



CAMPUS TERRES DE L'EBRE
Universitat Rovira i Virgili

Facultat d'Infermeria

Iker Coronado y Eneko Murillo

**IMPACTO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y HÁBITOS SALUDABLES EN EL
DESARROLLO DE DEMENCIA Y/O DETERIORO COGNITIVO EN
PERSONAS DE TERCERA EDAD: INTERVENCIÓN Y CUIDADOS DESDE
ENFERMERÍA**

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Dirigido por:

PhD. José Fernández

Grado en enfermería



**UNIVERSITAT
ROVIRA I VIRGILI**

SOL·LICITUD DE DEFENSA DEL TREBALL FI DE GRAU

DADES PERSONALS ESTUDIANT 1		
Nom i cognoms: Eneko Murillo Sagastegui		
DNI: 58005264-T	Adreça: Avda. Reina Sofia 43, 1ºB	
Codi postal: 01015	Població: Vitoria	Tel. Fix:
Tel. Mòbil: 688854179		Adreça electrònica URV: 58005264-T@epp.urv.cat

DADES PERSONALS ESTUDIANT 2		
Nom i cognoms: Iker Coronado Milán		
DNI: 54207100X	Adreça: Calle Alcalde Mariano Beviá Nº4 2ºA	
Codi postal: 03690	Població: San Vicente del Raspeig	Tel. Fix: 965671441
Tel. Mòbil: 655094116		Adreça electrònica URV: 54207100-X@epp.urv.cat

EXPOSEM
Que he finalitzat el procés d'elaboració del meu Treball Fi de Grau titulat: Impacto de la actividad física y hábitos saludables en el desarrollo de demencia y/o deterioro cognitivo en personas de tercera edad: intervención y cuidados desde enfermería
Que tinc l'autorització del/ de la tutor/a del meu Treball Fi de Grau: José Fernández
I estic en disposició d'efectuar la seva defensa.

SOL·LICITEM
Que sigui acceptada a tràmit la defensa del meu Treball Fi de Grau, per la qual cosa adjunto a aquesta sol·licitud dos exemplars del Informe Final.

Tortosa, 19 de mayo de 2026.

Estudiant 1 (signatura)	Estudiant 2 (signatura)
	

EL/LA TUTOR/A: José Fernández Sáez Dono el vistiplau a aquesta sol·licitud de Defensa del Treball Fi de Grau. Data: 19/05/2026 Signatura:

FERNAND
EZ SAEZ
JOSE -
05907241J

Firmado digitalmente por
FERNANDEZ SAEZ JOSE -
05907241J
Nombre de reconocimiento
(DN): c=ES,
serialNumber=IDCES-0590724
1J, givenName=JOSE,
sn=FERNANDEZ SAEZ,
cn=FERNANDEZ SAEZ JOSE -
05907241J
Fecha: 2026.05.20 10:40:10
+02'00'

ÍNDICE:

Agradecimientos.....	6
Dedicatorias.....	7
Glosario.....	8
Resumen.....	9
Abstract.....	10
Introducción.....	11
Marco conceptual.....	12
- Envejecimiento	
- Deterioro cognitivo/mental	
- Demencia	
- Factores de riesgo	
- Hábitos saludables	
- Hábitos tóxicos	
Pregunta de investigación.....	20
Hipótesis.....	21
Objetivos.....	21
- Objetivo principal	
- Objetivos secundarios	
Metodología.....	21
- Ecuaciones de búsqueda	
- Criterios de inclusión y exclusión	
- Estrategias de búsqueda	

Resultados.....	24
- Diagrama de flujo	
- Tabla de resultados	
 Discusión.....	 34
- Detección precoz	
- Prevención	
 Conclusión.....	 40
 Implementación a la política.....	 41
 Limitaciones y fortalezas del trabajo.....	 43
 Bibliografía.....	 45

AGRADECIMIENTOS:

Gracias a Tortosa, por habernos hecho coincidir y por todas las experiencias que nos llevamos de esta etapa.

Gracias a la Universitat Rovira i Virgili, especialmente al Campus Terres de l'Ebre, por darnos la oportunidad de formarnos en una profesión que hoy sentimos como nuestra. También por permitirnos conocer a personas que, más allá de compañeros, se han convertido en amigos para toda la vida.

Gracias a todos los docentes que nos han acompañado durante la carrera, por enseñarnos no solo Enfermería, sino también la responsabilidad y el compromiso que implica cuidar de los demás.

Y, por último, gracias a nuestro tutor, Pepe Fernández, por la orientación, la paciencia y el apoyo durante la realización de este trabajo.

DEDICATORIAS:

A mis padres, por haberme permitido estudiar lo que siempre he querido y por su apoyo incondicional durante todo este camino.

A mi hermana, a toda mi familia, a mi novia y a mis amigos de la carrera, gracias por acompañarme y hacer que esta etapa haya sido mucho más especial.

Eneko

Gracias papá, mamá y tata por haberme motivado a seguir adelante en momentos cuando no tenía motivación con la carrera, y gracias también por permitirme estudiar esta profesión con la que he descubierto mi verdadera vocación.

A mi iaia Mercedes porque le hubiera encantado verme graduarme y poder decir que su nieto es enfermero. Te quiero mucho.

Iker

GLOSARIO:

- **ABVD:** Actividades Básicas de la Vida Diaria
- **CRF:** Cardiorespiratory Fitness (Aptitud cardiorrespiratoria)
- **DASH:** Dietary Approaches to Stop Hypertension
- **MMSE:** Mini-Mental State Examination
- **MoCA:** Montreal Cognitive Assessment
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud
- **RCT:** Randomized Controlled Trial (Ensayo clínico aleatorizado)
- **UPF:** Ultra-Processed Foods (Alimentos ultraprocesados)

RESUMEN:

Introducción:

La demencia y el deterioro cognitivo constituyen uno de los principales problemas de salud pública asociados al envejecimiento poblacional. Diversos factores relacionados con el estilo de vida, como el sedentarismo, la mala alimentación o el aislamiento social, se han asociado con un mayor riesgo de desarrollar estas patologías.

Objetivo:

Analizar la relación entre la actividad física, los hábitos de vida saludables y la prevención del deterioro cognitivo y la demencia, así como valorar el papel de la enfermería en la promoción de la salud y la educación sanitaria.

Metodología:

Se realizó una revisión bibliográfica mediante la búsqueda de artículos científicos en las bases de datos PubMed, Scopus y Dialnet. Se incluyeron publicaciones en español e inglés entre los años 2010 y 2025 relacionadas con demencia, deterioro cognitivo, envejecimiento y hábitos saludables.

Resultados:

La evidencia científica revisada muestra que la práctica regular de actividad física, una alimentación equilibrada, la estimulación cognitiva y social, y la reducción de hábitos tóxicos se asocian con un menor riesgo de deterioro cognitivo y demencia. Además, la intervención enfermera mediante educación sanitaria y detección precoz resulta fundamental para favorecer un envejecimiento saludable y mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

Conclusiones:

La adopción de hábitos de vida saludables desde edades tempranas puede contribuir a prevenir o retrasar la aparición del deterioro cognitivo y la demencia. La enfermería desempeña un papel clave en la prevención, promoción de la salud y seguimiento de personas en riesgo.

Palabras clave: demencia, deterioro cognitivo, envejecimiento, actividad física, hábitos saludables, enfermería.

ABSTRACT:

Introduction:

Dementia and cognitive impairment are among the main public health problems associated with population ageing. Several lifestyle-related factors, such as physical inactivity, unhealthy diet, and social isolation, have been linked to a higher risk of developing these conditions.

Objective:

To analyse the relationship between physical activity, healthy lifestyles, and the prevention of cognitive impairment and dementia, as well as to assess the role of nursing in health promotion and health education.

Methodology:

A literature review was conducted through a search of scientific articles in the PubMed, Scopus, and Dialnet databases. Publications in Spanish and English between 2010 and 2025 related to dementia, cognitive impairment, ageing, and healthy lifestyles were included.

Results:

The reviewed evidence shows that regular physical activity, a balanced diet, cognitive and social stimulation, and the reduction of harmful habits are associated with a lower risk of cognitive impairment and dementia. In addition, nursing interventions through health education and early detection play a fundamental role in promoting healthy ageing and improving older adults' quality of life.

Conclusions:

The adoption of healthy lifestyle habits from an early age may help prevent or delay the onset of cognitive impairment and dementia. Nursing plays a key role in prevention, health promotion, and the follow-up of at-risk individuals.

Keywords: dementia, cognitive impairment, ageing, physical activity, healthy habits, nursing.

INTRODUCCIÓN:

La demencia actualmente es un problema que afecta a gran parte de la población de edad avanzada. Más de 57 millones de personas viven con demencia a nivel mundial, cifra que se espera que aumente a casi 139 millones en 2050. Cada año se diagnostican más de 10 millones de casos nuevos y actualmente se considera la séptima causa de muerte y una de las causas principales de discapacidad y dependencia en las personas de edad avanzada (OMS, 2025)

Cabe destacar que esta patología es más frecuente en mujeres que en hombres, ya que estas presentan una esperanza de vida más alta y tienen más probabilidades de desarrollarla. Además, les afecta indirectamente porque existen más mujeres que cuidan a personas con demencia que hombres (OMS, 2025).

Esta patología posee un gran número de factores de riesgo, de los cuales la mayoría son modificables. Entre ellos se encuentran la depresión, la inactividad física, el tabaquismo, la diabetes, la hipertensión, la obesidad... (Clínic Barcelona, 2025). Factores que desde una correcta, adecuada y precoz intervención enfermera, se pueden corregir para prevenir la patología.

El término demencia está compuesto por los prefijos “de” que hace referencia a ausencia y “mente” que hace referencia a mente y al sufijo “ia” que hace referencia a estado o condición (Custodio et al., 2018). Asimismo, la relación entre envejecimiento y deterioro cognitivo se reconoce desde la Antigüedad, pero no fue hasta los siglos XVII y XIX cuando se comenzaron a diferenciar y clasificar los trastornos cognitivos desde una perspectiva científica y humanista. El punto de inflexión llegó en 1906 con la descripción de la enfermedad de Alzheimer, que hoy representa la causa más frecuente de demencia. A lo largo del siglo XX, la incorporación de criterios diagnósticos más rigurosos permitió definir la demencia como un síndrome multidimensional (Mendoza et al., 2025).

Por lo tanto, teniendo en cuenta los datos comentados anteriormente, es un problema que afecta a un gran porcentaje de la población mundial, el cual con un abordaje temprano y eficiente, por parte de los profesionales de enfermería, se puede prevenir o retrasar su aparición. Evitando así un incremento del número de personas afectadas por esta patología y previniendo esa esperada subida de casi 100 millones más de casos a nivel mundial hasta el año 2050 (OMS, 2025).

MARCO CONCEPTUAL:

ENVEJECIMIENTO

El envejecimiento es un fenómeno que está presente a lo largo de todo el ciclo vital, produciendo una gran variedad de cambios desde el momento del nacimiento hasta el de la defunción. Estos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio. El ritmo al que estos cambios se producen en los diversos órganos de un individuo no es igual que en otro. Es considerado un proceso dinámico, multifactorial e inherente a todos los seres humanos.

En la actualidad, el envejecimiento poblacional se reconoce como un problema de salud pública tanto en el ámbito nacional como internacional. El cambio en la estructura de la pirámide demográfica muestra un incremento de esta población y, lamentablemente, los gobiernos no están preparados para afrontar las repercusiones físicas, mentales, sociales y sanitarias que esto conlleva (Alvarado y Salazar, 2014).

Tipos de envejecimiento:

Los años que tiene cada uno no determinan su estado funcional y mental. No envejecen de la misma manera dos personas si una de ellas ha tenido unos hábitos de vida malos, si ha hecho un uso excesivo o inadecuado de la medicación o si no se ha sometido a un control de sus afecciones crónicas. Así pues, existen diferentes tipos de envejecimiento, dependiendo de factores como los que se acaban de comentar.

