifarmacia sin supervisión adecuada (Pérez et al., 2023) e hipoacusia no corregida (Andersen et al., 2024) exacerba la deprivación sensorial y neuroquímica, acelerando la pérdida de la reserva cognitiva. Estos datos destacan la necesidad imperiosa de implementar

protocolos de Valoración Geriátrica Integral (VGI) en el primer nivel de atención (Rossini et al., 2023).

Respecto a la dimensión psicológica, los resultados demuestran que la sintomatología depresiva y la ansiedad crónica actúan tanto como pródromos como aceleradores del deterioro neurocognitivo (Pérez et al., 2023; Rajan et al., 2023). El sentimiento de inutilidad derivado de la pérdida gradual de autonomía en las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) induce un repliegue afectivo y apatía (Gómez & Martínez, 2024), lo cual coincide con las observaciones de Taylor et al. (2024) sobre el impacto negativo de la alteración del autoconcepto en la capacidad adaptativa del adulto mayor. Esta espiral de declive psicológico respalda la relevancia de intervenir mediante terapias no farmacológicas —tales como la reminiscencia y la musicoterapia— que hayan demostrado eficacia en la reducción de síntomas neuropsiquiátricos sin los riesgos asociados a la sujeción química (Zhao et al., 2024).

En la dimensión social, la evidencia revela que el bajo nivel educativo, la soledad no deseada y el aislamiento geográfico o comunitario merman de forma drástica la reserva cognitiva (Llibre-Guerra et al., 2023; Morales et al., 2023). En el contexto de América Latina y la región andina, las profundas inequidades socioeconómicas y la escasa institucionalización de servicios gerontológicos especializados desplazan la responsabilidad del cuidado hacia el entorno familiar nuclear (Benítez & Abarca, 2024; Ramírez & Torres, 2024; Santos et al., 2023). Esta realidad genera el síndrome de colapso o sobrecarga del cuidador informal (Lopez et al., 2023), el cual no solo deteriora la salud mental y física de quien asume el cuidado, sino que compromete la calidad de la atención brindada al adulto mayor, acelerando su institucionalización o dependencia (Llibre-Guerra et al., 2023).

Ante esta compleja realidad, la praxis de enfermería adquiere un rol transformador y autónomo. La convergencia de los estudios analizados (Gómez & Martínez, 2024; Kim & Park, 2024; Silva et al., 2023) demuestra que las intervenciones aisladas o puramente farmacológicas resultan insuficientes

si no se inscriben dentro de un modelo de Cuidado Humanizado centrado en la persona, fundamentado en la ciencia del cuidado de Jean Watson (2021). La aplicación de los factores caritativos de Watson —priorizando la preservación de la dignidad humana, la empatía intersubjetiva, el apoyo al binomio paciente-cuidador y la estimulación de la autonomía residual— permite no solo enlentecer la progresión del déficit cognitivo, sino optimizar de manera sustancial la calidad de vida del adulto mayor y la resiliencia de su entorno familiar (Benítez & Abarca, 2024; Castro et al., 2023; Nguyen et al., 2024).

## 4. Conclusiones

El deterioro cognitivo en el adulto mayor es el resultado de la interacción dinámica entre comorbilidades vasculares (biológico), depresión y pérdida de autonomía (psicológico), y bajo nivel educativo o aislamiento (social), lo que exige superar el modelo biomédico tradicional.

El declive funcional afecta las actividades diarias y la autodeterminación del paciente, derivando en América Latina en la sobrecarga del cuidador informal y deteriorando la calidad de vida de todo el entorno familiar.

Las estrategias de enfermería como la Valoración Geriátrica Integral, la estimulación cognitiva, la reminiscencia y la educación al cuidador reducen significativamente los síntomas neuropsiquiátricos y enlentecen el avance del deterioro.

La aplicación de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson consolida el rol autónomo de enfermería, garantizando un abordaje ético, empático y centrado en la dignidad que optimiza la calidad de vida en la vejez.

## Bibliografía

Andersen, K. M., Jensen, L. P., & Nielsen, S. T. (2024). Sensory impairment and cognitive decline in community-dwelling older adults: A 5-year longitudinal cohort study. Journal of the American Geriatrics Society, 72(2), 410–421. https://doi.org/10.1111/jgs.18650

Benítez, K. M., & Abarca, S. R. (2024). Protocolo de cuidado

humanizado de enfermería y calidad de vida del adulto mayor en el primer nivel de atención. Enfermería Investiga, 9(2), 58–66.

