Cuaderno de enfermería. Revista científica
Vol. 4(especial2), 126-131, 2026
https://doi.org/10.62574/vyoocl22

Prevalencia de trastornos cognitivos y estrategias de intervención en adultos mayores: revisión narrativa

Prevalence of cognitive disorders and intervention strategies in older adults: a narrative review

Mayerli Estefanía Altamirano-Rosero
mayerliar83@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Ecuador
https://orcid.org/0009-0008-6589-0362

Andrea Belén Burgos-Ruales
andreabr31@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Ecuador
https://orcid.org/0009-0006-1718-4485

Nayeli Yajaira Delgado-Santos
nayelids11@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Ecuador
https://orcid.org/0009-0008-5644-888X

Julio Rodrigo Morillo-Cano
ut.juliomorillo@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Ecuador
https://orcid.org/0000-0001-6910-4041

RESUMEN

Se analizó la prevalencia de los trastornos cognitivos en adultos mayores y las estrategias de intervención para su prevención y manejo. Se realizó una revisión narrativa de ocho estudios publicados entre 2020 y 2023 e indexados en PubMed y SciELO. En estudios latinoamericanos, el deterioro cognitivo osciló entre el 18,2 % y el 74,5 %; fue mayor en personas de 85 años o más, mujeres, población indígena y personas con baja escolaridad, y se asoció con depresión, dependencia funcional y falta de estimulación cognitiva. El ejercicio físico elevó el MMSE en 1,92 puntos en el deterioro cognitivo leve y la estimulación cognitiva en 1,99 puntos en la demencia. La detección temprana, el control de factores modificables y los programas de ejercicio y estimulación cognitiva conducidos por enfermería son estrategias útiles en atención primaria.
Descriptores: disfunción cognitiva; demencia; anciano; prevalencia. (DeCS).

ABSTRACT

The prevalence of cognitive disorders in older adults and the intervention strategies for their prevention and management were analyzed. A narrative review of eight studies published between 2020 and 2023 and indexed in PubMed and SciELO was conducted. In Latin American studies, cognitive impairment ranged from 18.2% to 74.5%; it was higher in people aged 85 or older, women, indigenous populations and people with low schooling, and it was associated with depression, functional dependence and lack of cognitive stimulation. Physical exercise raised the MMSE by 1.92 points in mild cognitive impairment, and cognitive stimulation by 1.99 points in dementia. Early detection, control of modifiable factors, and nurse-led exercise and cognitive stimulation programs are useful strategies in primary care.
Descriptors: cognitive dysfunction; dementia; aged; prevalence. (DeCS).

Recibido: 14/09/2026. Revisado: 19/10/2026. Aprobado: 06/11/2026. Publicado: 21/11/2026.
Original breve

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población aumenta el número de personas con trastornos cognitivos, que comprenden el deterioro cognitivo leve (DCL) y la demencia. Estos trastornos afectan la memoria, la atención y el lenguaje, reducen la autonomía y elevan la carga para las familias y los sistemas de salud. La Comisión Lancet atribuye cerca del 40 % de las demencias del mundo a 12 factores modificables, entre ellos la baja escolaridad, la hipertensión, la pérdida auditiva, el tabaquismo, la obesidad, la depresión, la inactividad física, la diabetes y el escaso contacto social, y señala que el margen de prevención puede ser mayor en los países de ingresos bajos y medios (1).

El DCL afecta a entre el 10 % y el 20 % de las personas de 65 años o más. Se define por un déficit cognitivo objetivo que no obliga a recibir ayuda en las actividades cotidianas; esa conservación de la autonomía lo separa de la demencia. Su progresión anual a demencia varía entre menos del 5 % y el 20 % según la población estudiada (2). El envejecimiento poblacional será el principal motor del aumento de casos de demencia, aunque las tendencias de prevalencia por edad no son uniformes entre países (3). En América Latina y el Caribe, un metaanálisis de 31 estudios de 17 países estimó una prevalencia de demencia del 10,66 %, que superó el 21 % en las personas sin escolaridad formal (4).