Por un lado, se encuentra el envejecimiento saludable en el que, a consecuencia de unos buenos hábitos de vida, las personas mayores pueden conservar su independencia y seguir participando socialmente durante más tiempo. Es aquel que combina buena salud, correcto funcionamiento físico, altas capacidades cognitivas y compromiso social. Por otro lado, el envejecimiento patológico es aquel en el que, de manera opuesta al saludable, aparecen cambios negativos producidos por enfermedades y malos hábitos. En este caso, las afectaciones van más allá de lo que se espera por la edad cronológica, perjudicando a la independencia y bienestar de la persona. Este tipo de envejecimiento se relaciona con un mayor riesgo de caídas, hospitalizaciones frecuentes y una reducción en la esperanza de vida. Algunos de los síntomas más comunes que sufren las personas en este tipo de envejecimiento son: deterioro cognitivo, desorientación en tiempo y espacio, pérdida del equilibrio, dolor crónico... (Teleasistencia, 2024; Top Doctors, 2025)

Cambios cognitivos durante el envejecimiento:

Durante el proceso de envejecimiento no solamente ocurren cambios a nivel físico, siendo estos los más llamativos y más notorios, sino que a medida que la edad avanza también tienen lugar cambios a nivel cognitivo. Las pérdidas a nivel psicológico suelen vivirse por la mayoría de ancianos con más angustia, haciendo que sea más fastidioso la pérdida de la memoria que un dolor crónico. Así pues, de manera general, a nivel intelectual se pueden apreciar una serie de cambios dentro de los cuales encontramos disminución de la actividad psicomotriz, disminución de la velocidad de procesamiento de la información, dificultad para la resolución de problemas complejos y abstractos, y disminución de la memoria a corto plazo.

La pérdida de memoria es considerada la afectación por excelencia de la vejez, ya que normalmente tienen problemas para recordar sucesos recientes, sufriendo “pequeños olvidos” de manera regular. Sin embargo, cuando se trata de recordar hechos ocurridos hace varios años, son capaces de recordarlo con lujo de detalles. Esto se debe a que la memoria a largo plazo o remota sí se encuentra conservada.

Después, las funciones ejecutivas (atención, análisis de información compleja) se deterioran. Suelen estar sometidos a una especie de disminución de la concentración ocasionado por un riego sanguíneo menos veloz, afectando a la cantidad de sangre que pueda llegar al cerebro. Por lo tanto, son peores a la hora de resolver problemas por carencias a la hora de organizar la información correctamente. Esto no quiere decir que la inteligencia vaya menguando, sino que se pasa de utilizar un tipo de inteligencia llamada fluida (presente en la gente joven) a una basada en la experiencia y la reflexión, que recibe el nombre de cristalizada.

Así pues, es importante comentar que todos estos cambios no son uniformes para todos los individuos. Alguien que ha mantenido una estimulación cognitiva, social y física puede atenuar los efectos negativos del envejecimiento (Divulgación Dinámica, 2017; Bentusela, Mustaca, 2005).

Cambios emocionales:

Dentro de los cambios emocionales durante la vejez encontramos en general: variaciones en la personalidad, en la motivación por las cosas y en la afectividad.

En primer lugar, en cuanto a la personalidad existe una clara negativa a aceptar lo nuevo, es decir, toman como referencia lo pasado y tienen dificultades para entender a las generaciones actuales. No obstante, existen personas que se adaptan mejor que otras, manteniéndose más activos y felices que aquellos más inadaptados. Después, en cuanto a la motivación por realizar diferentes actividades, se ha podido observar una cierta disminución. Cada vez realizan menos actividades, pero valoran más la satisfacción

personal que les proporciona que la cantidad de las mismas. Por último, en relación a la afectividad, puede verse alterada por diversos cambios vitales propios de esta etapa, como la disminución de relaciones sociales, la pérdida de seres queridos, la jubilación o la aparición de limitaciones físicas. Estos factores pueden generar sentimientos de incertidumbre, frustración o soledad. Sin embargo, también se señala que la vejez no implica únicamente una pérdida afectiva. Muchas personas mayores encuentran nuevas oportunidades para establecer vínculos, participar en actividades sociales y construir relaciones que antes no podían desarrollar. Por ello, la afectividad en el envejecimiento se entiende como un proceso dinámico, influenciado tanto por los retos propios de esta etapa como por la actitud con la que se afronta y los recursos sociales y emocionales disponibles (Divulgación Dinámica, 2017)

DETERIORO COGNITIVO/MENTAL

El deterioro cognitivo, también conocido como deterioro mental, es un estado clínico el cuál se caracteriza por una disminución de las funciones mentales superiores como pueden ser la memoria, el razonamiento, la atención y el lenguaje. El deterioro mental en personas de tercera edad es una preocupación debido al envejecimiento patológico de la población, pero puede afectar a personas de cualquier edad dependiendo de cuál sea la causa (Clínica Universidad de Navarra, s.f.).

Un envejecimiento saludable suele acompañarse de pequeños olvidos y una lentitud en cuanto a nivel cognitivo sin que esto afecte a la realización de las actividades de la vida diaria. El problema aparece cuando estos olvidos y otras funciones evolucionan más de lo esperado hacia un posible deterioro cognitivo leve (DCL) (González, 2025).

Tipos de deterioro cognitivo:

Se conoce el deterioro cognitivo leve como la zona de transición entre una función cognitiva normal y la demencia. Es una condición que afecta a la memoria y el pensamiento de una persona más de lo normal para su edad pero no tanto como para que tenga repercusión en las actividades de la vida diaria. Aunque últimamente ha habido cierta confusión sobre los límites de este trastorno, se han establecido los siguientes criterios para su diagnóstico: deterioro de al menos una de las seis áreas de conocimiento, conservación de la función cognitiva general, ausencia de afectación de las actividades de la vida diaria, ausencia de demencia y cambios en el estado cognitivo respecto a la situación previa (Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria [SEFAC], 2023).

El deterioro cognitivo moderado se caracteriza por una considerable desorientación en el espacio y en el tiempo. También puede ocurrir que a las personas que lo sufren se olviden nombres de personas cercanas o que manifieste pérdidas de memoria recientes, es decir, que olviden cosas sucedidas en un tiempo cercano. Por otra parte, se pueden apreciar cambios en el estado de ánimo como una mayor irritabilidad o un mayor cansancio, que sumado a todo lo anterior, conlleva una afectación de las actividades de la vida diaria (EE-Psicología, 2022).

Por último encontramos la fase grave del deterioro cognitivo. Es un estado avanzado de pérdida de habilidades cognitivas que afectan a la realización de actividades en la vida diaria. A diferencia del deterioro leve este puede incluir pérdida más profunda y constante de la memoria y puede ser consecuencia de diferentes enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer u otros factores (Residencia zarzuela, 2024).

En cuanto a su diagnóstico a nivel nacional, según la Sociedad Española de Neurología, más del 50% de los casos de deterioro cognitivo leve aún están sin diagnosticar (Fundación Pasqual Maragall, 2024), y es por eso que hay que destacar la importancia de detectar los casos precozmente para poder hacer un abordaje interdisciplinario basado en el papel de la enfermería.

DEMENCIA

Cuando se habla de demencia, se habla sobre la pérdida de la función cerebral de carácter irreversible y degenerativa, a causa de diferentes enfermedades dependiendo del tipo de demencia a la que se esté refiriendo. Afecta a una o varias funciones cerebrales como la memoria, el lenguaje, el juicio o el comportamiento. Es una enfermedad en la que conforme se va envejeciendo, más probabilidades de padecerla se tiene, siendo más frecuente padecerla cuando se pasan los 60 años. Asimismo, no se debe confundir con el delirio. La demencia es provocada normalmente por cambios físicos en el encéfalo y es irreversible, y por otro lado, el delirio suele estar provocado por un proceso agudo o una intoxicación farmacológica. Esta última además es de carácter reversible (MedlinePlus, s. f.).

Existen una variedad de criterios clínicos para ayudar a diagnosticar la demencia y sus diferentes tipos. El sistema utilizado es el DSM-5-TR, y la clasifica dentro de la categoría más amplia de trastornos neurocognitivos. Así pues, el diagnóstico se basa en los síntomas cognitivos, conductuales y funcionales. Para establecer el diagnóstico, el paciente debe presentar un deterioro claro respecto a su nivel previo en al menos uno de los siguientes dominios cognitivos: atención compleja, función ejecutiva, aprendizaje y memoria, lenguaje, cognición perceptivo-motora o cognición social. Este deterioro puede ser reportado por la propia persona, un informante o un profesional de la salud, y debe quedar

documentado preferiblemente mediante pruebas neuropsicológicas estandarizadas o, en su defecto, mediante otra evaluación clínica. Asimismo, las alteraciones cognitivas deben interferir con la autonomía en las actividades diarias, no ocurrir únicamente durante un delirio y no explicarse mejor por otro trastorno mental. Una vez confirmado el compromiso cognitivo, la anamnesis y el examen físico deben orientarse a identificar posibles causas tratables, como déficit de vitamina B12, neurosífilis, hipotiroidismo o depresión (Huang, 2025).

Tipos de demencia:

Dentro de la demencia se distinguen los 4 tipos más frecuentes: enfermedad de Alzheimer, demencia vascular, demencia frontotemporal y demencia con cuerpos de Lewy.

La enfermedad de Alzheimer es la causa principal de demencia en adultos mayores, siendo entre el 60% y 80% de los casos. Asimismo, el porcentaje de personas que la padecen aumenta con la edad (Huang, 2025).

- 65 a 74 años: 5%
- 75 a 84 años: 13%
- ≥ 85 años: 33%

Es por esta razón que en mujeres es más frecuente, ya que éstas tienen una esperanza de vida más alta que los hombres y suelen llegar a edades más avanzadas (Huang, 2025).

En sus primeras fases, los síntomas pueden ser sutiles, olvidos frecuentes de eventos recientes o dificultad para formar nuevos recuerdos, pero con el tiempo el deterioro se intensifica y la persona puede perder autonomía, necesitando ayuda para las tareas básicas del día a día. Además, aunque no existe una cura que revierta la enfermedad, existen tratamientos y medidas de soporte que pueden mejorar temporalmente la función cognitiva, ralentizar el deterioro o ayudar a mantener la calidad de vida el mayor tiempo posible (Huang, 2025).

Por otro lado, la demencia vascular es la segunda causa de demencia en ancianos. Este tipo es más frecuente en hombres que en mujeres, y suele tener lugar después de los 70 años. Suele aparecer en personas con factores de riesgo cardiovascular como hipertensión, DM, hiperlipidemia, tabaquismo... y con antecedentes de accidentes cerebrovasculares (Huang, 2025).

Este tipo de demencia se da como resultado de sufrir múltiples pequeños infartos cerebrales (en algunos casos hemorragias), que acaban provocando una suficiente pérdida neuronal o axonal afectando a la función cerebral. Además, comparte síntomas con otras demencias, como pérdida de memoria, deterioro de la función ejecutiva, cambios en el lenguaje, personalidad y humor, pero se diferencia porque la función ejecutiva suele afectarse primero y la pérdida de memoria aparece más tarde. Su evolución depende del tipo y localización de los infartos. A medida que la enfermedad avanza, pueden aparecer déficits neurológicos focales,

como alteraciones de la marcha, debilidad o hemiplejías, parálisis seudobulbar, signos extrapiramidales y afasias. La pérdida cognitiva puede ser focal, lo que permite que algunos pacientes conserven ciertas funciones mentales y sean más conscientes de sus déficits, aumentando el riesgo de depresión (Huang, 2025).

En tercer lugar, la demencia con cuerpos de Lewy (inclusiones celulares en el citoplasma de las neuronas corticales que alteran la función cerebral) tiene su edad de inicio habitual en personas de más de 60 años, y es la tercera causa de demencia en el mundo (Huang, 2025).

