

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 ENFERMERÍA

Tema: RELACIÓN ENTRE DETERIORO COGNITIVO Y DÉFICIT DE
AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES

Modalidad Presencial

Línea y Sublínea de Investigación:

Autoras: Farez Gahuin Jhenny Margoth y Azas Llambo Katherine Lisbeth

Director: Lcda. Doris Estefanía Peñafiel Yancha

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 el Doctor Jorge Humberto Cárdenas Medina, e integrado por los señores _designados por el Colectivo Académico de Carrera del Instituto Superior Tecnológico España, para receptor el Trabajo de Integración Curricular con el tema: “Relación entre deterioro cognitivo y déficit de autocuidado en adultos mayores”, elaborado y presentado por la señorita Farez Gahuin Jhenny Margoth y Azas Llambo Katherine Lisbeth, 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.

Dr. Jorge Humberto Cárdenas Medina Mg.
Presidente del Tribunal

Lcda. Evelyn Fernanda Velasco Acurio
Miembro del Tribunal

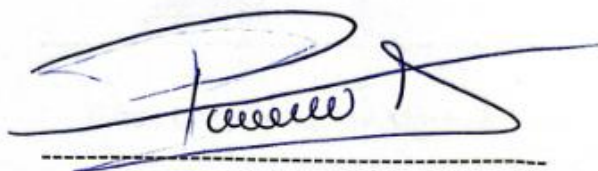
Lcda. Martha Lucía Guallichico Maura Mg.
Miembro del Tribuna

APROBACIÓN DEL DIRECTOR

CERTIFICA: Lcda. Doris Estefanía Peñafiel Yancha

En mi calidad de Director del trabajo de integración curricular: “Relación entre deterioro cognitivo y déficit de autocuidado en adultos mayores”, presentado por la señorita Farez Gahuin Jhenny Margoth y Azas Llambo Katherine Lisbeth, 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 del 2025



Lcda. Doris Estefanía Peñafiel Yancha

C.C. 1804690939

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: “Relación entre deterioro cognitivo y déficit de autocuidado en adultos mayores”, le corresponde exclusivamente a: “ Farez Gahuin Jhenny Margoth y Azas Llambo Katherine Lisbeth”, Autoras bajo la Dirección de director del Trabajo de integración curricular; y el patrimonio intelectual al Instituto Superior Tecnológico España.



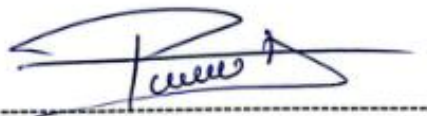
Azas Llambo Katherine Lisbeth

AUTORA



Farez Gahuin Jhenny Margoth

AUTORA



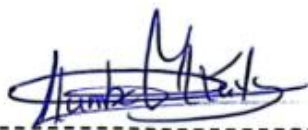
Lda. Doris Estefanía Peñafiel Yancha

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.



Azas Llambo Katherine Lisbeth

C.C. 1850149343



Jhenny Margoth Farez Gahuin

C.C. 0606066702

ÍNDICE GENERAL

APROBACIÓN DEL DIRECTOR	iii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	iv
DERECHOS DE AUTOR.....	v
ÍNDICE GENERAL.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	x
DEDICATORIA	xii
RESUMEN EJECUTIVO	xiv
ABSTRACT.....	xvi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	2
Antecedentes y bases teóricas	2
1.1 Antecedentes	2
1.2 Justificación.....	3
1.3 Objetivos	4
1.3.1 Objetivo General	4
1.3.2 Objetivos Específicos	4
1.4 Marco Teórico	5
1.4.1 Deterioro cognitivo	5
1.4.2 Principales deterioros cognitivos	5
1.4.3 Factores Asociados	7
1.4.4 Efectos del deterioro cognitivo y del déficit de autocuidado	9
CAPÍTULO II	11

Metodología	11
2.1 Enfoque de investigación	11
2.1.1 Tipo y diseño de estudio.....	11
2.1.2 Población y muestra documental.....	11
2.1.3 Criterios de inclusión y exclusión	12
2.1.4 Estrategia de búsqueda	12
2.2 Instrumentos Utilizados.....	13
2.3 Población.....	14
2.4 Recursos	14
2.5 Síntesis de resultados y análisis	14
2.6 Consideraciones éticas y registro	15
CAPÍTULO III.....	16
Análisis de Resultados	16
3.1 Tabulación e Interpretación de Resultados.....	16
3.2 Resultados	18
CAPÍTULO IV.....	19
Discusión.....	19
4.1 Discusión de Resultados.....	19
CAPÍTULO V	22
Conclusiones y Recomendaciones	22
5.1 Conclusiones	22
5.2 Recomendaciones.....	23

6. Referencias.....	24
7. Anexos.....	30

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Fases revisión sistemática PRISMA.....	16
---	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Estrategia de búsqueda en PubMed.....	13
Tabla 2. Recursos implementados en la revisión sistemática.....	14
Tabla 3. Deterioro cognitivo y el déficit de autocuidado en adultos mayores	18

AGRADECIMIENTO

A DIOS por permitirme llegar hasta este punto de mi vida, llena bendiciones. Él me ha brindado sabiduría es este momento importante de mi vida.

Agradezco a mi madre Rosita por ser una gran mujer luchadora y por no permitir que me faltara nada, la luz en mi vida, no existen las palabras suficientes para expresar mi agradecimiento, gracias por todo el apoyo que me has brindado en este proceso y por ser el pilar fundamental en mi vida, por no dejarme sola en ningún momento, gracias por creer en mí a pesar que había problemas siempre me apoyaste, este logro también es tuyo sin tu sacrificio nada de esto hubiera sido posible. GRACIAS MAMA

A mi papa Ignacio por su apoyo incondicional, por nunca dejarme sola, a pesar que no llevo tu sangre te considero como tal y te agradezco de corazón todo lo que he echo por mí su esfuerzo y apoyo incondicional.

A mis queridas hermanas, Estefanía, Sarahi, Samanta y Genesis por ser siempre mi motivo de felicidad, por ser mis cómplices y mi apoyo en cada paso que doy.

A mi bello ángel Stiven Joel quien desde el cielo ha sido mi inspiración para seguir, aunque ya no se encuentre a mi lado, agradezco todo lo que me permitió compartir a su lado, las risas los llantos, nuestras travesuras, gracias por enseñarme a ser fuerte como tú.

A mis abuelos Angela y Manuel por su amor incondicional, por siempre apoyarme en cada decisión que tome en mi vida, en especial a mi abuelo por estar siempre a mi lado.

Katherine Azas

Agradezco de todo corazón a dios, por ser mi guía y darme fuerza en cada paso de este camino; a mis padres, por su amor incondicional, su apoyo constante y la confianza que siempre depositaron en mí, incluso desde la distancia.

A mis queridos gatunos cuya presencia y compañía llenaron de consuelo y alegría mis días de estudio a mis amigas de clases quienes me brindaron su amistad llena de risas y locuras hemos llegado al final de nuestro recorrido gracias por su cercanía, comprensión y aliento contante, que hicieron que este proceso fuera más llevadero y significativo.

Jhenny Farez

DEDICATORIA

PARA DIOS

Este trabajo es dedicado en primer lugar a DIOS, al creador de todas las cosas, por ser mi guía y mi protector en todo este proceso, el que me ha dado la fuerza para continuar y me ha permitido llegar hasta este punto en mi carrera.

PARA MIS PADRES

Con todo mi amor para mi querida madre, quien fue y será mi más grande inspiración para seguir día tras día. A mi padre quien me brinda su apoyo incondicional y así juntos se esfuerzan para darme todo lo que necesito.

PARA MIS HERMANAS

Quienes me han apoyado en cada momento de mi vida y siempre están presentes.

Para mi amado hermano que desde el cielo me guía, siempre está presente en mi corazón.

PARA MIS ABUELOS

Por estar conmigo en cada momento de mi vida ayudándome y apoyándome en lo que necesito.

Katherine Azas

Dedico este título a mis queridos padres que, aunque la distancia nos separa, su amor propio y apoyo incondicional han sido el faro que ilumino mis días mas oscuros. La usencia de su cercanía se sintió en cada paso, pero su confianza en mi me dio fuerzas para continuar, recordándome que siempre los llevo en el corazón. A mi querida tía Ana quien me acogió con su cariño inmenso y me guio como si fuera su propia hija su comprensión, sus abrazos silenciosos y sus palabras de aliento fueron un refugio en los momentos de incertidumbre, haciéndome sentir acompañada y protegida. A mi tío Patricio, cuya presencia constante y sus sabios consejos me enseñaron a perseverar y a enfrentar los desafíos con valor, su ejemplo se convirtió en un pilar en mi camino. A mi amiga Gissela por estar a mi lado brindándome su apoyo incondicional, palabras de aliento y compañía sincera durante este proceso gracias por compartir conmigo no solo nuestra amistad, sino también la fortaleza y motivación.

