

ISTE

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO ESPAÑA
Desde 1984

CARRERA DE TECNICATURA SUPERIOR EN ENFERMERÍA

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERIA

EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN LA REDUCCION DE RIESGO DE DEMENCIA EN ADULTOS MAYORES. REVISION SISTEMATICA

Modalidad Presencial

Línea y Sublínea de Investigación:

Estudios sobre intervención de enfermería en la promoción y prevención de la salud en grupos de riesgo.

Autora: Jhomary Dayeli Chachapoya Pilamonta

Director: Medico Fausto Andrés Guamán Pintado Master en Docencia Superior Universitaria

Ambato - Ecuador

2025

 095 888 5323

ESTUDIA DIFERENTE

www.iste.edu.ec

A la Unidad Académica de Titulación de la Carrera de Tecnicatura Superior en Enfermería

El Tribunal receptor del Trabajo de integración curricular, presidido por Licenciada en Enfermería Amanda Yadira Analuisa Sisalema, Magister en Salud Pública Mencionada en Enfermería Familiar y Comunitaria e integrado por los señores Licenciado en Enfermería Ramiro Sebastián Cocha Gahona Magister en Ciencias Biomédicas Mención en Ciencias Básicas, Licenciada en Enfermería Cusme Torres Nadihezka Amanda, Magister en gerencia en Salud para el Desarrollo Local designados por el Colectivo Académico de Carrera del Instituto Superior Tecnológico España, para receptor el Trabajo de Integración Curricular con el tema: “Eficacia de las intervenciones de enfermería en la reducción de riesgo de demencia en adultos mayores. Una revisión sistemática”, elaborado y presentado por la señorita Jhomary Dayeli Chachapoya Pilamonta, para optar por el Grado Académico Técnico Superior en Enfermería; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Integración Curricular, el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas del Instituto Superior Tecnológico España.



Lcda. Amanda Yadira Analuisa Sisalema, Mg
Presidente del Tribunal



Lcda. Cusme Torres Nadihezka Amanda, Mg
Miembro del Tribunal



Lic. Ramiro Sebastián Cocha Gahona, Mg
Miembro del Tribunal

APROBACIÓN DEL DIRECTOR

Md. Fausto Andrés Guamán Pintado, Mg

CERTIFICA:

En mi calidad de Director del trabajo de integración curricular: “Eficacia de las intervenciones de enfermería en la reducción de riesgo de demencia en adultos mayores. Una revisión sistemática”, presentado por la señorita Jhomary Dayeli Chachapoya Pilamonta, para optar por el Título de Técnico Superior en Enfermería CERTIFICO, que dicho proyecto ha sido prolijamente revisado y considero que responde a las normas establecidas en el reglamento de títulos y grados de la Carrera, suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del tribunal examinador que se designe.

Ambato, 12 de Septiembre 2025.



Md. Fausto Andrés Guamán Pintado, Mg

1804324257

DIRECTOR

AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Integración Curricular presentado con el tema:” Eficacia de las intervenciones de enfermería en la reducción de riesgo de demencia en adultos mayores. Una revisión sistemática”, le corresponde exclusivamente a: Jhomary Dayeli Chachapoya Pilamonta, Autora bajo la Dirección del Medico Fausto Andrés Guamán Pintado Master en Docencia Superior Universitaria Director del Trabajo de integración curricular; y el patrimonio intelectual al Instituto Superior Tecnológico España.



Jhomary Dayeli Chachapoya Pilamonta

AUTORA



Md. Fausto Andrés Guamán Pintado, Mg

DIRECTOR

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo al Instituto Superior Tecnológico España, para que el Trabajo de integración curricular, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi Trabajo de integración curricular, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones del Instituto.



Jhomary Dayeli Chachapoya Pilamonta

0550050611

ÍNDICE GENERAL

APROBACIÓN DEL DIRECTOR.....	iii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR.....	iv
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	vi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
AGRADECIMIENTO	x
DEDICATORIA.....	xi
RESUMEN EJECUTIVO	xii
INTRODUCCIÓN.....	15
CAPÍTULO I.....	17
Antecedentes y Bases Teóricas.....	17
1.1 Antecedentes.....	17
1.2. Justificación.....	19
1.3. Objetivos.....	21
1.3.1 Objetivo General	21
1.3.2 Objetivos Específicos.....	21
1.4 Marco Teórico	22
1.4.1 Concepto de demencia	22
1.4.2 Factores que afectan la demencia.....	22
1.4.3 Etapas de las demencias	25
1.4.4 Síntomas de demencia.....	26
1.4.5 Tipos de demencia	26
1.4.6 Intervenciones de enfermería en la demencia.....	28
1.4.7 Tipos de intervenciones de enfermería.....	29
1.4.8 Intervenciones de enfermería más eficaces en la reducción de riesgo de demencia	32
1.4.9 Impacto de las intervenciones de enfermería en la calidad de vida de adultos mayores con riesgo de demencia.....	34
CAPITULO II.....	36
2 Metodología	36
2.1 Búsqueda bibliográfica	36
2.2 Criterios de búsqueda	37
2.3 Criterios de Inclusión.....	37

2.4 Criterios de Exclusión.....	37
2.5 Proceso de selección de estudios	37
CAPÍTULO III.....	38
Resultados.....	38
3.1 Análisis de Resultados	38
3.2 Alcance del estudio.....	39
CAPÍTULO IV.....	45
2 Discusión	45
2.1 Discusión de Resultados	45
CAPÍTULO V.....	47
5 Conclusiones y Recomendaciones.....	47
5.1 Conclusiones.....	47
5.2 Recomendaciones.....	48
6. Referencias.....	49

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	39
-----------------------	-----------

CAPÍTULO I

Antecedentes y Bases Teóricas

1.1 Antecedentes

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el deterioro cognitivo progresivo con alteraciones de la memoria se presenta en unos 50 millones de personas en el mundo y alrededor del 60% pertenece a países de ingresos bajos y medios con 10 millones de casos nuevos anuales esto afecta a la atención, lenguaje, las praxias las que son de mayor intensidad y gravedad a las producidas por el envejecimiento normal los factores de riesgo para padecer este trastorno se agrupan en genéticos y ambientales como la edad y el polimorfismo ApoE4 son poco modificables (Del Pilar et al., 2022).

Así mismo, la Organización Mundial de Salud, en el 2019 aproximadamente el 14% de los adultos mayores de 60 años en adelante viven con un trastorno mental, según estimaciones mundiales de salud estas afecciones mentales representan el 10.6% de la discapacidad total, siendo las más frecuentes la depresión y ansiedad, causando alrededor de 27.2% de muertes por suicidio en personas de esta edad la esperanza de vida de la población general aumentó significativamente desde inicios del presente siglo, por lo que el número de personas mayores de 65 años crece, y con ello el número de enfermedades asociadas a la edad avanzada, entre ellas el delirio (Bastida et al., 2023).

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2024) señala que en América Latina y el Caribe existen factores de riesgo relacionados con la escasez educativa, la obesidad, los estilos de vida y la inactividad física. Esto resulta en una tasa de prevalencia que oscila entre el 7 y el 10% en personas mayores de 60 años, estimándose que alrededor de 9 millones de individuos sufren distintos grados de demencia y de esos, el 70% corresponde a la enfermedad de Alzheimer. Esta situación impacta a los entornos familiares y sociales. En Latinoamérica, su prevalencia en adultos mayores de 65 años varía entre el 6 y el 12%, y la enfermedad está directamente influenciada por aspectos como el nivel educativo y el acceso a diferentes servicios.

En Ecuador, aproximadamente 100,000 personas padecen demencia, siendo el Alzheimer la forma más frecuente, según datos del INEC y el Ministerio de Salud Pública. Se observa que la mayor parte de los casos se relaciona con el género femenino, con un 65% de prevalencia. Además, el 35% de las personas afectadas tiene entre 60 y 65 años. Aunque no hay estudios específicos en Ambato, en Quito se realizó un estudio que evaluó a adultos

mayores de 65 años mediante visitas domiciliarias y el test cognitivo AD8, encontrando que el 36.3% mostraba signos de deterioro cognitivo asociados a demencia. La tasa fue más alta en mujeres (23. 7%) en comparación con hombres (8. 1%). Los principales factores de riesgo incluyen la edad avanzada, enfermedades cardiovasculares y problemas emocionales como estrés y depresión (Llerena & Cruz, 2024).

Dada la verificación de la información sobre el análisis de la efectividad de las acciones de enfermería en la disminución del riesgo de demencia en adultos mayores, el cual es un problema significativo en la salud pública, se plantean las siguientes preguntas para esta investigación:

- ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería más efectivas para la reducción del riesgo de demencia en adultos mayores?
- ¿Cuál es la eficacia de las intervenciones de enfermería para la reducción del riesgo de demencia en adultos mayores?
- ¿Qué impacto tienen las intervenciones de enfermería en la mejora de la calidad de vida y el funcionamiento cognitivo de los adultos mayores con riesgo de demencia?

1.2. Justificación

Esta investigación nace de la necesidad de examinar cómo las intervenciones de enfermería afectan la salud cognitiva de los ancianos, quienes han evidenciado un aumento en los casos de demencia con el paso del tiempo, lo que provoca un deterioro en su eficacia de vida y una gabela adicional sobre los métodos de salud. La investigación se lleva a cabo para responder a la pregunta sobre cuán efectivas son estas intervenciones en disminuir el riesgo de demencia, así como para valorar su efectividad. Luego, se planea estudiar la evidencia existente sobre las mediaciones de consultorio más fuertes en diversos ambientes.

Este proyecto proporcionará respuestas que se alineen con los objetivos establecidos y se trasladará mediante una exploración exhaustiva del lenguaje científico. Se busca ofrecer un aporte considerable a la comunidad científica y al personal de enfermería, para que puedan prevenir o retrasar la aparición de demencia en los ancianos. Este conocimiento facilitará a los profesionales de enfermería mejorar la atención y cuidado de los adultos mayores con riesgo de demencia, lo cual, a su vez, podría elevar la aptitud de existencia de esta población y disminuir las complicaciones asociadas a esta enfermedad.