FACTORES DE RIESGO

Se han podido distinguir diferentes factores de riesgo evitables en relación con el desarrollo de la demencia. Contar con alguno de estos factores no quiere decir que sí o sí se vaya a desarrollar la enfermedad, pero sí es cierto que se tendrían más “papeletas” que alguien que no los tenga. Algunos no son modificables como el sexo y la edad, pero otros como los que se van a decir a continuación, van a depender del estilo de vida que lleve cada uno (Organización Mundial de la Salud, 2025).

El bajo nivel educativo es uno de los principales factores de riesgo, especialmente en etapas tempranas de la vida. Una mayor educación se asocia con un 5% menos de riesgo de demencia. Es el único factor que se puede prevenir en la infancia y adolescencia, mientras que otros actúan en etapas más tardías (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

Entre los factores cardiovasculares y metabólicos, destacan el colesterol LDL elevado, responsable de aproximadamente un 7% de los casos, y la hipertensión, la diabetes y la obesidad, que aumentan el riesgo. El control de estos factores, especialmente en la mediana edad, resulta clave en la prevención (Organización Mundial de la Salud, 2025).

La pérdida auditiva tiene mucho impacto poblacional, ya que afecta al 20% de la población mundial y su tratamiento puede reducir significativamente el riesgo. De forma similar, los problemas visuales no tratados contribuyen al deterioro cognitivo al limitar la estimulación sensorial y social (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

La depresión mantiene una relación bidireccional con la demencia, actuando tanto como factor de riesgo como posible manifestación temprana. Asimismo, los traumatismos craneales, incluso los leves y repetidos, aumentan el riesgo, especialmente en deportes de contacto (Organización Mundial de la Salud, 2025).

Los hábitos de vida no saludables, como el tabaquismo, la inactividad física y el consumo excesivo de alcohol, se asocia con un aumento del riesgo de sufrir la enfermedad,

mientras que la adopción de estilos de vida activos y saludables ejerce un efecto neuroprotector, provocando lo contrario (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

Factores ambientales y sociales como la contaminación del aire y el aislamiento social también desempeñan un papel relevante. La falta de interacción social incrementa el riesgo en torno a un 5%, al reducir la reserva cognitiva y aumentar el estrés y la inflamación (Organización Mundial de la Salud, 2025; Organización Panamericana de la Salud, 2023) .

HÁBITOS SALUDABLES

Se consideran hábitos saludables todo conjunto de comportamientos, hábitos y costumbres cotidianas que se llevan a cabo para mantener de manera correcta el cuerpo y la mente a lo largo de todo el ciclo vital. Contribuyen a un mayor bienestar personal, una mejora en la calidad de vida, a la disminución del dolor y la dependencia, a presentar menor riesgo de contracción de enfermedades y a una mayor esperanza de vida (Comunidad de Madrid, s.f.).

Centrándonos en la prevención de la patología, tener un control de los hábitos saludables como ejercicio físico, una correcta alimentación y disminución de hábitos tóxicos contribuye a mejorar la función cerebral y frenar el deterioro cognitivo.

Actividad física

Conocemos la actividad física como todo movimiento corporal que es producido por los músculos esqueléticos y que requiere de energía para su realización. También se podría definir como cualquier movimiento incluso realizado en tiempo de ocio, que conlleva un desplazamiento a determinados lugares para trabajar o para llevar a cabo actividades domésticas (Organización Mundial de la Salud, 2024).

En cuanto a la prevención del deterioro cognitivo, la actividad física desempeña un papel fundamental durante la vejez. La práctica regular de ejercicio, ya sea aeróbico, de fuerza o de equilibrio, contribuye a mantener y mejorar funciones cerebrales como la memoria, la atención, la velocidad de procesamiento y la capacidad de resolución de problemas. Además, se ha observado que la actividad física ayuda a reducir el riesgo de desarrollar deterioro cognitivo leve y demencias, incluido el Alzheimer, al estimular mecanismos fisiológicos que protegen las neuronas y favorecen la plasticidad cerebral (Mamani Contreras et al., 2023)

El ejercicio físico también mejora la circulación sanguínea y aumenta el flujo de oxígeno y nutrientes al cerebro, lo que fortalece las conexiones neuronales y facilita la regeneración celular. Asimismo, se ha asociado con la liberación de factores neurotróficos,

que son proteínas que promueven la supervivencia y el crecimiento de las neuronas. Por otro lado, la actividad física contribuye a la reducción del estrés, la ansiedad y la depresión, factores que influyen negativamente en la función cognitiva. Por todas estas razones, incorporar hábitos de actividad física de manera regular se considera una estrategia eficaz para mantener la función cerebral, retrasar el deterioro cognitivo y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores (Mamami Contreras et al., 2023).

Alimentación saludable

Se entiende por alimentación saludable toda aquella que aporta a cada individuo todos los alimentos necesarios para cubrir sus necesidades nutricionales en todas las etapas de la vida. Cabe destacar que cada persona tiene unos requerimientos nutricionales adaptados a su edad, sexo, talla, actividad física que realizan y patologías que sufren.

La nutrición juega un papel fundamental en la salud cerebral y en la prevención del deterioro cognitivo en adultos mayores. Mantener una alimentación equilibrada y rica en nutrientes esenciales, como vitaminas, minerales, ácidos grasos omega3 y antioxidantes, ayuda a preservar la función cognitiva, mejorar la memoria y retrasar la aparición de enfermedades neurodegenerativas. Patrones dietéticos como la dieta mediterránea, caracterizada por un alto consumo de frutas, verduras, pescado y aceite de oliva, se asocia con un menor riesgo de deterioro cognitivo y con un envejecimiento cerebral más saludable (Requejo, 2016).

Además, una nutrición adecuada favorece procesos fisiológicos que protegen las neuronas y promueven la plasticidad cerebral, lo que permite mantener y reforzar las conexiones neuronales a lo largo del tiempo. Por el contrario, dietas pobres en nutrientes o excesivamente procesadas pueden aumentar la inflamación cerebral y acelerar la pérdida de funciones cognitivas. Por ello, adoptar hábitos alimentarios saludables constituye una estrategia efectiva para cuidar la salud cognitiva, prevenir el deterioro y mejorar la calidad de vida en la vejez (Requejo, 2016).

HÁBITOS TÓXICOS:

Nos referimos a hábitos tóxicos como conductas que vamos incorporando de manera progresiva durante un tiempo prolongado, que son perjudiciales para uno mismo pero que sin darnos cuenta se introducen en nuestra rutina y acaban siendo muy difíciles de deshacer o de cambiar (Instituto del Estrés, s.f.).

Dentro de los hábitos tóxicos encontramos algunos que afectan más que otros a la aparición de la pérdida de memoria. La falta de horas de sueño es uno de estos hábitos, ya que un descanso inadecuado hace que no se pueda pensar con claridad y que sea difícil acordarse de ciertas cosas porque al dormir el cerebro asienta lo aprendido (Libertad Digital, 2024).

La falta de actividad física se termina convirtiendo en un hábito tóxico, ya que el ejercicio no solo beneficia al cuerpo, sino también al cerebro. El ejercicio físico aumenta el flujo sanguíneo en el cerebro y promueve la formación de nuevas conexiones neuronales. Relacionado con el deporte, una dieta que carece de nutrientes esenciales puede afectar a la función cerebral. La falta de antioxidantes, ácidos grasos, omega-3 y vitaminas puede afectar al deterioro de la memoria (Libertad Digital, 2024).

El abuso de alcohol y el tabaquismo son otros de los hábitos tóxicos que afectan gravemente a la memoria. El alcohol puede causar deficiencias en la capacidad para formar nuevas memorias y recuperar las guardadas. Fumar reduce considerablemente la materia cerebral y la aportación de oxígeno al cerebro y aumenta la probabilidad de aparición enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer (Libertad Digital, 2024).

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:

Tabla 1. Pregunta de Investigación

PICO	
POBLACIÓN (P)	Población con cualquier tipo de riesgo de sufrir demencia y/o deterioro cognitivo en España
INTERVENCIÓN (I)	Educación sanitaria sobre la adquisición de hábitos de vida saludables para la prevención de la demencia y/o deterioro cognitivo
COMPARACIÓN (C)	Población con planificación de una intervención enfermera de hábitos saludables frente a la población estándar
OUTCOME (O)	Reducir la tasa de demencia y/o deterioro cognitivo en España

¿La implementación de una intervención enfermera dirigida a la adopción de hábitos de vida saludables y realización de actividad física a una edad temprana reduce el riesgo de sufrir demencia y/o deterioro cognitivo a una edad avanzada?

HIPÓTESIS:

- La implementación de una intervención enfermera dirigida a la adopción de hábitos de vida saludables (alimentación equilibrada, descanso adecuado, vida social activa y práctica regular de actividad física) en edades tempranas reduce significativamente el riesgo de desarrollar demencia y/o deterioro cognitivo en la población de la tercera edad en España.

OBJETIVOS:

OBJETIVO PRINCIPAL:

- Analizar si una correcta intervención enfermera para la adopción de hábitos saludables como una correcta alimentación, descanso adecuado, una vida social activa, etc. y la realización de actividad física regular a una edad temprana reducen el riesgo de desarrollar demencia y/o deterioro cognitivo en personas de la tercera edad en la población española.

OBJETIVOS SECUNDARIOS:

- Identificar y analizar qué hábitos saludables tienen mayor impacto en la prevención de la patología.
- Evaluar el nivel de conocimiento de la población sobre la prevención de la demencia y/o deterioro cognitivo mediante la educación sanitaria enfermera.

METODOLOGÍA

El estudio que hemos realizado consta de una revisión bibliográfica la cual ha sido lograda a partir de los artículos disponibles en diversas bases de datos para la identificación, descripción y síntesis de los artículos.

Las bases de datos que hemos usado han sido Dialnet, Pubmed y Scopus. Por un lado, PubMed es una base de datos biomédica gratuita que reúne literatura científica en

ciencias de la salud, usando descriptores MeSH. Después, Scopus es una multidisciplinar de pago que permite buscar literatura científica y analizar citas e impacto. Por último, Dialnet es una base de datos en español, centrada en ciencias sociales y de la salud, con especial atención a la producción iberoamericana.

Para la búsqueda de las publicaciones se ha utilizado el lenguaje natural (hábitos saludables, deterioro cognitivo, demencia y envejecimiento) con sus respectivos descriptores DeCs (descriptores en ciencias de la salud) y MeSh (Medical Subject Headings). Cabe mencionar que el Operador Booleano utilizado ha sido “AND”.

