



REVISIÓN

Main factors of cognitive decline in older adults: a review of scientific literature

Principales factores del deterioro cognitivo en adultos mayores: revisión de la literatura científica

Julio Rodrigo Morillo Cano¹  , Mely Anahí Castro Galárraga¹  , Fátima Fernanda Orbe Cerón¹  

¹Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Sede Tulcán, Ecuador.

Citar como: González RE. Gobernanza de enfermería en redes integradas de servicios de salud y su impacto en procesos de atención en el ámbito de equipos del primer nivel de atención. Salud Cienc. Tecnol. 2021; 1:37. <https://doi.org/10.56294/saludcyt202137>

Enviado: 19-01-2024

Revisado: 19-01-2024

Aceptado: 19-01-2024

Publicado: 19-01-2024

Editor: Prof. Dr. William Castillo-González 

Autor para la correspondencia: Julio Rodrigo Morillo Cano 

ABSTRACT

Cognitive impairment in older adults is a multifactorial problem that significantly affects their quality of life and poses challenges to public health systems. Vascular, metabolic, inflammatory, and lifestyle factors play a central role in its development and progression. The objective of this study was to identify the main factors associated with cognitive impairment in older adults through a bibliographic review. A systematic review of the literature was conducted in PubMed using a search algorithm that included terms related to cognitive impairment, risk factors, and the older adult population. Studies published between 2018 and 2024 that met pre-established criteria were selected. The results showed that arterial hypertension is one of the most important risk factors, associated with alterations in cerebral microcirculation, blood-brain barrier dysfunction, and neuroinflammation. Other relevant factors include unhealthy lifestyle patterns, such as physical inactivity, unbalanced diets, and poor sleep quality, which exacerbate systemic inflammation and cognitive impairment. Additionally, mixed pathologies, such as the coexistence of Alzheimer's disease and small vessel disease, underscore the need for comprehensive diagnostic and therapeutic approaches. Multidomain strategies based on lifestyle changes and vascular risk factor control have shown promising results in preserving cognition. This study concludes that identifying and addressing modifiable factors through an integrated preventive approach is essential to reduce the incidence of cognitive impairment and improve the quality of life of older adults.

Keywords: Aging; Genetic Factors; Neurocognitive Disorders; Traumatic Brain Injuries; Mild Cognitive Impairment.

RESUMEN

El deterioro cognitivo en adultos mayores es un problema multifactorial que afecta significativamente su calidad de vida y plantea desafíos para los sistemas de salud pública. Factores vasculares, metabólicos, inflamatorios y de estilo de vida desempeñan un papel central en su desarrollo y progresión. El objetivo del presente estudio fue identificar los principales factores asociados al deterioro cognitivo en adultos mayores mediante una revisión bibliográfica. Se realizó una revisión sistemática de la literatura en PubMed, utilizando un algoritmo de búsqueda que incluyó términos relacionados con el deterioro cognitivo, factores de riesgo y población adulta mayor. Se seleccionaron estudios publicados entre 2018 y 2024 que cumplieran criterios previamente establecidos. Los resultados mostraron que la hipertensión arterial es uno de los factores de riesgo más importantes, asociada con alteraciones en la microcirculación cerebral, disfunción de la barrera hematoencefálica y neuroinflamación. Otros factores relevantes incluyen patrones de vida poco saludables, como inactividad física, dietas desequilibradas y mala calidad del sueño, los cuales agravan la inflamación sistémica y el deterioro cognitivo. Además, las patologías mixtas, como la coexistencia de enfermedad de

Alzheimer y enfermedad de los vasos pequeños, refuerzan la necesidad de enfoques diagnósticos y terapéuticos integrales. Las estrategias multidominio basadas en cambios de estilo de vida y control de factores vasculares han mostrado resultados prometedores en la preservación cognitiva. Este estudio concluye que identificar y abordar los factores modificables desde un enfoque preventivo integral es esencial para reducir la incidencia del deterioro cognitivo y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Palabras clave: Envejecimiento; Factores Genéticos; Trastornos Neurocognitivos; Lesiones Cerebrales Traumáticas; Deterioro Cognitivo Leve.