El aumento progresivo de enfermedades neurodegenerativas como la demencia tiene un efecto destructivo en el paciente, su familia y su entorno. Se proyecta que, en las próximas décadas, la cifra de individuos afectadas crecerá de manera significativa, por lo que es esencial reforzar las estrategias preventivas desde los niveles básicos de atención. La enfermería, por su enfoque humanista, integral y científico, tiene una posición privilegiada para dirigir este tipo de intervenciones, promoviendo un enfoque anticipado, integral y centrado en las personas.

Además, las intervenciones de enfermería ofrecen un enfoque flexible, adaptado y sostenible, ajustándose a las necesidades individuales de cada anciano. Muchas de estas estrategias no requieren de infraestructura compleja ni de recursos elevados, facilitando así su

implementación en distintos contextos, sobre todo en comunidades con acceso limitado a servicios especializados. Programas de estimulación cognitiva, rutinas de ejercicio físico supervisado, apoyo emocional, manejo de factores de riesgo cardiovasculares, educación en salud y fomento la socialización, son solo algunas de las labores que el personal de enfermería puede liderar, obteniendo resultados altamente positivos.

De igual manera, el conocimiento obtenido de este estudio contribuirá a mejorar la educación teórica y práctica de los próximos profesionales en enfermería, al ofrecer evidencia concreta sobre cuáles intervenciones deben ser priorizadas de acuerdo al perfil de cada paciente. Además, puede afectar la creación de planes de atención personalizados, guías clínicas, talleres comunitarios y programas educativos enfocados en ancianos, cuidadores y familiares. Así, se refuerza la capacidad del sistema de salud para enfrentar de manera anticipada una condición que no tiene cura, aunque puede ser atenuada a través de medidas preventivas.

Finalmente, esta investigación no solo busca generar información científica relevante, sino también inspirar un cambio de enfoque en el cuidado del adulto mayor, pasando de una atención reactiva a una proactiva, que promueva el envejecimiento activo, funcional y con calidad de vida. Identificar y aplicar las intervenciones de enfermería más eficaces es una acción ética, técnica y necesaria para enfrentar el desafío que representa la demencia en el siglo XXI, y posicionar a la enfermería como un eje primordial en la suspicacia y el acompañamiento del deterioro cognitivo.

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar las intervenciones de enfermería en la reducción del riesgo de demencia en adultos mayores.

1.3.2 Objetivos Específicos

1. Identificar las intervenciones de enfermería farmacológica y no farmacológica según su efectividad en la reducción del riesgo de demencia en adultos mayores.
2. Recopilar las características de las intervenciones de enfermería que contribuyen a su efectividad en la reducción del riesgo de demencia
3. Valorar el impacto de las intervenciones de enfermería en la calidad de vida de adultos mayores con riesgo de demencia.

1.4 Marco Teórico

1.4.1 Concepto de demencia

De tal manera la OMS, se refiere a la demencia un síndrome provocado en el cerebro por una enfermedad, minuciosamente de naturaleza crónica o continua, por lo que provoca varias alteraciones de funciones corticales superiores. Estas incluyen la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el lenguaje, la capacidad de aprender, de realizar cálculos y la toma de decisiones, provocando invalidación funcional del sujeto en el ámbito social y laboral (Mendoza et al., 2023).

La demencia es un conjunto de síntomas que generalmente se desarrolla de forma crónica y va empeorando con el tiempo, donde se afectan diversas funciones superiores del cerebro. Esta condición provoca una gran inquietud en la compostura biológica, psicológica y social, por ende, ser uno de los problemas más costosos que contienen los sistemas de salud, y tiene un valor significativo en las familias y comunidades a nivel global. Las primeras menciones sobre la demencia se remontan a épocas antiguas, y en la actualidad, su análisis se considera valioso para la práctica médica (Mendoza et al., 2023).

La demencia es un conjunto de síntomas que intervienen mediante la pérdida de memoria de las habilidades mentales, tales como el recuerdo, lenguaje, la atención y otras capacidades asociadas, lo que impacta en la habilidad de la persona para llevar a cabo tareas cotidianas y conservar su independencia. Aunque comúnmente afecta a personas de la tercera edad, por lo tanto, no es algo normal del proceso de envejecimiento, sino que se considera una enfermedad neurodegenerativa que causa daño en el sistema nervioso central y puede tener diversas causas y presentaciones clínicas. Asimismo, presenta síntomas tanto conductuales como psicosociales que afectan de manera significativa la calidad de vida del paciente y su entorno familiar y social (Palacios, 2024).

1.4.2 Factores que afectan la demencia

Existen factores de peligro de demencia se dividen en las categorías modificables y no modificables, los factores que pueden alterarse abarcan hábitos como la falta de ejercicio, el uso de tabaco, una alimentación inadecuada y el abuso de alcohol además, condiciones médicas como la hipertensiones, la glucosa, un aumento en el colesterol, exceso de peso y un declive que incrementan la probabilidad de desarrollar demencia el abandono personal y la poca estimulación mental son otros aspectos modificables que pueden afectar el riesgo de demencia.

en cuanto a los factores no modificables, se centran principalmente en la edad y la genética. La edad es el factor de riesgo más significativo para la demencia, la herencia genética también puede desempeñar un papel en el incremento del riesgo de demencia (Factors et al., 2024).

De acuerdo con Fernández et al., (2023) las causas que provocan o incrementan el riesgo de desarrollar demencia en la actualidad son considerados los siguientes:

✓ **Hipertensión arterial prolongada:** Mantener una presión alta por mucho tiempo afecta negativamente a los vasos sanguíneos del cerebro, lo que disminuye el flujo sanguíneo y provoca daños cerebrales. Este daño progresivo contribuye a la pérdida de habilidades cognitivas y al surgimiento de demencia vascular y tipo Alzheimer (Fernández et al., 2023).

✓ **Diabetes:** se caracteriza fisiopatológicamente por alteraciones metabólicas tales como hiperglucemia crónica debida a un defecto en la secreción de insulina niveles altos y mal controlados de azúcar en sangre provocan inflamación crónica y lesión en los vasos del cerebro, lo que perjudica las células neuronales esto acelera el deterioro cognitivo y aumenta considerablemente el riesgo de demencia ya que ejerce un efecto global dañando la reserva cognitiva, especialmente en personas mayores (Zapata et al., 2020).

✓ **Obesidad y dislipidemia:** están conectadas y aumentan la probabilidad de sufrir deterioro cognitivo y demencia. La acumulación excesiva de grasa en la zona abdominal provoca cambios en los fluidos que circulan en el cuerpo, por ende, favorecen la creación de placas ateroscleróticas, lo que baja el flujo sanguíneo de la cabeza. Este fenómeno, junto con la inflamación persistente y la resistencia a la insulina que produce la obesidad, impacta de manera desfavorable en el rendimiento cerebral y acelera el deterioro cognitivo (González et al., 2020).

✓ **Inactividad física:** No realizar actividad física regular reduce la cantidad de oxígeno que llega al cerebro, disminuye factores que protegen a las neuronas y favorece la reducción del tamaño cerebral, además, contribuye al desarrollo de enfermedades cardiovasculares, obesidad, hipertensión y diabetes, todos factores de riesgo para la demencia (González et al., 2020).

✓ **Tabaquismo:** Fumar acelera el envejecimiento del cerebro al aumentar la tensión perdida de electrones y la congestión, además de dañar los vasos sanguíneos del área cerebral. Esto afecta la función cognitiva y duplica la probabilidad de desarrollar enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer (Livingston et al., 2024).

✓ **Bajo nivel educativo o escasa estimulación cognitiva:** Los individuos con escasa formación educativa o que no ejercitan su mente suelen tener menor capacidad cognitiva de reserva, lo que les dificulta compensar el daño cerebral y aumenta su susceptibilidad a la demencia (Livingston et al., 2024).

✓ **Consumo de alcohol:** El exceso de alcohol ocasiona daño a las neuronas y merma de masa cerebral, lo que eleva el peligro de deterioro cognitivo. Aunque un consumo bajo o moderado podría no causar daño, el consumo excesivo es un factor de riesgo claro para la demencia (Deví et al., 2024).

✓ **Depresión:** Los trastornos depresivos, particularmente los que no se tratan, están vinculados a cambios en el hipocampo, disminución de la formación de nuevas neuronas y procesos inflamatorios. Estos cambios incrementan el riesgo de desarrollar demencia, tanto de manera directa como indirecta (Deví et al., 2024).

✓ **Baja reserva cognitiva:** Llevar una vida con escasos desafíos mentales y sociales reduce la capacidad del cerebro para adaptarse a daños estructurales. Esto facilita que los síntomas de demencia se presenten más rápidamente y con mayor intensidad ante lesiones cerebrales mínimas (Rodríguez & Calvario, 2023).

A las mujeres les afecta más la demencia principalmente por su mayor longevidad, la cual aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades relacionadas con la edad. Otros factores incluyen la pérdida del efecto protector del estrógeno durante la menopausia y la posible mayor vulnerabilidad a la acumulación de proteína tau en el cerebro, aunque las mujeres sanas a menudo muestran una mayor resiliencia inicial (Bourzac et al., 2025).

Así mismo la soledad se ha identificado como un factor psicosocial importante en el desarrollo de la demencia, estudios recientes han demostrado que la soledad sostenida tiene efectos negativos en el funcionamiento del cerebro, acelerando el deterioro cognitivo y afectando áreas como la memoria y la atención la falta de interacciones sociales reduce la estimulación mental diaria, lo que disminuye la reserva cognitiva y aumenta el riesgo de enfermedades neurológicas por lo tanto, combatir la soledad en las personas mayores no solo mejora su bienestar emocional, sino que también actúa como una medida preventiva frente al desarrollo de la demencia (Cardona, 2022).