Así pues, se ha llevado a cabo un filtrado en cada una de las bases de datos que son: artículos publicados en español e inglés, publicados entre los años 2010 - 2025, pertenecientes a las áreas temáticas de ciencias de la salud, neurociencia y enfermería, y que sean de texto completo gratuito. Asimismo, después del filtrado, han sido excluidos por su resumen o abstract aquellos que no se ceñían al área temática.

tabla 2. Lenguaje de búsqueda

Lenguaje natural	DeCs	MeSh
Hábitos saludables	Estilo de vida saludable	Healthy lifestyle
Deterioro cognitivo	Disfunción cognitiva	Cognitive loss
Demencia	Demencia	Dementia
Envejecimiento	Envejecimiento	Aging

ECUACIONES DE BÚSQUEDA

tabla 3. Ecuaciones de búsqueda

1a búsqueda	Hábitos saludables AND deterioro cognitivo
2a búsqueda	Dementia AND envejecimiento
3a búsqueda	Dementia AND healthy lifestyle
4a búsqueda	Envejecimiento AND hábitos saludables AND demencia

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

tabla 4. Criterios de inclusión o exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Artículos publicados en lengua castellana e inglesa	Resumen o “abstract” que no tratan sobre intervenciones de enfermería en el ámbito de enfermedades neurodegenerativas
Artículos publicados entre los años 2010 y 2025	
Artículos pertenecientes a las siguientes áreas: ciencias de salud, neurociencia y enfermería	
Artículos con texto completo gratuito	

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

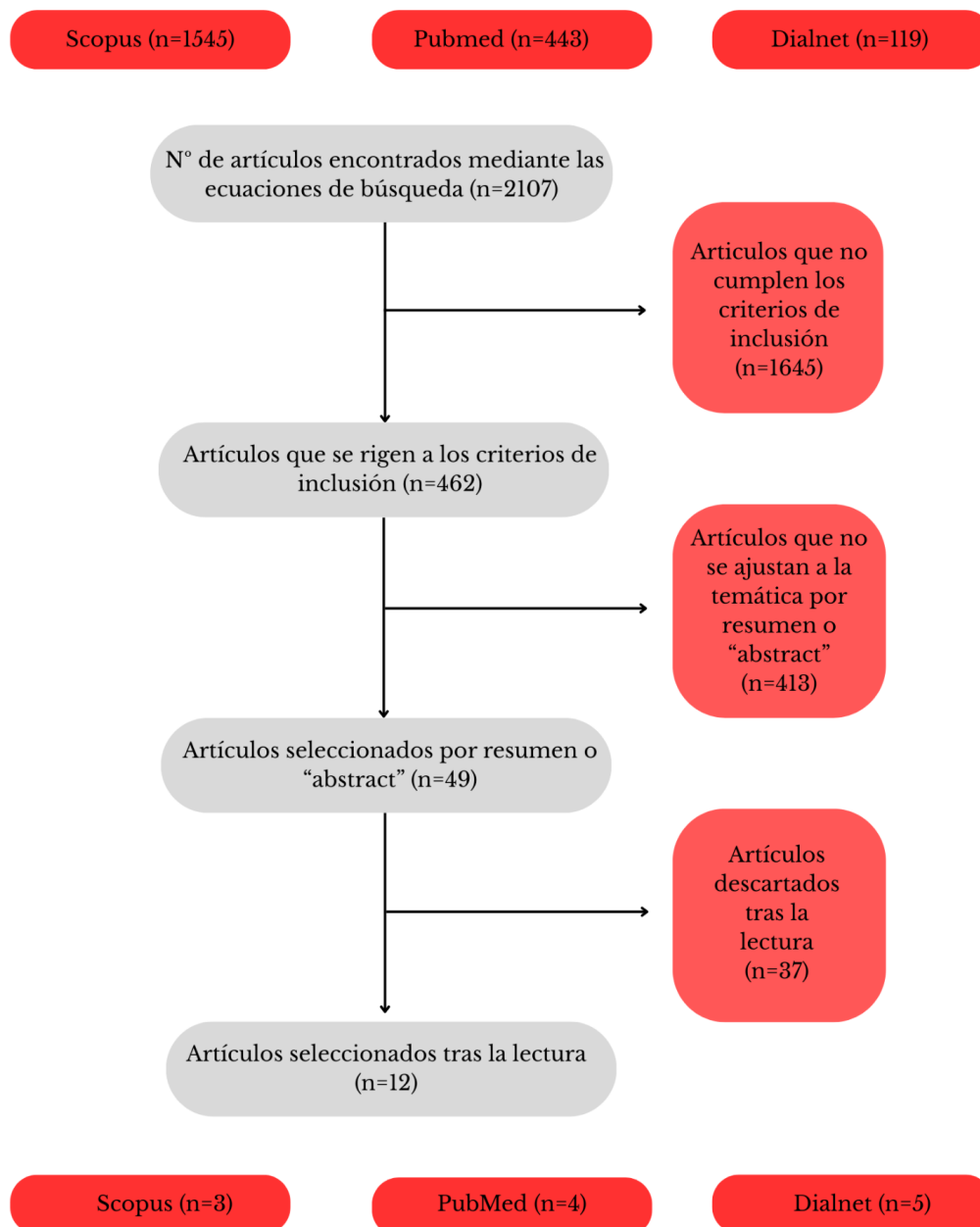
Tabla 5. Estrategia de búsqueda

Base de datos	Ecuación de búsqueda	Nº de artículos encontrados mediante la búsqueda (con filtrado)	Nº de artículos seleccionados
Dialnet	Hábitos saludables AND deterioro cognitivo	9	2
Pubmed	Dementia AND envejecimiento	250	4
Scopus	Dementia AND healthy lifestyle	179	3
Dialnet	Envejecimiento AND hábitos saludables AND demencia	12	3

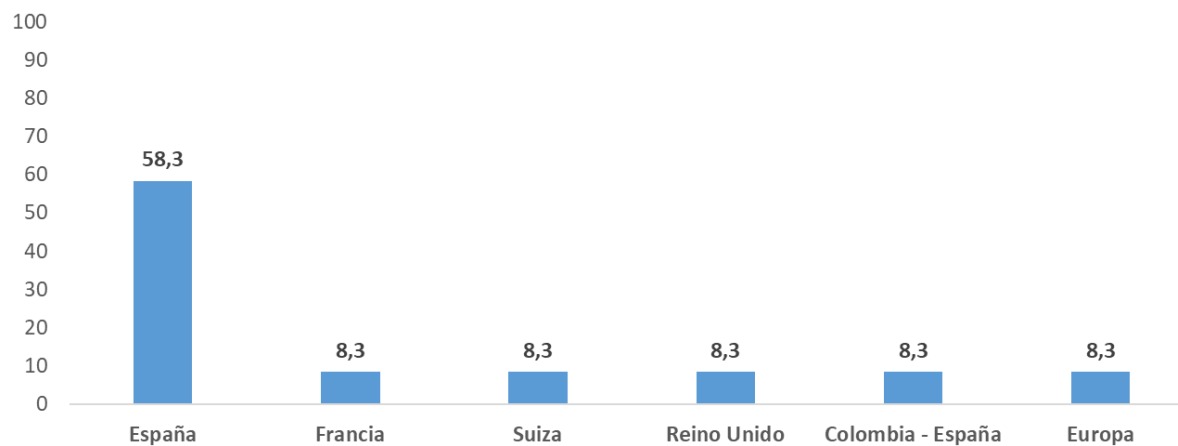
RESULTADOS:

A continuación, se presenta el diagrama de flujo que resume de manera visual la metodología y sus etapas desarrolladas en este trabajo, después de introducir las ecuaciones de búsqueda anteriores en las bases de datos Scopus, PubMed y Dialnet:.

DIAGRAMA DE FLUJO



El siguiente gráfico representa los países de procedencia de los 12 artículos empleados en la metodología, observándose un claro predominio de publicaciones procedentes de España con un 58'3% del total. Después le siguen Francia, Suiza, Reino Unido, Colombia-España y Europa, todas con un 8'3%:



Por otro lado, en el siguiente gráfico se muestra la distribución de los artículos según la base de datos de origen, destacando Dialnet como la fuente principal de los artículos seleccionados, seguida en este orden de PubMed y Scopus:

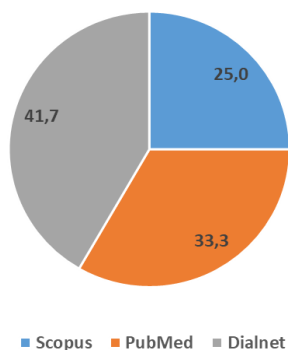


TABLA DE RESULTADOS

Tabla 6. Tabla de resultados

Autor/es, país y año	Título	Objetivo	Metodología	Resultados	Conclusiones
Natalia Gil España, 2024 https://dialnet-unirioja-es.scribd.com/document/101523333	Prevención de la demencia: la influencia de hábitos saludables en el bienestar cognitivo de las personas mayores	Investigar si adoptar hábitos de vida saludables puede prevenir la aparición de la demencia en personas mayores. Se plantea la hipótesis de que la práctica de actividad física, la estimulación cognitiva y una dieta equilibrada están asociados con un menor riesgo de demencia.	Investigación cuantitativa basada en el análisis de datos epidemiológicos y revisiones bibliográficas	Los factores de riesgo principales incluyen la edad y el estilo de vida. Se observaron menores índices de demencia en personas que practican actividad física regularmente y que mantienen una dieta balanceada, evitan el consumo de sustancias tóxicas y participan en actividades sociales y cognitivas.	Los hábitos de vida saludables, como la actividad física y la estimulación cognitiva, son factores clave para prevenir la demencia. No solo ayudan a reducir el riesgo de deterioro cognitivo, sino que también mejoran la calidad de vida de las personas mayores. Esta investigación subraya la importancia de integrar políticas de salud pública orientadas a la promoción de estilos de vida saludables (Gil, 2024).
Natalia Huguet Gracia, Laura Mediel Cabeza, Rocio Pedrola Foz, Milagros de la Caridad Horruter Cobos, Silvia Marina Sánchez Vergara, Jairo Romero Ruiz España, 2025 https://dialnet-unirioja-es.scribd.com/document/10362843	Intervención para la promoción de la actividad física en personas mayores	Desarrollar un programa a través de intervenciones para la promoción de la actividad física en personas mayores de 65 años, con el propósito de fomentar un envejecimiento activo, saludable y mejorar su calidad de vida	Estudio cuasiexperimental, con un diseño de grupos pretest-posttest.	Los hallazgos subrayan la relación entre el ejercicio regular y la reducción de la fragilidad, así como sus beneficios en la prevención de caídas, deterioro cognitivo y depresión.	Destaca la importancia de implementar programas de actividad física personalizados y sesiones educativas para promover un envejecimiento activo y saludable en personas mayores de 65 años. Los beneficios observados, incluyen mejoras en la capacidad funcional, reducción de la fragilidad y prevención de caídas, deterioro cognitivo y depresión (Huguet Gracia et al., 2025).

Giovanni B Frisoni, Daniele Altomare, Federica Ribaldi, Nicolas Villain, Carol Brayne, Naaheed Mukadam, Marc Abramowicz, Frederik Barkhof, Marcelo Berthier, Melanie Bieler-Aeschlimann, Kaj Blennow, Andrea Brioschi Guevara, Emmanuel Carrera, Gaël Chételat, Chantal Csajka, Jean-François Demonet, Alessandra Dodich, Valentina Garibotto, Jean Georges, Samia Hurst, Frank Jessen, Miia Kivipelto, David J Llewellyn, Laura McWhirter, Richard Milne, Carolina Minguillón, Carlo Miniussi, José Luis Molinuevo, Peter M Nilsson, Alastair Noyce, Janice M Ranson, Oriol Grau-Rivera, Jonathan M Schott, Alina Solomon, Ruth Stephen, Wiesje van der Flier, Cornelia van Duijn, Bruno Vellas, Leonie N C Visser, Jeffrey L Cummings, Philip Scheltens, Craig Ritchie, Bruno Dubois Europa, 2023	Dementia prevention in memory clinics: recommendations from the European task force for brain	Presentar recomendaciones para implementar un nuevo modelo de clínicas dedicadas a la prevención de la demencia (llamadas Brain Health Services), definiendo sus pilares metodológicos y proponiendo cómo validarlas y desplegarlas en la práctica clínica futura.	Revisión experta y de consenso para definir cómo deberían implementarse servicios de prevención de la demencia (Brain Health Services) en clínicas de memoria, basada en literatura científica, experiencia clínica y análisis conceptual	Las intervenciones preventivas en personas con alto riesgo de demencia son eficaces. Se recomiendan clínicas de memoria de segunda generación que evalúen factores de riesgo genéticos y modificables, comuniquen el riesgo de manera adecuada, implementen intervenciones multidominio y programas de entrenamiento cognitivo y físico para reducir el riesgo y mejorar la función cognitiva.	La prevención de la demencia es factible mediante servicios especializados de salud cerebral, estructurados, éticos y basados en evidencia, que combinen evaluación, comunicación y estrategias preventivas personalizadas para adultos en riesgo (Frisoni et al., 2023).
---	---	---	--	---	--