INTRODUCCIÓN

El deterioro cognitivo se refiere a una disminución en las capacidades mentales como la memoria, el lenguaje, la atención y el razonamiento, que supera los niveles esperados para el envejecimiento normal. Se clasifica en leve o grave, siendo este último más frecuente en patologías como la demencia y el Alzheimer. Aunque el envejecimiento es el principal factor de riesgo, el deterioro cognitivo no es una consecuencia inevitable, lo que resalta la importancia de identificar factores asociados y modificables para su prevención.

Los factores de riesgo del deterioro cognitivo incluyen tanto condiciones biológicas como ambientales y de estilo de vida. Entre los más estudiados están las enfermedades crónicas como la hipertensión y la diabetes, el sedentarismo, el aislamiento social y la baja estimulación cognitiva. Además, los mecanismos inflamatorios y el estrés oxidativo juegan un papel importante en el daño neuronal progresivo, lo que subraya la interacción compleja entre factores genéticos y ambientales.

La identificación de factores protectores, como la actividad física, una dieta equilibrada y la participación en actividades cognitivas y sociales, ha demostrado ser clave en estrategias de prevención. Intervenciones dirigidas a estos factores pueden retrasar la aparición del deterioro cognitivo o reducir su progresión, beneficiando tanto a los individuos como a los sistemas de salud pública.

Este estudio es relevante porque el envejecimiento de la población está aumentando a nivel global, con proyecciones que indican un crecimiento sustancial en el número de adultos mayores en las próximas décadas. Comprender los factores que contribuyen al deterioro cognitivo permite diseñar políticas y estrategias de intervención más efectivas, con el objetivo de mejorar la calidad de vida en esta etapa de la vida. Asimismo, contribuye a mitigar el impacto socioeconómico que esta condición impone sobre las familias y los sistemas de salud.

La presente revisión aborda la pregunta de investigación: ¿Cuáles son los principales factores asociados al deterioro cognitivo en los adultos mayores y cómo influyen en su desarrollo y progresión? Responder esta pregunta permite identificar oportunidades para futuras investigaciones y acciones preventivas, fundamentadas en evidencia científica actualizada.

Los antecedentes investigativos indican que el creciente impacto de la demencia ha orientado la investigación hacia su detección temprana, destacando el Deterioro Cognitivo Leve (DCL) como el concepto más empleado en las últimas décadas. Los criterios diagnósticos de deterioro cognitivo se han ajustado mediante diversos métodos y algoritmos.⁽¹⁾

Actualmente, el deterioro cognitivo se atribuye a una combinación de factores, siendo la edad avanzada el principal riesgo independiente, junto con aspectos genéticos, socioeconómicos y ambientales, como la nutrición y la actividad física. El envejecimiento global anticipa un incremento significativo en los casos de demencia en las próximas décadas.⁽²⁾ El deterioro cognitivo en los adultos mayores abarca un espectro que va desde los cambios normales asociados al envejecimiento hasta el deterioro cognitivo subjetivo, el DCL y la demencia.⁽³⁾

El objetivo del presente estudio es identificar los principales factores asociados al deterioro cognitivo en adultos mayores mediante una revisión bibliográfica.

MÉTODO

Tipo de estudio

Se realizó una revisión bibliográfica sistemática con el objetivo de identificar los principales factores asociados al deterioro cognitivo en adultos mayores. Este estudio se llevó a cabo conforme a las directrices PRISMA 2020 (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) para garantizar transparencia y rigor metodológico.

Base de datos y algoritmo de búsqueda

La búsqueda se efectuó en la base de datos PubMed debido a su amplitud en literatura biomédica de alta calidad. Se utilizó el siguiente algoritmo de búsqueda para acotar los resultados a publicaciones relevantes y recientes (últimos cinco años): (“Cognitive Decline” OR “Cognitive Impairment”) AND (“Aged” OR “Older Adults”

OR “Elderly”) AND (“Risk Factors” OR “Etiology” OR “Predictors”) AND (“2018/01/01”[Date - Publication]: “3000”[Date - Publication])

Se aplicaron filtros adicionales para incluir únicamente artículos en texto completo, publicados en inglés o español, y de estudios revisados por pares.