Dedico mi tío y hermano quienes ahora descansan en el cielo sus recuerdos, enseñanzas y amor sigue siendo mi guía y fortaleza en cada paso que doy este logro lo dedico a ustedes con la certeza de que desde lo alto celebran conmigo este triunfo que también es suyo.

A la memoria de mi querida gatita, quien con su ternura y compañía lleno de alegría mis días y, aunque partió demasiado pronto, dejo en mi un recuerdo imborrable que me dio fuerzas para continuar.

Y a mi gatito Toni quien es mi fiel compañero en este proceso, que con su presencia, cariño y silenciosa compañía me acompaño en las largas jornadas de estudio, recordándome que incluso en los momentos más difíciles siempre hay motivos para seguir sonriendo.

Jhenny Farez

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO ESPAÑA
CARRERA DE TECNICATURA SUPERIOR EN ENFERMERÍA

TEMA:

RELACIÓN ENTRE DETERIORO COGNITIVO Y DÉFICIT DE
AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES

AUTORAS:

Farez Gahuin Jhenny Margoth y Azas Llambo Katherine Lisbeth

DIRECTOR: Lcda. Doris Estefanía Peñafiel Yancha

FECHA: Ambato 12 de septiembre del 2025

RESUMEN EJECUTIVO

Introducción: En los últimos años el envejecimiento ha aumentado el deterioro cognitivo, un problema de salud pública que afecta la memoria, la comprensión y la capacidad de realizar actividades diarias. Esta situación causa dependencia, disminuye la autonomía y aumenta la necesidad de cuidados y hospitalizaciones. Aunque hay algunas intervenciones, como cambios en la dieta, la evidencia de su eficacia a largo plazo es escasa y a menudo contradictoria. **Objetivo:** Analizar la relación entre el deterioro cognitivo y el déficit de autocuidado en adultos mayores, y su impacto en la calidad de vida. **Población:** La muestra fue de artículos científicos, tesis, revisiones y estudios clínicos publicados entre 2020 y 2025 que trataran sobre deterioro cognitivo y autocuidado en adultos mayores. La muestra documental se eligió de forma intencionada y que siguiera unos criterios de inclusión para asegurar el rigor metodológico, la saturación teórica y la variedad de perspectivas.

Metodología: Se implementó una revisión sistemática de la literatura siguiendo la guía PRISMA 2020. La revisión integró evidencia cuantitativa y cualitativa, incluyendo ensayos clínicos, estudios observacionales (cohortes, casos y controles, cortes transversales), lo que permitió comprender de manera más amplia y profunda la relación entre el deterioro cognitivo y el déficit de autocuidado en adultos mayores. Esto incluyó identificar patrones de cómo distintos tipos y grados de deterioro cognitivo afectan la capacidad de los adultos mayores para realizar actividades de autocuidado. **Resultados:** El deterioro cognitivo en el adulto mayor es una entidad heterogénea, de progresión y manifestaciones clínicas dependientes del contexto, las comorbilidades y los factores protectores o de riesgo. En algunas poblaciones, como los adultos con Trastorno del Espectro Autista (TEA), se observó un inicio más temprano y severo de demencias, principalmente tipo Alzheimer y frontotemporal, asociadas con discapacidad intelectual moderada o profunda y disminución de sustancia blanca cerebral. Los estudios analizados coinciden en que el deterioro afecta la memoria, función ejecutiva, orientación y juicio, deteriorando la autonomía y la calidad de vida. **Conclusión:** El deterioro cognitivo en el adulto mayor va desde el deterioro cognitivo leve hasta las demencias tipo Alzheimer, frontotemporal o mixtas. La evolución depende de factores genéticos, neurológicos, comórbidos y sociales. En algunas poblaciones el comienzo es más temprano y el progreso es más veloz, por lo que es necesario desarrollar estrategias de detección temprana, programas de estimulación cognitiva y de refuerzo del autocuidado para mantener la calidad de vida.

Palabras clave: deterioro cognitivo; autocuidado; adultos mayores; calidad de vida; demencia.

ABSTRACT

Introduction: In recent years, aging has increased cognitive decline, a public health problem that affects memory, comprehension, and the ability to perform daily activities. This situation causes dependency, decreases autonomy, and increases the need for care and hospitalizations. Although there are some interventions, such as dietary changes, the evidence of their long-term effectiveness is scarce and often contradictory. **Objective:** To analyze the relationship between cognitive decline and self-care deficits in older adults, and their impact on quality of life. **Population:** The sample consisted of scientific articles, theses, reviews, and clinical studies published between 2020 and 2025 that addressed cognitive impairment and self-care in older adults. The documentary sample was intentionally selected and followed inclusion criteria to ensure methodological rigor, theoretical saturation, and a variety of perspectives. **Methodology:** A systematic literature review was implemented following the PRISMA 2020 guidelines. The review integrated quantitative and qualitative evidence, including clinical trials, observational studies (cohorts, case-control, cross-sectional), which allowed for a broader and deeper understanding of the relationship between cognitive decline and self-care deficits in older adults. This included identifying patterns of how different types and degrees of cognitive impairment affect the ability of older adults to perform self-care activities. **Results:** Cognitive decline in older adults is a heterogeneous entity, with progression and clinical manifestations dependent on context, comorbidities, and protective or risk factors. In some populations, such as adults with autism spectrum disorder (ASD), an earlier and more severe onset of dementias was observed, mainly Alzheimer's and frontotemporal types, associated with moderate to profound intellectual disability and

a decrease in white matter. The analyzed studies agree that the deterioration affects memory, executive function, orientation, and judgment, impairing autonomy and quality of life. **Conclusion:** Cognitive decline in the elderly ranges from mild cognitive impairment to Alzheimer's, frontotemporal, or mixed dementias. The progression depends on genetic, neurological, comorbid, and social factors. In some populations, the onset is earlier and the progression is faster, so it is necessary to develop early detection strategies, cognitive stimulation programs, and self-care reinforcement to maintain quality of life.

Keywords: cognitive decline; self-care; older adults; quality of life; dementia.

INTRODUCCIÓN

La composición de la sociedad ha experimentado transformaciones significativas en los últimos cinco años, evidenciándose un aumento en la proporción de individuos que alcanzan la etapa de la vejez. A medida que las personas viven más tiempo, surgen nuevas preocupaciones sobre cómo asegurar que los ancianos tengan una vida digna, independiente y significativa. Es importante recordar que el deterioro cognitivo es uno de los mayores retos que surgen en este contexto. Al principio, puede que no sea obvio, pero con el tiempo tiene un gran efecto en la comprensión, la memoria y la capacidad para llevar a cabo la vida diaria (Tseng et al. 2025).

El daño en la capacidad de pensar y recordar que ocurre con la edad es un gran problema para la salud pública y clínica. Aumenta los costos de atención y aumenta la necesidad de servicios especializados. Esta condición no solo dificulta que la persona se cuide a sí misma y realice tareas cotidianas, sino que también la hace más dependiente y más propensa a necesitar ir al hospital. Ha habido varios intentos de detener su progresión, incluidos cambios dietéticos como comer arándanos, pero no hay mucha evidencia de que estos cambios sean buenos para la salud cerebral de los adultos mayores a largo plazo, y a veces la evidencia es contradictoria (Tseng et al. 2025).

La investigación actual surge de la obligación de comprender de manera completa, cómo el deterioro cognitivo influye en el déficit de autocuidado en esta población. Aunque otros países han avanzado en esta área, es importante investigar cómo nuestras comunidades enfrentan este proceso, teniendo en cuenta sus situaciones sociales, culturales y económicas. El objetivo es adquirir conocimientos que conduzcan a intervenciones más respetuosas, humanizadas y adaptadas a las necesidades y condiciones reales de los ancianos (Tseng et al. 2025).

CAPÍTULO I

Antecedentes y bases teóricas

1.1 Antecedentes

El envejecimiento es un proceso complicado porque no solo afecta al cuerpo, sino también la mente. Conforme pasa el tiempo, las personas van perdiendo un poco sus habilidades físicas y cognitivas, especialmente en relación respecto a la memoria y el pensamiento. Esto es el deterioro cognitivo y puede dificultar en sus actividades cotidianas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el deterioro cognitivo como una dificultad para pensar, controlar las emociones, relacionarse con los demás y mantener el estado de ánimo. Esta enfermedad se ha asociado con factores de riesgo modificables, como la inactividad física, la mala alimentación, el consumo de alcohol y tabaco, las enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes, obesidad o depresión, que incrementan el riesgo de demencia (OMS 2025).

En Latinoamérica, la pandemia por COVID-19 aumentó la vulnerabilidad de los adultos mayores, impactando su salud mental y acelerando el deterioro cognitivo en algunos casos, lo que generó mayor demanda de atención sanitaria y mayores costos para las familias y los sistemas de salud (Matar Khalil 2023). Estudios realizados en diferentes países de la región han encontrado variaciones importantes en la prevalencia y gravedad del deterioro, en relación con el entorno social, los servicios de salud y los estilos de vida (Calle et al., 2022).

