

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Psicología



Factores de riesgo y protección de la prevalencia del Deterioro Cognitivo

Leve en adultos peruanos: Una revisión narrativa

Trabajo académico para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional
en Neuropsicología

Autor:

Tomy Carlos Flores Lezama

Asesora:

Dra. Dámaris Susana Quinteros Zúñiga

Lima, mayo de 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo Dámaris Susana Quinteros Zúñiga, docente de la Unidad de Posgrado de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: “Factores de riesgo y protección de la prevalencia del Deterioro Cognitivo Leve en adultos peruanos: Una revisión narrativa” del autor Tomy Carlos Flores Lezama tiene un índice de similitud de 9 % verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 05 días del mes de mayo del año 2026.



Dra. Dámaris Susana Quinteros Zúñiga
Asesora

**Factores de riesgo y protección de la prevalencia del
Deterioro Cognitivo Leve en adultos peruanos: Una
revisión narrativa**

TRABAJO DE ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad
Profesional en Neuropsicología



Mg. Ruth Evelin Quiroz Soto

Dictaminadora

Lima, 05 de mayo del 2026

Resumen

El Deterioro Cognitivo Leve (DCL) es una condición clínica caracterizada por un declive cognitivo mayor al esperado para la edad, que puede implicar un mayor riesgo de progresión a demencia. Este deterioro genera cambios que afectan la cognición y, por ende, el funcionamiento conductual de las personas en diversas áreas de su vida. El objetivo de esta investigación fue realizar una revisión de la literatura científica publicada en los últimos cinco años sobre el DCL en el contexto clínico peruano.

Metodología: Se realizó una revisión narrativa siguiendo los lineamientos SANRA. Se identificaron 10 estudios en español sobre deterioro cognitivo leve en adultos peruanos mayores de 60 años.

Resultados: Se identificaron 10 estudios que evidencian una asociación entre la edad avanzada y el deterioro cognitivo leve. Asimismo, variables como la comorbilidad y el nivel de escolaridad influyen en la prevalencia de esta condición.

Conclusiones: Se evidencia una relación significativa entre el DCL y variables como la edad, la comorbilidad, la escolaridad y el apoyo familiar. Asimismo, se observa una limitada producción científica en el contexto peruano, lo que resalta la necesidad de fortalecer la investigación en este campo. Finalmente, se destaca la importancia de desarrollar estrategias de prevención orientadas a reducir la progresión del deterioro cognitivo.

Palabras clave: *Deterioro cognitivo leve, prevalencia, factores de riesgo.*

Abstract

Mild Cognitive Impairment (MCI) is a clinical condition characterized by a cognitive decline greater than expected for age, which may imply a higher risk of progression to dementia. This decline generates changes that affect cognition and, therefore, the behavioral functioning of individuals in various areas of their lives. The objective of this research was to conduct a review of the scientific literature published in the last five years on MCI in the Peruvian clinical context.

Methodology: A narrative review was conducted following SANRA guidelines. Ten studies in Spanish on mild cognitive impairment in Peruvian adults over 60 years of age were identified.

Results: Ten studies were identified that demonstrate an association between advanced age and mild cognitive impairment. Furthermore, variables such as comorbidity and educational level influence the prevalence of this condition.

Conclusions: A significant relationship was found between MCI and variables such as age, comorbidity, educational level, and family support. Furthermore, limited scientific output is observed in the Peruvian context, highlighting the need to strengthen research in this field. Finally, the importance of developing prevention strategies aimed at reducing the progression of cognitive decline is emphasized.

Keywords: *Mild cognitive impairment, prevalence, risk factors.*

Introducción

El Deterioro Cognitivo Leve (DCL) es un estado clínico inicial, donde se da la transición entre el envejecimiento cognitivo esperado para la edad de la persona y la demencia (Chávez-Romero, et al., 2014). Se caracteriza por la presencia de signos y síntomas objetivos de declive cognitivo de la persona en una o más funciones cognitivas, como memoria, atención, funciones ejecutivas, lenguaje, habilidades visoespaciales, con preservación de la funcionalidad en las actividades básicas de la vida diaria (AVD) (Abos, et al., 2022). Una de sus principales características es el aumento del riesgo de progresión a demencia, lo que convierte su detección temprana en una oportunidad clave para la prevención secundaria e intervención (Petersen, 2016).

En el Perú, el acelerado envejecimiento poblacional, la desigualdad educativa, la heterogeneidad lingüística y cultural, y la alta carga de factores de salud física como enfermedades cardíacas y desequilibrios metabólicos, así como también problemas de salud mental, particularmente la depresión asociada a condiciones del entorno como la soledad y el abandono sociofamiliar, constituyen factores asociados al desarrollo del DCL (Castillo-Acobo, et al., 2024). Sin embargo, la prevalencia y los determinantes del DCL en adultos peruanos no están claramente establecidos ni integrados en un cuerpo de evidencia uniforme.

El Deterioro Cognitivo Leve (DCL) se definió según criterios clínicos reconocidos mediante puntos de corte psicométricos establecidos en pruebas de cribado, baterías neuropsicológicas y evaluaciones específicas. Para asegurar la comparabilidad entre estudios, se extrajeron textualmente los criterios utilizados en cada uno de ellos.

En ese sentido, Castillo-Acobo (2024) empleó el MMSE, diferenciando entre queja

subjetiva de memoria y sospecha de DCL. Asimismo, Zegarra-Valdivia et al. (2023) utilizaron el MMSE, el Test del Reloj y la Fluidez Verbal, con puntos de corte ajustados por edad y escolaridad. Por su parte, Chávez-Romero et al. (2014) aplicaron una evaluación cognitiva global con énfasis en atención y cálculo, mientras que Flores-Torres (2016) empleó el Mini Examen Cognitivo de Lobo, considerando la categoría borderline como indicador de riesgo. En línea con ello, Molocho-Carrasco et al. (2019) usaron el Test de Lobo para evaluar la transición de deterioro grave a DCL post intervención. De manera complementaria, Zúñiga-Salazar et al. (2020) aplicaron el MoCA, con punto de corte < 26. A su vez, Coco-Contreras et al. (2017) utilizaron la prueba de Pfeiffer, permitiendo diferenciar entre DCL y demencia. Por otro lado, Zegarra-Valdivia et al. (2023) integraron el MMSE y el FOTOTEST, encontrando una correlación positiva entre ambos instrumentos y reportando una prevalencia global de 58,8%. Finalmente, Allegri et al. (2021) incorporaron criterios clínicos junto con biomarcadores (PET, RM, amiloide).