Criterios de inclusión

- Estudios publicados entre enero de 2018 y noviembre de 2024.
- Artículos centrados en adultos mayores (65 años o más) con deterioro cognitivo leve, moderado o severo.
- Investigaciones que identificaran factores de riesgo modificables, mecanismos fisiopatológicos o estrategias preventivas relacionadas con el deterioro cognitivo.
- Estudios originales, revisiones sistemáticas y metaanálisis con alta calidad metodológica.

Criterios de exclusión

- Artículos sin acceso al texto completo.
- Estudios publicados en idiomas distintos al inglés o español.
- Investigaciones centradas únicamente en intervenciones farmacológicas sin considerar factores preventivos o de estilo de vida.
- Trabajos duplicados o con limitaciones metodológicas significativas.

Proceso de selección

1. Identificación de estudios: se obtuvieron 8,896 resultados iniciales tras aplicar el algoritmo de búsqueda.
2. Tamizado inicial: se revisaron títulos y resúmenes para excluir artículos irrelevantes, reduciendo el total a 1,807 estudios.
3. Selección detallada: los artículos seleccionados fueron revisados íntegramente, considerando su relevancia para el objetivo del estudio. Finalmente, se seleccionaron 10 artículos de alta relevancia científica para su inclusión.
4. Síntesis de resultados: los estudios seleccionados fueron clasificados y analizados temáticamente en función de los factores asociados al deterioro cognitivo.

Consideraciones éticas

Este estudio no implicó la interacción con humanos o animales ni el uso de datos sensibles, por lo que no requirió aprobación por un comité de ética. Sin embargo, se respetaron principios éticos relacionados con el manejo adecuado de la información, citando todas las fuentes utilizadas según las normas Vancouver.

Herramientas de gestión

La gestión de referencias se realizó utilizando el software Mendeley, que permitió organizar los artículos seleccionados y garantizar la precisión en las citas y referencias

RESULTADOS

A continuación, se presentan los hallazgos más relevantes obtenidos tras la aplicación del algoritmo de búsqueda en PubMed, enfocados en los factores asociados al deterioro cognitivo en adultos mayores. Estos resultados sintetizan avances recientes en la comprensión de los mecanismos fisiopatológicos, factores de riesgo modificables y estrategias preventivas relacionadas con el deterioro cognitivo, integrando evidencia de estudios epidemiológicos, ensayos clínicos y revisiones especializadas. Cada uno de los artículos seleccionados contribuye a esclarecer aspectos clave para el abordaje integral de esta problemática.

La hipertensión, que afecta a una gran proporción de adultos mayores, representa un factor de riesgo significativo para el deterioro cognitivo vascular y la enfermedad de Alzheimer. Esta condición compromete la microcirculación cerebral mediante procesos como la disfunción endotelial, la rarefacción microvascular y el desacoplamiento neurovascular, lo que limita el suministro adecuado de sangre al cerebro. Además, la hipertensión deteriora la barrera hematoencefálica, favoreciendo la neuroinflamación y exacerbando la acumulación de patologías amiloides. Los efectos se agravan con el envejecimiento, debido a la disminución de la capacidad homeostática y la resistencia celular al estrés.⁽⁴⁾

Los marcadores neurorradiológicos, como hiperintensidades en la sustancia blanca, infartos lacunares y microhemorragias, están estrechamente relacionados con el deterioro cognitivo. Estrategias combinadas que incluyan la reducción de la presión arterial, junto con intervenciones que mejoren la salud microvascular, podrían prevenir o retrasar estas alteraciones cognitivas en pacientes hipertensos.⁽⁴⁾

La prevención de la demencia es fundamental para abordar la creciente epidemia asociada con esta

condición. Los estudios observacionales han identificado factores de riesgo modificables como la hipertensión, dislipidemia, obesidad, diabetes mellitus, tabaquismo, inactividad física, depresión y baja escolaridad, destacando la necesidad de intervenciones preventivas. Aunque los ensayos clínicos aleatorizados enfrentan desafíos metodológicos, los enfoques multidominio han mostrado mayor potencial dada la etiología multifactorial de la demencia.⁽⁵⁾