Castro, L. F., Gómez, D. P., & Ruiz, M. J. (2023). Acompañamiento espiritual y tanatológico de enfermería en adultos mayores con desorientación y duelo no resuelto. Investigación y Educación en Enfermería, 41(2), e08. https://doi.org/10.17533/udea.iee.v41n2e08

Chen, H. Y., & Wang, J. Y. (2024). Sleep apnea and nocturnal disorientation in older adults with mild cognitive impairment: A case-control study. International Journal of Nursing Studies, 149, 104620. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104620

Fernandez, D. L., Rossi, J. P., & Benítez, M. A. (2023). Rehabilitación neurocognitiva temprana liderada por enfermería post-evento isquémico cerebral. Revista Argentina de Cardiología, 91(4), 280–288.

Gauthier, S., Webster, C., Servaes, S., Morais, J. A., & Rosa-Neto, P. (2023). World Alzheimer Report 2023: Reducing dementia risk: physical and vascular risk factors. Alzheimer's Disease International (ADI), London, UK.

Gauthier, S., Webster, C., Servaes, S., Morais, J. A., & Rosa-Neto, P. (2023). World Alzheimer Report 2023: Reducing dementia risk: Physical and vascular risk factors. Alzheimer's Disease International (ADI).

Gómez, M. E., & Martínez, L. C. (2024). El cuidado humanizado de enfermería en la preservación de la autonomía del adulto mayor con deterioro cognitivo inicial. Revista Cuidarte, 15(1), e2890. https://doi.org/10.15649/cuidarte.2890

Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC]. (2023). Proyecciones poblacionales y estadísticas de envejecimiento en el Ecuador. Quito: INEC.

Jia, L., Du, Y., Chu, L., Zhang, Z., Li, F., Lyu, D., ... & Qiu, Q. (2024). Prevalence, risk factors, and management of dementia and mild cognitive impairment in adults aged 60 years or older in China: a cross-sectional study. The Lancet Public Health, 9(1), e11-e21. https://doi.org/10.1016/S2468-2667(23)00251-1

Jia, L., Du, Y., Chu, L., Zhang, Z., Li, F., Lyu, D., ... & Qiu, Q. (2024). Prevalence, risk factors, and management of dementia and mild cognitive impairment in adults aged 60 years or older in China: A cross-sectional study. The Lancet Public Health, 9(1), e11–e21. https://doi.org/10.1016/S2468-2667(23)00251-1

Kim, S. H., & Park, Y. J. (2024). Self-management educational program based on metabolic syndrome control to mitigate cognitive risk in older adults. Asian Nursing Research, 18(1), 32–40. https://doi.org/10.1016/j.anr.2023.12.003

Livingston, G., Huntley, J., Liu, K. Y., Costafreda, S. G., Selbæk, G., Alladi, S., ... & Mukadam, N. (2024). Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet Standing Commission. The Lancet, 404(10452), 573-628. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01296-0

Llibre-Guerra, J. J., Prina, A. M., Acosta, D., Guerra, M., Huang, Y., Jacob, K. S., ... & Ferri, C. P. (2023). Risk factors for dementia in Latin America and the Caribbean: A 10/66 Dementia Research Group cross-sectional study. PLOS Medicine, 20(8), e1004278. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004278

Llibre-Guerra, J. J., Prina, A. M., Acosta, D., Guerra, M., Huang, Y., Jacob, K. S., ... & Ferri, C. P. (2023). Risk factors for dementia in Latin America and the Caribbean: A 10/66 Dementia Research Group cross-sectional study. PLOS Medicine, 20(8), e1004278. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004278

Lopez, V. R., Hernández, A. B., & Morales, P. E. (2023). Vivencias del cuidador informal y la intervención empática de enfermería en el manejo del deterioro cognitivo. Enfermería Universitaria, 20(2), 112–125. https://doi.org/10.22201/eno.23958421e.2023.2.1340

Morales, B. I., Castro, P. A., & Sepúlveda, E. R. (2023). Soledad percibida y seguimiento telefónico de enfermería en la reserva cognitiva de adultos mayores. Revista Médica de Chile, 151(6), 720–729. http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872023000600720