En Ecuador, el INEC comunica que miles de personas mayores sufren de cierto tipo de deterioro mental, resultando más frecuente en mujeres. Esta situación es un reflejo de la exposición a factores como la calidad del acceso a la atención sanitaria, las desigualdades sociales o los estilos de vida en el desarrollo de esta enfermedad (INEN 2024).

En suma, la evidencia indica que el deterioro cognitivo en los adultos es un desafío de salud pública que necesita intervenciones integrales de prevención, diagnóstico precoz y apoyo familiar y comunitario para mantener la autonomía y mejorar la vida de los adultos mayores.

Pregunta de investigación:

El envejecimiento de la población ha incrementado la prevalencia del deterioro cognitivo, una situación que puede influir en la autonomía y el cuidado personal de los ancianos. Para planear acciones en el área de la sanidad y crear estrategias de apoyo que ayuden a tener una vida más independiente y a mejorar la excelencia de existencia en la vejez, resulta fundamental comprender la interrelación entre estas dos variables.

En adultos mayores (P), ¿cómo el deterioro cognitivo afecta (I) el déficit de autocuidado (O) en adultos mayores comparado con pacientes sin deterioro cognitivo (C) y qué evidencia existe sobre la relación entre estas variables?

Se tiene el desglose PICO:

- P (Población): Adultos mayores.
- I (Intervención): Presencia de deterioro cognitivo.
- C (Comparación): Adultos mayores sin deterioro cognitivo significativo.
- O (Outcome/Resultado): Déficit de autocuidado y los efectos en la estabilidad de vida.

1.2 Justificación

Se enfoca en el estudio del envejecimiento poblacional en Ecuador que es un proceso creciente. Hoy en día, los individuos mayores de 65 años son alrededor del 6,5% de la comunidad general. Se estima que alcanzarán el 18% en el año 2054, lo que supone un desafío de sanidad pública. El deterioro cognitivo es frecuente en este grupo etario, alterando la memoria, el razonamiento y la autonomía y generando dependencia y necesidad de cuidados específicos (Parada et al., 2022). Las capacidades cognitivas deterioradas restringen el

autocuidado y afectan la calidad de vida de los adultos mayores, de acuerdo a estudios recientes (Lara et al. 2022).

Esta investigación proporciona evidencia de la relación entre problemas de memoria y la falta de cuidado personal en los individuos mayores con el fin de ayudar al desarrollo del campo de estudio correspondiente. Se busca crear una herramienta de consulta para autoridades locales y personal profesional de salud en la creación de estrategias de intervención, prevención y promoción del autocuidado. Las investigaciones sobre envejecimiento saludable informan políticas públicas en consonancia con las directrices internacionales de la OPS/OMS para crear entornos favorables y apoyar la autonomía de las personas mayores (Parada et al., 2022).

Los resultados en el estudio mostrarán de manifiesto de manera clara y contundente la imperiosa necesidad de fortalecer y potenciar las adecuadas y pertinentes prácticas de autocuidado en la población de adultos mayores, con el propósito primordial de salvaguardar y mantener la autonomía funcional, ralentizar el proceso de deterioro cognitivo y elevar el nivel de bienestar y satisfacción en el ámbito social.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Analizar la relación entre el deterioro cognitivo y el déficit de autocuidado en AM, y su impacto en la calidad de vida.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar los principales tipos de deterioro cognitivo en el adulto mayor.
- Describir los factores asociados al déficit de autocuidado en adultos mayores.
- Analizar la influencia del deterioro de la memoria y del déficit de autocuidado en la calidad de vida de los adultos mayores.

1.4 Marco Teórico

1.4.1 Deterioro cognitivo

(Palacios Garay 2025).La degradación cognitiva en la comunidad de edad adulta se manifiesta a través de una disminución y, en algunos casos, ausencia de funciones cognitivas esenciales, que abarcan la memoria, la guía, el razonamiento, el entendimiento, el criterio, el discurso, el entendimiento visual, y también aspectos relacionados con el comportamiento y la personalidad. Esta condición afecta mucho la estabilidad de vida de los enfermos, ya que dificulta la realización de sus actividades diarias. Este síndrome suele afectar con la edad a causa del deterioro de las neuronas y a las transformaciones en el cerebro, es más probable que afecte a personas mayores de los 80 años.

El deterioro cognitivo se puede manifestar de manera leve o moderada, lo que varía entre los adultos mayores, ya que no todos presentan signos de deterioro (Ciprés Alastuey y De la Rica Escuin 2020).

1.4.2 Principales deterioros cognitivos

1.4.2.1 Déficit de la memoria

La memoria es la primera que se ve afectada en este síndrome deficitario cognitivo, alterando la capacidad de recordar hechos recientes, lo que puede llevar a la enfermedad de Alzheimer, demencia, amnesia (Russo et al. 2020).

1.4.2.2 Orientación

La orientación en tiempo, espacio y persona se deteriora progresivamente, esto provoca desorientación en el adulto mayor y así presenta un riesgo a su autonomía. El deterioro en esta función pone en riesgo la vida del paciente y su independencia al vivir (Russo et al. 2020).

1.4.2.3 Razonamiento

La capacidad de realizar cálculos u operaciones se ven afectadas indicando problemas de concentración en las funciones ejecutivas, la reducción en la habilidad matemática impacta

destrezas prácticas como la gestión del dinero o la administración de medicinas. Esto es común en tipos de demencia cortical (Valdés et al. 2024).

1.4.2.4 Comprensión

Se ve afectada la comprensión del lenguaje oral y escrito, dificultando la comprensión de instrucciones y comunicación, esto incapacita la interacción social y el seguimiento en tratamientos, se asocia con la demencia tipo Alzheimer, demencias corticales (Valdés et al. 2024).

1.4.2.5 Juicio

La toma de decisiones y el juicio se deterioran, esto aumenta conductas impulsivas o inapropiadas, esto afecta la seguridad del adulto mayor y aumenta el riesgo de daños personales, se asocia a la enfermedad de la demencia degenerativa (Bonilla Santos et al. 2021).

1.4.2.6 Lenguaje

Se encuentra alterado el acceso al vocabulario, la fluidez verbal y la comprensión, lo que interfiere en la comunicación y las interacciones sociales; el deterioro del lenguaje es característico en las demencias corticales y se relaciona con la demencia frontotemporal (Bonilla Santos et al. 2021).

1.4.2.7 Reconocimiento visual

Se dificulta el reconocimiento de personas, objetos y lugares esto genera problemas de orientación en el espacio y aumenta el aislamiento social este deterioro se asocia a la alteración visuoperceptivas que está relacionada con la enfermedad de Alzheimer (Parada et al. 2022).

1.4.2.8 Conducta personal

Son frecuentes cambios conductuales y de personalidad, como la apatía, irritabilidad y agresión estas se reflejan en etapas avanzadas del deterioro cognitivo y en distintas formas de demencia afectando la vida diaria del adulto mayor y su entorno familiar, este deterioro está relacionado con la demencia frontotemporal, Alzheimer (Parada et al. 2022).

1.4.3 Factores Asociados

Los factores al déficit del autocuidado se pueden identificar como los elementos internos y externos que afectan la capacidad de accionar del adulto mayor para gestionar, identificar y realizar acciones necesarias para mantener su salud y bienestar físico (Aldás 2020).

Estos factores incluyen la edad, sexo, nivel de educación, enfermedades, deterioro funcional, autoestima y estado emocional, estos elementos influyen mucho en el autocuidado del adulto mayor (Aldás 2020).

1.4.3.1 Factores sociodemográficos

Hace referencia a las características comunes con las que está asociado al déficit del autocuidado con factores sociodemográficos como la etapa de vida, género, nivel de educación y entorno social. Varios estudios han demostrado que a partir de los 75 años que tenga el adulto mayor, aumenta la probabilidad de presentar dificultad en el autocuidado (Sarmiento Buitrago et al. 2024)

(Sarmiento Buitrago et al. 2024). El bajo nivel educativo prohíbe el paso a la información y comprensión de pautas saludables lo que interviene de forma perjudicial en la salud, el contexto familiar también es importante ya que adultos mayores en abandono suelen presentar más déficit del autocuidado relacionados con la ausencia de un familiar, como recursos económicos limitados de la institución donde se encuentra.

1.4.3.2 Factores de salud física y enfermedades

La aparición de enfermedades, discapacidad física y deterioro funcional son los determinantes que tiene más significado al afectar en el déficit del autocuidado, estudios dan a conocer que la coexistencia de condiciones como la diabetes, enfermedades cardiovasculares

y trastornos musculoesqueléticos, impiden que los adultos mayores realicen actividades básicas de su vida cotidiana (Sarmiento Buitrago et al. 2024).

El deterioro visual y auditivo es común en los adultos mayores esto también representa un problema significativo para que los adultos mayores mantengan un buen hábito de autocuidado, así como las enfermedades con los años transcurridos pueden causar inconvenientes en la autonomía y la dependencia de terceros (Sarmiento Buitrago et al. 2024).