En este contexto, ensayos como FINGER, MAPT y PreDIVA han explorado intervenciones en múltiples factores de riesgo. FINGER reportó beneficios cognitivos en personas mayores con alto riesgo de demencia, mientras que los otros ensayos mostraron efectos positivos en subgrupos específicos. Estos hallazgos refuerzan la importancia de orientar las estrategias preventivas hacia individuos en riesgo. Además, iniciativas globales como la red World Wide FINGERS buscan armonizar estudios, generar evidencia científica robusta y promover la implementación de intervenciones preventivas basadas en estilos de vida.⁽⁵⁾

El deterioro cognitivo vascular describe el impacto de la patología vascular en diversos grados de deterioro cognitivo, desde alteraciones subjetivas hasta demencia. Aunque la patología vascular es frecuente en personas mayores con deterioro cognitivo, la demencia vascular pura es rara, ya que la mayoría de los casos presentan patologías mixtas, especialmente relacionadas con la enfermedad de Alzheimer, como la acumulación de placas de amiloide-B y ovillos neurofibrilares de tau. El tratamiento actual del DVC se centra en la prevención, abordando enfermedades vasculares y factores de riesgo como la hipertensión y la diabetes mellitus. Si bien existen limitaciones en los tratamientos farmacológicos modificadores, se espera que los avances futuros permitan prevenir el deterioro cognitivo y la demencia mediante enfoques específicos dirigidos a enfermedades cerebrales concretas.⁽⁶⁾

El deterioro cognitivo vascular asociado a la enfermedad de los vasos pequeños (EVP) representa una de las principales causas de deterioro cognitivo leve y constituye un desafío significativo en la atención sanitaria. Las patologías vasculares y neurodegenerativas comparten factores de riesgo y suelen coexistir, lo que ha llevado al desarrollo de criterios de diagnóstico más estandarizados que integran perfiles cognitivos y hallazgos de resonancia magnética. Investigaciones recientes destacan mecanismos como la disfunción de la barrera hematoencefálica, la disminución de la reactividad cerebrovascular y el aclaramiento perivascular deficiente como contribuyentes clave al deterioro cognitivo relacionado con EVP.⁽⁷⁾

Aunque faltan tratamientos modificadores de la enfermedad, el control de los factores de riesgo cardiovasculares y las intervenciones en el estilo de vida han mostrado potencial preventivo. Las técnicas avanzadas de neuroimagen ofrecen herramientas prometedoras para un diagnóstico temprano y la evaluación en ensayos clínicos, siendo el desarrollo de terapias modificadoras una prioridad emergente.⁽⁷⁾

La dieta, la actividad física y el sueño son factores clave del estilo de vida que influyen en el riesgo de deterioro cognitivo y demencia. Evidencias recientes sugieren que ciertos patrones nutricionales pueden reducir este riesgo, mientras que la actividad física se asocia con un retraso en el deterioro cognitivo relacionado con la edad. Además, la disfunción del sueño, mediada potencialmente por la deposición de amiloide, se vincula con un mayor riesgo de demencia. Aunque aún se necesitan más ensayos clínicos para confirmar la eficacia de estas intervenciones, es razonable recomendar cambios en la dieta, actividad física regular y la inclusión de evaluaciones del sueño en las consultas con adultos mayores. Estas medidas podrían mejorar los factores de riesgo cardiovascular y mitigar el deterioro cognitivo.⁽⁸⁾

La enfermedad de Alzheimer y la demencia son problemas prioritarios de salud pública, destacándose la prevención como un componente esencial para abordar esta epidemia. Factores modificables como el estilo de vida, los trastornos vasculares y metabólicos, y los aspectos psicosociales juegan un papel clave en el riesgo de demencia. Aunque se requieren más ensayos clínicos aleatorizados para confirmar la efectividad de modificar estos factores, el estudio FINGER ha demostrado que las intervenciones multidominio centradas en el estilo de vida y factores vasculares pueden preservar la cognición y reducir el riesgo en adultos mayores vulnerables.⁽⁹⁾

La red global WW-FINGERS expande esta metodología a diversos contextos culturales y geográficos, promoviendo colaboraciones internacionales y generando evidencia de alta calidad para guiar decisiones en salud pública y práctica clínica. Esta red también facilita la implementación de estrategias preventivas y la traducción de hallazgos científicos en intervenciones aplicables.⁽⁹⁾