El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de los trastornos cognitivos en adultos mayores e identificar las estrategias de intervención útiles para su prevención y manejo.

MÉTODO

Se realizó una revisión narrativa de la literatura. Se seleccionaron estudios publicados entre 2020 y 2023 e indexados en PubMed y SciELO que informaran la prevalencia del deterioro cognitivo o sus factores asociados en adultos mayores de América Latina, o el efecto de intervenciones no farmacológicas sobre la cognición global en personas mayores con DCL o demencia.

Se aceptaron estudios observacionales, ensayos controlados, revisiones sistemáticas y metaanálisis en español o inglés, con texto completo disponible. Se excluyeron las tesis, los resúmenes de congreso y los documentos cuya referencia no pudo verificarse en la fuente. Se incluyeron ocho estudios. De cada uno se extrajeron el país, el diseño, la muestra y el hallazgo principal; la información se sintetizó en una tabla y por temas: prevalencia y factores asociados, y estrategias de intervención. Las demás fuentes citadas sirven para contextualizar y contrastar los hallazgos.

Consideraciones éticas: revisión de documentos publicados, sin participación de personas.

RESULTADOS

La Tabla 1 resume los ocho estudios incluidos: cuatro estudios observacionales de América Latina, una revisión sistemática ecuatoriana, un ensayo controlado aleatorizado, un metaanálisis en red y una revisión Cochrane.

Tabla 1. *Estudios incluidos sobre prevalencia de trastornos cognitivos y estrategias de intervención en adultos mayores.*

Ref.	País y diseño	Muestra	Hallazgo principal
(5)	Cuba, transversal	47 personas de 85 años o más	DCL 74,5 %; mayor en mujeres
(6)	México, transversal	420 adultos de 65 años o más	Deterioro cognitivo 30,5 %; sin estimulación cognitiva OR 4,50
(7)	Colombia, transversal	518 adultos mayores indígenas	Deterioro cognitivo 53,9 %; síntomas depresivos 65 %
(8)	Perú, analítico	302 adultos de 60 años o más	Deterioro cognitivo 18,2 %; depresión 30,8 %
(9)	Ecuador, revisión sistemática	Estudios publicados entre 2015 y 2021	Deterioro cognitivo y depresión asociados
(10)	España, ensayo aleatorizado	29 adultos mayores de 65 años con DCL	MEC-35: +3,14 puntos frente al control
(11)	Metaanálisis en red	50 ensayos; 5 944 pacientes con DCL	Ejercicio físico: MMSE +1,92 puntos
(12)	Revisión Cochrane	37 ensayos; 2 766 personas con demencia	Estimulación cognitiva: MMSE +1,99 puntos

Fuente: Propia (2026).

Prevalencia y factores asociados

En La Habana, el 74,5 % de 47 personas de 85 años o más presentó DCL; el sexo femenino se asoció con mayor probabilidad del trastorno (OR 6,67) (5). En 420 adultos de 65 años o más atendidos en medicina familiar en México, la prevalencia de deterioro cognitivo leve fue del 30,5 %. Los factores independientes fueron la dependencia en las actividades básicas de la vida diaria (OR 5,88), la ausencia de estimulación cognitiva (OR 4,50), la edad mayor de 75 años (OR 2,92), la polifarmacia (OR 2,16) y la presión arterial no controlada (OR 1,92); la escolaridad menor de 9 años y la inactividad física se asociaron en el análisis bivariado (6).

En 518 adultos mayores indígenas de Nariño, Colombia, el 53,9 % presentó deterioro cognitivo, el 65 % síntomas depresivos y el 40,2 % era analfabeto (7). En 302 adultos mayores de Chiclayo, Perú, el deterioro cognitivo alcanzó el 18,2 % y la depresión el 30,8 %; el deterioro cognitivo se asoció con depresión (RP 1,86; IC 95 %: 1,32-2,63) (8). La revisión sistemática ecuatoriana encontró una relación constante entre deterioro cognitivo y depresión; en uno de sus estudios, con 399 adultos mayores, el 23,63 % presentó depresión leve y el 24,54 % déficit cognitivo leve a moderado. La dirección causal de la relación no quedó establecida (9).