La prevalencia correspondió a la proporción de casos de DCL identificados sobre el total de participantes evaluados en cada estudio, ya sea en estimaciones puntuales o ajustadas. Para su análisis se documentaron el año, la región y el marco muestral de cada investigación. Los hallazgos muestran una amplia variabilidad. Chávez-Romero et al. (2014) informaron 39,75%. A su vez, Coco-Contreras et al. (2017) registraron un 11% y Moquillaza-Risco et al. (2015) reportaron aproximadamente 70% de deterioro cognitivo global, lo cual incluye diferentes niveles de compromiso cognitivo y no exclusivamente DCL. Por otro lado, Zúñiga-Salazar et al. (2020) documentaron 51,6% de DCL en pacientes hipertensos, y Castillo-Acobo et al. (2024) señalaron una proporción elevada de sospecha de deterioro cognitivo.

En cuanto a los factores de riesgo, éstos se definieron como exposiciones asociadas a una mayor probabilidad de presentar DCL. De acuerdo con los estudios revisados, estos incluyen: edad avanzada, reportada por Chávez-Romero (2014), Flores-Torres (2016), Coco-Contreras (2017) y Zúñiga-Salazar (2020); bajo nivel educativo o analfabetismo (Chávez-Romero, 2014; Zegarra-Valdivia, 2023; Molocho-Carrasco, 2019; y Coco-Contreras, 2017); enfermedad cardiovascular o hipertensión (Chávez-Romero, 2014; Zúñiga-Salazar, 2020); depresión, identificada como factor asociado mencionado por Castillo-Jacobo (2024) y Zegarra-Valdivia (2019); y, dependencia funcional y fragilidad (Molocho-Carrasco, 2019; Coco-Contreras, 2017; y Moquillaza-Risco, 2015), así como condiciones de vulnerabilidad social o privación socioeconómica, propuestas por Moquillaza-Risco (2015).

Además, se mencionaron otros factores relevantes como consumo de sustancias permitidas (tabaco, alcohol), sedentarismo, contaminación ambiental, traumatismo craneoencefálico, bajo nivel socioeconómico y bilingüismo tardío con baja escolaridad. Mientras que los factores de protección corresponden a exposiciones asociadas a una menor probabilidad de desarrollar DCL. Estos incluyen: mayor escolaridad y calidad educativa, así como reserva cognitiva derivada de hábitos como la lectura o actividad intelectual (Chávez-Romero, 2014; Zegarra-Valdivia, 2023). Apoyo familiar y convivencia (Flores-Torres, 2016). Intervenciones de autocuidado y estimulación, destacadas por Molocho-Carrasco (2019). Actividad funcional conservada, señalada por Coco-Contreras (2017).

Asimismo, se incluyeron características asociadas a estilos de vida saludables como actividad física regular, dieta balanceada, sueño adecuado, participación social,

estimulación cognitiva y bilingüismo funcional con alfabetización adecuada.

En cuanto a los modificadores relevantes, se consideraron: sexo, grupo etario, ámbito (urbano/rural), región (costa, sierra, selva), lengua materna (castellano, quechua, aimara, lenguas amazónicas), nivel socioeconómico, tipo de instrumento utilizado y criterio diagnóstico aplicado.

Por otro lado, la revisión se justifica debido a que la realidad peruana presenta una geografía diversa y un marcado proceso de centralización sociopolítica. Esto genera tamaños muestrales heterogéneos, criterios diagnósticos no uniformes y dificultades para obtener estimaciones nacionales precisas sobre el DCL. Asimismo, limita la comprensión de los factores que aumentan o reducen el riesgo de deterioro cognitivo en contextos culturales y educativos distintos.

En consecuencia, surge la necesidad de integrar información sobre la prevalencia del DCL por región, ámbito y grupo etario, así como de comparar los instrumentos neuropsicológicos y criterios diagnósticos utilizados. Asimismo, es necesario identificar los factores de riesgo y protección asociados al contexto peruano y reconocer las principales brechas de investigación, particularmente en zonas rurales de sierra y selva y en pueblos originarios. En este contexto, la presente revisión narrativa tiene como propósito generar estimaciones resumidas de la prevalencia del DCL en adultos peruanos mayores de 60 años, incorporando análisis por subgrupos para explorar la heterogeneidad. Asimismo, busca sintetizar la evidencia sobre factores de riesgo y protección, diferenciando entre asociaciones consistentes e inconsistentes.

A su vez, se evaluará la calidad metodológica y el riesgo de sesgo de los estudios incluidos, con el fin de formular recomendaciones que fortalezcan futuras

investigaciones. Los hallazgos se contextualizarán dentro de marcos de salud pública para aportar indicadores útiles en el diseño de intervenciones y el desarrollo de futuros estudios basados en evidencia científica. Se espera que el presente estudio contribuya a una mejor comprensión de la prevalencia del Deterioro Cognitivo Leve en adultos mayores del Perú, facilite el entendimiento de sus determinantes y oriente acciones de prevención y atención en el territorio nacional.

El impacto de la presente revisión se proyecta en múltiples niveles. En primer lugar, a nivel de los pacientes y sus familias, permitirá favorecer la detección temprana del Deterioro Cognitivo Leve, promover hábitos protectores y optimizar el control de comorbilidades, contribuyendo además a la reducción del estigma asociado al deterioro cognitivo mediante información clara y culturalmente pertinente. En segundo lugar, en los profesionales de la salud, proporcionará insumos para el fortalecimiento de los protocolos de tamizaje, particularmente en la selección de instrumentos neuropsicológicos y la definición de puntos de corte ajustados según el nivel educativo y el contexto lingüístico. Asimismo, a nivel de los gestores y formuladores de políticas públicas, aportará evidencia relevante para la priorización de recursos en regiones con mayor carga de DCL, así como para el diseño de programas preventivos basados en actividad física y estimulación cognitiva comunitaria. Finalmente, en la comunidad científica, contribuirá a orientar futuras líneas de investigación, identificando vacíos de evidencia, como la ausencia de estudios longitudinales, la necesidad de normas neuropsicológicas adaptadas al contexto peruano y la promoción de investigaciones multicéntricas y de validación instrumental.