1.4.3.3 Factores psicológicos y emocionales

Los conflictos afectivos como la ansiedad y la melancolía, como la baja autoestima, son factores que están asociados significativamente a niveles menores en el autocuidado. La sensación negativa del sentimiento de inutilidad reduce la adaptación de actitudes y conductas de autocuidado que favorecen a su autonomía (Lara et al. 2022).

(Lara et al. 2022). Estudios revelan que tener una buena autoestima se relaciona con el buen autocuidado, cuando los adultos mayores suelen tener una mala imagen de sí mismos o se sienten mal, descuidan su cuidado personal.

1.4.3.4 Factores sociales y culturales

Uno de los factores fundamentales para la promoción del autocuidado son las redes y el entorno social. Recientemente la ciencia indicó que la soledad y el aislamiento social afectan significativamente en la autogestión de la salud en la vejez

Mientras el realizar actividades comunitarias, y mantener relaciones sociales activas y pertenecer a grupo de apoyo para el autocuidado ayudaran a mejorar si vida diaria (Paredes et al. 2021).

1.4.3.5 Factores conductuales y hábitos de la vida

Malos hábitos como sedentarismo, mala nutrición, polifarmacia y falta de sueño son parte del déficit de autocuidado, ya que se ha demostrado que la actividad física, una dieta regular y la polifarmacia son relevantes en el autocuidado, pero en lo que más fallan los adultos mayores en situaciones vulnerables (Paredes et al. 2021).

1.4.4 Efectos del deterioro cognitivo y del déficit de autocuidado

El deterioro cognitivo se presenta mostrando ciertas incapacidades mentales como el recordar, concentrarse, comunicarse y tomar decisiones, estas disminuyen poco a poco y va a afectar que el adulto mayor realice sus actividades diarias (Lara et al. 2022).

Hay una relación inversa entre el deterioro cognitivo y la estabilidad de vida: cuanto más deterioro hay, peor es la condición de vida, especialmente en el aspecto psicológico, físico y social. Esto se traduce en limitaciones para participar en actividades sociales, incrementos en problemas emocionales como depresión y ansiedad, y disminución del bienestar general (Lara et al. 2022).

El deterioro cognitivo se relaciona con un déficit en el autocuidado, impactando negativamente la capacidad para mantener higiene, alimentación adecuada y adherencia a tratamientos médicos, agravando la salud física y mental (Paredes et al. 2021).

Se ha observado que la relación de la sociedad con la salud, como las enfermedades a largo plazo incluyen en el deterioro cognitivo significativamente. Se manifiesta con los siguientes factores la condición de vida: psicológicos, físicos y sociales. La falta de autocuidado también conlleva a episodios de depresión y ansiedad, lo que provoca una disminución significativa en el bienestar emocional, y la vida diaria del adulto mayor se ve afectada (Silva et al. 2024).

Las intervenciones que hacen los pacientes en su vida como actividad física, tratamientos cognitivos, ayuda psicológica, educación en su salud esto ayuda a frenar el deterioro cognitivo en adultos mayores y a potencializar el autocuidado y su calidad de vida (Silva et al. 2024).

La detección temprana del deterioro mental puede ayudar a implementar métodos de gestión, así se puede alargar la independencia y disminuir la presión en la salud del paciente, como la asistencia familiar (Silva et al. 2024).

CAPÍTULO II

Metodología

2.1 Enfoque de investigación

Se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura de acuerdo con los lineamientos establecidos en la declaración PRISMA 2020. El enfoque adoptado fue de carácter cualitativo y cuantitativo, integrando estudios que incluyen datos estadísticos, tales como ensayos clínicos, cohortes, estudios de casos y controles, así como estudios transversales. Además, se incorporaron investigaciones cualitativas que proporcionaron una comprensión contextual sobre el deterioro cognitivo y el autocuidado en la población de adultos mayores.

2.1.1 Tipo y diseño de estudio

Se implementó un diseño descriptivo y comparativo, acompañado de una síntesis narrativa, lo que facilitó la organización de la evidencia y el contraste de resultados entre diversas poblaciones y contextos. La revisión se caracterizó por ser exploratoria en relación con la amplitud de las bases de datos y explicativa en el análisis de las relaciones entre el deterioro cognitivo, el autocuidado y la calidad de vida.

2.1.2 Población y muestra documental

La población objeto de estudio se compone de artículos científicos, tesis, revisiones y estudios clínicos publicados entre 2020 y 2025, que tratan sobre la degradación cognitiva y el autocuidado en los adultos mayores. La muestra documental se eligió de forma deliberada y está compuesta por varios estudios que satisfagan con todos los parámetros de integración que se establecieron. Esta calidad fue considerada adecuada para lograr la saturación teórica, el rigor científico y una variedad de enfoques.

2.1.3 Criterios de inclusión y exclusión

2.1.3.1 Criterios de inclusión

- Población: personas con deterioro cognitivo (leve a moderado), cuidadores y/o profesionales involucrados en su autocuidado, en ámbitos comunitarios, ambulatorios u hospitalarios.
- Diseño: ensayos clínicos, cohortes, casos y controles, estudios de corte transversal y estudios cualitativos pertinentes.
- Resultados: medidas relacionadas con autocuidado/autogestión, adherencia, funcionalidad, calidad de vida, utilización de servicios y eventos clínicos relevantes.
- Idiomas: español e inglés.
- Periodo: 2020–2025 (ajustable según alcance).

2.1.3.2 Criterios de exclusión

- Artículos duplicados
- Comentarios, editoriales, cartas sin datos originales, protocolos sin resultados, guías sin evidencia subyacente y estudios en animales.
- Estudios sin medida de resultado relacionada con autocuidado o sin datos suficientes para extracción.

2.1.4 Estrategia de búsqueda

Las palabras clave para la búsqueda bibliográfica en esta revisión sistemática se determinaron basándose en las preguntas de investigación, para así localizar estudios pertinentes que hablen sobre deterioro cognitivo y autocuidado. Se consultaron PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, CINAHL, SciELO y LILACS. Se complementó con búsqueda de literatura gris (Google Académico), referencias de artículos clave y citación hacia adelante. Se presenta la Tabla 1, en la cual se detallan las palabras clave empleadas.

Tabla 1. Estrategia de búsqueda en PubMed

Estrategia de búsqueda para revisión sistemática
("Cognitive Dysfunction"[MeSH] OR "Mild Cognitive Impairment"[MeSH] OR "cognitive impairment" OR "mild cognitive impairment" OR "deterioro cognitivo") AND ("Self Care"[MeSH] OR "Self-Management" OR "self care" OR autocuidado OR autogestión) AND (adult* OR elder* OR "older adult*" OR adulto* OR "persona mayor") Filters: 2020–2025; Humans; English; Spanish.

Nota. Fuente: Azas y Farez (2025).

Las estrategias se adaptaron por base (términos MeSH/DeCS y palabras clave). Se registraron todas las cadenas, fechas y cantidades recuperadas para reproducibilidad. Se utilizaron las siguientes fuentes debido a su confianza, impacto académico y disponibilidad de literatura actualizada en PubMed, SciELO, Dialnet, Google Académico.

2.2 Instrumentos Utilizados

En esta revisión sistemática se utilizó instrumentos metodológicos para evaluar y obtener información de artículos científicos relacionados con el deterioro mental y el cuidado personal en los individuos mayores que se pueden incluir los siguientes:

Las fichas para la extracción de información: Esta estructura está concebida para recolectar datos fundamentales de cada estudio, incluyendo el autor, el año, la modalidad de investigación, la muestra, los instrumentos empleados y los hallazgos relacionados con el deterioro cognitivo y el autocuidado.

Se diseñó un formulario estandarizado (piloto en tres estudios) para extraer: metadatos (autor, año, país), diseño y contexto, características de la población, descripción en la exposición/interacción, comparadores, indicadores de resultados.

2.3 Población

Esta investigación tiene centrada su población en personas que varían desde la edad de 65 años en adelante, en centros geriátricos, centros de atención primaria, hospitales o comunidades rurales y urbanas. Además, de su condición social, la falta de soporte familiar, rangos amplios de edad, diversidad de género y nivel de educación.

2.4 Recursos

Tabla 2. Recursos implementados en la revisión sistemática

Recursos	Elementos Utilizados
Humanos	Investigador principal, tutor de tesis, revisión externo y asistencia en revisión de literatura
Institucionales	Universidad de origen, biblioteca digital institucional, centros de documentación y apoyo metodológicos de la facultad de investigación
Tecnológicos	Computadora personal, acceso a internet, bases de datos científicas (PubMed, Scopus, SciELO, Dialnet), Mendeley.
Materiales	Fichas bibliográficas, cuadernos de notas, hojas de trabajo, bolígrafos, documentos en formato PDF.

Nota. Fuente: Azas y Farez (2025).

2.5 Síntesis de resultados y análisis

Se llevó a cabo a través de un enfoque narrativo, agrupando la evidencia en cuatro categorías principales: factores del paciente, factores del entorno y del cuidador, factores relacionados con el sistema sanitario e intervenciones de autocuidado. Este proceso permitió organizar de manera estructurada los hallazgos y facilitar su interpretación.