Estrategias de intervención

Un programa de estimulación cognitiva de 10 sesiones de 45 minutos, aplicado en atención primaria en España a mayores de 65 años con DCL, elevó la puntuación del MEC-35 en 3,14 puntos frente al grupo control tras la intervención, en 3,76 puntos a los seis meses y en 2,26 puntos a los 12 meses; no mejoró la fluidez verbal, las actividades de la vida diaria ni el estado de ánimo (10). En un metaanálisis en red de 50 ensayos con 5 944 pacientes con DCL, la diferencia de medias en el MMSE frente al control fue de 1,92 puntos con el ejercicio físico, 1,86 con ejercicio más intervención cognitiva, 0,94 con antioxidantes y 0,80 con intervención cognitiva (11). En personas con demencia, la estimulación cognitiva aumentó el MMSE en 1,99 puntos y mejoró levemente la calidad de vida autoinformada, con certeza moderada (12).

DISCUSIÓN

La prevalencia de deterioro cognitivo en los estudios latinoamericanos osciló entre el 18,2 % y el 74,5 %. Las cifras superiores al intervalo del 10 % al 20 % descrito para la población de 65 años o más (2) correspondieron a grupos de 85 años o más y a población indígena rural con alta proporción de analfabetismo (5, 7). La baja escolaridad, presente en estos grupos, duplica la prevalencia de demencia en América Latina (4). Las cifras dependen también del instrumento de cribado y del lugar de reclutamiento.

Los factores asociados en los estudios revisados, como la depresión, la falta de estimulación cognitiva, la inactividad física, la dependencia funcional y la hipertensión no controlada (6, 8), coinciden con los factores modificables de la Comisión Lancet (1). El contacto social protege la cognición: un metaanálisis de 51 estudios longitudinales asoció la mayor participación social y las redes sociales más amplias con mejor función cognitiva en la vejez, con un efecto pequeño (13).

El ejercicio físico y la estimulación cognitiva mostraron los efectos más consistentes sobre la cognición global (10-12). El ensayo FINGER, con 1 260 personas de 60 a 77 años en riesgo, demostró que una intervención multidominio de dieta, ejercicio, entrenamiento cognitivo y control del riesgo vascular durante dos años mejora o mantiene el funcionamiento cognitivo (14). Para enfermería, una intervención psicológica positiva de ocho semanas dirigida por enfermeras redujo los síntomas depresivos y mostró efectos sobre la cognición en adultos mayores con DCL y depresión (15). Estos resultados sitúan al personal de enfermería de atención primaria en el cribado cognitivo y afectivo, el control de la presión arterial y de la polifarmacia, la prescripción de ejercicio, la conducción de grupos de estimulación cognitiva y la capacitación de los cuidadores.

Entre las limitaciones, se trata de una revisión narrativa de ocho estudios, sin búsqueda sistemática reproducible ni evaluación formal del riesgo de sesgo. Los estudios de prevalencia son transversales, usan instrumentos y puntos de corte distintos y algunos

tienen muestras pequeñas, lo que impide combinar sus cifras o establecer causalidad. La revisión Cochrane evaluó personas con demencia, no con DCL.