Por otro lado, Edquén & Asenjo, (2021) refieren que los factores patológicos relacionados con la demencia senil son principalmente la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), lo que considera como un factor de peligro para el avance de la pérdida de memoria vascular,

confusión en el pensamiento y la memoria, aumentar la posibilidad de que el desperfecto de clase ligera progrese hacia la demencia, la cual puede ser un precursor de varios tipos de pérdida de memoria, de igual manera la hipertensión arterial (HTA) también se vincula con condiciones demenciales, por lo que si se llegará a tener la presión arterial elevada durante un periodo prolongado, puede sufrir micro lesiones en el cerebro, lo que puede llevar a un daño irreversible y a la aparición de algún nivel de demencia

De la misma manera Gómez et al., (2022) dice que uno de los componentes de peligro es la genética debido a las variaciones de los genes APP, PSEN1 y PSEN2 favorecen la aparición temprana de la demencia tipo Alzheimer (EA) y las combinaciones de dos o más cuerpos en el gen APOE (alelo e4) se pueden unir a la aparición tardía de la EA

De acuerdo con Hernández et al., (2021) uno de los factores que intervienen en la demencia del adulto mayor es el tiempo a medida que avejentamos, nuestro encéfalo experimenta alteraciones que pueden aumentar la vulnerabilidad a la demencia, o la retracción de ciertas regiones, absceso y deterioro en los vasos sanguíneos, aunque no todos los adultos mayores desarrollan demencia, el riesgo aumenta significativamente con la edad.

1.4.3 Etapas de las demencias

De acuerdo a la investigación realizada por Perea (2020) la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2019 divide en tres etapas fundamentales la enfermedad.

Etapas temprana: al tratarse de una evolución muy progresiva esta etapa a menudo pasa desapercibida

- Predisposición al olvido Predisposición al abandono.
- El paciente a veces se encuentra desorientado en la noción del tiempo.
- Desorientación espacial, incluso en entornos familiares

Etapas intermedia: en esta etapa las afectaciones son más evidentes y limitantes

- Tendencia a olvidar acontecimientos recientes y nombres.
- Desorientación en el hogar.
- Surgen los primeros problemas de comunicación.
- Ciertas limitaciones de aseo y cuidado personal.
- Cambios de comportamiento, repetición de preguntas y deambulación sin objetivo.

Etapá tardía: En esta etapa los signos y síntomas son muy evidentes siendo estos más graves

- Desorientación en tiempo y espacio.
- Paciente no reconoce y le cuesta reconocer familiares y amigos.
- Dependiente para el aseo personal.
- Dificultad para caminar.
- Se pueden originar comportamientos agresivos.

1.4.4 Síntomas de demencia

Según Roncero & Ausín (2023), los síntomas más destacados en las primeras etapas incluyen la pérdida de memoria tanto a corto como a largo plazo, lo que está vinculado a un declive progresivo de la capacidad de razonamiento, del pensamiento abstracto y del afecto en otras funciones cerebrales superiores como la afasia, la apraxia y la agnosia, así como notables cambios de personalidad. Los síntomas de la demencia se pueden clasificar en dos categorías de alteraciones igualmente relevantes:

- **Síntomas cognitivos** (pérdida de memoria, trastornos de lenguaje, apraxia, agnosia)
- **Síntomas no cognitivos o conductuales** (depresión, delirios, irritabilidad)

La interacción entre estos dos tipos de síntomas lleva a una incapacidad progresiva en el paciente con demencia, hasta llegar a hacer imposible la realización de las actividades más complejas de la vida diaria, y, posteriormente, las actividades instrumentales y finalmente las actividades básicas (Roncero & Ausín, 2023).

1.4.5 Tipos de demencia

De acuerdo con Kremer (2023), existen varios tipos de demencia entre ella la enfermedad de Alzheimer, representa la forma más común de demencia en los países occidentales. Tras afectar inicialmente la memoria reciente, posteriormente afecta otras habilidades como el juicio y el lenguaje. No existe cura para esta enfermedad progresiva, pero la detección temprana posibilita intervenciones que pueden mejorar la calidad de vida. Está relacionada con la acumulación de proteínas aberrantes, como la beta-amiloide y los ovillos neurofibrilares, y puede comenzar años antes de que aparezcan síntomas evidentes.

✓ **La demencia vascular:** se origina por alteraciones en la circulación sanguínea del sentido común, como infartos o daños provocados por la hipertensión. Su aparición frecuentemente es gradual, con episodios de deterioro repentino. También puede generar síntomas físicos tales como rigidez o caídas. Se considera que esta demencia se puede prevenir, ya que es posible controlarla mediante la gestión de factores de riesgo como la hipertensión, diabetes y el tabaquismo (Kremer, 2023).

✓ **La demencia con cuerpos de Lewy:** también se denomina pérdida de memoria tipo Parkinson, exhibe similitudes con la enfermedad de Parkinson se caracteriza por alucinaciones visuales en sus etapas iniciales, variaciones en la atención y síntomas motores relacionados con el Parkinson. Las personas afectadas pueden tener episodios de gran claridad mental intercalados con confusión, lo cual dificulta su diagnóstico sin pruebas específicas (Seixas et al., 2024).

✓ **Demencia frontotemporal:** impacta principalmente a individuos menores de 65 años y se relaciona con cambios repentinos en el comportamiento, impulsividad y falta de empatía. Puede manifestarse como una variante conductual o presentar alteraciones severas del lenguaje. El daño se encuentra principalmente en los lóbulos frontal y temporal. Aunque no es tan frecuente, su impacto en el ámbito social y familiar es considerable (Carbajal, 2021).

✓ **Demencias reversibles:** no son degenerativas y pueden mejorar si se identifican a tiempo. Las causas más frecuentes incluyen hipotiroidismo, deficiencias en vitaminas, efectos secundarios de medicamentos o depresión. Es crucial identificarlas para evitar errores en el diagnóstico y restaurar la funcionalidad del paciente (Carbajal, 2021).

✓ **Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob** es una enfermedad priónica rara y de rápida progresión que afecta el cerebro, causando deterioro cognitivo, cambios en la personalidad y movimientos involuntarios es fatal y no tiene cura conocida (Moreno & Mercado, 2024).

✓ **Enfermedad de Huntington:** Trastorno genético hereditario que causa la degeneración progresiva de las neuronas cerebrales los síntomas incluyen movimientos involuntarios, trastornos psiquiátricos y deterioro cognitivo (Moreno & Mercado, 2024).

Por otro lado, el Alzheimer (EA) es considerado un tipo de demencia las personas con deterioro cognitivo leve, alteraciones en su funcionamiento óptimo, depresión son más propensas a presentar esta enfermedad (Parada et al., 2022)

1.4.6 Intervenciones de enfermería en la demencia

Las enfermeras poseen las habilidades y el conocimiento necesarios para evaluar, organizar e implementar intervenciones que favorezcan el bienestar de las personas, además de educar y brindar apoyo a sus familiares siendo un componente esencial del equipo y de las consultas específicas sobre demencias, las enfermeras están formadas para participar activamente en la unidad y ser parte del proceso de decisión mediante la utilización de un modelo de liderazgo cooperativo (Casafont & Risco, 2022).

La actividad de la enfermería abarca más que solo el contenido del cuidado y la manera de interactuar entre la persona y el enfermero, también implica desarrollar un tipo de atención que incluya: la meditación, la combinación de valores y creencias, el estudio crítico, el uso del conocimiento, la cordura clínica, la percepción, la distribución de los recursos y la evaluación de la efectividad de las intrusiones como una profesional comprometida. En otras palabras, la interacción entre la enfermera y el paciente promueve la manifestación de sentimientos, actitudes y creencias del individuo, lo que facilita la identificación de elementos que llevan a investigar y entender las necesidades humanas, ayudando en la adaptación a la enfermedad y un mejor manejo de la misma (Naranjo & Pérez, 2021).

Según Rodríguez (2024), la atención a personas con demencia en particular en personas mayores, demanda un enfoque integral y adaptado a las necesidades individuales, lo cual mejora su bienestar y calidad de vida el rol de la enfermería se enfoca en ofrecer cuidados de higiene personal, que son conforme a los signos clínicos y el nivel de deterioro cognitivo. Esta mediación abarca la valoración constante del estado práctico y apasionado del paciente, elaborando planes de atención personalizados e implementando estrategias terapéuticas centradas en la persona.

Se da prioridad al espacio de un ambiente ordenado, con una práctica establecida y un contexto adaptado que favorezca la ubicación y mitigue la angustia, la participar en diligencias que promueven las ocupaciones cognitivas y físicas, manejar adecuadamente y prevenir riesgos de comportamientos disruptivos, como la pérdida de apetito o la desnutrición, son aspectos en los que las asistentes rescatan un papel fundamental. También actúan en la formación del personal de enfermería, coordinándose con otros profesionales de la salud y fomentando una comunicación eficaz que favorezca una atención amplia y continua en el entorno familiar y social (Rodríguez, 2024).

Así mismo Quilindo & López, (2024) de acuerdo a su investigación refieren que, en el presente, no existe un tratamiento médico que logre sanar las demencias en su totalidad, incluyendo el Alzheimer. por ello es importante explorar otras alternativas terapéuticas, ya sea de manera conjunta o individual, como las intervenciones no farmacológicas ya que estas intervenciones incluyen diversas actividades y acciones orientadas a frenar el avance del deterioro cognitivo, asegurar la participación en las actividades cotidianas durante el tiempo máximo posible, disminuir la evolución de la enfermedad y apoyar la autonomía en el hogar.

1.4.7 Tipos de intervenciones de enfermería

Las intervenciones han sido categorizadas en dos tipos: farmacológicas y no farmacológicas. Las estrategias farmacológicas se centran en manejar síntomas como la agitación, el dolor y ciertos comportamientos utilizando medicamentos específicos, entre los que se destacan los antipsicóticos y los analgésicos. Por otro lado, las intervenciones no farmacológicas incluyen terapias de estimulación cognitiva, ejercicios adaptados y métodos psicosociales, los cuales tienen como objetivo optimizar la eficacia de vida y reducir la carga emocional tanto del paciente como de su linaje. El personal de enfermería desempeña un papel crucial en la implementación de estas atenciones, ya que su trabajo no solo se limita a tratar síntomas físicos, sino que también ofrece apoyo emocional y formación a familiares y cuidadores (Molina et al., 2024).

Intervenciones Farmacológicas

✓ **Inhibidores de la colinesterasa (IChE):** Los inhibidores de la colinesterasa (ChEI, incluidos donepezil, galantamina y rivastigmina) y la memantina se ocupan para reprimir la pérdida de memoria cognitiva. Las diferentes pruebas clínicas que involucran ChEI en DLB han demostrado mejoras en la cognición en comparación con placebo. De la misma manera atrasan la pérdida de memoria cognitiva durante un período de frecuencia de 5 años en comparación con un tratamiento habitual que es la memantina y la no utilización de este fármaco, así mismo reducen el riesgo de mortalidad durante el primer año, pero este efecto no se mantiene después de un año en pacientes con demencia con cuerpos de Lewy (Xu et al., 2024).