2.6 Consideraciones éticas y registro

Debido que estudio es una revisión de estudios ya publicados, no se requirió consentimiento informado de participantes. Se garantizó la autenticidad de las obras incluidas por medio de la correcta citación de las fuentes originales. Además, se preservó la integridad de la información recopilada, sin manipular ni alterar los resultados. Todo el proceso se llevó a cabo bajo principios éticos de transparencia, rigor científico y responsabilidad académica.

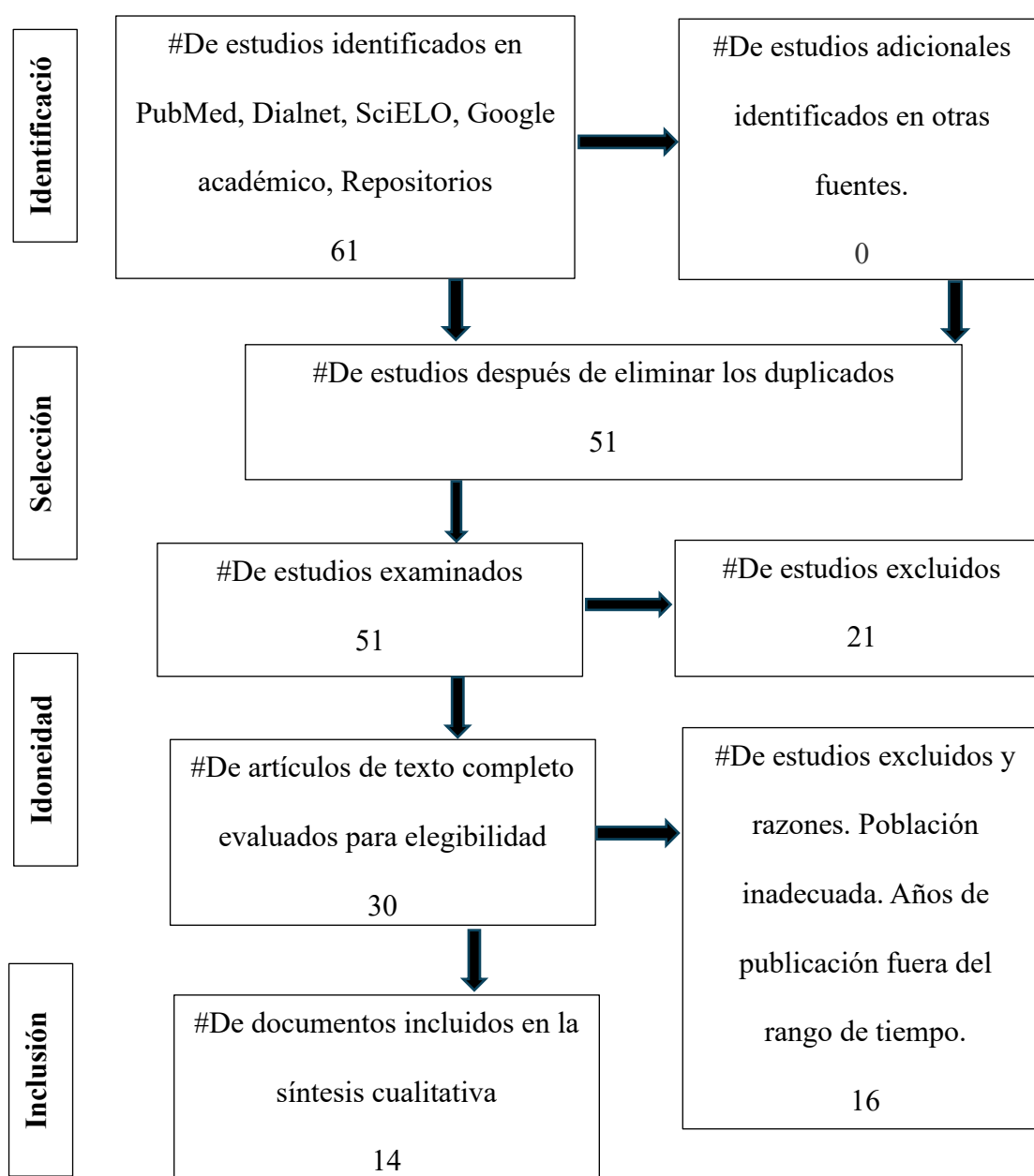
CAPÍTULO III

Análisis de Resultados

3.1 Tabulación e Interpretación de Resultados

La recolección de información se llevó a cabo mediante la investigación en bases de datos académicas indexadas, tales como PubMed, SciELO, Dialnet y Google Académico.

Figura 1. Fases revisión sistemática PRISMA



Nota. Fuente: Azas y Farez (2025).

En la etapa de cribado se identificaron 61 estudios. De ellos, 10 fueron excluidos por duplicado, se excluyeron 21 porque no cumplieron con los parámetros de inclusión y exclusión determinados, y 16 adicionales fueron descalificados debido a la falta de elegibilidad tras la revisión del texto completo. Se pusieron en marcha un total de 14 artículos que cumplen con todos los requisitos para ser elegibles para su inclusión en esta revisión sistemática.

3.2 Resultados

Se presentan los resultados de la presente revisión sistemática.

Tabla 3. Deterioro cognitivo y el déficit de autocuidado en adultos mayores

Nº	Autores	Año	Título	Idea Central
1	Iturra Pedreros, Carolina; Iturra Pedreros, Grisol; Toloza Ramírez, David	2020	Deterioro Cognitivo y Demencias en Adultos con Trastorno del Espectro Autista	En comparación con la población en general, los adultos con Trastorno del Espectro Autista que presentan un deterioro de la cognición y demencias a una edad más temprana. Tiene un impacto considerable en funciones esenciales como la capacidad mental y la función operativa. La limitación intelectual transitoria o profunda y la reducción de materia blanca cerebral predisponen al deterioro cognitivo.
2	Lourenço, Marisa; Martins, Teresa; Encarnação, Paulo; Machado, Paulo; Araújo, Fátima;	2021	Déficit de autocuidado versus el potencial para mejorar el autocuidado: explicación de los juicios clínicos de la enfermera	Los diferentes factores que influyen en la habilidad para mejorar el cuidado personal de personas con confianza funcional impactan las decisiones de los enfermeros. Se debe tener en cuenta que la evaluación de las habilidades de los individuos determina su nivel de deterioro en sus funciones básicas.

3	Rodriguez, Guillermo; Díaz, Valeria	2020	Aprendizaje automático para detección de problemas cognitivos una revisión de la literatura	Detectar problemas cognitivos, sobre todo en las fases tempranas, es un proceso esencial. El diagnóstico se realiza manualmente y está sujeto a la evaluación de uno o más médicos expertos. Es importante destacar que las primeras etapas de la demencia, especialmente la enfermedad de Alzheimer, presentan características similares a las del Deterioro Cognitivo Leve a medida que la degradación cognitiva progresa. El 57.5% tiene entre 75-90 años, el 87% son mujeres, el 47.5% son analfabetas. En morbilidad, el 32.5% son enfermedades agudas, principalmente respiratorias y diarreicas. En capacidad funcional, el 50% es moderadamente dependiente en ABVD, 52.5% severamente dependiente en AIVD y 57.5% presenta deterioro cognitivo severo. Después del programa “Autocuidado para una vejez activa”, el 40% eran moderadamente dependientes.
	Molocho, Cleydi Edith; Gálvez, Norma del Carmen; Teque, Miriam Sandy	2020	Impacto del programa “autocuidado para una vejez activa” en la funcionalidad del adulto mayor peruano	
5	Domínguez Lozano, Isabel; Gema Montón, Blasco; Pablos Mur,	2023	Caso clínico. Proceso de enfermería en adulto mayor con Alzheimer	Las demencias son un síndrome de deterioro cognitivo progresivo, como pérdida de memoria y desorientación, debido a lesiones orgánicas cerebrales que interfieren en la vida social o familiar del individuo. La

Cristina; Navarro Peiró, María Ángeles		demencia, a pesar de que se presenta más frecuentemente en el adulto mayor, no es un proceso normal del envejecimiento.
Baquerizo, Sandra		Se enfoca en un plan de tratamiento para un hombre de 82 años con falta
Cristina; Blasco, Paola;		de memoria mixta: afección de Alzheimer y demencia arterial; con una
6	Conejero, Enrique; Fatás, 2024	escala de deterioro global GDS5. Dicha intervención se realiza en un
	Bárbara; Garicano, María;	centro del PAP; programa de servicios para prevenir y promover la
	Miravete, Alicia;	independencia personal; donde el paciente acude tres veces por semana;
		y donde es atendido por un equipo multidisciplinar, formado por un
		fisioterapeuta, un trabajador social y un terapeuta ocupacional.
Hernandez Diaz, A. A.;		El papel es preventivo y de mejora de la memoria. La enfermera plantea
Huento Maliqueo, Álvaro;		intervenciones educativas, familiares, comunitarias, tecnológicas y
7	Cartes Toro, M. J.; Prado 2024	lúdicas. El papel preventivo es el principal, dando importancia a la
	Cabrera, V.	familia y la participación social como agentes de prevención. Las
		herramientas más utilizadas para el cribado son el Minimental de Folstein
		y la Escala de Montreal.