La enfermedad de Alzheimer, caracterizada por un deterioro cognitivo objetivo (OCI) progresivo, requiere enfoques terapéuticos más allá de la monoterapia debido a su naturaleza multifactorial. Un estudio reciente evaluó una intervención multimodal personalizada que abordó factores como el estilo de vida, la nutrición y el manejo del estrés en pacientes con OCI. Durante seis meses, los participantes mostraron mejoras significativas en medidas de función cognitiva, incluyendo las puntuaciones en la *Evaluación Cognitiva de Montreal (MoCA)* y la batería *Cambridge Brain Sciences (CBS)*. Estos resultados refuerzan la viabilidad de tratamientos integrados para el OCI y subrayan la necesidad de continuar investigando estrategias multimodales personalizadas para abordar la enfermedad de Alzheimer.⁽¹⁰⁾

La hipertensión arterial es el principal factor de riesgo vascular modificable asociado con daño cerebral silencioso, que actúa como un núcleo común para síntomas cognitivos como deterioro cognitivo, demencia

y enfermedad de Alzheimer, así como para síntomas conductuales como la depresión en la vejez. La fisiopatología que conecta la hipertensión con estas alteraciones cognitivas y conductuales aún no se comprende completamente, lo que subestima el riesgo cardiovascular y cerebrovascular asociado. La interrelación entre deterioro cognitivo, depresión e hipertensión en adultos mayores resalta la importancia de una evaluación integral para optimizar el tratamiento, mejorar los resultados clínicos y reducir el riesgo e incidencia de demencia.⁽¹¹⁾

El deterioro cognitivo, común en trastornos neurológicos como la demencia y el Alzheimer, también puede ser precedido por deterioro cognitivo leve. Tanto en humanos mayores como en modelos animales con trastornos sistémicos como enfermedades cardiovasculares y diabetes, se observa una mayor incidencia de deterioro cognitivo.⁽¹²⁾

Estudios epidemiológicos sugieren que esta incidencia también es más alta en individuos con trastornos inflamatorios de la piel, como psoriasis y dermatitis eczematosa crónica. La inflamación cutánea crónica, asociada con niveles elevados de citocinas circulantes y alteraciones en la función epidérmica, podría contribuir al fenómeno de “inflammaging”. Dado el vínculo entre inflamación cutánea y deterioro cognitivo, mejorar la función epidérmica podría ser una estrategia prometedora para mitigar el declive cognitivo asociado con el envejecimiento.⁽¹²⁾

La relación entre la presión arterial y la función cognitiva en los adultos mayores sigue siendo un tema complejo y poco comprendido. Persisten interrogantes clave, como la capacidad del tratamiento antihipertensivo para prevenir el deterioro cognitivo, el momento óptimo para intervenir y la elección adecuada del agente terapéutico. Estudios epidemiológicos y ensayos clínicos recientes han proporcionado datos valiosos sobre esta relación, junto con avances en la comprensión de la fisiopatología de la hipertensión crónica y sus efectos sobre el cerebro. Esta revisión destaca la necesidad de identificar estrategias terapéuticas óptimas y resalta oportunidades para futuras investigaciones en este campo.⁽¹³⁾

DISCUSIÓN

El deterioro cognitivo en adultos mayores es un fenómeno multifactorial donde convergen factores vasculares, metabólicos, inflamatorios y del estilo de vida, como se observa en diversos estudios. La hipertensión arterial se destaca como un factor de riesgo crucial, asociado con alteraciones de la microcirculación cerebral, disfunción endotelial, neuroinflamación y deterioro de la barrera hematoencefálica.^(4,6,11) Estas alteraciones no solo impactan negativamente la cognición, sino que también aumentan el riesgo de demencia y enfermedad de Alzheimer, resaltando la necesidad de estrategias preventivas basadas en el control de la presión arterial y el mejoramiento de la salud vascular.^(4,6,11)