Metodología

El presente estudio corresponde a una revisión narrativa. Si bien se ejecutó una lectura crítica de cada artículo, como paso metodológico clave en las revisiones narrativas, no se procedió a la evaluación formal del riesgo de sesgo o de la calidad metodológica. El revisor gestionó de manera independiente la evaluación crítica de la calidad y los artículos fueron seleccionados tras un análisis minucioso, considerando su pertinencia para la etapa de discusión.

Los criterios de elegibilidad de los estudios incluidos se presentan en la Tabla 1, donde se describen los criterios específicos que determinaron la inclusión o exclusión de los estudios en función de la estrategia PICO/PECO.

Tabla 1.

Criterios de elegibilidad

Criterio	Inclusión	Exclusión
Criterios	Estudios que incluyan adultos peruanos mayores de 60 años.	Estudios que se centren en poblaciones de otros países o que analicen poblaciones con otros diagnósticos clínicos específicos.
Exposición	Estudios que midan factores de riesgo o de protección para el deterioro cognitivo leve. Grupo de control de adultos cognitivamente sanos.	Estudios que aborden otros tipos de demencias en el grupo estudiado.
Comparador	Estudios que reporten la asociación entre factores de riesgo y protección del deterioro cognitivo leve. Estudios que reporten la prevalencia del	Estudios que no evalúen el deterioro cognitivo leve ni otros factores influyentes.
Resultados		

El estudio incorporó investigaciones de diseño descriptivo, descriptivo-correlacional y experimental de corte transversal, cuyo objetivo principal fue estimar la prevalencia del Deterioro Cognitivo Leve (DCL) en un momento específico dentro de la población peruana. Estos estudios permitieron determinar la proporción de personas afectadas, así como identificar variables asociadas a la presencia del DCL. Asimismo, se incluyeron estudios de cohorte orientados al análisis de factores de riesgo y de protección, debido a que este tipo de diseño posibilita el seguimiento de grupos de individuos a lo largo del tiempo y facilita la identificación de quienes desarrollan DCL, así como de los factores que influyen en su aparición o prevención. También se incorporaron estudios de prevalencia que aportaron datos sobre la magnitud y distribución del DCL en distintos segmentos poblacionales.

Respecto a los criterios de exclusión, se excluyeron a los estudios con enfoque cualitativo, ya que su naturaleza metodológica no se alineaba con los objetivos del estudio, orientados a la cuantificación de la prevalencia y la identificación de asociaciones estadísticas. Del mismo modo, solo se incluyeron investigaciones publicadas en español y difundidas en revistas científicas sometidas a revisión por pares, con el fin de garantizar la calidad y validez de la evidencia. Se estableció como criterio temporal la inclusión de estudios publicados entre los años 2020 y 2025, asegurando así la pertinencia, actualidad y coherencia de los datos analizados.

La estrategia de búsqueda empleada fue exhaustiva y sistemática, orientada a identificar la mayor cantidad de estudios relevantes, tanto publicados como no publicados. Para tal fin, se consultaron diversas bases de datos electrónicas, registros

de ensayos clínicos y fuentes documentales complementarias. Se aplicaron filtros de idioma inglés y español, según la disponibilidad en cada base y un rango temporal entre 2020 y 2025. Las principales bases de datos consultadas incluyeron PubMed, Scopus, Web of Science y Dialnet, junto con repositorios de tesis y universitarios, así como otras fuentes adicionales pertinentes para la temática. Esta estrategia permitió acceder a información amplia y rigurosa, que sustenta de manera sólida el análisis del Deterioro Cognitivo Leve en el contexto peruano.

La estrategia de búsqueda se elaboró combinando términos clave relacionados con el Deterioro Cognitivo Leve, así como con factores de riesgo y protección. Para ello se utilizaron operadores booleanos (AND, OR) y se adaptó la sintaxis a las particularidades de cada base de datos (por ejemplo, el uso de términos MeSH en PubMed o tesauros específicos en otras plataformas).

Las categorías de términos empleados fueron:

- Términos relacionados con el Deterioro Cognitivo Leve (DCL): *demencia incipiente, deterioro cognitivo aislado, estado intermedio entre envejecimiento normal y demencia.*
- Términos relacionados con factores de riesgo y factores de protección: los factores de riesgo se entienden como elementos personales, ambientales o de estilo de vida que incrementan la probabilidad de deterioro cognitivo. Por el contrario, los factores de protección son aquellos que reducen dicho riesgo o mitigan sus efectos, fortaleciendo la resiliencia del individuo.

La cadena de búsqueda aplicada en bases como Scopus, Web of Science y

PubMed fue la siguiente: “Deterioro cognitivo leve” AND “Adultos mayores de 60 años” OR “Perú”.

Respecto al proceso de selección de los estudios y extracción de datos, la búsqueda inicial se realizó el 1 de septiembre de 2025. Para asegurar que la revisión se mantenga actualizada, se configuraron alertas de búsqueda automática en las bases de datos para notificar sobre nuevas publicaciones. Además, se realizó una búsqueda de actualización manual poco antes del envío del manuscrito final, prevista para el 30 de diciembre de 2025. Se revisaron las listas de referencias de los estudios incluidos y de las revisiones sistemáticas relevantes para identificar cualquier estudio adicional no encontrado en la búsqueda electrónica. El proceso de selección de los estudios para la revisión narrativa se presenta en la Figura 1.