8	Capuz Toalombo, Andrea Paola; Rojas Conde, Luis 2025 Geovanny	Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores: una revisión de la literatura	La implementación de hábitos saludables de autocuidado se relaciona directamente con la experimentación de mejoras significativas en diversos aspectos que influyen en la calidad de vida de las personas de la tercera edad. Se identificaron como factores clave para mantener una buena salud y bienestar la realización de actividad física de forma regular, la adopción de una alimentación equilibrada y variada, el adecuado manejo de condiciones médicas crónicas y la preservación de relaciones sociales activas y enriquecedoras.
9	Clara Roncero, Berta Ausín 2023	Tratamientos y técnicas psicológicas para la reducción de síntomas de ansiedad en personas mayores con demencia y deterioro cognitivo leve: una revisión sistemática	Las condiciones de demencia y de deterioro cognitivo leve están aumentando su prevalencia en personas mayores se mantendrá. Por otro lado, la ansiedad comórbida es también frecuente y se sabe que esta sintomatología favorece el aumento del deterioro cognitivo, además de disminuir la calidad de vida. Es necesario poder abordar estas condiciones para frenar la evolución del deterioro. La vía farmacológica puede tener numerosos efectos adversos, por lo que se aboga por la intervención psicosocial.

10	Aschiero, María Belén; Grasso, Lina	2024	Revisión sistemática de intervenciones cognitivas destinadas a adultos mayores con deterioro cognitivo leve.	El deterioro cognitivo leve es una condición clínica que se manifiesta a través de quejas cognitivas por parte del individuo, así como una disminución evidente en el desempeño en evaluaciones objetivas y en la capacidad de llevar a cabo de forma autónoma las actividades cotidianas básicas. Se recomienda implementar estrategias enfocadas en el funcionamiento cognitivo con el objetivo de retardar el proceso de deterioro y potenciar el bienestar y la satisfacción en la vida de las personas de edad avanzada.
11	Cancino, Francisca; Lepe, Nancy; Tapia, Fernanda; Muñoz, Patricia; González, Ivonne; Ramos, Carlos; Zambrano, Pamela	2020	Desempeño En Funciones Ejecutivas De Adultos Mayores: Relación Con Su Autonomía Y Calidad De Vida	El ser humano a lo largo de su vida puede regular sus pensamientos, emociones y comportamientos de acuerdo a lo que el ambiente le exija. Esto se pierde con la edad, interfiriendo con la vida independiente y la calidad de vida. Las funciones ejecutivas son vulnerables al envejecimiento y comprometen la autonomía y la calidad de vida del adulto mayor.

12	López, Danny; Placencia, Pamela; Castro, Carlos; Montatixe, Nathaly Silvana	2024	Evolución del deterioro cognitivo del adulto mayor mediante la aplicación de la valoración geriátrica integral: Revisión sistemática	La edad, el ejercicio, la nutrición y las enfermedades crónicas deterioran la cognición. Una revisión de las escalas de valoración del anciano comprende: índice de Barthel, índice de Katz, escala de Lawton y Pfeiffer, mini-mental test y escala de screening.
13	Guato Torres, Patricia; Mendoza Parra, Sara	2022	Autocuidado del cuidador informal de personas mayores en algunos países de Latinoamérica: Revisión descriptiva	Se observa que el autocuidado de los responsables de personas mayores se encuentra en niveles reducidos, lo que repercute de manera directa en su salud. En América Latina han implementado medidas de apoyo para los cuidadores informales. Persiste una necesidad considerable de avanzar en la asistencia a las personas que desempeñan cuidado.
14	Hernández Calle, Jonathan Andrés; Córdoba Sánchez, Verónica; Velilla Jiménez, Lina Marcela	2022	Síntomas depresivos en el adulto mayor: una revisión sistemática	El GDS es el instrumento más utilizado por los profesionales sanitarios para valorar la existencia de síntomas depresivos en las personas mayores. Si bien es una herramienta útil, no explora en profundidad los síntomas somáticos que se pueden asociar a la depresión en esta población. Puede concluirse que la depresión en el adulto mayor es un fenómeno multifactorial; por lo tanto, es necesario disponer de

instrumentos de evaluación que logren cubrir la heterogeneidad de síntomas que la caracterizan, según el análisis profundo de la literatura.

Nota. *Fuente:* Azas y Farez (2025).

CAPÍTULO IV

Discusión

4.1 Discusión de Resultados

Los resultados de esta revisión sistemática indican que la degradación cognitiva en personas mayores es causada por varios factores, progresa de diferentes maneras y presenta síntomas que varían según el contexto, las enfermedades que acompañan y los factores que pueden ser protectores o de riesgo. En poblaciones especiales, como los adultos con Trastorno del Espectro Autista (TEA), se encontró una aparición más temprana y grave de demencias, principalmente tipo Alzheimer y frontotemporal, asociadas con discapacidad intelectual moderada o profunda y disminución de sustancia blanca cerebral (Tolosa Ramírez et al. 2020).

Sobre la evaluación y promoción del autocuidado, las intervenciones clínicas de enfermería se basan en el análisis del potencial funcional de factores de dependencia que restringen la autonomía, con un enfoque personalizado (Lourenço et al. 2021). Además, las herramientas de diagnóstico temprano, como el aprendizaje automático, son una opción novedosa para distinguir entre las fases tempranas del deterioro cognitivo leve (DCL) y enfermedades neurodegenerativas como la enfermedad de Alzheimer (Rodríguez y Díaz 2020)

Las intervenciones estructuradas dan buenos resultados. Por ejemplo, el programa “Autocuidado para una vejez activa” demostró mejoras en la funcionalidad y capacidad cognitiva, disminuyendo la dependencia en las actividades de la vida diaria y mejorando las puntuaciones cognitivas después de la intervención (Moloch Carrasco et al., 2020). Esto concuerda con la evidencia que relaciona las conductas de autocuidado con un mayor bienestar psicológico, independencia funcional y satisfacción con la vida (Capuz Toalombo y Rojas Conde 2025)

Por otro lado, el abordaje interdisciplinario en demencia mixta, como el plan de intervención desde terapia ocupacional, recalca el trabajo en equipo con fisioterapeutas, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales para mantener la autonomía y la calidad de vida (Blasco Peñarrocha et al. 2024). En ese sentido, el papel de enfermería se enfoca en mayor medida en la prevención, con intervenciones educativas, lúdicas y tecnológicas dirigidas a la familia y la comunidad, fortaleciendo la memoria y vigilando el estado mental (Hernández Díaz et al. 2024).

En cuanto al abordaje de síntomas asociados, la ansiedad comórbida en personas con DCL o demencia es un factor que empeora el deterioro cognitivo, siendo la musicoterapia la intervención psicosocial con mayor evidencia, aunque aún hay poca evidencia definitiva (Clara Roncero 2023). Por último, las intervenciones cognitivas tradicionales de lápiz y papel siguen siendo bien aceptadas y eficaces para preservar o mejorar el nivel cognitivo y el bienestar, sobre todo en programas de entrenamiento multidominio (Aschiero y Grasso 2024).

Además, la evidencia respalda que las intervenciones deben ser multifacéticas, de prevención, detección precoz, potenciando el autocuidado y tratando integralmente las comorbilidades para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores con deterioro cognitivo (Domínguez Lozano et al. 2023).

Según Lepe et al. (2020) mencionan que las competencias ejecutivas son atención, recordación de tareas, adaptabilidad cognitiva y razonamiento, son muy susceptibles al envejecimiento, lo que interfiere en la capacidad de adaptación al medio y la autonomía. Esto hace evidente la necesidad de programas dirigidos a su cuidado para un envejecimiento exitoso.

En el contexto del respaldo a las redes de cuidado, Guato y Mendoza (2022) muestran que el autocuidado es insuficiente en los cuidadores informales de personas

mayores en América Latina, afectando su salud y la calidad del cuidado. Pero, aunque algunos países han desarrollado programas de apoyo, aún existen brechas que demandan políticas públicas más sólidas.

Adicionalmente, Hernández Calle et al. (2022) hablan de la depresión geriátrica, siendo el Geriatric Depression Scale (GDS) el más empleado, pero sin recoger síntomas somáticos de interés. Su revisión sistemática destaca que la depresión en el adulto mayor es multifacética y que se necesitan mejores instrumentos para una evaluación integral.

Finalmente, López Benavides et al. (2024) indican que la etapa de vida avanzada, la falta de actividad corporal, la mala alimentación y las enfermedades permanentes son las principales razones de la degradación cognitivo. Su análisis, a través de la valoración geriátrica integral y escalas estandarizadas (Barthel, Katz, Lawton, Pfeiffer, Mini-Mental), evidencia la utilidad de estas para un diagnóstico más certero y para planificar intervenciones individualizadas.