El estilo de vida, especialmente la dieta, la actividad física y el sueño, desempeña un papel determinante en la progresión del deterioro cognitivo. La evidencia sugiere que patrones dietéticos saludables y la práctica regular de actividad física pueden retrasar la aparición del deterioro cognitivo, mientras que el sueño deficiente se asocia con la acumulación de amiloide y un mayor riesgo de demencia.^(8,12) Ensayos clínicos recientes, como FINGER, demuestran que intervenciones multidominio dirigidas a estos factores pueden preservar la cognición en adultos mayores en riesgo, aunque se requiere más investigación para consolidar su impacto preventivo a largo plazo.^(5,9)

El vínculo entre enfermedades neurodegenerativas y factores vasculares y metabólicos subraya la complejidad de la etiología del deterioro cognitivo. Estudios recientes destacan que las patologías vasculares, como la enfermedad de los vasos pequeños, suelen coexistir con la acumulación de placas de amiloide y ovillos de tau en la enfermedad de Alzheimer, exacerbando los síntomas cognitivos y conductuales.^(6,7) La integración de neuroimagen avanzada y criterios diagnósticos estandarizados contribuye a un diagnóstico más temprano y preciso, especialmente en casos de patologías mixtas.^(7,13)

La inflamación sistémica también emerge como un mecanismo relevante en el deterioro cognitivo, con evidencia que vincula trastornos inflamatorios crónicos, como psoriasis, con alteraciones cognitivas. Este fenómeno, conocido como “inflammaging”, destaca el impacto de la inflamación crónica de bajo grado en la función cerebral, así como el potencial de mejorar la cognición mediante estrategias que reduzcan la inflamación cutánea y sistémica.⁽¹²⁾

El análisis de los estudios seleccionados confirma que factores modificables, como la hipertensión, la inactividad física, la mala calidad del sueño y los hábitos alimenticios inadecuados, influyen significativamente en el desarrollo y progresión del deterioro cognitivo.^(4,8,11) Las estrategias multidominio, si bien prometedoras, enfrentan desafíos en su estandarización y aplicación a largo plazo en diferentes poblaciones y contextos culturales.^(9,13)

En conclusión, esta revisión bibliográfica cumple con el objetivo de identificar los principales factores asociados al deterioro cognitivo en adultos mayores, respondiendo a la pregunta de investigación planteada. Los hallazgos destacan cómo estos factores influyen en el desarrollo y progresión del deterioro cognitivo, proporcionando un marco para futuras investigaciones y estrategias de intervención basadas en evidencia

científica actualizada.

Dos estudios, el de Sánchez Martínez et al.⁽¹⁴⁾ y el de Balarezo-García y López-Falcón⁽¹⁵⁾, se centran en la identificación de factores de riesgo en adultos mayores, pero abordan problemáticas distintas y complementarias. Sánchez Martínez et al.⁽¹⁴⁾ investigan los factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus tipo 2 mediante un diseño de casos y controles, resaltando cómo ciertos hábitos y condiciones metabólicas influyen en esta enfermedad. Por otro lado, Balarezo-García y López-Falcón⁽¹⁵⁾ examinan la relación entre el hábito de fumar, antecedentes familiares y sexo con enfermedades cardiovasculares, subrayando la interacción de factores conductuales y genéticos en su desarrollo.

En comparación con el presente estudio, que se enfoca en los factores asociados al deterioro cognitivo, los tres trabajos coinciden en destacar el impacto del envejecimiento y las enfermedades crónicas como elementos clave para la prevención y manejo de estas condiciones. Sin embargo, mientras los dos estudios referenciados abordan riesgos específicos para enfermedades metabólicas y cardiovasculares, este trabajo adopta una perspectiva más amplia al analizar factores de estilo de vida, metabólicos, vasculares y neuroinflamatorios relacionados con la cognición. Esto refuerza la conexión entre las patologías crónicas y el deterioro cognitivo, evidenciando la necesidad de enfoques integrales en adultos mayores.

Limitaciones del estudio

Aunque se aplicaron criterios rigurosos para la selección de los artículos, este estudio se limitó a una única base de datos, lo que podría haber excluido investigaciones relevantes de otras fuentes. Además, el enfoque en publicaciones de los últimos cinco años puede haber dejado fuera estudios previos con contribuciones significativas al tema.