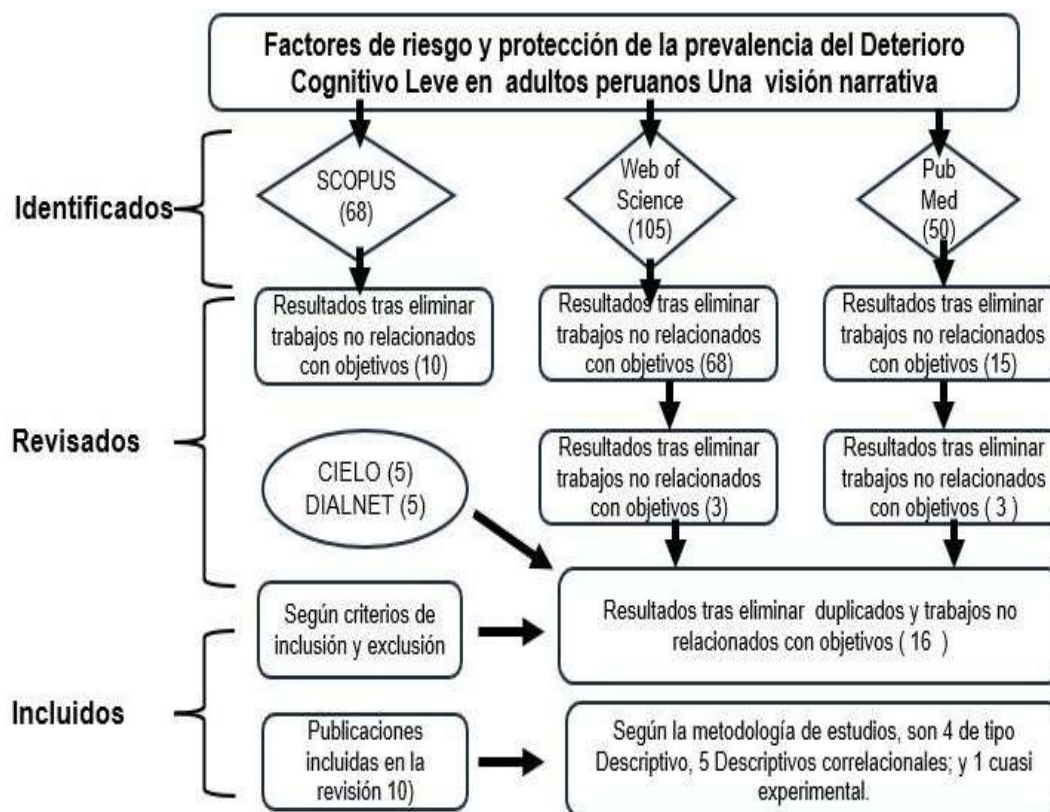


Figura 1. Diagrama de flujo

Si bien se ejecutó una lectura crítica de cada artículo, un paso metodológico clave en las revisiones narrativas, no se procedió a la evaluación formal del riesgo de sesgo o de la calidad metodológica. Se realizó la crítica de la calidad de información para facilitar la discusión de resultados.

En cuanto a las consideraciones éticas para el estudio, se determinó que no requiere aprobación ética, ya que la revisión narrativa solo utiliza datos publicados y no involucra a participantes humanos directos.

Resultados

Después de la búsqueda en las bases de datos, se identificaron 243 estudios. De ellos, 233 se descartaron por ser duplicados o por no cumplir con los criterios de inclusión especificados: idioma (español), lugar de la muestra, edad de los participantes. A nivel geográfico, se observa que los estudios sobre Deterioro Cognitivo Leve (DCL) y sus características clínicas se han llevado a cabo en 10 países diferentes, principalmente en Perú ($n = 8$) y en otros países de América Latina ($n = 2$). El tamaño muestral de los participantes incluidos en los estudios osciló entre 10 y 300 sujetos, siendo el rango de edad de edad de 60 a 80 años.

En el Perú, la mayoría de trabajos realizados pertenecen a las provincias como Arequipa, Huancayo, Chiclayo e Iquitos; mientras que Lima es el lugar donde menos investigaciones se han desarrollado en el periodo analizado.

Los estudios revisados, publicados en el periodo señalado, corresponden mayoritariamente a investigaciones realizadas en el contexto peruano, con algunos aportes regionales latinoamericanos, y se caracterizan por el uso predominante de diseños descriptivos y correlacionales, orientados a estimar la prevalencia del Deterioro

Cognitivo Leve (DCL) y a identificar factores asociados.

Los estudios revisados, publicados en el periodo señalado, corresponden mayoritariamente a investigaciones realizadas en el contexto peruano, con algunos aportes regionales latinoamericanos, y se caracterizan por el uso predominante de diseños descriptivos y correlacionales, orientados a estimar la prevalencia del Deterioro Cognitivo Leve (DCL) y a identificar factores asociados.

En cuanto a la metodología, la mayoría de los estudios empleó instrumentos de tamizaje cognitivo ampliamente validados, como el Mini-Mental State Examination (MMSE), el Test del Reloj, la prueba de Fluidez Verbal, el Mini Examen Cognitivo de Lobo, la Escala de Yesavage, el MoCA y el FOTOTEST, así como escalas funcionales como Barthel; Lawton y Brody; Pfeffer; y Katz. Algunos estudios incorporaron, además, herramientas clínicas avanzadas, como biomarcadores neurodegenerativos mediante resonancia magnética y tomografía por emisión de positrones, lo que permitió evaluar la progresión del DCL hacia la demencia. Las características de los estudios incluidos en la revisión narrativa se sintetizan en la Tabla 2.

Tabla 2.

Características de los estudios incluidos en la revisión

N°	Autor y año	Población	Diseño de investigación	Instrumentos	Resultados	Conclusiones
1°	Castillo-Acobo (2024)	74 adultos mayores comunitarios de 60 a 75 años de Arequipa, Perú	Descriptivo correlacional	Test del Estado Mental (MMSE) y Test de Depresión Geriátrica de Yesavage	Se identificaron 25 con queja subjetiva de memoria (QSM) y 49 con sospecha de deterioro cognitivo leve (DCL)	Los adultos mayores comunitarios, aunque autónomos y sin síntomas de demencia, pueden presentar sutiles cambios cognitivos que requieren detección temprana para prevenir trastornos neurodegenerativos. Es necesario
	Zegarra-	Adultos de		Mini Mental	Se obtuvieron	
2°	Valdivia, Jonathan et al.	60 a 72 años, Arequipa,	Descriptivo correlacional	State Examination, Test del Reloj	datos de prevalencia de deterioro	generar políticas de salud mental más efectivas,