✓ **Memantina:** Un antagonista del receptor NMDA (N-metil-D-aspartato) es un tipo de receptor ionotrópico del glutamato que juega un papel crucial en la plasticidad sináptica, la formación de memoria y el aprendizaje, regula la actividad glutamatérgica para reducir la excitotoxicidad neuronal, siendo útil en fases moderadas a avanzadas de

enfermedades neurodegenerativas sin embargo muestra mayor eficacia en combinación con los inhibidores de la colinesterasa (Xu et al., 2024).

✓ **Antipsicóticos:** se prescriben a pacientes con demencia principalmente para manejar señales neuropsiquiátricas, entre ellos la agitación, la provocación, los delirios o las confusiones. No obstante, es importante utilizarlos con precaución, puesto que hay pruebas que sugieren que no favorecen la capacidad cognitiva ni ralentizan el avance de la enfermedad, además de estar relacionados con efectos secundarios importantes. Entre estos efectos se encuentran un mayor riesgo de problemas cardiovasculares, infartos cerebrales, somnolencia extrema, caídas y una tasa de mortalidad incrementada. (Mueller et al., 2020).

✓ **Antidepresivos:** Como el citalopram, un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina, que puede ser útil para conductas depresivas o ansiosas, con perfiles de efectos adversos más favorables la rutina de antidepresivos con instrumentos anticolinérgicos se ha asociado con un mayor riesgo de la pérdida de memoria. Sin embargo, los resultados publicados son contradictorios (Santandreu et al., 2024).

✓ **Melatonina:** podría ser beneficiosa en el manejo de enfermedades neurodegenerativas debido a su propiedad antioxidante, su capacidad para promover la creación de neuritas en un modelo de neurodegeneración en cultivos celulares y su papel en la estimulación de la neurogénesis en la rotación dentado del hipocampo, mediado por la activación de la PKC y las modificaciones que la indolamina provoca en el citoesqueleto. Además, esta teoría se ve reforzada por el hecho de que los pacientes que sufren de Alzheimer presentan niveles reducidos de indolamina en el plasma, junto con pocos estudios clínicos que han demostrado que la administración de melatonina a personas con esta enfermedad mejora los problemas relacionados con los ritmos circadianos y disminuye la disfunción cognitiva (Zhang et al., 2024).

✓ **La insulina:** Es una hormona sintetizada principalmente por las células β pancreáticas, ha demostrado una notable eficacia para contrarrestar los procesos implicados en la patología de la EA al llegar al cerebro. El aumento de la señalización de insulina cerebral mejoró las funciones, Además, la insulina desempeña un papel crucial en la mitigación de la vulnerabilidad sináptica a A β os en las neuronas del hipocampo (Zhang et al., 2024).

Así mismo Ruiz et al., (2023) de acuerdo a la investigación realizada refiere que la intervención farmacológica tiene como finalidad tranquilizar las señales, optimizar la eficacia de vida y retrasar el avance del malestar, aunque ningún medicamento puede modificar su

curso, estas intervenciones están indicadas para Alzheimer, delirio con cuerpos de Lewy, demencia asociada a Parkinson.

Intervenciones no farmacológicas

Según Acevedo et al., (2021) las intervenciones no farmacológicas ayudan a para preservar y mejorar las funciones cognitivas, conductuales, emocionales y funcionales, favoreciendo la interacción social y el bienestar emocional este tipo de abordaje, respaldado por cuidados paliativos con una concepción terapéutica activa, supera en eficacia a la farmacoterapia apunta a los beneficios generales para la salud, centrándose en intervenciones no químicas, basadas en evidencia teórica, diseñadas de manera focalizada y replicable, aplicadas al paciente su principal ventaja radica en que abordan de manera directa las demandas insatisfechas que surgen de los signos de la demencia, tales como el olvido, las restricciones en las actividades cotidianas y los problemas para comunicarse.

✓ **Estimulación cognitiva y reminiscencia:** Programas estructurados que utilizan ejercicios repetitivos y actividades de recuerdo, como la reminiscencia utilizando músicas, fotografías y objetos del pasado estas técnicas muestran como un método efectivo para estimular la cognición en individuos con Alzheimer lo que favorece tanto la capacidad cognitiva como el bienestar emocional de las personas (Córdova et al., 2024).

✓ **Musicoterapia:** Torrijo et al., (2022) relaciona la música o sus elementos para estimular capacidades cognitivas, emocionales y sociales. La música puede activar áreas cerebrales relacionadas con la memoria, la emocionalidad y la comunicación ya que mejora síntomas depresivos y ansiosos, controla conductas alteradas, y evoca recuerdos alcanzados a través de melodías familiares, además se puede usar para mantener la memoria organizada y con procesamiento del pensamiento

✓ **Técnicas de manejo conductual:** Las estrategias de manejo conductual abarcan una gran variedad de intervenciones que incluyen, entre otras, el análisis funcional de ciertas conductas (las cuales surgen como respuesta a estímulos del entorno y, al ser identificadas, pueden ser modificadas), la formación en rutinas, técnicas de relajación progresiva, capacitación en comunicación, o métodos para reforzar comportamientos positivos. Estas estrategias han sido sometidas a pruebas en ensayos clínicos y, aunque inherentemente las intervenciones no son uniformes y existen aspectos que aún no están completamente esclarecidos, como el mantenimiento de la doble ceguera, se considera que son efectivas para manejar los síntomas conductuales (Canino & Melián 2024).

✓ **Estimulación sensorial y ambientes controlados:** Uso de la terapia de luz, ambientes multisensoriales, y estrategias de validación, para disminuir ansiedad, agitación y conductas agresivas, promoviendo calma y estabilidad emocional puede mejorar la calidad de vida del paciente, aumentar la participación social y reducir el estrés del cuidador, siendo especialmente útil en fases moderadas a avanzadas de la demencia (Tauste, 2024).

✓ **Apoyo a los cuidadores:** Las acciones enfocadas en quienes cuidan son efectivas para beneficiar su salud emocional, disminuir la depresión y la ansiedad, reducir gastos en salud y trabajo, posponer el ingreso del paciente en instituciones y aumentar su tiempo de vida. Por lo tanto, ofrecer respaldo a los cuidadores es una táctica psicosocial esencial en el tratamiento de la demencia (Canino & Melián 2024).

1.4.8 Intervenciones de enfermería más eficaces en la reducción de riesgo de demencia

Rodríguez (2024) sugiere que el manejo de los síntomas de la demencia y los problemas de comportamiento entre los adultos mayores pueden mejorarse en gran medida a través de métodos no farmacológicos mejorando la calidad de vida, mantener la independencia y reducir el estrés entre los cuidadores a través de estas estrategias.

Terapia Ocupacional: La terapia ocupacional juega un papel esencial en el tratamiento de la demencia enfocada en mejorar la autonomía funcional, fomentar el crecimiento personal y evitar la discapacidad, a través de la aplicación terapéutica de diversas actividades u ocupaciones; considera a la persona como un todo; en otras palabras, explora la conexión entre las capacidades que tiene, las particularidades de sus ocupaciones y las exigencias del entorno físico y social, con el fin de lograr que consiga la mayor independencia posible y una mejor calidad de vida (Jiménez, 2020).

Modificaciones en el Entorno: modificar el entorno físico puede disminuir la confusión y evitar eventos adversos, entre las modificaciones se encuentran deshacerse del desorden y del ruido, creando zonas organizadas y tranquilas, también se pueden hacer ajustes en la iluminación: asegurar que haya suficiente luz para evitar caídas y confusión. asimismo, es útil incorporar señalización clara, usando etiquetas y colores que contrasten para ayudar en la orientación dentro del hogar (Jiménez, 2020).

Terapias Cognitivas y Sensoriales: El propósito de estas terapias es activar la mente y los sentidos, promoviendo la salud emocional. Las personas con diagnóstico de Alzheimer a menudo experimentan cambios en su sistema sensorial, debido a la disminución de sus

funciones cognitivas y a los síntomas de agitación o alucinaciones que pueden presentar. Por esta situación, los ambientes cálidos iluminados con luz natural, le evitan la desagradable sensación de encontrarse en un espacio alienado e incómodo (Arias, 2023).

Terapia de reminiscencia: es una intervención psicológica basada en la exploración de la memoria de experiencias subjetivas pasadas y se utiliza con adultos mayores con demencia y deterioro cognitivo se trata de revivir recuerdos agradables a través de fotos, música o conversaciones sobre el pasado (Córdova et al., 2024).

Establecimiento de Rutinas y Actividades: Mantener un horario diario estructurado contribuye a disminuir la desorientación y ansiedad. Además, incentivar la participación en actividades significativas puede mejorar el estado de ánimo y la autoestima (Ballarin et al., 2021).

Ejercicio físico constante: La actividad física planificada, llevada a cabo entre tres y cinco veces por semana, con una intensidad moderada a alta, junto con una alimentación que siga un modelo como la dieta mediterránea o la dieta DASH, potencia el rendimiento cognitivo general en personas con DCL. Los resultados se potencian cuando los estudios combinan ambas intervenciones e incluyen ejercicios de estimulación cognitiva, permitiendo aumentar la funcionalidad de los sujetos (Ballarin et al., 2021).

Interacción social: Fomentar conexiones con seres queridos y amistades para prevenir la soledad que contribuyen al bienestar individual a lo largo de la vida y la interacción social tiene importantes consecuencias para la salud mental. Una menor conectividad social puede provocar un aumento en los problemas de salud mental en adultos mayores, especialmente en las que residen en residencias de ancianos. Dado que las personas con discapacidad sensorial tienen menos probabilidades de tener independencia funcional y pueden experimentar desafíos únicos en la vida diaria, pueden tener redes sociales más pequeñas y un mayor riesgo de reducir su participación social que quienes no presentan discapacidad sensorial S. Xu et al. (2024).

Apoyo a Cuidadores: El apoyo emocional y la formación adecuada pueden minimizar el estrés y mejorar la calidad del servicio proporcionado. Atender a pacientes con demencia implica un proceso en evolución, que demanda un aumento gradual en la atención y las responsabilidades debido a la duración extendida de la enfermedad, la disminución constante de las habilidades físicas y mentales del paciente, y su creciente necesidad de depender de la familia. Generalmente, la persona que cuida a los pacientes con demencia es una mujer de 57

años en promedio, que es ama de casa, vive con el paciente y asume esta tarea de manera independiente (García, 2024).