https://pubmed-ncbi-nlm-nih.gov/sabidi.urv.cat/36895446/					
Luis Carlos Venegas-Sanabria, Iván Calero-Redondo, Vicente Martínez-Vizcaíno, Carlos Alberto Cano-Gutiérrez, Calia Álvarez-Bueno España y Colombia, 2022 https://pubmed-ncbi-nlm-nih.gov/sabidi.urv.cat/35879665/	Effect of multicomponent exercise in cognitive impairment: a systematic review and meta-analysis	Evaluar la evidencia de las intervenciones no farmacológicas para la prevención/reversión de la fragilidad física en adultos que viven en la comunidad de 50 años o más.	Revisión de revisiones sistemáticas	Se incluyeron veintitrés revisiones, seis de las cuales eran de alta calidad, que incorporaron 18 768 participantes únicos de 98 estudios primarios únicos. La actividad física que incluyó un componente de entrenamiento de resistencia, realizada al menos dos veces por semana, mostró evidencia de ser beneficiosa para revertir el estado de fragilidad (28 estudios primarios con 3 246 participantes únicos). Sin embargo, un ensayo aleatorizado (RCT) con adultos pre-frágiles (n = 66) durante ocho semanas no fue efectivo en revertir el estado de fragilidad. Las intervenciones nutricionales combinadas con actividad física que incluían entrenamiento de resistencia (9 estudios con 1812 participantes) fueron efectivas para revertir y prevenir la fragilidad. Las intervenciones	La evidencia sintetizada en este resumen de revisiones sugiere que la actividad física que contiene un aspecto de entrenamiento de resistencia es beneficiosa para revertir el estado de fragilidad y prevenir la progresión de la fragilidad. Las intervenciones nutricionales por sí solas fueron inconclusas. Se recomienda que los estudios futuros incluyan una herramienta validada para evaluar el estado de fragilidad, informen las muestras por estado de fragilidad y hagan recomendaciones basadas en la dosis (frecuencia/duración de minutos por sesión) y la adherencia a la dosis (Venegas-Sanabria et al., 2022).

				nutricionales por sí solas presentaron evidencia inconclusa.	
Marta Crous-Bou, Carolina Minguillón, Nina Gramunt, José Luis Molinuevo España, 2017 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28899416/	Alzheimer's disease prevention: from risk factors to early interventions	Revisar las estrategias actuales para la prevención de la enfermedad de Alzheimer, desde las estrategias de prevención primaria basadas en la identificación de factores de riesgo y la reducción del riesgo, hasta las iniciativas de prevención secundaria basadas en la detección temprana de los signos fisiopatológicos y la intervención en la etapa preclínica de la enfermedad	Revisión bibliográfica y crítica de estudios previos sobre prevención del Alzheimer		La prevención de la enfermedad de Alzheimer es posible y probablemente requerirá una combinación de estrategias de prevención primaria y secundaria. Las intervenciones dirigidas a factores de riesgo modificables relacionados con el estilo de vida y la salud vascular pueden tener un impacto significativo a nivel poblacional. Además, la identificación temprana de individuos en riesgo mediante biomarcadores y la intervención en las fases preclínicas de la enfermedad representan una oportunidad prometedora para retrasar o prevenir la aparición de síntomas clínicos (Crous-Bou et al., 2017).
Susana López-Ortiz, Jose Pinto-Fraga, Pedro L Valenzuela, Juan Martín-Hernández, María M Seisdedos, Oscar García-López, Nicola Toschi, Francesca Di Giuliano, Francesco Garaci, Nicola Biagio Mercuri, Robert Nisticò, Enzo Emanuele, Simone	Physical Exercise and Alzheimer's Disease: Effects on Pathophysiological Molecular Path	Revisar la relación entre la actividad física y los procesos fisiopatológicos implicados en el riesgo de desarrollar la enfermedad de Alzheimer, basándonos en algunas vías moleculares y procesos biológicos cruciales que están	Revisión narrativa de literatura científica	La actividad física puede influir positivamente en la enfermedad de Alzheimer mediante la modulación de múltiples vías fisiopatológicas. Se han reportado efectos sobre la homeostasis del calcio, la neuroinflamación, el estrés oxidativo, la acumulación de proteínas	La actividad física puede desempeñar un papel crucial en la prevención y el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer mediante la modulación de múltiples vías fisiopatológicas implicadas en la enfermedad. Se necesitan más estudios controlados

Lista, Alejandro Lucia, Alejandro Santos-Lozano Suiza, 2021 https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.sabidi.urv.cat/33809300/		desregulados en la enfermedad de Alzheimer.		patológicas (β-amiloide y tau), la neurogénesis, la plasticidad sináptica y la función mitocondrial. Los estudios revisados sugieren que el ejercicio físico regular puede mejorar la función cognitiva y retrasar la progresión de la enfermedad, aunque la evidencia en humanos aún es limitada y se necesitan estudios más controlados para establecer dosis, intensidad y frecuencia óptimas.	y bien diseñados para definir la intensidad, frecuencia y duración óptimas del ejercicio que proporcionen beneficios cognitivos sostenibles en humanos (López-Ortiz et al., 2021).
Alberto Jesús García-Zayas, María del Carmen Márquez-Tejero, Juan Luis González-Caballero, Carmen Gómez-Gómez España, 2026 https://www.mdpi.com/2227-9032/14/2/189	Lifestyle and Chronic Comorbidity in Relation to Healthy Ageing in Community-Dwelling People Aged 80 and over: Preliminary Study from a Primary Health Core Service in Southern Spain	Evaluar la relación entre el estilo de vida, las comorbilidades crónicas y el envejecimiento saludable enfocado en mantener la autonomía diaria y la función cognitiva a pesar de las comorbilidades crónicas.	Estudio observacional de diseño transversal	Las comorbilidades más frecuentes fueron hipertensión (87 %), cataratas (74 %) y enfermedades osteoarticulares (69 %). El 81 % conservaba la cognición y el 43 % era totalmente independiente. Tras el análisis de perfiles, el 38 % presentó envejecimiento saludable, predominando los hombres, mientras que las mujeres tenían más comorbilidades.	El 38,3 % de los mayores de 80 años presentó envejecimiento saludable, predominantemente hombres, mientras que las mujeres tenían más dependencia y deterioro cognitivo. Factores como actividad física, comorbilidades y hábitos de vida diferencian los perfiles y afectan la resiliencia al envejecimiento (García-Zayas et al., 2026).
Jiawei Gu, Linli Chen, Yujia Bao, Xueer Yang, Xuhua Chen, Zheshen Han, Yibin Zhou, Xiaobei	Ultra-processed food intake and brain health in middle-aged and other adults	La creciente carga de enfermedades neurodegenerativas subraya la urgente necesidad de identificar riesgos dietéticos	Estudio de cohorte prospectivo	Una alta ingesta de alimentos ultraprocesados se asoció con mayores riesgos de demencia incidente, enfermedad de Parkinson y esclerosis	Una alta ingesta de alimentos ultraprocesados se asocia con un mayor riesgo de enfermedades neurodegenerativas y con alteraciones estructurales

Deng, Yuhua Li, Jinjun Ran Francia, 2025 https://www.sciencedirect.com.sabidi.urv.cat/science/article/pii/S1279770725001691?via%3Dihub		modificables. Dada la creciente prevalencia de alimentos ultra-procesados (UPFs) en las dietas modernas y su relación con diversas enfermedades crónicas, este estudio investiga sus asociaciones con la neurodegeneración y las alteraciones en la estructura del cerebro		múltiple, con asociaciones más fuertes observadas en participantes con puntuaciones poligénicas de riesgo más bajas. Una alta ingesta de UPF correspondió a un compromiso extenso de la materia gris, incluyendo volúmenes subcorticales reducidos con predominancia en el hemisferio derecho y un deterioro cortical generalizado en volumen, grosor y área superficial	extensas en el cerebro, incluso en individuos con baja predisposición genética. Estos resultados subrayan la importancia de limitar el consumo de UPF como una estrategia potencial de prevención para proteger la salud cerebral a medida que envejecemos (Gu et al., 2025).
Clare Meernik, Sigal Eilat-Adar, David Leonard, Carolyn E. Barlow, Yariv Gerber, Riki Tesler, Carmen Biker Shanks, Kelley Pette Gabriel, Andjelka Pavlovic, Laura F. DeFina, Kerem Shuval Reino Unido, 2024 https://link-springer-com.sabidi.urv.cat/article/10.1186/s12966-024-01663-x	Dietary patterns and cardiorespiratory fitness in midlife and subsequent all-cause dementia: findings from the Cooper Center Longitudinal Study	Examinar las asociaciones entre la adherencia a la dieta mediterránea o a la dieta DASH y la aptitud cardiorrespiratoria (CRF) con la demencia por todas las causas en la vida posterior, y evaluar si las asociaciones entre el patrón dietético y la demencia están modificadas por la CRF	Estudio de cohorte prospectivo	Ni la adherencia a la dieta mediterránea ni a la dieta DASH se asoció con riesgo de demencia en los modelos ajustados. Sin embargo, los participantes con mayor aptitud cardiorrespiratoria mostraron un menor riesgo de demencia. No se observó que la CRF modificara la asociación entre los patrones dietéticos y la demencia.	La aptitud cardiorrespiratoria se asoció con un menor riesgo de demencia por todas las causas en la vida posterior, mientras que la adherencia a la dieta mediterránea o a la dieta DASH no mostró asociación significativa. Estos hallazgos resaltan la importancia de mantener una buena aptitud cardiorrespiratoria como posible estrategia de prevención de la demencia (Meernik et al., 2024).
Antonio Leiva Saldaña	Factores relacionados con deterioro cognitivo	Identificar los factores relacionados con el deterioro cognitivo y la	Estudio observacional transversal	El deterioro cognitivo y la pérdida de autonomía en las actividades básicas de	El deterioro cognitivo y la pérdida de autonomía en mayores de 64 años

España, 2016 https://dialnet-unirioja-es.sabidi.urv.cat/servlet/tesis?codigo=58856	y pérdida de autonomía en una población mayor de 64 años	dependencia para las actividades básicas de la vida diaria en mayores de 64 años.		la vida diaria estaban significativamente asociados con la edad avanzada, el nivel educativo bajo, la presencia de comorbilidades crónicas y la falta de actividad física. Los hombres presentaron menor probabilidad de dependencia que las mujeres, y los individuos con mejores hábitos de vida mostraron menor riesgo de deterioro cognitivo.	están relacionados con la edad avanzada, bajo nivel educativo, comorbilidades crónicas y hábitos de vida poco saludables. La prevención mediante actividad física y promoción de hábitos saludables puede reducir el riesgo de dependencia y deterioro cognitivo, siendo los hombres más resilientes frente a la pérdida de autonomía (Leiva Saldaña, 2016).
Maria Elena Muñoz Zambrano España, 2021 https://dialnet-unirioja-es.sabidi.urv.cat/servlet/tesis?codigo=302376	Epidemiología cultural de la enfermedad de Alzheimer en Perú y España	Investigar, conocer y describir cómo los aspectos culturales de Perú y España influyen en las tendencias epidemiológicas del desarrollo de la enfermedad de Alzheimer, permitiendo observar las similitudes y diferencias en el comportamiento de los pacientes en ambos países.	Estudio de tipo descriptivo y comparativo, de enfoque cuantitativo y cualitativo	Se encontraron diferencias culturales en la enfermedad de Alzheimer entre Perú y España: en Perú los diagnósticos son más tardíos y el cuidado familiar menos formal; en España los diagnósticos son más tempranos y hay mayor acceso a servicios de apoyo. La incidencia y evolución de la enfermedad se vieron influenciadas por factores socioculturales, nivel educativo y disponibilidad de recursos sanitarios.	Los factores culturales, el nivel educativo y la disponibilidad de recursos sanitarios influyen significativamente en la detección, manejo y evolución de la enfermedad de Alzheimer. Las diferencias observadas entre Perú y España destacan la necesidad de estrategias adaptadas culturalmente para mejorar el diagnóstico temprano y el cuidado de los pacientes (Muñoz Zambrano, 2021).
Hernán Leopoldo Ponce Bravo	Influencia de un programa de actividad física sobre los procesos cognitivos de	Analizar la influencia de un programa de ejercicios físicos funcionales sobre la condición física y el	Estudio experimental cuasi-experimental	Se observaron mejoras significativas en la condición física de los participantes, incluyendo	La aplicación de un programa de ejercicios físicos funcionales en mayores de 60 años