CONCLUSIONES

El deterioro cognitivo en adultos mayores es un fenómeno complejo que resulta de la interacción entre factores vasculares, metabólicos, inflamatorios y de estilo de vida. Este estudio identifica la hipertensión arterial como uno de los principales factores de riesgo, con efectos perjudiciales sobre la microcirculación cerebral, la barrera hematoencefálica y la neuroinflamación, los cuales contribuyen significativamente al desarrollo y progresión del deterioro cognitivo y la demencia.

Los hábitos de vida, como la dieta, la actividad física y el sueño, también desempeñan un papel clave en la salud cognitiva. Los patrones dietéticos saludables, el ejercicio regular y una adecuada calidad del sueño están asociados con un menor riesgo de deterioro cognitivo. Estrategias multidominio que combinan estos elementos muestran un gran potencial preventivo, como lo demuestran estudios recientes. Sin embargo, su implementación generalizada aún enfrenta desafíos relacionados con la diversidad cultural y la falta de estándares uniformes.

La coexistencia de patologías vasculares y neurodegenerativas, como la enfermedad de Alzheimer y la enfermedad de los vasos pequeños, resalta la necesidad de enfoques diagnósticos y terapéuticos personalizados. Los avances en neuroimagen y criterios diagnósticos permiten identificar con mayor precisión las alteraciones cerebrales subyacentes, facilitando intervenciones más tempranas y dirigidas.

Este estudio confirma que los factores modificables, incluidos los trastornos metabólicos e inflamatorios, tienen un impacto significativo en la progresión del deterioro cognitivo. Intervenciones que aborden estos factores desde un enfoque integral ofrecen una oportunidad para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y reducir la carga asociada a esta condición en los sistemas de salud.

En síntesis, esta revisión bibliográfica cumple su objetivo al identificar los principales factores asociados al deterioro cognitivo en adultos mayores y demostrar cómo influyen en su desarrollo y progresión. Los resultados obtenidos subrayan la importancia de intervenciones tempranas, multidominio y personalizadas, basadas en evidencia científica, para prevenir y mitigar el impacto del deterioro cognitivo en esta población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González-Martínez P, Oltra-Cucarella J, Sitges-Maciá E, Bonete-López B. Revisión y actualización de los criterios de deterioro cognitivo objetivo y su implicación en el deterioro cognitivo leve y la demencia [Review and update of the criteria for objective cognitive impairment and its involvement in mild cognitive impairment and dementia]. *Rev Neurol*. 2021 Apr 16;72(8):288-295. Spanish. doi: 10.33588/rn.7208.2020626.
2. Dominguez LJ, Veronese N, Vernuccio L, Catanese G, Inzerillo F, Salemi G, Barbagallo M. Nutrition, Physical Activity, and Other Lifestyle Factors in the Prevention of Cognitive Decline and Dementia. *Nutrients*. 2021 Nov 15;13(11):4080. doi: 10.3390/nu13114080.
3. Jongsiriyanyong S, Limpawattana P. Mild Cognitive Impairment in Clinical Practice: A Review Article. *Am J Alzheimers Dis Other Demen*. 2018 Dec;33(8):500-507. doi: 10.1177/1533317518791401.