Las prácticas de enfermería más eficaces para manejar el dolor en individuos que padecen demencia incluyen la evaluación constante utilizando escalas de observación validadas como DOLOPLUS2, PACSLAC, PAINAD y Abbey Pain Scale, de acuerdo a la investigación realizada junto con enfoques no farmacológicos como la musicoterapia, la estimulación multisensorial, los masajes, la aplicación de calor o frío, la fisioterapia adaptada y las técnicas de relajación. Estas acciones no solo ayudan a reducir la gravedad del dolor, sino que también disminuyen la necesidad de múltiples medicamentos, mejoran el bienestar emocional y fomentan la interacción social, lo que las convierte en un elemento fundamental en el cuidado de esta población (Vaca et al., 2020).

Un estudio realizado en adultos mayores vulnerables, principalmente entre 66 y 70 años con bajo nivel educativo, demostró que las intervenciones de enfermería basadas en estimulación cognitiva son efectivas para mejorar y mantener funciones cognitivas. Utilizando escalas validadas como la Escala de Alteración de la Memoria, (MMSE) y (PCL), Se observaron avances notables en la memoria, la concentración y la motivación. Asimismo, estas acciones contribuyeron al aumento de la autoestima y la integración social, contribuyendo al bienestar general, así, se confirma que la estimulación cognitiva aplicada por enfermería no solo previene el deterioro mental, sino que también eleva el nivel de bienestar, recomendándose su continuidad para potenciar beneficios (Duque et al., 2022)

1.4.9 Impacto de las intervenciones de enfermería en la calidad de vida de adultos mayores con riesgo de demencia.

Las evidencias muestran que la estimulación cognitiva junto con el ejercicio físico puede retrasar el deterioro cognitivo. Un ejemplo destacado es el estudio FINGER, un ensayo clínico que implementó una intervención multidominio combinando ejercicio físico regular, alimentación saludable, estimulación cognitiva y social, y control de enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo demostraron que este enfoque integral tuvo un impacto positivo significativo en la función cognitiva y en la calidad de vida de los adultos mayores, evidenciando que abordar varios aspectos de la salud simultáneamente puede ser más efectivo para prevenir el deterioro mental y mejorar el bienestar general en esta población (Llibre et al., 2022).

De acuerdo con Ayala (2020), se evidencia que las acciones destinadas a prevenir el deterioro mental y la demencia tienen un efecto muy positivo en la calidad de vida y la independencia de los ancianos los efectos más importantes que se resaltan son:

Conservación de la capacidad mental por más tiempo: las actividades mentales organizadas y la estimulación cognitiva retrasan la manifestación de síntomas y ralentizan el deterioro, manteniendo la memoria, la atención y el razonamiento activos por un periodo más prolongado. Este efecto se potencia cuando las actividades se realizan de forma continua y adaptadas al nivel de capacidad del adulto mayor, evitando la sobrecarga y favoreciendo la motivación personal.

Mejora del bienestar físico y funcional: fomentar la actividad física regular y hábitos saludables reduce peligros como la presión alta, la diabetes y el sobrepeso, que están vinculados a la demencia. Además, el ejercicio y una alimentación equilibrada contribuyen a la buena oxigenación cerebral, fortalecen la musculatura y mejoran la movilidad, lo que a su vez previene caídas y restringe la disminución de la capacidad funcional.

Aumento de participación social: actividades en grupo y en la comunidad reducen el aislamiento y la soledad, elementos que aceleran el deterioro. Interactuar socialmente activa las regiones cerebrales vinculadas al lenguaje, la memoria y la toma de decisiones, fortaleciendo redes de apoyo que incrementan el sentido de pertenencia y la satisfacción personal.

Mayor percepción de control y autoestima en los adultos mayores: implicarse en programas de prevención refuerza la autoconfianza y la motivación para mantener su salud, favoreciendo que las personas asuman un rol participativo en la gestión de salud. Esta sensación de control disminuye la ansiedad ante el futuro y estimula el compromiso con hábitos saludables a largo plazo.

CAPITULO II

2 Metodología

El presente estudio se basa en un enfoque cualitativo, no experimental, dado que no se manipulan variables ni se interviene directamente sobre una población. En su lugar, se realizó una revisión sistemática documental, cuyo objetivo fue analizar e interpretar de manera crítica la literatura científica existente sobre la efectividad de las acciones de enfermería para disminuir el riesgo de demencia en adultos mayores. Para garantizar la rigurosidad y transparencia en la selección y análisis de la literatura, se utilizó el método PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), que permitió estructurar el proceso de búsqueda, filtrado y selección de los estudios incluidos. Este tipo de investigación permite una comprensión detallada del fenómeno. desde la experiencia de autores previos, sin recurrir a la recolección directa de datos observacionales.

2.1 Búsqueda bibliográfica

La revisión se llevó a cabo examinando artículos científicos que estaban al alcance en bases de datos que son reconocidas por su rigurosidad y calidad académica como Scielo, Redalyc, Dialnet, Scopus, Google Académico, así como en revistas indexadas de alto impacto, se seleccionaron publicaciones comprendidas entre los años 2020 y 2024 que abordaran de forma directa intervenciones de enfermería dirigidas a prevenir o disminuir el riesgo de demencia en adultos mayores. Asimismo, incluyeron trabajos académicos completos, como tesis, extraídos de repositorios institucionales, siempre que cumplieran con criterios de pertinencia y actualidad. Se utilizaron operadores booleanos AND y OR, junto con comillas para identificar frases concretas, como criterios de búsqueda. Se utilizaron las palabras clave, el título y el resumen para los términos de búsqueda. Así, se presentan en la tabla 1

Tabla 1

Palabras claves

Palabras Claves

"Intervenciones de enfermería" AND "demencia" OR "Alzheimer"

" Nursing interventions" AND " dementia in older adults"AND "eficacia" OR "efectividad"

Nota. Elaboración propia

2.2 Criterios de búsqueda

2.3 Criterios de Inclusión

- ✓ Investigaciones científicas publicadas entre los años 2020 y 2024
- ✓ Artículos en español, portugués o inglés que traten de manera clara intervenciones de enfermería.
- ✓ Artículos completos de acceso libre.
- ✓ Estudios que adopten un enfoque cualitativo, descriptivo, teórico o que sean revisiones sistemáticas.
- ✓ Investigaciones que evidencien la intervención activa del equipo de enfermería, ya sea en la elaboración, ejecución o evaluación de estrategias de atención destinadas a adultos mayores con deterioro cognitivo.

2.4 Criterios de Exclusión

- ✓ Artículos que fueron publicados antes de 2020.
- ✓ Idiomas distintos al español, portugués o inglés.
- ✓ Documentos que no ofrecen acceso al texto completo ya que son artículos pagados.
- ✓ Publicaciones que abordan poblaciones que no pertenecen al grupo de personas mayores.

2.5 Proceso de selección de estudios

El proceso se llevó a cabo en tres fases: revisión de títulos, análisis de resúmenes y lectura integral de los documentos. Esta revisión aseguró que los documentos elegidos fueran coherentes con la línea temática y el diseño metodológico no experimental del estudio, evitando cualquier tipo de manipulación directa sobre los fenómenos investigados. De esta manera, se aseguró que la evidencia recopilada correspondiera a investigaciones cualitativas, revisiones sistemáticas, estudios descriptivos o teóricos que traten de manera clara el rol de la enfermería en la prevención o tratamiento de la demencia en personas mayores.

CAPÍTULO III

Resultados

3.1 Análisis de Resultados

En esta sección, los hallazgos se presentan en dos apartados: primero, se describen los resultados obtenidos en la búsqueda bibliográfica; posteriormente, se desarrollan las respuestas a las preguntas de investigación planteadas.

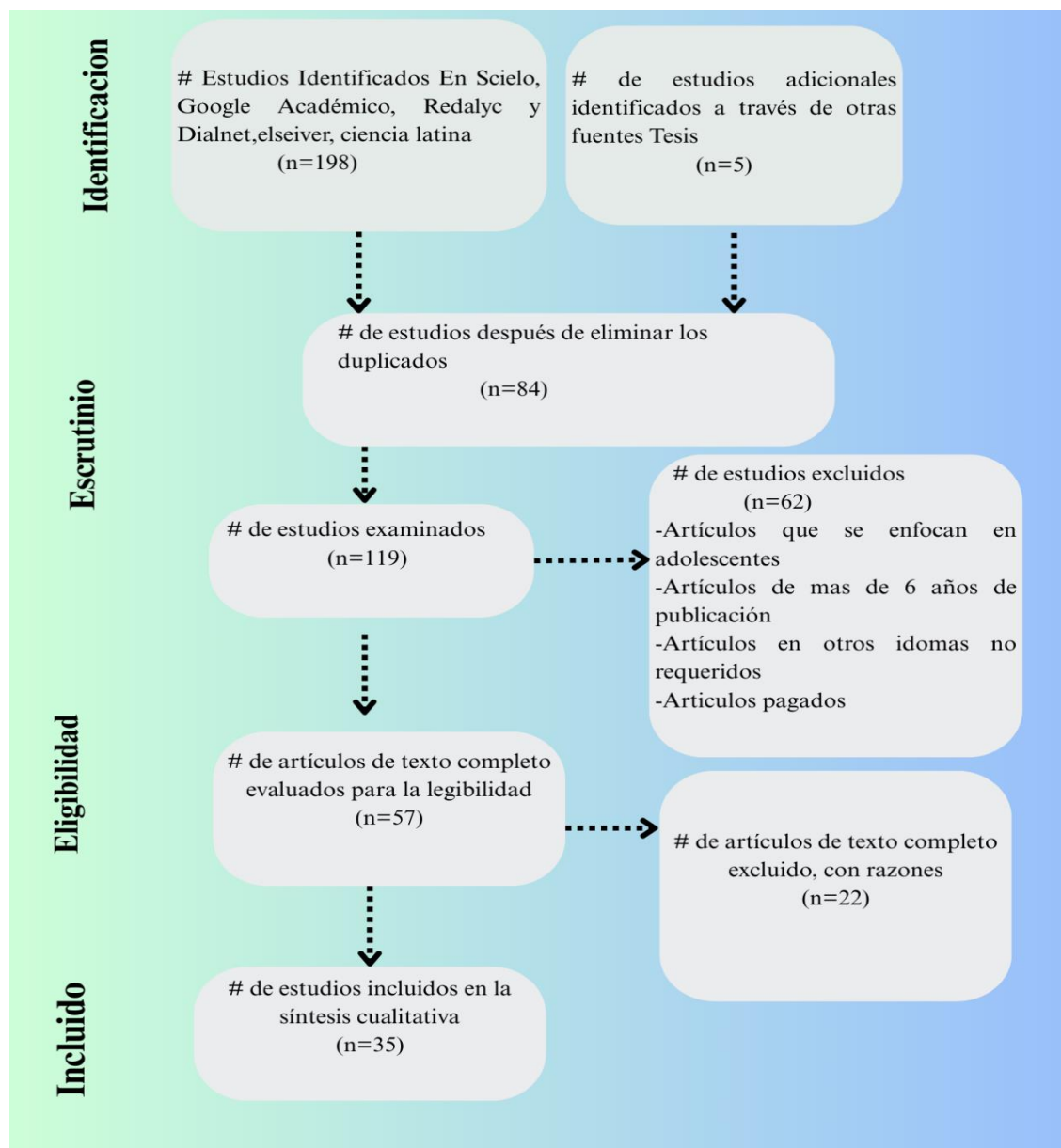
Se llevó a cabo una búsqueda sistemática en las bases de datos de Scielo, Redalyc, Dialnet, Scopus, Ciencia Latina, Google Académico, así como en revistas y repositorios, complementada con trabajos de tesis. Durante el proceso de identificación, se documentaron 203 investigaciones: 198 de bases de datos indexadas y 5 de fuentes adicionales. Después, se retiraron 84 duplicados, dejando un total de 119 artículos para su revisión por título y resumen.