CONCLUSIÓN

Los trastornos cognitivos son frecuentes en los adultos mayores latinoamericanos, sobre todo en los de mayor edad, las mujeres, la población indígena y las personas con baja escolaridad, y se asocian con depresión, dependencia funcional y falta de estimulación cognitiva. El ejercicio físico, la estimulación cognitiva y los programas multidominio son las estrategias con mejor respaldo. Enfermería puede integrarlas en atención primaria mediante la detección temprana, el control de factores modificables y el seguimiento de los programas.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES), por el apoyo institucional brindado para el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. 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):413-46. doi:10.1016/S0140-6736(20)30367-6
2. Langa KM, Levine DA. The diagnosis and management of mild cognitive impairment: a clinical review. JAMA. 2014;312(23):2551-61. doi:10.1001/jama.2014.13806
3. Prince M, Ali GC, Guerchet M, Prina AM, Albanese E, Wu YT. Recent global trends in the prevalence and incidence of dementia, and survival with dementia. Alzheimers Res Ther. 2016;8(1):23. doi:10.1186/s13195-016-0188-8
4. Ribeiro FS, Teixeira-Santos AC, Caramelli P, Leist AK. Prevalence of dementia in Latin America and Caribbean countries: systematic review and meta-analyses exploring age, sex, rurality, and education as possible determinants. Ageing Res Rev. 2022;81:101703. doi:10.1016/j.arr.2022.101703
5. Fonte Sevillano T, Santos Hedman DJ. Deterioro cognitivo leve en personas mayores de 85 años. Rev Cubana Med [Internet]. 2020;59(1):e1314. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmed/cm-2020/cm201b.pdf
6. Moreno-Noguez M, Castillo-Cruz J, García-Cortés LR, Gómez-Hernández HR. Factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores: estudio transversal. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2023;61(Supl 3):S395-406. doi:10.5281/zenodo.8319815

7. Paredes YV, Yarce E, Aguirre DC. Condiciones sociodemográficas y perfil de salud de los adultos mayores indígenas del departamento de Nariño. Rev Cienc Salud. 2020;18(1):67-81. doi:10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8764
8. Failoc-Rojas VE, Del Pielago Meoño A. Factores relacionados con depresión en adultos mayores atendidos en atención primaria de salud en Chiclayo. Rev Colomb Psiquiatr. 2021;50(4):285-9. doi:10.1016/j.rcp.2020.05.002
9. Parada Muñoz KR, Guapizaca Juca JF, Bueno Pacheco GA. Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años. Rev Cient UISRAEL. 2022;9(2):77-93. doi:10.35290/rcui.v9n2.2022.525
10. Gómez-Soria I, Andrés Esteban EM, Gómez Bruton A, Peralta-Marrupe P. Análisis del efecto a largo plazo de un programa de estimulación cognitiva en mayores con deterioro cognitivo leve en Atención Primaria: ensayo controlado aleatorizado. Aten Primaria. 2021;53(7):102053. doi:10.1016/j.aprim.2021.102053
11. Xu Z, Sun W, Zhang D, Chung VCH, Sit RWS, Wong SYS. Comparative effectiveness of interventions for global cognition in patients with mild cognitive impairment: a systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials. Front Aging Neurosci. 2021;13:653340. doi:10.3389/fnagi.2021.653340
12. Woods B, Rai HK, Elliott E, Aguirre E, Orrell M, Spector A. Cognitive stimulation to improve cognitive functioning in people with dementia. Cochrane Database Syst Rev. 2023;1(1):CD005562. doi:10.1002/14651858.CD005562.pub3
13. Evans IEM, Martyr A, Collins R, Brayne C, Clare L. Social isolation and cognitive function in later life: a systematic review and meta-analysis. J Alzheimers Dis. 2019;70(s1):S119-44. doi:10.3233/JAD-180501
14. Ngandu T, Lehtisalo J, Solomon A, Levälahti E, Ahtiluoto S, Antikainen R, et al. A 2 year multidomain intervention of diet, exercise, cognitive training, and vascular risk monitoring versus control to prevent cognitive decline in at-risk elderly people (FINGER): a randomised controlled trial. Lancet. 2015;385(9984):2255-63. doi:10.1016/S0140-6736(15)60461-5
15. Yao X, Wang Y, Zhou Y, Li Z. A nurse-led positive psychological intervention among elderly community-dwelling adults with mild cognitive impairment and depression: a non-randomized controlled trial. Int J Geriatr Psychiatry. 2023;38(6):e5951. doi:10.1002/gps.5951

Derechos de autor: 2026 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0).

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/