España, 2015 https://dialnet-unirioja-es.sabdi.urv.cat/servlet/tesis?codigo=56209	las personas mayores de 60 años	procesamiento cognitivo en mayores de 60 años físicamente activos.		fuerza, equilibrio y resistencia. Además, se detectaron mejoras en procesos cognitivos como atención, memoria y velocidad de procesamiento, indicando que la actividad física tiene un efecto positivo tanto en la función física como cognitiva de los mayores de 60 años	mejora significativamente la condición física y los procesos cognitivos. Estos resultados sugieren que la actividad física regular puede ser una estrategia eficaz para preservar la autonomía y la función cognitiva en la población adulta mayor (Ponce Bravo, 2016)
--	---	---	--	---	---

DISCUSIÓN:

DETECCIÓN PRECOZ:

La detección precoz del deterioro cognitivo y de la demencia es una parte muy importante en el abordaje de estas patologías, sobre todo cuando se habla del envejecimiento poblacional. Tal y como se ha descrito previamente, el deterioro cognitivo leve representa una fase intermedia entre el envejecimiento normal y la demencia común, lo que lo convierte en un apartado clave para la intervención enfermera. En este caso, el papel de la enfermería resulta fundamental, ya que se sitúa en una posición estratégica para la identificación precoz, la educación sanitaria y la implementación de intervenciones de carácter preventivo.

En primer lugar, permite identificar a personas en fases iniciales del deterioro cognitivo, cuando aún no existe una afectación significativa en la realización de las ABVD. Este aspecto es clave, ya que es en estas etapas donde las intervenciones tienen mayor efectividad. A través de la valoración integral del paciente, enfermería puede detectar cambios que pueden pasar desapercibidos o asociarse por error al envejecimiento normal en diferentes áreas como la memoria, el comportamiento o la capacidad funcional. En este sentido, la utilización de escalas de valoración cognitiva en atención primaria y comunitaria son una herramienta importantísima dentro de la práctica enfermera (Hernández y Santamaría, 2017).

Las escalas de valoración enfermera constituyen herramientas fundamentales en la detección precoz de este tipo de enfermedades, ya que permiten realizar una evaluación objetiva, sistemática y estandarizada del estado mental del paciente. Entre las más utilizadas destacan el Mini-Mental State Examination (MMSE) y el Montreal Cognitive Assessment (MoCA), ambos utilizados en población hispanohablante. El MMSE es uno de los instrumentos más empleados a nivel clínico para la evaluación cognitiva global, especialmente en personas mayores, debido a su facilidad de aplicación y amplia evidencia científica (Llamas-Velasco et al., 2015). Por su parte, el MoCA ha demostrado una mayor sensibilidad en la detección del deterioro cognitivo leve, siendo una herramienta fiable y válida para el cribado precoz de alteraciones cognitivas (Rodríguez-Bores Ramírez et al., 2014). Asimismo, estudios han evidenciado que ambas escalas permiten identificar de forma rápida alteraciones en áreas como la memoria, la atención o las funciones ejecutivas, facilitando su uso en la práctica clínica diaria (Sánchez et al., 2014). En este contexto, la enfermería juega un papel clave en el uso de estas escalas dentro de la valoración integral

del paciente, permitiendo no solo la detección precoz, sino también el seguimiento evolutivo y la planificación de cuidados individualizados.

Así pues, esta detección permite la puesta en marcha de intervenciones que tiene como fin la modificación de estilos de vida, uno de los aspectos centrales. La evidencia muestra que factores como la inactividad física, la mala alimentación, el aislamiento social o el mal control de enfermedades crónicas están muy relacionados con el desarrollo de demencia. Por ello, es esencial la promoción de hábitos saludables mediante programas de educación sanitaria, fomentando conductas como la actividad física regular, la correcta adherencia a una dieta equilibrada o la participación en actividades sociales y cognitivas. Estas intervenciones aplicadas con antelación, pueden ayudar a ralentizar el deterioro cognitivo e incluso a reducir el riesgo de progresión hacia demencia (Ayala San Martín, 2020).

Por otro lado, facilita la aplicación de estrategias de prevención secundaria, orientadas a retrasar la evolución de la enfermedad. Aquí, la enfermería no solo interviene en el seguimiento del paciente, sino también en el control de factores de riesgo modificables como la hipertensión arterial, la diabetes o la obesidad. Además, también de problemas asociados como la depresión o el aislamiento social, que pueden agravar la situación. De esta forma, el abordaje se caracteriza por su enfoque integral, teniendo en cuenta no sólo los aspectos biológicos, sino también los psicológicos y sociales del paciente (Cancino y Rebhein, 2016).

Otro aspecto importante es la posibilidad de planificar de manera anticipada los cuidados. La demencia es una enfermedad progresiva que conlleva una pérdida gradual de la autonomía, por lo que su identificación en fases iniciales permite establecer un plan de cuidados individualizado (Brodaty y Donkin, 2009). Además, la intervención enfermera contribuye a la adaptación del entorno y a la promoción de la autonomía el mayor tiempo posible, aspectos fundamentales para mejorar la calidad de vida de las personas con deterioro cognitivo (Cruzán Pérez, 2025).

De este modo, la demencia no solo afecta a la persona que la padece, sino que también tiene un impacto significativo en los cuidadores y en el entorno familiar, ya que la progresión de la enfermedad conlleva una importante carga física y emocional para quienes asumen el cuidado. Esta situación manifiesta la necesidad de implementar intervenciones dirigidas a proporcionar apoyo, formación y acompañamiento, especialmente desde el ámbito de la enfermería, donde la educación sanitaria es muy importante al facilitar conocimientos y estrategias para el manejo de la enfermedad y mejorar la capacidad de

afrontamiento de los cuidadores (Navarro Martínez et al., 2018) Asimismo, estas intervenciones contribuyen a disminuir la sobrecarga y a prevenir la aparición del síndrome del cuidador quemado, favoreciendo no solo el bienestar del cuidador, sino también la calidad de los cuidados proporcionados al paciente (Zabala-Gualtero y Cadena-Sanabria, 2018).

Sin embargo, a pesar de los beneficios, existen diversas dificultades para la implementación de este aspecto. Entre ellas, destaca la costumbre de normalizar los primeros síntomas del deterioro cognitivo pensando que son propios del envejecimiento, lo que retrasa la consulta sanitaria. En este contexto, los profesionales de enfermería son clave en la sensibilización de la población, promoviendo el reconocimiento de los signos de alarma y fomentando la búsqueda precoz de atención sanitaria (Sebastián y Arranz, 2017).

Desde el punto de vista de la salud pública, la detección precoz de estas patologías también adquiere una gran relevancia, ya que el incremento de la prevalencia de la demencia supone un importante desafío para el sistema sanitario tanto a nivel económico como asistencial. Por lo tanto es clave la implementación de programas de prevención y detección precoz, contribuyendo a retrasar la aparición de la enfermedad y a disminuir su impacto en la población. De esta forma, la promoción de un envejecimiento activo y saludable se presenta como una estrategia fundamental para hacer frente a este problema de salud pública (Pérez-Valero et al., 2022).

Implementar todo lo comentado anteriormente no solo permite mejorar el pronóstico y la calidad de vida de las personas, sino que además constituye una herramienta clave para la prevención y el control de la enfermedad. La cercanía de los enfermeros y enfermeras con la población, su enfoque holístico y su capacidad para intervenir en diferentes niveles asistenciales los convierten en una pieza clave en la promoción de un envejecimiento saludable.

PREVENCIÓN:

La prevención primaria del deterioro cognitivo y la demencia constituye uno de los aspectos más importantes en salud pública debido al aumento de la prevalencia de estas patologías. La evidencia científica sugiere que una gran parte de los casos de demencia podría estar asociada a factores modificables relacionados con el estilo de vida, lo que refuerza el interés de las intervenciones preventivas (Livingston et al., 2020). Sin embargo, su impacto real en la reducción de la incidencia de demencia depende de múltiples factores,

como la adherencia de la población, la detección precoz de riesgos y la implementación de programas sostenidos en el tiempo, aspectos que siguen representando un reto en la práctica real.

De este modo, esta prevención no debe entenderse como una sola intervención aparte, sino como un conjunto de actividades interrelacionadas que actúan a la vez sobre distintos factores de riesgo. Entre ellas destacan la actividad física, la alimentación saludable, la estimulación cognitiva y la modificación de hábitos tóxicos, todas ellas con un papel importante (Redolat, 2012).

Actividad física

La actividad física es, probablemente, la intervención preventiva que mayor respaldo científico tiene en relación con la reducción del riesgo de deterioro cognitivo y demencia. Diversos estudios han mostrado que las personas más activas presentan menos riesgo de desarrollar estas enfermedades en comparación con aquellas más sedentarias. Esto se ha observado a través de algunos mecanismos fisiológicos, como la mejora del flujo sanguíneo cerebral, la reducción de la inflamación sistémica, el control de factores de riesgo cardiovascular y la promoción de procesos de neuroplasticidad y neurogénesis, especialmente en estructuras cerebrales implicadas en la memoria como el hipocampo (García, et al; 2023).

No obstante, a pesar de la gran evidencia, existen limitaciones importantes. En primer lugar, los estudios disponibles presentan heterogeneidad en cuanto al tipo de ejercicio, intensidad, duración y población estudiada, lo que dificulta establecer recomendaciones completamente uniformes. En segundo lugar, muchos de los resultados se han obtenido mediante estudios observacionales, por lo que no siempre es posible establecer una relación causal directa. A pesar de ello, la mayoría de las revisiones coinciden en que el ejercicio físico tiene un efecto protector global sobre la salud cognitiva, lo que justifica su recomendación (Silva et al., 2023; Cerda-Vega et al., 2024).

Desde un punto de vista práctico y realista, el principal problema no es la eficacia del ejercicio, sino su implementación real. La baja adherencia en personas mayores es un factor limitante, influido por la presencia de comorbilidades, el miedo a las caídas, la falta de motivación o la falta de recursos comunitarios accesibles. Por ello, se considera muy importante que las intervenciones de los profesionales de enfermería no se limiten a la recomendación general, sino que incluyan programas estructurados, individualizados y con seguimiento continuado desde atención primaria (Arias y Martín, 2020).

Alimentación saludable

La alimentación también desempeña un papel clave en la prevención del deterioro cognitivo, especialmente dietas como la mediterránea. Este tipo de dieta se ha asociado en numerosos estudios con un menor riesgo de demencia, debido a sus diferentes beneficios (efecto antiinflamatorio y antioxidante), así como a su impacto positivo sobre la salud cardiovascular. Sin embargo, la evidencia disponible es principalmente observacional, lo que limita la posibilidad de establecer una relación directa (Hernando-Requejo, 2016).

A pesar de esta limitación, existen estudios que respaldan su recomendación como estrategia preventiva. Desde la perspectiva de la enfermería, la intervención en alimentación es más que necesaria, ya que permite actuaciones educativas sencillas, sostenibles y adaptadas al contexto del paciente. Sin embargo, su efectividad depende de factores externos como sociales, económicos y culturales, lo que puede dificultar la adherencia a largo plazo (Hernando-Requejo, 2016).