4. Ungvari Z, Toth P, Tarantini S, Prodan CI, Sorond F, Merkely B, Csiszar A. Hypertension-induced cognitive impairment: from pathophysiology to public health. *Nat Rev Nephrol*. 2021 Oct;17(10):639-654. doi: 10.1038/s41581-021-00430-6.
5. Kivipelto M, Mangialasche F, Ngandu T. Lifestyle interventions to prevent cognitive impairment, dementia and Alzheimer disease. *Nat Rev Neurol*. 2018 Nov;14(11):653-666. doi: 10.1038/s41582-018-0070-3.
6. van der Flier WM, Skoog I, Schneider JA, Pantoni L, Mok V, Chen CLH, Scheltens P. Vascular cognitive impairment. *Nat Rev Dis Primers*. 2018 Feb 15;4:18003. doi: 10.1038/nrdp.2018.3.
7. Zanon Zotin MC, Sveikata L, Viswanathan A, Yilmaz P. Cerebral small vessel disease and vascular cognitive impairment: from diagnosis to management. *Curr Opin Neurol*. 2021 Apr 1;34(2):246-257. doi: 10.1097/WCO.0000000000000913.
8. Zhao C, Noble JM, Marder K, Hartman JS, Gu Y, Scarmeas N. Dietary Patterns, Physical Activity, Sleep, and Risk for Dementia and Cognitive Decline. *Curr Nutr Rep*. 2018 Dec;7(4):335-345. doi: 10.1007/s13668-018-0247-9.
9. Rosenberg A, Mangialasche F, Ngandu T, Solomon A, Kivipelto M. Multidomain Interventions to Prevent Cognitive Impairment, Alzheimer's Disease, and Dementia: From FINGER to World-Wide FINGERS. *J Prev Alzheimers Dis*. 2020;7(1):29-36. doi: 10.14283/jpad.2019.41.
10. Sandison H, Callan NGL, Rao RV, Phipps J, Bradley R. Observed Improvement in Cognition During a Personalized Lifestyle Intervention in People with Cognitive Decline. *J Alzheimers Dis*. 2023;94(3):993-1004. doi: 10.3233/JAD-230004.
11. Vicario A, Cerezo GH. El impacto cognitivo-conductual de la hipertensión [The cognitive-behavioural impact of hypertension]. *Hipertens Riesgo Vasc*. 2020 Jul-Sep;37(3):125-132. Spanish. doi: 10.1016/j.hipert.2020.04.003.
12. Wen S, Elias PM, Wakefield JS, Mauro TM, Man MQ. The link between cutaneous inflammation and cognitive impairment. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2022 Oct;36(10):1705-1712. doi: 10.1111/jdv.18360.
13. Goshgarian C, Gorelick PB. Perspectives on the relation of blood pressure and cognition in the elderly. *Trends Cardiovasc Med*. 2019 Jan;29(1):12-18. doi: 10.1016/j.tcm.2018.05.011.
14. Sánchez Martínez B, Vega Falcón V, Gómez Martínez N, Vilema Vizúete GE. Estudio de casos y controles sobre factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores. *Rev Univ Soc [Internet]*. 2020 [citado 2024 Nov 20];12(4):156-64. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000400156&lng=es&ttlng=es
15. Balarezo-García M, López-Falcón A. Relación entre el hábito de fumar, antecedentes familiares y sexo con enfermedades cardiovasculares en adultos mayores. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas [Internet]*. 2024 [citado 10 Abr 2024]; 43 Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/3276>

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Julio Rodrigo Morillo Cano, Mely Anahí Castro Galárraga, Fátima Fernanda Orbe Cerón.

Curación de datos: Julio Rodrigo Morillo Cano, Mely Anahí Castro Galárraga, Fátima Fernanda Orbe Cerón.

Análisis formal: Julio Rodrigo Morillo Cano, Mely Anahí Castro Galárraga, Fátima Fernanda Orbe Cerón.

Investigación: Julio Rodrigo Morillo Cano, Mely Anahí Castro Galárraga, Fátima Fernanda Orbe Cerón.

Metodología: Julio Rodrigo Morillo Cano, Mely Anahí Castro Galárraga, Fátima Fernanda Orbe Cerón.

Administración del proyecto: Julio Rodrigo Morillo Cano, Mely Anahí Castro Galárraga, Fátima Fernanda

Orbe Cerón.

Recursos: Julio Rodrigo Morillo Cano, Mely Anahí Castro Galárraga, Fátima Fernanda Orbe Cerón.

Software: Julio Rodrigo Morillo Cano, Mely Anahí Castro Galárraga, Fátima Fernanda Orbe Cerón.

Supervisión: Julio Rodrigo Morillo Cano, Mely Anahí Castro Galárraga, Fátima Fernanda Orbe Cerón.

Validación: Julio Rodrigo Morillo Cano, Mely Anahí Castro Galárraga, Fátima Fernanda Orbe Cerón.

Visualización: Julio Rodrigo Morillo Cano, Mely Anahí Castro Galárraga, Fátima Fernanda Orbe Cerón.

Redacción - borrador original: Julio Rodrigo Morillo Cano, Mely Anahí Castro Galárraga, Fátima Fernanda Orbe Cerón.

Redacción - revisión y edición: Julio Rodrigo Morillo Cano, Mely Anahí Castro Galárraga, Fátima Fernanda Orbe Cerón.