	(2023)	Perú		y test de fluidez verbal	cognitivo con puntos de corte ajustados por edad y escolaridad. El porcentaje global de DCL fue de 58.80%. La frecuencia de DCL fue 39,75%; 31,96% en hombres y 68,04% en mujeres. Más frecuente en mayores de 80 años (54,67%) y con menor nivel educativo. Se demostró que menor edad, ser hombre, tener pareja, vivir acompañado, mejor salud percibida y mayor apoyo familiar se asocian con menor deterioro cognitivo (p < 0,01). El 53,6% presentó condición borderline. Antes de la intervención, predominó deterioro cognitivo grave y dependencia funcional. Tras el programa "Autocuidado para una vejez activa", el 90% presentó DCL y mejoró la funcionalidad. El 93,3% obtuvo puntaje menor a 26; el promedio fue 18.9. El 51,6% presentó DCL. Se evidenció correlación significativa entre hipertensión y deterioro cognitivo (p = 0.0015).	especialmente dirigidas a la población adulta mayor, orientadas a la detección temprana del DCL y enfermedad de Alzheimer. El deterioro cognitivo leve es más frecuente en el sexo femenino, en personas de mayor edad y con menor nivel de instrucción. Tener más de 70 años, vivir solo y contar con poco apoyo familiar son factores que favorecen la aparición del deterioro cognitivo leve. Existe impacto significativo del programa en la funcionalidad y capacidad cognitiva (p < 0.01). Existe relación significativa entre hipertensión arterial y deterioro cognitivo.
3°	Chávez-Romero, Luz et al. (2014)	244 adultos de 60 a 79 años, Chiclayo, Perú	Estudio descriptivo	Evaluación cognitiva		
4°	Flores-Torres, Elba (2016)	220 adultos mayores de 70 años a más, Iquitos, Perú	Descriptivo correlacional	Mini Examen Cognitivo de Lobo, Escala de apoyo familiar, Test de percepción familiar		
5°	Molocho-Carrasco, Cleydi et al. (2019)	40 adultos mayores de 75 a 90 años, Monsefú, Perú	Estudio cuasiexperimental	Test de Barthel, Test de Lawton y Brody, Test de Lobo		
6°	Zúñiga-Salazar, G. et al. (2020)	Pacientes hipertensos de 45 a 65 años, Guayaquil	Descriptivo correlacional	MoCA		
7°	Coco-	Adultos	Descriptivo	Pfeiffer,	Prevalencia de El DCL presenta	

	Contreras et al. (2017)	mayores de 60 años a más, Huancayo, Perú	transversal	índice de Katz y Lawton y Brody	demenia: 9,9%; DCL: 11%. Dependencia parcial: 19,4%; severa: 23%. 70% presentó deterioro cognitivo; alta	menor prevalencia, pero asociado a deterioro funcional. Las PAMSC constituyen
8°	Risco, Marlene et al. (2015)	situación de calle, Lima, Perú	Estudio descriptivo	Evaluación clínica	presencia de enfermedades crónicas y dependencia funcional. 64% con DCL presentó patología amiloide; 45% progresó a demencia en 30 meses.	población altamente vulnerable con alto deterioro cognitivo y funcional. El DCL con biomarcadores positivos tiene alto riesgo de progresión a demencia.
9°	Allegri, R.F. et al. (2021)	89 pacientes mayores de América Latina	Estudio descriptivo	RM cerebral, PET-FDG y PET-amiloide	Correlación significativa entre MMSE y FOTOTEST (r = 0.386).	
10°	Zegarra-Valdivia, J. et al. (2019)	107 adultos mayores de 60 a 89 años	Descriptivo correlacional	Yesavage, Pfeffer, MMSE y FOTOTEST		El FOTOTEST es útil para la detección del deterioro cognitivo.

Los estudios incluidos evidenciaron una amplia variabilidad en las estimaciones de prevalencia del Deterioro Cognitivo Leve (DCL) en población adulta mayor peruana, con valores que oscilaron entre 11% y 58,8%. Esta heterogeneidad se explica principalmente por diferencias en los contextos de evaluación (comunidad, centros de salud, poblaciones vulnerables), los instrumentos psicométricos utilizados (MMSE, MoCA, FOTOTEST, entre otros) y los puntos de corte aplicados, los cuales estuvieron condicionados por el nivel educativo, la edad y las características socioculturales de las muestras.

En estudios comunitarios realizados en distintos departamentos del país, se observó que el DCL presenta mayor frecuencia en mujeres, en personas de edad avanzada, en adultos mayores con bajo nivel educativo o analfabetismo y en quienes presentan comorbilidades crónicas. Entre estas, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y las enfermedades cardiovasculares fueron las más reportadas. Asimismo, se

identificaron factores psicosociales asociados de manera consistente, tales como menor apoyo familiar, vivir solo, mayor dependencia funcional y peor percepción de salud, todos ellos vinculados con un incremento del riesgo de presentar DCL o progresar hacia un deterioro más severo.

En relación con intervenciones implementadas, algunos estudios resaltaron la eficacia de programas estructurados, como el programa de “autocuidado para una vejez activa”, que demostró mejoras significativas en la funcionalidad, el rendimiento cognitivo y el bienestar general de los adultos mayores participantes. De igual manera, diversas investigaciones señalaron el potencial de pruebas cognitivas breves, especialmente el FOTOTEST, que mostró una adecuada sensibilidad y utilidad operativa para la detección temprana del DCL, particularmente en contextos de atención primaria y en áreas rurales, donde existen limitaciones de tiempo, personal especializado o recursos diagnósticos más complejos.

En poblaciones en situación de alta vulnerabilidad, como adultos mayores que viven en la vía pública o en condiciones de abandono social, se identificaron tasas elevadas de deterioro cognitivo, dependencia funcional y problemas de salud mental. Estos hallazgos subrayan la urgencia de implementar intervenciones intersectoriales que integren aspectos sociales, sanitarios y comunitarios para abordar de manera integral las necesidades de estas personas.

De manera transversal, los estudios convergen en que el DCL constituye un reto prioritario de salud pública, incluso en adultos mayores que mantienen relativa independencia funcional y que no presentan diagnóstico formal de demencia. La evidencia analizada reafirma la importancia de una detección precoz, considerando

instrumentos validados y adaptados al nivel educativo y características de la población peruana. Además, los hallazgos derivados de estudios con biomarcadores resaltan que el DCL asociado a patología amiloide presenta un mayor riesgo de progresión a demencia, aportando valor pronóstico significativo y reforzando la pertinencia de su utilización en procesos de evaluación clínica y toma de decisiones terapéuticas.