En el proceso de revisión, se desestimaron 62 estudios por no satisfacer los criterios de inclusión y exclusión. Se tuvieron en cuenta factores como la irrelevancia de la población (adolescentes), una antigüedad superior a 6 años, el uso de un idioma no aceptado, o el hecho de que su acceso estuviera limitado o requiriera pago. Los 57 artículos que quedaron fueron analizados en su totalidad, y de estos, 22 fueron descartados por motivos metodológicos concretos, como la inexistencia de intervenciones de enfermería bien definidas o la falta de conexión directa con la disminución del riesgo de demencia.

Finalmente, 35 estudios cumplieron con todos los criterios de inclusión y fueron integradas en la síntesis cualitativa. La Figura 1 muestra el diagrama de flujo que describe el proceso utilizado para identificar, filtrar y seleccionar los estudios que se han incluido en esta revisión sistemática.

Figura 1

Diagrama de Flujo



Nota. Elaboración propia

3.2 Alcance del estudio

Los estudios que se han considerado abordan tres aspectos fundamentales: las intervenciones de enfermería destinadas a disminuir el riesgo de demencia, la efectividad de estas intervenciones y su efecto en la calidad de vida y el funcionamiento cognitivo de las personas mayores.

Tabla 2

Intervenciones de enfermería farmacológicas y no farmacológicas según su efectividad

Artículo	Intervenciones de enfermería farmacológicas y no farmacológicas
Casafont & Risco (2022)	Protocolos de valoración y manejo del dolor mejoran control sintomático y reducen complicaciones en demencia.
Ayala (2020)	Fomenta hábitos saludables, control de comorbilidades y estimulación cognitiva como prevención integral
Duque et al., (2022)	Estimulación cognitiva estructurada disminuye riesgo de deterioro y mantiene habilidades funcionales.
De Oliveira (2023)	Tecnologías asistidas preservan autonomía, mejoran seguridad y reducen dependencia.
Ruíz et al., (2023)	Terapias no farmacológicas como música, ejercicio y reminiscencia muestran beneficios cognitivos
Llerena & Cruz, (2024)	Intervenciones nutricionales reducen riesgo y fortalecen función cognitiva.
Palacios (2024)	Ejercicio multicomponente mejora movilidad y capacidades mentales en demencia.
Quilindo & López, (2024)	Revisión de intervenciones enfermeras enfocadas en educación, adherencia y soporte familiar.
Torrijo et al., (2022)	Musicoterapia como complemento terapéutico reduce agitación y ansiedad
Xu et al, (2024)	Inhibidores de colinesterasa y memantina prolongan estabilidad cognitiva en DLB.
Zhang et al. (2024)	Melatonina favorece sueño y protege frente al daño neurodegenerativo.
Rodríguez & Calvario (2023)	Estimulación cognitiva y reserva mental mejoran desempeño y resiliencia ante deterioro.
Canino & Melián (2024)	Intervención psicológica en la demencia por Cuerpos de Lewy mejora la capacidad de afrontar emociones en pacientes.

Tauste (2024)	Terapia multisensorial reduce conductas agresivas y mejora comunicación en personas con demencia.
Roncero & Ausín (2023)	Técnicas psicológicas destinadas a reducir la ansiedad han demostrado ser efectivas en adultos mayores que presentan deterioro cognitivo leve.

Nota. Elaboración propia

En primer lugar, quince investigaciones han destacado las intervenciones de enfermería más efectivas para reducir el riesgo de demencia en adultos mayores. Se destacan métodos no farmacológicos como hacer ejercicio de manera regular, programas que estimulen la cognición, la participación activa en actividades sociales, la educación formal, el hábito de la lectura y terapias ocupacionales que incluyan música, arte y la interacción con animales (Ayala, 2020; Casafont & Risco, 2022; Ruíz et al., 2023; Torrijo et al., 2022; Rodríguez Mora & Calvario, 2023). Investigaciones como las realizadas por Soto et al., (2024) & Schade et al., (2022) muestran que aumentar la reserva cognitiva a través de actividades intelectuales, recreativas y sociales disminuye notablemente el riesgo de desarrollar demencia. En cuanto a los tratamientos farmacológicos, opciones como los inhibidores de colinesterasa, la memantina y la melatonina ayudan a mantener la estabilidad de la función cognitiva y a mejorar el sueño, actúan como un apoyo adicional a las intervenciones no farmacológicas (Xu et al., 2024; Zhang et al., 2024). Igualmente, la adopción de tecnologías que faciliten la asistencia y el apoyo de la familia se vincula con una mayor autonomía, seguridad y cumplimiento de las recomendaciones de cuidado (De Oliveira, 2023; Quilindo & López, 2024; Canino & Melián, 2024).

Tabla 3

Características de las intervenciones de enfermería que contribuyen a su efectividad

Artículos	Eficacia de las intervenciones de enfermería
Soto et al., (2024)	Estrategias para desarrollar reserva cognitiva mediante educación y actividad social.
Schade et al., (2022)	Cribado online para detección temprana de DCL y seguimiento continuo.
Parada et al, (2022)	Manejo de depresión asociada como factor de mejora en respuesta terapéutica.
Orozco et al., (2024)	Integración de cuidados paliativos desde fases tempranas con enfoque de enfermería.
Molina et al., (2024)	Rutas de cuidado paliativo adaptadas a deterioro cognitivo avanzado.
Rodríguez (2024)	Catálogo de acciones enfermeras para educación y prevención de complicaciones.
Kremer, (2023)	Caracterización diagnóstica para personalizar intervenciones de cuidado.
Llibre et al., (2022)	Protocolos de prevención y monitorización de progresión de demencia.
Gómez et al., (2022)	Adaptación cultural de tratamientos e intervenciones.
Cardona, (2022)	Intervenciones contra soledad y aislamiento como factor protector.
Santacruz et al., (2022)	Modelos predictivos para focalizar recursos y priorizar pacientes.
Córdova & Guevara (2024)	Técnicas de reminiscencia estimulan memoria y fortalecen relaciones sociales en Alzheimer.

Nota. Elaboración propia

En segundo lugar, un total de doce artículos analizan las particularidades que hacen que las intervenciones de enfermería sean efectivas. Los resultados indican que adaptar las estrategias a factores culturales, necesidades emocionales y el nivel cognitivo mejora los resultados de los tratamientos (Rodríguez, 2024; Gómez et al., 2022; Kremer, 2023). La

detección temprana y el seguimiento constante son claves para prevenir el avance de la demencia, lo que posibilita una intervención eficaz (Schade et al., 2022; Llibre et al., 2022). Las intervenciones enfocadas en la salud mental, que abarcan el tratamiento de la depresión y el uso de técnicas de reminiscencia, favorecen la memoria y las relaciones sociales (Parada et al., 2022; Córdova & Guevara, 2024; Cardona, 2022). Asimismo, la inclusión de cuidados paliativos adaptados a cada etapa de la demencia mejora la calidad de vida y disminuye las complicaciones (Orozco et al., 2024; Molina Heredia et al., 2024; Rodríguez Vélez, 2024).

Tabla 4

Impacto de las intervenciones de enfermería en la calidad de vida de adultos mayores con riesgo de demencia

Artículos	Impacto de las intervenciones de enfermería
Naranjo & Pérez, (2021)	Cuidado integral mejora funcionalidad y bienestar en Alzheimer.
Vaca et al., (2020)	Control del dolor mejora confort y reduce ansiedad en demencia avanzada.
Fernández et al., (2022)	Educación sobre factores protectores mejora autocuidado y percepción de salud.
Carbajal (2021)	Reducción de aislamiento social disminuye depresión y aumenta bienestar.
Mueller et al., (2020)	Uso racional de antipsicóticos preserva función y calidad de vida.
Factors (2024)	Control de factores modificables se asocia a mayor independencia.
Livingston et al., (2024)	Intervenciones multicomponente mejoran calidad de vida y reducen dependencia.
Deví et al., (2024)	Reducción del consumo de alcohol mejora funciones cognitivas y bienestar global.

Nota. Elaboración propia

Finalmente, ocho estudios indican que las acciones de influyen directamente en la calidad de vida y la funcionalidad de las personas mayores con riesgo de desarrollar demencia.