De este modo, la educación sanitaria juega un papel clave, no solo a la hora de proporcionar información a la población, sino también para la promoción de una alimentación saludable y un cambio de hábito. A pesar de todo, la evidencia muestra que los cambios dietéticos sostenidos en el tiempo siguen siendo un reto en la población mayor. Por lo tanto, la implicación del entorno familiar y la adaptación de las recomendaciones a hábitos previos son estrategias que pueden mejorar la adherencia (Hernando-Requejo, 2016; Abdala, et al 2024).

Estimulación cognitiva y actividad social

La estimulación cognitiva y la participación social de la persona son considerados factores protectores frente al deterioro cognitivo, ya que ayudan al mantenimiento de la reserva cognitiva. Esta reserva es la capacidad del cerebro para compensar el daño neurológico mediante redes neuronales alternativas, lo que podría retrasar la aparición de síntomas clínicos de demencia (Redolat, 2012).

La investigación afirma que las personas con mayor nivel de actividad mental, educativa y social presentan riesgo significativamente menor de deterioro que aquellos que no. Sin embargo, los estudios presentan una mayor variabilidad metodológica y dificultad para controlar variables de confusión, como el nivel educativo o el estilo de vida global, lo que limita la solidez de las conclusiones. Por ello, aunque no es posible considerarlo una

intervención aislada con efecto preventivo absoluto, sí se trata de un componente clave (Cancino et al., 2018).

La promoción de actividades de estimulación cognitiva puede realizarse mediante talleres grupales, programas comunitarios o recomendaciones individualizadas en las que se realicen actividades como lectura, juegos de memoria o participación en actividades sociales. Además, la prevención del aislamiento social tiene aún más relevancia en personas mayores, ya que se asocia no solo con deterioro cognitivo, sino también con depresión y disminución de la calidad de vida (Cancino et al., 2018).

Hábitos tóxicos

Fijándonos en la influencia de los hábitos tóxicos sobre el cerebro, la evidencia sobre el consumo de tabaco es clara, mostrando una asociación consistente con un mayor riesgo de deterioro cognitivo y demencia, especialmente de tipo vascular. En el caso del alcohol, la relación es más compleja, aunque el consumo excesivo se asocia de manera consistente con un peor rendimiento cognitivo y mayor riesgo de deterioro (Deví-Bastida et al., 2024).

A pesar de la evidencia del consumo de tabaco, la efectividad de las intervenciones para su abandono sigue siendo limitada, especialmente en población de edad avanzada, donde la dependencia y la larga historia de consumo dificultan el cambio conductual. Desde enfermería, las estrategias basadas en entrevista motivacional, seguimiento continuo y apoyo individualizado han demostrado ser útiles, aunque su éxito depende en gran medida de la implicación del paciente (Moore et al., 2017).

En conjunto, la evidencia de la que disponemos apoya la utilidad de las intervenciones basadas en estilos de vida saludables como estrategia de prevención primaria del deterioro cognitivo y la demencia. No obstante, su impacto real en la práctica clínica está condicionado por la adherencia al abandono de los hábitos tóxicos, el contexto social y la implementación de programas estructurados desde el sistema sanitario (Moore et al., 2017).

Más que intervenciones aisladas, se requiere un enfoque integral desde la atención primaria en el que la enfermería desempeña un papel central en la educación sanitaria, la motivación del paciente, el seguimiento continuo y la coordinación con otros recursos y otros servicios comunitarios. Este enfoque multidisciplinar resulta esencial para favorecer un envejecimiento activo, reducir el riesgo de deterioro cognitivo y mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

Farmacología:

El tratamiento farmacológico del deterioro cognitivo y la demencia tiene un papel limitado, centrado principalmente en el control de los síntomas y en el enlentecimiento de la progresión de la enfermedad. Actualmente, no existe ningún tratamiento el cual sea curativo, lo que refuerza la importancia de las intervenciones no farmacológicas y preventivas (Donoso y Delgado, 2019).

En la enfermedad de Alzheimer, los fármacos más utilizados son los inhibidores de la acetilcolinesterasa (donepezilo, rivastigmina y galantamina) y la memantina. Estos han demostrado una eficacia moderada en la mejora o estabilización de los síntomas cognitivos y funcionales en fases leves y moderadas. Sin embargo, su efecto es temporal y no modifica el progreso de la enfermedad (Donoso y Delgado, 2019).

Además, su uso puede asociarse a efectos adversos, especialmente en personas mayores con polimedicación, lo que requiere una valoración individualizada y seguimiento continuo. En este contexto, la enfermería desempeña un papel fundamental en la vigilancia de la adherencia, la detección de efectos secundarios y la educación sanitaria.

Por otro lado, para el manejo de los síntomas conductuales, como la agitación o la depresión, pueden emplearse psicofármacos. No obstante, su uso debe ser prudente y limitado debido al riesgo de efectos adversos graves, priorizando siempre las intervenciones no farmacológicas.

En cuanto a la prevención, no existe ningún tipo de evidencia sólida que respalde el uso de fármacos para evitar el deterioro cognitivo, por lo que las estrategias más eficaces continúan siendo las basadas en estilos de vida saludables.

CONCLUSIÓN:

Nuestro trabajo de fin de grado ha permitido evidenciar que la enfermería desempeña un papel muy importante, ya que se encuentra en una posición estratégica para la detección precoz, la educación sanitaria y la promoción de estilos de vida saludables. Su intervención permite identificar de manera temprana posibles alteraciones cognitivas e implementar medidas que retrasen la progresión de la enfermedad, además de ofrecer apoyo tanto al paciente como a su entorno familiar.

Además, se ha analizado la relación entre la actividad física, los hábitos de vida saludables y el desarrollo del deterioro cognitivo y la demencia en personas mayores, destacando el papel fundamental de la enfermería en su prevención y abordaje.

A lo largo del estudio se ha evidenciado que la demencia es un problema de salud pública creciente, estrechamente vinculado al envejecimiento de la población. Sin embargo, uno de los aspectos clave es que muchos de sus factores de riesgo son modificables, lo que permite actuar de manera preventiva. De este modo, la adopción de hábitos saludables como la práctica regular de actividad física, una alimentación equilibrada y la reducción de hábitos tóxicos contribuye de gran manera a la protección de la función cognitiva y a la mejora de la calidad de vida.

Asimismo, se ha comprobado que factores como la estimulación cognitiva, la participación social y el bienestar emocional influyen directamente en el mantenimiento de las capacidades mentales. Por el contrario, el aislamiento social, la depresión o el sedentarismo hacen todo lo contrario, es decir, aumentan el riesgo de deterioro cognitivo, lo que pone de lugar a la necesidad de un enfoque integral en la prevención.

La enfermería desempeña un papel muy importante, ya que se encuentra en una posición estratégica para la detección precoz, la educación sanitaria y la promoción de estilos de vida saludables. Su intervención permite identificar de manera temprana posibles alteraciones cognitivas e implementar medidas que retrasen la progresión de la enfermedad, además de ofrecer apoyo tanto al paciente como a su entorno familiar.

Sin embargo, existen desafíos importantes como la falta de concienciación social y la tendencia a normalizar los primeros síntomas como parte del envejecimiento, lo que puede retrasar el diagnóstico y la intervención. Por ello, es fundamental reforzar las estrategias de prevención y los programas educativos desde el ámbito sanitario.

Para terminar, la evidencia respalda que la implementación de intervenciones enfermeras dirigidas a fomentar hábitos de vida saludables desde edades tempranas puede reducir el riesgo de desarrollar demencia en la vejez. Así, promover un envejecimiento activo y saludable se presenta como una estrategia esencial para mejorar la calidad de vida y disminuir el impacto de este tipo de patologías en la sociedad.

IMPLEMENTACIÓN A LA POLÍTICA:

La aplicación de todas las estrategias descritas requiere su integración efectiva en el ámbito asistencial, especialmente en atención primaria y comunitaria. Enfermería, debido a su cercanía con la población y su enfoque holístico del cuidado, es la más indicada para realizar este trabajo. Para ello, es necesario establecer un modelo de intervención que permita trasladar la evidencia a la práctica de manera realista, organizada y sostenible en el tiempo.

En primer lugar, la detección precoz del deterioro cognitivo y/o demencia debería incorporarse de forma sistemática en la vida real mediante la inclusión de valoraciones cognitivas breves en consultas programadas, revisiones periódicas y visitas domiciliarias, especialmente en población mayor de 65 años o con factores de riesgo asociados. Esta implementación requeriría el consenso con el equipo multidisciplinar de atención primaria (médicos de familia, trabajadores sociales y psicólogos), así como la aprobación institucional para su inclusión dentro de los protocolos asistenciales. Del mismo modo, sería imprescindible la formación continua del personal en el uso, interpretación y registro de herramientas de cribado cognitivo, así como en la identificación de signos de alarma que permitan detectar y actuar rápido (Hernández y Santamaría, 2017).

En relación con la promoción de la salud y la prevención primaria, se podrían desarrollar programas de educación sanitaria dirigidos tanto a pacientes como a la comunidad. Estos programas deberían centrarse en la modificación de estilos de vida, fomentando la actividad física de manera regular, la adherencia a una dieta equilibrada, la estimulación cognitiva y la participación en actividades sociales. Para su correcta puesta en marcha, sería necesario diseñar intervenciones adaptadas al contexto sociocultural de la población, así como coordinarse con otros recursos comunitarios como centros de día, asociaciones de mayores, ayuntamientos y servicios sociales, favoreciendo la creación de redes de apoyo y la participación activa de la comunidad. Se ha podido observar que este tipo de intervenciones sobre los factores de riesgo modificables, contribuyen al retraso de la aparición del deterioro cognitivo (Ayala, 2020). Además, la utilización de actividades en grupo, talleres educativos y campañas de sensibilización permitiría aumentar el alcance y la efectividad de estas intervenciones.

Por otro lado, en el ámbito de la prevención secundaria, los profesionales de enfermería serían fundamentales en el seguimiento y control de pacientes con deterioro cognitivo leve o con factores de riesgo, mediante el manejo correcto de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, la diabetes o la obesidad. Este abordaje requeriría una atención continua y basada en planes de cuidados individualizados, que incluyan intervenciones dirigidas tanto a la parte física, como a las partes emocional y social del paciente. Gracias a esto, se mejoraría mucho la evolución de las patologías (Cancino y Rebhein, 2016). Asimismo, sería necesario poder derivar hacia otros niveles asistenciales cuando se detecten signos de progresión del deterioro.

Finalmente, es imprescindible incluir también intervenciones dirigidas a los cuidadores y al entorno familiar ya que el impacto que estas enfermedades generan es muy grande. En este sentido, se podrían implementar programas de apoyo que incluyan

educación sanitaria, entrenamiento en el manejo de síntomas conductuales, asesoramiento y acompañamiento emocional, con el objetivo de mejorar la calidad de los cuidados y prevenir el síndrome del cuidador quemado (Navarro, et al; 2018). Para ello, sería necesario trabajar de forma conjunta con servicios sociales, asociaciones de pacientes y otros recursos comunitarios, facilitando el acceso a ayudas y a grupos de apoyo.

En conjunto, la implementación de estas estrategias requiere no sólo la implicación activa de la enfermería, sino también el apoyo institucional, la coordinación interdisciplinar entre distintos profesionales de otros ámbitos y la disponibilidad de recursos adecuados. Todo ello permitirá ofrecer una atención integral, continua y centrada en la persona, favoreciendo tanto la detección precoz como la mejora de la calidad de vida de pacientes y cuidadores.

LIMITACIONES Y FORTALEZAS DEL TRABAJO:

El trabajo presenta algunas limitaciones que deben tenerse en cuenta a la hora de interpretar los resultados. En primer lugar, se trata de una revisión bibliográfica, por lo que depende de la calidad y características de los estudios que han sido seleccionados. La heterogeneidad en las metodologías, poblaciones y tipos de intervención, especialmente en relación con la actividad física, dificulta la comparación directa entre los resultados.