Los hallazgos sintetizados en la Tabla 2 permiten observar un panorama amplio y heterogéneo del Deterioro Cognitivo Leve (DCL) en población adulta mayor, evidenciando diferencias relevantes entre regiones, características sociodemográficas y condiciones de salud. En primer lugar, la prevalencia del DCL muestra una notable variabilidad, con rangos que fluctúan entre el 11% y el 58,8%. Esta amplitud responde, en gran parte, a factores metodológicos como el instrumento diagnóstico empleado, el punto de corte definido y las particularidades del contexto poblacional evaluado, lo que sugiere la necesidad de criterios más estandarizados para permitir comparaciones más precisas entre estudios.

Los estudios también revelan patrones consistentes en cuanto a los factores sociodemográficos asociados al DCL. La condición se presenta con mayor frecuencia en mujeres, en adultos mayores de edad avanzada y en personas con bajo nivel educativo o en situación de analfabetismo. Estas características parecen incrementar la vulnerabilidad cognitiva, posiblemente debido a la menor reserva cognitiva y a la acumulación de riesgos a lo largo del ciclo vital. De manera complementaria, la presencia de comorbilidades crónicas es un rasgo recurrente entre los participantes diagnosticados con DCL. La hipertensión arterial, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y otros problemas de salud persistentes aparecen como condiciones comunes, lo que coincide

con la evidencia internacional que vincula estos factores a un mayor deterioro neurocognitivo.

Asimismo, la Tabla 2 muestra la utilidad de herramientas diagnósticas breves, entre las que destaca el FOTOTEST por su buen desempeño en contextos comunitarios y en poblaciones con baja escolaridad, ya que presenta niveles adecuados de sensibilidad y especificidad. Su uso resulta especialmente relevante en escenarios de atención primaria donde se requieren tecnologías evaluativas accesibles y rápidas.

Un aspecto relevante dentro de los estudios revisados se refiere a las intervenciones implementadas para mejorar la funcionalidad y la cognición. Los programas centrados en el autocuidado y en la estimulación cognitiva demostraron ser eficaces, logrando avances significativos tanto en las actividades de la vida diaria como en la reducción de los niveles de deterioro cognitivo, pasando en algunos casos de rangos graves a rangos leves tras la intervención. Estos resultados refuerzan la importancia de los programas preventivos y de promoción de estilos de vida saludables en adultos mayores.

Por otro lado, la evidencia recopilada también pone de relieve la situación de poblaciones altamente vulnerables, como los adultos mayores en situación de calle, quienes presentaron niveles muy elevados de deterioro cognitivo y afectación funcional. Este subgrupo concentra múltiples factores de riesgo que agravan su condición, incluyendo carencias nutricionales, escaso acceso a servicios de salud y exposición continua a ambientes adversos.

Finalmente, algunos estudios complementan estos hallazgos con evidencia biomédica, señalando que la presencia de patología amiloide constituye un marcador

importante del riesgo de progresión hacia la demencia. La detección de esta alteración biológica aporta una mirada más profunda al continuum del deterioro cognitivo y abre la posibilidad de intervenciones más tempranas.

En conjunto, estos hallazgos permiten comprender la complejidad del DCL desde una perspectiva multifactorial, integrando elementos biológicos, psicológicos, sociales y funcionales que influyen en su desarrollo y evolución.

Discusión

Los estudios revisados convergen en demostrar que el Deterioro Cognitivo Leve (DCL) es una condición altamente frecuente en adultos mayores latinoamericanos, incluyendo aquellos que todavía se consideran funcionalmente independientes y sin diagnóstico de demencia. Esta coincidencia es evidente incluso en muestras comunitarias autónomas, como la reportada por Castillo-Acobo (2024), donde el 66% de los adultos mayores evaluados presentaban queja subjetiva de memoria o sospecha de DCL, aun sin evidencia clínica de demencia, lo que subraya la importancia de la detección temprana de cambios cognitivos sutiles.

Se observa una variabilidad de prevalencias y factores metodológicos, en la literatura analizada, con evidencia de variabilidad en las prevalencias de DCL, oscilando entre 11% y 70%. Esta variación se observa, por ejemplo, en variabilidad 58.8% en adultos de 60–72 años según Zegarra-Valdivia et al. (2023). El 39.75% en mayores de 60 años en Chiclayo según Chávez-Romero et al. (2014). El 53.6% en el estudio de Iquitos reportado por Flores-Torres (2016). Un 70% en adultos mayores en situación de calle evaluados por Moquillaza-Risco et al. (2015); y un 11% en Huancayo según Cocco-Contreras et al. (2017), lo cual indicaría que, en el ámbito psicosocial, los estudios destacan que el menor apoyo familiar, el hecho de vivir solo, la mayor dependencia funcional y una percepción negativa del propio estado de salud se encuentran fuertemente relacionados con la presencia y progresión del deterioro cognitivo. Estos factores reflejan la importancia del entorno social y emocional en el mantenimiento de las funciones cognitivas, mostrando cómo la soledad o el aislamiento pueden acelerar procesos de descompensación.

Asimismo, esta variabilidad podría explicarse principalmente por diferencias en los instrumentos de evaluación, los puntos de corte, el nivel educativo de las muestras y el contexto sociocultural en el que se realizaron los estudios. A pesar de estas diferencias, todos los estudios coinciden en que las prevalencias dependen de los instrumentos utilizados (MMSE, Test de Lobo, MoCA, Test del Reloj, Yesavage, FOTOTEST). Puntos de corte y ajustes por edad y escolaridad, especialmente señalados en el estudio de Zegarra-Valdivia (2023). Características socioculturales y nivel educativo, como lo evidencia Chávez-Romero, donde el DCL fue más frecuente en personas con educación primaria. Esto refuerza la necesidad de interpretar las pruebas neuropsicológicas de forma contextualizada y con criterios culturalmente ajustados.