Un cuidado integral, que contempla la gestión del dolor, la educación sobre factores protectores y la disminución del aislamiento social, realza el bienestar físico, emocional y social (Naranjo & Pérez, 2021; Vaca, Hernández y Moreno, 2020; Fernández et al., 2022; Carbajal, 2021). Las intervenciones con múltiples componentes y el manejo de factores que se pueden modificar, como el consumo de alcohol, la adherencia a los tratamientos y la actividad física, aumentan la independencia y mantienen la función cognitiva (Mueller et al., 2020; Factors, 2024; Livingston et al., 2024; Deví et al., 2024).

CAPÍTULO IV

2 Discusión

2.1 Discusión de Resultados

Con respecto al objetivo uno, las técnicas no relacionadas con medicamentos, como la estimulación mental, el ejercicio físico, la terapia ocupacional y la interacción social, son las más efectivas para mantener la función cognitiva, favorecer la independencia y fortalecer la socialización (Ayala, 2020; Casafont & Risco, 2022; Ruíz et al., 2023). Por otro lado, las intervenciones farmacológicas, como los inhibidores de colinesterasa y la memantina, ayudan a frenar el progreso del deterioro, especialmente en casos de Alzheimer y demencia con cuerpos de Lewy, complementando la efectividad de las estrategias no farmacológicas (Xu et al., 2024; Zhang et al., 2024). Esta información es congruente con la mayoría de las investigaciones previas y se aparta de métodos que se centran únicamente en el tratamiento farmacológico (Mueller et al., 2020), reafirmando que la combinación equilibrada de ambas modalidades maximiza los resultados.

Con respecto al objetivo dos, la adaptación de las intervenciones, su contextualización cultural, la identificación temprana y el seguimiento constante son aspectos fundamentales para que sean efectivas (Rodríguez, 2024; Gómez et al., 2022). Asimismo, abordar cuestiones psicosociales como la soledad, la depresión y la ansiedad, junto con la incorporación de cuidados paliativos, mejora la adherencia y el bienestar de los pacientes (Córdova & Guevara, 2024). Estos resultados son coherentes con la mayoría de estudios revisados y difieren de aquellos que sitúan a la tecnología como el principal motor de innovación (Schade et al., 2022), confirmando que la interacción humana sigue siendo esencial en la atención.

Con respecto al objetivo tres, un enfoque de cuidado integral liderado por enfermeras favorece la funcionalidad, la autonomía y el bienestar social y emocional, al mismo tiempo que disminuye el aislamiento y promueve hábitos saludables (Naranjo & Pérez, 2021; Livingston et al., 2024). Estos hallazgos coinciden con estudios anteriores que destacan la socialización como un factor de protección, aunque hay diferencias con investigaciones que priorizan la reducción del consumo de alcohol como la principal estrategia (Deví et al., 2024). La evidencia respalda que un enfoque integral produce efectos protectores duraderos.

Los resultados de esta investigación apoyan un modelo de intervención en demencia desde la perspectiva de enfermería, que incluye una combinación de tratamientos no farmacológicos y farmacológicos adecuados, así como la personalización y la adaptación

cultural del cuidado, junto a un enfoque multidimensional que abarca aspectos cognitivos, físicos, emocionales y sociales. Este modelo se presenta como una base sólida para optimizar la prevención y el tratamiento de la demencia en personas mayores.

CAPÍTULO V

5 Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

El presente estudio de investigación demostró la relevancia estratégica de la enfermería en la prevención y decrecimiento del riesgo de demencia en adultos mayores. Se obtuvieron resultados que confirman la eficacia de intervenciones integrales, la importancia de la personalización y la capacidad de generar impactos positivos continuos en la calidad de vida de este grupo de personas.

- Las intervenciones no farmacológicas estimulación cognitiva, actividad física adaptada, terapia ocupacional, musicoterapia y participación social demostraron efectividad para preservar las funciones cognitivas, promover la independencia funcional y mejorar el bienestar emocional, especialmente cuando se integran con un manejo farmacológico racional y supervisado por enfermería.
- La personalización del cuidado, su adaptación cultural, la detección temprana y el seguimiento continuo se consolidaron como elementos clave para la efectividad, complementados con la atención a factores psicosociales como soledad, depresión y ansiedad, y la integración de cuidados paliativos desde fases tempranas.
- El cuidado integral liderado por enfermería mostró un efecto positivo directo en la funcionalidad, la disminución de la dependencia y el fortalecimiento del bienestar emocional y social, confirmando su papel central en la promoción del envejecimiento activo.

5.2 Recomendaciones

- Implementar de forma sostenida programas combinados de estimulación cognitiva, ejercicio físico adaptado y actividades ocupacionales y sociales, integrados con tratamiento farmacológico racional bajo supervisión de enfermería.
- Desarrollar protocolos de atención personalizados y culturalmente adaptados, que incluyan detección temprana, seguimiento continuo, cuidados paliativos y estrategias para abordar la soledad, depresión y ansiedad.
- Fortalecer modelos de atención integral que combinen intervenciones clínicas con programas de participación social y comunitaria, priorizando la autonomía operativa y la disminución de la dependencia en personas mayores con probabilidad de desarrollar demencia.

6. Referencias

- Ayala San Martín, Lorena Soledad. (2020). Promoción y prevención del deterioro cognitivo y demencias en personas mayores. *Ene*, 14(3), e14304. Epub 05 de abril de 2021. Recuperado en 13 de junio de 2025, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300004&lng=es&tlng=es
- Acevedo P., Fabrizio, Delgado Derio, Carolina, & Farías, Gonzalo. (2021). Estrategias no farmacológicas en personas con Demencia Avanzada: reporte de un caso.. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 59(4), 368-374. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272021000400368>
- Ballarín-Naya, Lucía, Malo, Sara, & Moreno-Franco, Belén. (2021). Efecto de intervenciones basadas en ejercicio físico y dieta sobre la evolución de deterioro cognitivo leve a demencia en sujetos mayores de 45 años. Revisión sistemática. *Revista Española de Salud Pública*, 95, e202102032. Epub 04 de julio de 2022. Recuperado en 14 de agosto de 2025, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272021000100191&lng=es&tlng=es.
- Bourzac, K. (2025). Why women experience Alzheimer's disease differently from men. *Nature*, 640(8059), S14-S17. <https://doi.org/10.1038/d41586-025-01106-y>
- Canino Dorta, S., & Melián Ballesteros, E. (2024). Intervención psicológica en Demencia por Cuerpos de Lewy: apoyo a pacientes y cuidadores. https://titula.universidadeuropea.es/bitstream/handle/20.500.12880/9231/TFM_canino_dortasara_melianballesteros_elisabeth_MUPGS_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Carbajal Saborido, L. (2021). Cognición social en las demencias: revisión bibliográfica. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/48088>
- Casafont, Claudia, & Risco, Ester. (2022). Efectividad de intervenciones para mejorar la valoración y manejo del dolor en personas con demencia [evidencia comentada]. *Ene*, 16(1), 1389. Epub 19 de septiembre de 2022. Recuperado en 13 de junio de 2025, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2022000100013&lng=es&tlng=es
- Cardona Garí, M. (2022). ¿Existe relación entre la soledad, el aislamiento social y el riesgo de demencia en adultos mayores? Revisión sistemática de estudios longitudinales

prospectivos. https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/162108/tfm_2021-22_MPGS_mcg929_4664.pdf?sequence=1

Córdova-Burgos, Katherine Susana, & Guevara-Guerrero, Nohely Lisbeth. (2024). Exploración de técnicas de reminiscencia como forma de estimulación cognitiva en la enfermedad de Alzheimer. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 8(15), 28-39. Epub 25 de marzo de 2024. <https://doi.org/10.35381/s.v.v8i15.3195>

De Oliveira Machado Cunha, I. L. (2023). Tecnologías asistivas para pacientes ancianos con demencia: perspectivas desde la bioética de los cuidados en salud. *Salud Colectiva*, 19, e4488. <https://doi.org/10.18294/sc.2023.4488>

Deví-Bastida, J., Xifré-Passols, M., Oviedo-Peñuela, LM, Abellán-Vidal, MT y López-Villegas, MD (2024). Relación entre el consumo de alcohol y el deterioro cognitivo en población adulta mayor de 60 años: una revisión sistemática. *Revista colombiana de psiquiatria*, 53(3), 385–395. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2022.08.004>

Duque, P. A., Ramirez, D. H., & Trujillo, O. M. H. (2022). Efectividad de un programa de estimulación cognitivas en la prevención del deterioro mental en los adultos mayores. *Archivos de Medicina* (Manizales), 22(1). <https://doi.org/10.30554/archmed.22.1.3979.2022>

Edquén, K. L. V., & Asenjo-Alarcón, J. A. (2021). Factores patológicos asociados a demencia senil en adultos mayores de un centro médico. *Ciencia y Salud*, 5(2), 19-26. <https://doi.org/10.22206/cysa.2021.v5i2.pp19-26>

Fernández-Fleites, Zoylen, Broche-Pérez, Yunier, & Jiménez-Puig, Elizabeth. (2022). Conocimiento sobre factores protectores y de riesgo en las demencias. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 38(4), . Epub 01 de diciembre de 2022. Recuperado en 01 de agosto de 2025, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000400013&lng=es&tlng=es

Factors Risk. Dementia: (2024, April 22). Physiopedia. Retrieved 05:36, August 12, 2025 from https://www.physiopedia.com/index.php?title=Dementia:_Risk_Factors&oldid=36806