CAPÍTULO V

Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

- El análisis evidenció una relación directa entre el declive cognitivo y la falta de autocuidado en las personas de edad avanzada, lo cual repercute negativamente en su calidad de vida. Este fenómeno se traduce en una disminución de la autonomía, un incremento de la dependencia y un impacto adverso en el bienestar psicológico y social de este grupo poblacional.

- Se identificaron las principales categorías de deterioro cognitivo descritas en la literatura, que incluyen desde el deterioro cognitivo leve hasta diversas formas de demencia, tales como la demencia mixta, frontotemporal y la enfermedad de Alzheimer. Estos trastornos impactan las funciones ejecutivas, la memoria, el juicio y la orientación, lo que evidencia un deterioro en la independencia a medida que avanza la edad.

- Se ha señalado que el déficit de autocuidado en las personas mayores se encuentra influenciado por diversas limitaciones, tales como restricciones físicas, condiciones crónicas de salud, trastornos de la memoria y la ausencia de apoyo familiar. Estos factores impactan negativamente en su capacidad funcional, lo que a su vez genera un incremento en el grado de dependencia.

- Se ha evidenciado que la ausencia de prácticas de autocuidado, junto con el deterioro de la memoria, influye significativamente en la calidad de vida de las personas ancianas. Esta situación limita su autonomía, su participación en la sociedad y su bienestar emocional. La evidencia sugiere que las intervenciones multidimensionales, que se centran en la familia y adoptan un enfoque interdisciplinario, son las más efectivas para mitigar dichos efectos.

5.2 Recomendaciones

- Crear protocolos estandarizados con instrumentos validados (seleccionando herramientas como el Minimental de Folstein y la Escala de Montreal) para identificar de manera temprana distintos tipos de problemas de memoria en personas mayores. Estos programas deben aplicarse de manera regular en los centros de atención primaria y comunitaria, priorizando poblaciones en riesgo y asegurando la derivación oportuna a especialistas.
- Elaborar y ejecutar planes de intervención que combinen entrenamiento cognitivo, físico adaptado, estrategias psicosociales y apoyo familiar. Es conveniente combinar formas tradicionales (lápiz y papel) con recursos tecnológicos interactivos, garantizando su accesibilidad y aceptación por las personas mayores.
- Estimular la capacitación permanente y la articulación interdisciplinaria del personal de salud, para formar a enfermeras, terapeutas ocupacionales, psicólogos y otros profesionales sanitarios en técnicas para prevenir, tratar y rehabilitar el deterioro cognitivo y el déficit de autocuidado. Además, promover el trabajo en equipo para garantizar un enfoque integral que mantenga la autonomía, el confort y la condición de vida de los individuos mayores.

6. Referencias

- Aldás, Lizbeth Paola. 2020. “Factores bio-psico-sociales que influyen en el déficit de autocuidado en pacientes diabéticos, del club diabéticos, Hospital San Vicente de Paúl 2019”. Trabajo de Grado, Universidad Técnica del Norte, Ibarra, Ecuador.
- Aschiero, María Belén, y Lina Grasso. 2024. “Revisión sistemática de intervenciones cognitivas destinadas a adultos mayores con deterioro cognitivo leve”. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina* 70(1):27.
- Blasco Peñarrocha, Paola, Sandra Cristina Baquerizo Moina, Alicia Miravete Peris, Bárbara Fatás Cuevas, Enrique Conejero Colás, y María Garicano Tarragüel. 2024. “Estimulación desde terapia ocupacional en un caso de demencia mixta, enfermedad de Alzheimer y vascular: plan de intervención”. *Revista Sanitaria de Investigación*, ISSN-e 2660-7085, Vol. 5, N°. 3, 2024 5(3):236. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9362044&info=resumen&idiot=ENG>.
- Bonilla Santos, Jasmín, Erika Yiseth Zea Romero, Dorian Yisela Cala Martínez, Alfredis González Hernández, Jasmín Bonilla Santos, Erika Yiseth Zea Romero, Dorian Yisela Cala Martínez, y Alfredis González Hernández. 2021. “Marcadores Cognitivos, Biológicos, Anatómicos Y Conductuales Del Deterioro Cognitivo Leve Y La Enfermedad De Alzheimer. Una Revisión Sistemática”. *Revista Ecuatoriana de Neurología* 30(2):57–67. doi:10.46997/revecuatneurol30200057.
- Calle, Becerra, Maria Alejandra Meza Benavente, y Naomi Yazmin. 2022. “Para optar el Título Profesional de: Licenciada en Enfermería”.
- Capuz Toalombo, Andrea Paola, y Luis Geovanny Rojas Conde. 2025. “Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores: una revisión de la literatura”. *Enfermería Cuidándote* 8. doi:10.51326/ec.8.9825354.

- Ciprés Alastuey, Teresa, y María Luisa De la Rica Escuin. 2020. “Valoración y tratamiento no farmacológico del dolor en personas mayores con demencia moderada/severa: revisión sistemática”. Trabajo de Grado, Universidad Zaragoza.
- Clara Roncero, Berta Ausín. 2023. “Tratamientos y técnicas psicológicas para la reducción de síntomas de ansiedad en personas mayores con demencia y deterioro cognitivo leve: una revisión sistemática”. *Psicogeriatría* 13(2):85.
- Domínguez Lozano, Isabel, Gema Montón, Cristina Pablos Mur, y María Ángeles Navarro Peiró. 2023. “Caso clínico. Proceso de enfermería en adulto mayor con Alzheimer”. *Revista Sanitaria de Investigación, ISSN-e 2660-7085, Vol. 4, N°. 5, 2023* 4(5):13.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8965454&info=resumen&idoma=ENG>.
- Guato Torres, Patricia, y Sara Mendoza Parra. 2022. “Autocuidado del cuidador informal de personas mayores en algunos países de Latinoamérica: Revisión descriptiva”. *Enfermería: Cuidados Humanizados* 11(2):e2917.
doi:10.22235/ech.v11i2.2917.
- Hernández Calle, Andrés Jonathan, Verónica Córdoba Sánchez, y Lina Marcela Velilla Jiménez. 2022. “Síntomas depresivos en el adulto mayor: una revisión sistemática”. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología* 22(1):1–21.
doi:10.18270/chps.v22i1.4038.
- Hernández Díaz, Alejandro Antonio, Álvaro Huento Maliqueo, María José Cartes Toro, y Victoria Prado Cabrera. 2024. “Rol de Enfermería en el Deterioro Cognitivo asociado a la edad en personas mayores: Una revisión narrativa”.

Horizonte de Enfermería 35(2):679–702. doi:10.7764/Horiz_Enferm.35.2.679-702.

INEN. 2024. “Desafíos y oportunidades para el Ecuador ante el envejecimiento poblacional: INEN destaca datos claves en el día mundial de la población”. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/desafios-y-oportunidades-para-el-ecuador-ante-el-envejecimiento-poblacional-inec-destaca-datos-claves-en-el-dia-mundial-de-la-poblacion/>.

Lara, Barba, Lisette Estefania, Shugulí Zambrano, Catherine Nataly, Lisette Estefania, y Barba Lara. 2022. “Niveles de sobrecarga en cuidadores del adulto mayor con y sin deterioro cognitivo. Estudio comparado.” *Revista Eugenio Espejo* 16(2):67–80. doi:10.37135/ee.04.14.08.

Lepe Martínez, Nancy, Francisca Cancino Durán, Fernanda Tapia Valdés, Pamela Zambrano Flores, Patricia Muñoz Veloso, Ivonne Gonzalez San Martínez, y Carlos Ramos Galarza. 2020. “Desempeño En Funciones Ejecutivas De Adultos Mayores: Relación Con Su Autonomía Y Calidad De Vida”. *Revista Ecuatoriana de Neurología* 29(1):92–103. http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S2631-25812020000100092&script=sci_arttext.

López Benavides, Danny, Pamela Placencia Noquez, Carlos Castro Acosta, y Silvana Nathaly Montatixe. 2024. “Evolución del deterioro cognitivo del adulto mayor mediante la aplicación de la valoración geriátrica integral: Revisión sistemática”. *Revista Interdisciplinaria de Educación, Salud, Actividad Física y Deporte* 1(1):43–62. doi:10.70262/riesafd.v1i1.2024.3.