Se evidencia que existe influencia de la edad, el sexo y la reserva cognitiva; es decir, de manera consistente, los resultados indican que el DCL es más prevalente en personas de mayor edad, especialmente a partir de los 70 años, y en mujeres, hallazgo que coincide con lo descrito en la literatura regional e internacional. Flores-Torres (2016) identifica mayor riesgo en mayores de 70 años, Mientras que Chávez-Romero (2014) encuentra mayor frecuencia en adultos ≥ 80 años (54.67%).

Asimismo, la mayor prevalencia en mujeres, reportada por Chávez-Romero (2024), Coco-Contreras (2017) y Moquillaza-Risco (2015), coincide con investigaciones internacionales que sugieren que las mujeres presentan mayor esperanza de vida y, por ende, mayor exposición a riesgos cognitivos acumulados.

El nivel educativo emerge como un factor decisivo. Estudios como los de Chávez-Romero (2014), Moquillaza-Risco (2015) y Zúñiga-Salazar (2020) respaldan el enfoque de la reserva cognitiva, donde una mayor escolaridad protege frente al DCL y una menor

instrucción aumenta el riesgo.

Se evidencia que las comorbilidades son factores funcionales asociados. Los estudios también muestran la estrecha relación entre el DCL y condiciones médicas crónicas. Zúñiga-Salazar (2020) evidenció que la hipertensión arterial tiene correlación directa con deterioro cognitivo ($p = 0.0015$). Chávez-Romero (2014) halló alta prevalencia de enfermedades cardiovasculares, especialmente hipertensión. Moquillaza-Risco (2015) encontró que la presencia de enfermedades crónicas y funcionalidad reducida incrementan la probabilidad de DCL. Moquillaza-Risco (2015) y Coco-Contreras (2017) reportan que la dependencia funcional severa se asocia con mayor deterioro cognitivo.

Estos hallazgos refuerzan la comprensión actual del DCL como un proceso multicausal en el que confluyen factores médicos, neurobiológicos y psicosociales.

Se pone en evidencia la influencia del entorno familiar y psicosocial, pues se demuestra que el grado de apoyo social y el entorno familiar impactan en la condición cognitiva. Flores-Torres (2016) demuestra que vivir acompañado, tener pareja y contar con apoyo familiar reduce significativamente la probabilidad de DCL. Por el contrario, vivir solo, tener escaso apoyo y mala percepción de salud incrementan el riesgo.

Estos patrones sugieren que el DCL mantiene una interacción recíproca con el contexto social, confirmando modelos biopsicosociales del envejecimiento.

Se evidencia una relación entre el factor neurobiológico y pronóstico del DCL. Pues, mientras los estudios comunitarios describen la prevalencia y los factores asociados, investigaciones con biomarcadores aportan evidencia sobre la progresión del DCL a demencia, como el aporte de Allegri et al. (2021), el 64% de personas con DCL mostró patología amiloide positiva. El 45% de los pacientes con DCL y amiloide positivo

progresó a demencia en 30 meses.

Este estudio confirma que el DCL, especialmente cuando está asociado a biomarcadores de Alzheimer, no es estable y posee un potencial de progresión significativo, lo que valida su importancia clínica.

Los estudios observacionales y epidemiológicos (Castillo-Acobo, 2024; Chávez-Romero, 2014; Flores-Torres, 2017; Zegarra-Valdivia et al. 2023) muestran que el DCL es frecuente en Perú, incluso en personas con aparente autonomía o con comorbilidades cardiovasculares.

Estos trabajos identifican factores de riesgo (edad, bajo nivel educativo, vivir solo, apoyo familiar bajo, enfermedad cardiovascular) y subdominios cognitivos alterados. Sin embargo, ninguno evalúa recuperación, plasticidad ni efectividad de una intervención.

En este contexto, el estudio cuasi-experimental de Molocho-Carrasco et al. (2019) es clave, porque no solo evalúa, sino que evidencia que el deterioro cognitivo y la dependencia funcional pueden mejorar mediante un programa estructurado de autocuidado.

El contraste entre ambos grupos de estudios muestra una línea clara, mientras la literatura detecta y cuantifica el problema, solo Molocho-Carrasco et al. (2019) propone y demuestra una solución. Estos hallazgos aportan evidencia concreta de que el DCL es modificable y que las intervenciones de estimulación cognitiva y fortalecimiento funcional pueden retrasar o mitigar la progresión.

Asimismo, se evidencia que varios estudios comparan o validan instrumentos de evaluación. Zegarra-Valdivia et al. (2023) ajustan puntos de corte por edad y escolaridad. Flores-Torres (2016) emplea el Test de Lobo para detectar casos Borderline. Zúñiga-

Salazar (2020) utiliza el MoCA como herramienta sensible para problemas ejecutivos y memoria. Zegarra-Valdivia (2019) encuentra alta correlación entre MMSE y FOTOTEST ($r=0.386$), destacando este último como más útil en poblaciones con heterogeneidad educativa. Esto confirma que la elección del instrumento influye enormemente en la tasa de detección del DCL.

En conjunto, los resultados empíricos coinciden con los resúmenes de las investigaciones revisadas al señalar que el DCL constituye un estado clínico intermedio, sensible a factores modificables y clave para la prevención secundaria de demencias.

Entre las limitaciones identificadas de la revisión de los estudios señalados se encuentran:

1. Predominio de diseños transversales, lo que limita la inferencia causal y la evaluación de la progresión del DCL hacia demencia.
2. Heterogeneidad metodológica, especialmente en los instrumentos neuropsicológicos utilizados y en los puntos de corte aplicados, lo que dificulta la comparación directa de prevalencias.
3. Escasa representación de poblaciones rurales, amazónicas y multilingües, lo que restringe la generalización de los resultados al conjunto del país.
4. Control limitado de variables confusas, como depresión, ansiedad, nivel de alfabetización funcional y calidad de vida, que pueden influir en el rendimiento cognitivo.
5. Tamaños muestrales reducidos en algunos estudios, así como la ausencia de cohortes longitudinales en la mayoría de las investigaciones peruanas.