- Gómez-Virgilio, Laura, Reyes-Gutiérrez, Gabriela S., Silva-Lucero, María del C., López-Toledo, Gustavo, & Cárdenas-Aguayo, María del C. (2022). Etiología, factores de riesgo, tratamientos y situación actual de la enfermedad de Alzheimer en México. *Gaceta médica de México*, 158(4), 244-251. Epub 30 de septiembre de 2022. <https://doi.org/10.24875/gmm.22000023>
- González Arteaga, J. J., Santamaría, L. A., & Pedraza, O. L. (2020). Asociación de obesidad y dislipidemia con el riesgo de progresión a deterioro cognitivo leve y demencia: revisión sistemática. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, 29(2), 93–102. <https://doi.org/10.31260/repertmedcir.01217372.976>
- Hernández Ulloa, Elaine, Llibre Rodríguez, Juan de Jesús, Bosh Bayard, Rodolfo, & Zayas Llerena, Tania. (2021). Prevalencia y factores de riesgo del síndrome demencial en personas mayores. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(3), . Epub 01 de septiembre de 2021. Recuperado en 08 de agosto de 2025, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300005&lng=es&tlng=es
- Jiménez-Echenique, J. (2020). Terapia ocupacional aplicada: La versatilidad de la disciplina. *Cuadernos Hospital de Clínicas*, 61(2), 86-93. Recuperado en 13 de agosto de 2025, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762020000200012&lng=es&tlng=es.
- Kremer, J. Diagnóstico muy temprano de las demencias. Los diferentes tipos de demencia. Alzheimer, 65. https://repositorio.fleni.org.ar/bitstream/handle/123456789/1160/Bagnati_2023_Enfermedad_de_Alzheimer_yotrasdemencias.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=65
- Llerena, L. D., & Cruz Hidalgo, P. A. (2024). Estrategias nutricionales en pacientes con Alzheimer: una revisión de literatura. *Revista Científica De Salud BIOSANA*, 4(3), 9–21. <https://doi.org/10.62305/biosana.v4i3.149>
- Llibre-Rodríguez, Juan de Jesús, Gutiérrez Herrera, Raúl, & Guerra Hernández, Milagros A. (2022). Enfermedad de Alzheimer: actualización en su prevención, diagnóstico y tratamiento. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 21(3), . Epub 10 de junio de 2022. Recuperado en 07 de agosto de 2025, de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2022000300004&lng=es&tlng=es

Livingston, G., Huntley, J., Liu, K. Y., Costafreda, S. G., Selbæk, G., Alladi, S., Ames, D., Banerjee, S., Burns, A., Brayne, C., Fox, N. C., Ferri, C. P., Gitlin, L. N., Howard, R., Kales, H. C., Kivimäki, M., Larson, E. B., Nakasujja, N., Rockwood, K., ... Mukadam, N. (2024). Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. *Lancet*, 404(10452), 572–628. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)01296-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01296-0)

Mendoza Clavel, Eslaidi, Fong Estrada, Juana Adela, & Céspedes Moncada, Ariadna. (2023). Panorámica histórica sobre el surgimiento y evolución del síndrome demencial. *MediSur*, 21(5), 1092-1098. Epub 30 de octubre de 2023. Recuperado en 31 de julio de 2025, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2023000501092&lng=es&tlng=es

Molina Heredia, Y. A., Noreña Montoya, S., & Jiménez Trejos, S. (2024). Cuidados paliativos en pacientes con deterioro cognitivo tipo demencia según una revisión de literatura científica entre el año 2017 y 2024. <https://repositorio.uceva.edu.co/bitstream/handle/20.500.12993/4825/TG-sjimenez-ymolina-snorena.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Moreno-Aldama, N. P., & Mercado-Cortés, D. P. (2024). Síndrome hiperkinético asociado a demencia rápidamente progresiva. Reporte de un caso de enfermedad de Creutzfeldt-Jakob en el Hospital General de México. *Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, 51(3), 157-160. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2023/nnp233f.pdf>

Mueller, C., John, C., Perera, G., Aarsland, D., Ballard, C., & Stewart, R. (2020). Antipsychotic use in dementia: the relationship between neuropsychiatric symptom profiles and adverse outcomes. *European Journal Of Epidemiology*, 36(1), 89-101. <https://doi.org/10.1007/s10654-020-00643-2>

Naranjo-Hernández, Ydalsys, & Pérez-Prado, Lay Yamila. (2021). Cuidado del paciente con enfermedad de Alzheimer. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 25(1), . Epub 01 de febrero de 2021. Recuperado en 13 de junio de 2025, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552021000100014&lng=es&tlng=es

- Orozco, J. C., De la o Diaz, J. R., & Brenes, A. G. M. (2024). Aproximación a la Intervención de la Demencia desde los Cuidados Paliativos. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(6), 8342-8360. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.9364
- Palacios Patiño, V. G. (2024). Técnicas de intervención neuropsicológicas en demencia: revisión sistemática de la literatura (Bachelor's thesis, Universidad del Azuay). <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/14090/1/19613.pdf>
- Parada Muñoz, Karina Raquel, Guapizaca Juca, Jorge Fabián, & Bueno Pacheco, Gladys Alexandra. (2022). Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años. *Revista Científica UISRAEL*, 9(2), 77-93. Epub 10 de agosto de 2022. <https://doi.org/10.35290/rcui.v9n2.2022.525>
- Perea del Pozo, Á. (2020). Efectividad de la rehabilitación física en pacientes diagnosticados con demencia tipo Alzheimer, demencia vascular, demencia con cuerpos de Lewy o mixta. *Revisión bibliográfica*. <https://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/10272/PEREA%20DEL%20POZO,%20ALVARO.pdf?sequence=1>
- Quilindo Gallego, D. M., & López Gómez, C. S. (2024). Intervenciones de enfermería en el cuidado de pacientes con enfermedad de Alzheimer a través de una revisión de literatura. <https://repositorio.uceva.edu.co/bitstream/handle/20.500.12993/4434/TG-dquilindo-clopez.pdf>
- Rodríguez Mora, Á., & Calvario, C. (2023). Revisión sistemática sobre la influencia de la reserva cognitiva en la demencia y en la eficacia de la terapia de estimulación cognitiva. *International Journal of Developmental and Educational Psychology Revista INFAD de psicología*, 2(1), 251–264. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2023.n1.v2.2514>
- Rodríguez Vélez, N. K. (2024). Intervenciones de enfermería en adultos mayores con problemas de demencia (Doctoral dissertation). <https://repositorio.uleam.edu.ec/bitstream/123456789/7669/1/ULEAM-ENF-RS-034.pdf>
- Roncero, C., & Ausín, B. (2023). Tratamientos y técnicas psicológicas para la reducción de síntomas de ansiedad en personas mayores con demencia y deterioro cognitivo leve: una revisión sistemática. <https://www.researchgate.net/profile/BertaAusin/publication/378620756>

Tratamientos y técnicas psicológicas para la reducción de síntomas de ansiedad en personas mayores con demencia y deterioro cognitivo leve una revisión sistemática/links/65e1d158c3b52a117002071c/Tratamientos-y-tecnicas-psicologicas-para-la-reduccion-de-sintomas-en-personas-mayores-con-demencia-y-deterioro-cognitivo-leve-una-revision-sistemática.pdf

Ruíz-Hernández, Marta, Mur-Gomar, Raúl, & Montejano-Lozoya, Raimunda. (2023). Efectividad de las terapias no farmacológicas en personas con alzheimer: una revisión sistemática. *Revista Española de Salud Pública*, 97, e202310086. Epub 16 de diciembre de 2024. Recuperado en 16 de junio de 2025, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272023000100502&lng=es&tlng=es

Santacruz Ortega, María del Pilar, Cobo Charry, María Fernanda, Avendaño-Prieto, Bertha Lucía, & Mejía Arango, Silvia. (2022). Modelo de predicción de la demencia en adultos mayores de 60 años. *Revista de Psicología (PUCP)*, 40(2), 1021-1046. Epub 04 de julio de 2022. <https://doi.org/10.18800/psico.202202.014>

Santandreu, J., Caballero, F. F., Gómez-Serranillos, M. P., & González-Burgos, E. (2024). Risk of dementia among antidepressant elderly users: A population-based cohort analysis in Spain. *Journal Of Affective Disorders*, 349, 54-61. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.01.002>

Schade Y., Nieves, Medina J., Fernando, Ramírez-Vielma, Raúl, Sanchez-Cabaco, Antonio, & De La Torre L., Lizbeth. (2022). Detección temprana de Deterioro Cognitivo Leve en personas mayores durante la pandemia: protocolo cribado online. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 60(4), 403-412. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272022000400403>

Seixas, G. E., Oliveira, C. W. de M., Dias, G. C., Silva, L. C. de P. e, Rodrigues, B. B., Santana, V. A. S., Miklós, J. P. O., Corsso, C. D., Leite, R. E., Barbosa, B. B., Sallet, V. P., Salermo, G., Lins, W. W. S., Pinheiro, C. V. A., & Alves, P. H. P. da S. (2024). Demência: etiologias, características clínicas e estratégias terapêuticas. *Caderno Pedagógico*, 21(5), e3913. <https://doi.org/10.54033/cadpedv21n5-188>

Soto-Cayllahua, Yassmin, Claveri-Chávez, Abigail, Quispe-Mamani, Alcides, & Aquize-Hanco, Eddy. (2024). Reserva cognitiva: un factor protector del deterioro cognitivo en

- adultos mayores. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 62(3),199-208.
<https://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272024000300199>
- Tauste Francés, M. (2024). Efectos del uso de la terapia multisensorial en conductas agresivas en personas con demencia. Una revisión sistemática. Universidad Miguel Hernández de Elche. <https://dspace.umh.es/handle/11000/35649>
- Torrijo, S. L., García, A. I. C., Sánchez, E. M., Rubio, Á. M., & González, R. Y. (2022). La influencia de la musicoterapia en personas mayores. *Revista Sanitaria de Investigación*, 3(2), 9. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8340793>
- Vaca, J. G., Hernández, M. G., & Moreno, A. T. I. (2020). El dolor en personas con demencia moderada o severa: revisión narrativa. *Gerokomos*, 31(3), 144-148.
<https://doi.org/10.4321/s1134-928x2020000300005>
- Xu, H., Habich, A., Ferreira, D., Elisabet, L., Westman, E., & Eriksdotter, M. (2024). Long-term effects of cholinesterase inhibitors and memantine on cognitive decline, cardiovascular events, and mortality in dementia with Lewy bodies: An up to 10-year follow-up study. *Alzheimer S & Dementia*, 20(10), 6740-6754.
<https://doi.org/10.1002/alz.14118>
- Zegarra-Valdivia, Jonathan A., Chino-Vilca, Brenda N., & Paredes-Manrique, Carmen N. (2023). Prevalencia de Deterioro Cognitivo Leve en Peruanos Adultos Mayores y De Mediana Edad. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 32(1), 43-54.
<https://doi.org/10.46997/revecuatneurol32100043>
- Zhang, Z., Xue, P., Bendlin, B. B., Zetterberg, H., De Felice, F., Tan, X., & Benedict, C. (2024). Melatonin: A potential nighttime guardian against Alzheimer's. *Molecular Psychiatry*.
<https://doi.org/10.1038/s41380-024-02691-6>