Además, existe la posibilidad de sesgo de publicación, ya que los estudios con resultados positivos tienden a publicarse con mayor frecuencia. También hay que destacar que se han incluido únicamente artículos en español e inglés y con acceso gratuito, lo que puede haber limitado la inclusión de los artículos. Por otro lado, muchos estudios analizados son observacionales, por lo que no se puede asegurar con certeza que una cosa cause la otra.

A pesar de ello, el trabajo cuenta con importantes fortalezas. Trata un tema de gran relevancia en salud pública como es la prevención de la demencia y el deterioro cognitivo, ofreciendo un enfoque centrado en factores modificables. La búsqueda en bases de datos reconocidas como PubMed, Scopus y Dialnet garantiza la calidad de la información utilizada.

Asimismo, destaca el enfoque integral del estudio, al analizar conjuntamente diferentes hábitos de vida como la actividad física, la alimentación y los factores psicosociales. Finalmente, se pone en valor el papel de la enfermería en la prevención y detección precoz, aportando una visión práctica y aplicable en el ámbito sanitario.

BIBLIOGRAFÍA:

Abdala, B., Gajardo, J., Zamorano, M., & López-Espinoza, M. (2024). *Efectos de la dieta MIND en el deterioro cognitivo en adultos mayores: una revisión sistemática*. Archivos Latinoamericanos de Nutrición, 74(4). <https://doi.org/10.37527/2024.74.4.006>

Alvarado García, A. M., & Salazar Maya, Á. M. (2014). *Análisis del concepto de envejecimiento*. Gerokomos, 25(2), 57–62. <https://doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>

Arias Iniesta, J., & Martínez Martín, M. L. (2020). Práctica regular de ejercicio físico como freno para la progresión de la enfermedad de Alzheimer. *Gerokomos*, 31(1). https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2020000100006&script=sci_arttext

Ayala San Martín, L. S. (2020). *Promoción y prevención del deterioro cognitivo y demencias en personas mayores*. ENE Revista de Enfermería, 14(3). https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1988-348X2020000300004&script=sci_arttext

Bentosela, M., & Mustaca, A. E. (2005). *Efectos cognitivos y emocionales del envejecimiento: aportes de investigaciones básicas para las estrategias de rehabilitación*. Interdisciplinaria, 22(2), 135–158. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-70272005000200005

Brodsky, H., & Donkin, M. (2009). *Family caregivers of people with dementia*. Dialogues in Clinical Neuroscience, 11(2), 217–228. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3181916/>

Cancino, M., & Rehbein, L. (2016). *Factores de riesgo y precursores del deterioro cognitivo leve (DCL): una mirada sinóptica*. *Terapia Psicológica*, 34(3), 183–189. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082016000300002>

Cancino, M., Rehbein Felmer, L., & Ortiz, M. S. (2018). Funcionamiento cognitivo en adultos mayores: rol de la reserva cognitiva, apoyo social y depresión. *Revista Médica de Chile*, 146(3), 315-322. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9430565>

Cerda-Vega, E., Irrarázabal-Guerra, C., Sabja-Sepúlveda, L., & Guajardo-Sandoval, N. (2024). *Efectos del ejercicio aeróbico, de fuerza y ejercicio combinado en las funciones cognitivas de las personas mayores: una revisión sistemática*. *Retos*. <https://revistaretos.org/index.php/retos/article/view/107701>

Clínica Universidad de Navarra. (s. f.). *Deterioro mental*. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/deterioro-mental>

Comunidad de Madrid. (s. f.). *Estilo de vida saludable*. <https://www.comunidad.madrid/salud/estilo-vida-saludable>

Cruzán Pérez, N. (2025). *Atención de enfermería a pacientes con demencia: cuidados y estrategias*. *Ocronos: Editorial Científico-Técnica*, 8(10), 216–225. <https://revistamedica.com/doi-atencion-enfermeria-pacientes-demencia-cuidados/>

Custodio, N., Montesinos, R., & Alarcón, J. (2018). *Evolución histórica del concepto y criterios actuales para el diagnóstico de demencia*. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 81(4), 235–249. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972018000400004

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

Divulgación Dinámica. (2017). *Cambios cognitivos asociados al envejecimiento*. <https://divulgaciondinamica.es/cambios-cognitivos-envejecimiento/>

Donoso, A., & Delgado, C. (2009). *Perspectivas en la prevención y tratamiento farmacológico de la enfermedad de Alzheimer*. *Revista Médica de Chile*, 137(2), 289–295. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872009000200016>

EE Psicología. (2022, 27 de octubre). *Deterioros cognitivos: tipos, causas y tratamiento*. <https://eepsicologia.com/deterioros-cognitivos-tipos-causas/>

Fundación Pasqual Maragall. (2024). *Importancia del diagnóstico precoz o temprano de la demencia*. <https://blog.fpmaragall.org/diagnostico-precoz-demencia>

García, J., Pérez, M., & López, A. (2023). *Actividad física y el deterioro cognitivo en adultos mayores*. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 17(1). https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0719-40132023000100108&script=sci_arttext

González Lechuga, R. (2025). *Envejecimiento normal versus deterioro cognitivo leve: Claves para profesionales*. *Estimulación Cognitiva Global*. <https://www.estimulacioncognitiva.info/2025/07/01/envejecimiento-normal-versus-deterioro-cognitivo-leve-claves-para-profesionales/>

Hernando-Requejo, V. (2016). *Nutrición y deterioro cognitivo*. *Nutrición Hospitalaria*, 33(Supl. 4), 49–52. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.346>

Hospital Clínic Barcelona. (2025). *14 factores de riesgo de demencia que se pueden prevenir*.

<https://www.clinicbarcelona.org/noticias/14-factores-de-riesgo-de-demencia-que-se-pueden-prevenir>

Huang, J. (2025, febrero). *Demencia*. Manual MSD versión para profesionales.

https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-neurol%C3%B3gicos/delirio-y-demencia/demencia?ruleredirectid=756#Diagn%C3%B3stico_v1036707_es

Instituto del Estrés. (s. f.). *Estrés generador de hábitos tóxicos*.

<https://institutodelestres.com/estres-generador-de-habitos-toxicos/>

Libertad Digital. (2024). *Hábitos que afectan a la memoria y cómo corregirlos*.

<https://www.libertaddigital.com/chic/vida-estilo/2024-05-10/habitos-que-afectan-a-la-memoria-y-como-corregirlos-0e-7125499/>

Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A., Ames, D., Ballard, C., Banerjee, S., Brayne, C., Burns, A., Cohen-Mansfield, J., Cooper, C., Costafreda, S. G., Dias, A., Fox, N., Gitlin, L. N., Howard, R., Kales, H. C., Kivimäki, M., Larson, E. B., Ogunniyi, A., ... Mukadam, N. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *The Lancet*, 396(10248), 413-446. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30367-6)

Llamas Velasco, S., Llorente-Ayuso, L., Contador, I., & Bermejo-Pareja, F. (2015). *Spanish versions of the Minimental State Examination (MMSE): Questions for their use in clinical practice*. *Revista de Neurología*, 61(8), 363–371.

https://www.researchgate.net/publication/283842742_Spanish_versions_of_the_Minimental_State_Examination_MMSE_Questions_for_their_use_in_clinical_practice

Mamani Contreras, R. M., Roque Guerra, E., Colque Machacca, N. M., & Solorzano Aparicio, M. L. (2023). *Actividad física y el deterioro cognitivo en adultos mayores*. Ciencias de la Actividad Física UCM, 24(1), 1–14. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-40132023000100108

MedlinePlus. (s. f.). *Demencia*. Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000739.htm>

Mendoza Clavel, E., Fong Estrada, J. A., & Céspedes Moncada, A. (2023). *Panorámica histórica sobre el surgimiento y evolución del síndrome demencial*. MediSur, 21(5), 1092–1098. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2023000501092

Moore, P., Pavié, J., Véjar, L., & Corvalán, M. P. (2017). *Consejería y entrevista motivacional para reducir el consumo de tabaco*. Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias, 33(3), 193–200. <https://doi.org/10.4067/S0717-73482017000300193>

Navarro Martínez, M., Jiménez Navascués, L., García Manzanares, M. C., Perosanz Calleja, M., & Blanco Tobar, E. (2018). *Los enfermos de Alzheimer y sus cuidadores: intervenciones de enfermería*. Gerokomos, 29(2), 66–72. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2018000200079&script=sci_arttext

Organización Mundial de la Salud. (2024). *Actividad física*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

Organización Mundial de la Salud. (2025). *Demencia*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

Organización Panamericana de la Salud. (s. f.). *Demencia*.
<https://www.paho.org/es/temas/demencia>

Pérez-Valero, E., Morillas, C., López-Gordo, M. A., Carrera-Muñoz, I., López-Alcalde, S., & Vílchez-Carrillo, R. M. (2022). *An automated approach for the detection of Alzheimer's disease from resting state electroencephalography*. *Frontiers in Neuroinformatics*, 16, 924547. <https://doi.org/10.3389/fninf.2022.924547>

Redolat Iborra, R. (2012). La estimulación mental como factor potenciador de la reserva cognitiva y del envejecimiento activo. *Informació Psicològica*, 104, 72-83.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7346173>

Residencial Azarzuella. (2024). *Deterioro cognitivo grave: cómo avanza y síntomas*.
<https://residencialazarzuella.es/2024/09/20/deterioro-cognitivo-grave-como-avanza-sintomas/>

Rodríguez-Bores Ramírez, L., Saracco-Álvarez, R., Escamilla-Orozco, R., & Fresán Orellana, A. (2014). *Validez de la Escala de Evaluación Cognitiva de Montreal (MoCA) para determinar deterioro cognitivo en pacientes con esquizofrenia*. *Salud Mental*, 37(6), 517–522.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000600010

Sánchez, E., Pedraza, O. L., Plata, S. J., Montalvo, C., Galvis, P., Chiquillo, A., & Arévalo-Rodríguez, I. (2014). *Puntuaciones del MoCA y el MMSE en pacientes con deterioro cognitivo leve y demencia en una clínica de memoria en Bogotá*. *Acta Neurológica Colombiana*, 30(1), 22–31. <https://actaneurolologica.com/index.php/anc/article/view/33>

Sebastián Hernández, A. J., & Arranz Santamaría, L. C. (2017). *Patrones de detección del deterioro cognitivo leve en enfermería*. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 52(S1), 54–57. [https://doi.org/10.1016/S0211-139X\(18\)30084-2](https://doi.org/10.1016/S0211-139X(18)30084-2)

Silva, J. R., Lima, L. M. F., Felício, J. F., Sousa, A. A. S., Brasil, E. G. M., & Amaral, J. F. (2023). Los beneficios del ejercicio físico sobre la salud mental y el deterioro cognitivo en adultos mayores: una revisión integradora. *SMAD, Revista Electrónica Salud Mental, Alcohol y Drogas*, 19(1). <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2023.188376>

Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC). (2023). *Guía de actuación farmacéutica en deterioro cognitivo leve*. <https://www.sefac.org/system/files/2023-09/Guia-deterioro-cognitivo-leve%20%283%29%20%281%29.pdf>

Teleasistencia.es. (2024). *Tipos de envejecimiento: una mirada integral*. <https://teleasistencia.es/es/blog/salud-en-la-tercera-edad/tipos-de-envejecimiento>

Top Doctors. (2025). *Envejecimiento patológico: qué es, síntomas y tratamiento*. <https://www.topdoctors.mx/diccionario-medico/envejecimiento-patologico/>

Zabala-Gualtero, J. M., & Cadena-Sanabria, M. O. (2018). *Enfermedad de Alzheimer y síndrome de carga del cuidador: la importancia de cuidar al cuidador*. *Revista de Salud Pública*, 20(1), 92–100. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-0319201800010000