Lourenço, Marisa, Paula Encarnação, Teresa Martins, Fátima Araújo, y Paulo Machado. 2021. “Self-care deficit versus the potential to improve self-care:

- explanation of the nurse's clinical judgments". *Revista de Investigación e Innovación em Saúde* 4(2):7–18. doi:10.37914/riis.v4i2.155.
- Matar Khalil, Shadye. 2023. "Neurocovid-19: efectos del COVID-19 en el cerebro". *Revista Panamericana de Salud Pública* 46:e108. doi:10.26633/RPSP.2022.108.
- Molocho Carrasco, Cleydi Edith, Norma del Carmen Galvez Diaz, y Miriam Sandy Teque- Julcarima. 2020. "Impacto del programa 'autocuidado para una vejez activa' en la funcionalidad del adulto mayor peruano". *Tzhoecoen: Revista Científica, ISSN-e 1997-8731, ISSN 1997-3985, Vol. 12, N°. 2, 2020, págs. 228-237* 12(2):228–37. doi:10.26495/tzh.v12i2.1261.
- OMS. 2025. "Demencia". <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>.
- Palacios Garay, Jessica Paola. 2025. "Deterioro cognitivo en la adultez tardía, dimensiones y afectaciones asociados". *Revista Vive* 8(22):39–49. doi:10.33996/revistavive.v8i22.361.
- Parada, Karina Raquel, Jorge Fabián Guapizaca Juca, y Gladys Alexandra Bueno Pacheco. 2022. "Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años". *Revista Científica UISRAEL* 9(2):77–93. doi:10.35290/rcui.v9n2.2022.525.
- Paredes, Yenny Vicky, Eunice Yarce Pinzón, y Daniel Camilo Aguirre Acevedo. 2021. "Cognitive deterioration and associated factors in rural elderly adults". *Interdisciplinaria* 38(2):59–72. doi:10.16888/interd.2021.38.2.4.
- Rodríguez, Guillermo, y Valeria Díaz. 2020. "Aprendizaje automático para detección de problemas cognitivos: una revisión de la literatura". *Ciencia y tecnología, ISSN 1850-0870, ISSN-e 2344-9217, N°. 20, 2020, págs. 9-22* (20):9–22.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7763842&info=resumen&idoma=ENG>.

Russo, María Julieta, Agostina Kañevsky, Adriana Leis, Mónica Iturry, Marcela Roncoroni, Cecilia Serrano, Diana Cristalli, Jorge Ure, y Daniel Zuin. 2020. “Papel de la actividad física en la prevención de deterioro cognitivo y demencia en adultos mayores: una revisión sistemática”. *Neurología Argentina* 12(2):124–37. doi:10.1016/j.neuarg.2020.01.003.

Sarmiento Buitrago, Andrés Felipe, Daniela Cerón Perdomo, y Mayra Alejandra Mayorga Bogota. 2024. “Asociación entre el deterioro cognitivo y factores socioeconómicos y sociodemográficos en adultos mayores colombianos”. *Revista Colombiana de Psiquiatria* 53(2):134–41. doi:10.1016/j.rcp.2022.02.005.

Silva, María Teresa, Evangelina Rolling, Catalina Cardenas Lillo, María Soledad Kappes, y Ian Burbulis. 2024. “Factores de riesgo sociodemográficos y de salud para la depresión en adultos mayores: una revisión sistemática y metaanálisis”. *Revista Médica de Panamá - ISSN 2412-642X* 44(3):196. doi:10.37980/im.journal.rmdp.20242439.

Tolosa Ramírez, David, Carolina Iturra Pedreros, Grisol Iturra Pedreros, David Tolosa Ramírez, Carolina Iturra Pedreros, y Grisol Iturra Pedreros. 2020. “Deterioro Cognitivo y Demencias en Adultos con Trastorno del Espectro Autista.” *Revista Ecuatoriana de Neurología* 29(2):92–102. doi:10.46997/revecuatneurol29200092.

Tseng, Ming Yueh, Jersey Liang, Ying Jen Chen, Chi Chuan Wu, y Yea Ing L. Shyu. 2025. “Influences of social support following hip-fracture surgery for older adults with cognitive impairment and their family caregivers”. *BMC Geriatrics* 25(1). doi:10.1186/s12877-025-06065-7.

Valdés Pino Ana Margarita, Cecilia Paredes Eduardo, Santaya López Rolando, Soto
Álvarez Eliatne Milagros, Cabrera Mejico Damaris, y Echevarría Cruz Angel.
2024. “Factores asociados al deterioro cognitivo en ancianos en un consultorio
médico.” *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río* 28:1–11.

7. Anexos

Nº	Base de datos	Autores	Año de Publicación	Título	Revista	Volumen	Número	Palabras Claves
1	SciELO	Tolosa Ramírez, David; Iturra Pedreros, Carolina; Iturra Pedreros, Grisol	2020	Deterioro Cognitivo y Demencias en Adultos con Trastorno del Espectro Autista	Revista Ecuatoriana de Neurología	29	2	Trastorno del espectro autista, adultez, discapacidad intelectual, deterioro cognitivo, demencias. Diagnóstico de
2	SciELO	Lourenço, Marisa; Encarnação, Paula; Martins, Teresa; Araújo, Fátima; Machado, Paulo	2021	Self-care deficit versus the potential to improve self-care: explanation of the nurse's clinical judgments	Revista de Investigação & Inovação em Saúde	4	2	enfermería, autocuidado, dependencia funcional, toma de decisiones.

				Aprendizaje automático				
3	Dialnet	Rodriguez, Guillermo; Díaz, Valeria	2020	para detección de problemas cognitivos una revisión de la literatura	Ciencia y tecnología		20	Cognitivos, detección.
4	Dialnet	Molocho Carrasco, Cleydi Edith; Gálvez Díaz, Norma del Carmen; Teque Julcarima, Miriam Domínguez Lozano, Isabel; Gema Montón, Blasco; Pablos Mur, Cristina; Navarro Peiró, María Ángeles	2020	Impacto del programa “autocuidado para una vejez activa” en la funcionalidad del adulto mayor peruano	Tzhoecon: Revista Científica,	12	2	Anciano, funcionalidad, programa.
5	Dialnet		2023	Caso clínico. Proceso de enfermería en adulto mayor con Alzheimer	Revista Sanitaria de Investigación	4	5	Anciano mayor, demencia, deterioro cognitivo, Alzheimer, diagnósticos de enfermería.

6	Dialnet	Blasco Peñarrocha, Paola; Baquerizo Moina, Sandra Cristina; Miravete Peris, Alicia; Fatás Cuevas, Bárbara; Conejero Colás, Enrique; Garicano Tarragüel, María	2024	Estimulación desde terapia ocupacional en un caso de demencia mixta, enfermedad de Alzheimer y vascular plan de intervención	Revista Sanitaria de Investigación	5	3	Demencia mixta, enfermedad de Alzheimer, demencia vascular, terapia ocupacional.
		Hernandez Diaz, A. A.; Huento Maliqueo, Álvaro; Cartes Toro, M. J.; Prado Cabrera, V.	2024	Rol de Enfermería en el deterioro cognitivo asociado a la edad en personas mayores: Una revisión narrativa	Horizonte De Enfermería	35	2	Disfunción cognitiva, persona mayor, rol, enfermería, memoria, trastorno neurocognitivo, enfermería en Neurociencia

8	Google Scholar	Capuz Toalombo, Andrea Paola; Rojas Conde, Luis Geovanny	2025	Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores: una revisión de la literatura	Enfermería Cuidándote		8	Adulto Mayor, Autocuidado, Calidad de Vida, Envejecimiento.
9	Google Scholar	Clara Roncero, Berta Ausín	2023	Tratamientos y técnicas psicológicas para la reducción de síntomas de ansiedad en personas mayores con demencia y deterioro cognitivo leve	Psicogeriatría	13	2	Ansiedad, demencia, deterioro cognitivo leve, eficacia, intervención, población mayor.
10	Google Scholar	Aschiero, María Belén; Grasso, Lina	2024	Revisión sistemática de intervenciones cognitivas destinadas a adultos mayores con deterioro cognitivo leve	Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina	70	1	Personas mayores, deterioro cognitivo leve, rehabilitación neuropsicológica, bienestar psicológico.

11	SciELO	Lepe Martínez, Nancy; Cancino Durán, Francisca; Tapia Valdés, Fernanda; Zambrano Flores, Pamela; Muñoz Veloso, Patricia; Gonzalez San Martínez, Ivonne; Ramos, Carlos.	2020	Desempeño En Funciones Ejecutivas De Adultos Mayores: Relación Con Su Autonomía Y Calidad De Vida	Revista Ecuatoriana de Neurología	29	1	Funciones ejecutivas, adulto mayor, calidad de vida, autonomía en adultos mayores.
12	Google Scholar	López Benavides, Danny; Placencia Noquez, Pamela; Castro Acosta, Carlos; Montatixe, Nathaly	2024	Evolución del deterioro cognitivo del adulto mayor mediante la aplicación de la valoración geriátrica integral: Revisión sistemática	Revista Interdisciplinaria de Educación, Salud, Actividad Física y Deporte	1	1	Valoración geriátrica, adulto mayor, salud y vida.

			Autocuidado del cuidador					
13	SciELO	Guato Torres, Patricia; Mendoza Parra, Sara	2022	informal de personas mayores en algunos países de Latinoamérica: Revisión descriptiva	Enfermería: Cuidados Humanizados	11	2	Autocuidado, persona mayor, cuidadores.
14	Google Scholar	Hernández Calle, Jonathan Andrés; Córdoba Sánchez, Verónica; Velilla Jiménez, Lina Marcela	2022	Síntomas depresivos en el adulto mayor: una revisión sistemática	Cuadernos Hispanoamericanos De Psicología,	22	1	Depresión, envejecimiento, síntomas, adulto mayor.

Nota. Fuente: Azas y Farez (2025).