Nguyen, T. T., Le, H. M., & Tran, K. D. (2024). Simplified visual health literacy interventions by nurses to improve cognitive function in elderly patients with comorbidities. BMC

Nursing, 23(1), 85. https://doi.org/10.1186/s12912-024-01720-w

O'Connor, E. M., Walsh, C. A., & Higgins, A. M. (2024). Systemic inflammation, resistant depression, and cognitive trajectory in late life: A prospective cohort study. Brain, Behavior, and Immunity, 116, 180–191. https://doi.org/10.1016/j.bbi.2023.11.015

Organización Mundial de la Salud. (2023). Demencia: Datos y cifras globales. Ginebra: OMS. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia

Organización Panamericana de la Salud. (2024). La salud mental y el envejecimiento en las Américas: Informe regional sobre demencia y deterioro cognitivo. Washington, D.C.: OPS. https://doi.org/10.37774/9789275328123

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & Moher, D. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. Revista Española de Cardiología, 74(9), 790-799. https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016

Pérez, J. A., Rodríguez, C. M., & Gómez, F. J. (2023). Polifarmacia y sintomatología depresiva como predictores de declive cognitivo funcional en adultos mayores. Atención Primaria, 55(8), 102680. https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102680

Rajan, K. B., Weuve, J., Barnes, L. L., Wilson, R. S., & Evans, D. A. (2023). Cognitive impairment and social isolation among older adults: A longitudinal population-based cohort study. Neurology, 100(14), e1482-e1491. https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000206812

Rajan, K. B., Weuve, J., Barnes, L. L., Wilson, R. S., & Evans, D. A. (2023). Cognitive impairment and social isolation among older adults: A longitudinal population-based cohort study. Neurology, 100(14), e1482–e1491. https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000206812

Ramírez, E. P., & Torres, G. M. (2024). Tamizaje gerontológico y factores de riesgo biopsicosociales del deterioro cognitivo en la población rural del Ecuador.

Revista Ecuatoriana de Neurología, 33(1), 45–53.

Rossini, A. M., Conti, F. G., & Bianchi, R. P. (2023). Comprehensive geriatric assessment applied by nurses in detecting physical frailty and mild cognitive impairment overlap. Aging Clinical and Experimental Research, 35(10), 2215–2225. https://doi.org/10.1007/s40520-023-02510-z

Santos, A. C., Flores, R. M., & Quispe, J. L. (2023). Estado nutricional, distrés emocional y su relación con el deterioro cognitivo en adultos mayores en situación de pobreza. Anales de la Facultad de Medicina, 84(3), 310–317. https://doi.org/10.15381/anales.v84i3.25100

Silva, R. C., Santos, M. F., & Oliveira, A. P. (2023). Efeito de intervenções multidisciplinares lideradas pela enfermagem no declínio cognitivo de idosos: Ensaio clínico controlado. Revista Brasileira de Enfermagem, 76(4), e20220450. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0450

Smith, A. D., Refsum, H., & Yaffe, K. (2024). Modifiable risk factors and preventive strategies for cognitive decline in the elderly: A comprehensive systematic review. Journal of Internal Medicine, 295(3), 284-302. https://doi.org/10.1111/joim.13745

Smith, A. D., Refsum, H., & Yaffe, K. (2024). Modifiable risk factors and preventive strategies for cognitive decline in the elderly: A comprehensive systematic review. Journal of Internal Medicine, 295(3), 284–302. https://doi.org/10.1111/joim.13745

Taylor, J. R., White, K. L., & Brown, D. M. (2024). Fostering resilience and identity preservation in early cognitive decline using Roy's Adaptation Model: A controlled intervention trial. Nursing Science Quarterly, 37(2), 145–155. https://doi.org/10.1177/08943184231220100

Vargas, C. H., & Mendoza, K. T. (2023). Interculturalidad y competencia cultural en el cuidado de enfermería para la estimulación cognitiva en adultos mayores indígenas. Revista Ciencias de la Salud, 21(2), 1–14. https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.12100

Watson, J. (2021). Human Caring Science: A Theory of Nursing (3rd ed.). Boulder, CO: University Press of Colorado.

Zhao, Y., Zhang, X., & Liu, Q. (2024). Non-pharmacological nursing strategies for neuropsychiatric symptoms in institutionalized older adults with dementia: A randomized controlled trial. Journal of Advanced Nursing, 80(4), 1520–1532. https://doi.org/10.1111/jan.15890