Conclusiones y recomendaciones

Tomando en cuenta el objetivo del estudio y los hallazgos sistematizados, se concluye que:

1. El Deterioro Cognitivo Leve (DCL) presenta una prevalencia elevada y heterogénea en adultos mayores peruanos. Los estudios revisados reportan prevalencias que fluctúan entre 11% y 70%, dependiendo del contexto, instrumentos y características sociodemográficas. Esto se sustenta en los aportes de Castillo-Acobo (2024), quien encontró que 66% de adultos mayores autónomos presentaban queja subjetiva de memoria o sospecha de DCL. Zegarra-Valdivia et al. (2023), quienes reportaron una prevalencia de 58.8% en adultos entre 60–72 años. Chávez-Romero et al. (2014) encontraron un 39.7% con DCL. Moquillaza-Risco et al. (2015) que reportaron hasta 70% en población vulnerable.
2. Esta variabilidad evidencia que el DCL es un fenómeno extendido y clínicamente relevante, constituyendo un problema de salud pública que requiere una respuesta estructurada desde el sistema sanitario.
3. El DCL se relaciona consistentemente con factores biopsicosociales de riesgo.
4. La evidencia de los trabajos acopiados muestra que el DCL se asocia de forma sistemática con la edad avanzada, como documentan Chávez-Romero (2014), Flores-Torres (2016) y Coco-Contreras (2017), especialmente en mayores de 70 y 80 años con bajo nivel educativo, analfabetismo o escolaridad primaria, como muestran Chávez-Romero (2014) y Moquillaza-Risco (2015), lo que respalda la teoría de la reserva cognitiva con comorbilidades cardiovasculares, especialmente hipertensión, documentadas en Zúñiga-Salazar (2020) y Chávez-Romero (2014) con menor apoyo familiar y vivir solo, hallazgos clave en Flores-Torres (2016) y

con dependencia funcional en ABVD y AIVD, evidenciada en Coco-Contreras (2017) y Moquillaza-Risco (2015).

5. Estos resultados confirman la validez de modelos biopsicosociales, donde factores biológicos, psicosociales y contextuales interactúan en la aparición y progresión del deterioro.
6. El DCL es una condición potencialmente modificable mediante intervenciones estructuradas. El estudio cuasiexperimental de Molocho-Carrasco et al. (2019) demostró que programas de autocuidado y estimulación pueden reducir el deterioro cognitivo grave a leve en 90% de los participantes y mejorar significativamente la funcionalidad en ABVD y AIVD ($p < 0.01$).
7. Asimismo, los estudios de biomarcadores de Allegri et al. (2021) muestran que existe variabilidad en la progresión del DCL, identificando subgrupos de alto riesgo (amiloide positivo) que pueden beneficiarse de estrategias de prevención y seguimiento. Esto confirma que el DCL no es estático y que la intervención temprana puede modificar su trayectoria clínica.
8. Existe una necesidad urgente de fortalecer la evaluación neuropsicológica y adaptar instrumentos al contexto peruano. Esto se sustenta en estudios como los de Zegarra-Valdivia (2023), que ajustan puntos de corte por edad y escolaridad, Flores-Torres (2016), que identifica casos borderline con el Test de Lobo, Zúñiga-Salazar (2020), que emplea MoCA para funciones ejecutivas y Jonathan Zegarra-Valdivia (2019), que destaca el FOTOTEST como alternativa sensible, lo que orienta a mejorar los protocolos diagnósticos. Esto evidencia la necesidad de herramientas culturalmente adaptadas, junto con estudios longitudinales que

permitan comprender la evolución del DCL y su transición a demencia.

A partir de los resultados, se recomienda:

1. Fortalecer la detección temprana del DCL en el primer nivel de atención. Los estudios de Castillo-Acobo (2024) y Zegarra-Valdivia (2023) demuestran que un alto porcentaje de adultos mayores presenta deterioro cognitivo no diagnosticado. Por lo que es necesario incorporar tamizajes sistemáticos con instrumentos validados (MMSE, MoCA, Test del Reloj, FOTOTEST). Implementar detección desde los 60 años y priorizar grupos con bajo nivel educativo o comorbilidades.
2. Estandarizar los protocolos de evaluación cognitiva y funcional. Dado que la variabilidad diagnóstica proviene en parte del uso de diferentes pruebas y puntos de corte como señalan, Zegarra-Valdivia 2023, Coco-Contreras 2017 y Chávez-Romero 2014), utilizar puntos de corte ajustados por escolaridad. Establecer guías nacionales para MMSE, MoCA, Test de Lobo y otros instrumentos. Incorporar pruebas complementarias para evaluar función ejecutiva y memoria e implementar programas preventivos y de intervención temprana.
3. Basándose en la efectividad demostrada por Molocho-Carrasco et al. (2019), promover programas de actividad física, estimulación cognitiva y autocuidado. Aumentar la adherencia al tratamiento de hipertensión y diabetes (evidencia de Zúñiga-Salazar, 2020). Incorporar talleres grupales para reducir el aislamiento social (sustentado en Flores-Torres 2016).
4. Incluir evaluación funcional y psicosocial en el diagnóstico de DCL. Estudios de Flores-Torres, Coco-Contreras, Moquillaza-Risco y Moquillaza destacan que la funcionalidad (ABVD y AIVD) es un marcador clave. El apoyo familiar y vivir

acompañado protegen contra el deterioro.

5. Promover estudios longitudinales y multicéntricos. Desarrollar estudios de seguimiento en Costa, Sierra y Selva. Incluir comunidades indígenas, bilingües y zonas rurales. Generar datos nacionales sobre transición de DCL a demencia.
6. Ampliar la investigación en poblaciones vulnerables y subrepresentadas. Investigar a adultos mayores en pobreza, abandono o viviendo solos. Adaptar los instrumentos a lenguas originarias y evaluar el impacto de comorbilidades crónicas y contextos adversos.
7. Capacitar a profesionales de la salud y equipos interdisciplinarios. La interpretación adecuada de los instrumentos depende de formación especializada. Entrenar a psicólogos, médicos, enfermeras y trabajadores sociales en detección temprana. Incorporar talleres en centros de salud y universidades. Crear guías de procedimientos clínicos aplicables a APS.
8. Consolidar políticas públicas orientadas a envejecimiento saludable. Los hallazgos convergen en que el DCL es frecuente, prevenible y modificable. El Estado debe incorporar el tamizaje cognitivo en programas de adulto mayor. Actualizar guías de Minsa sobre demencia y salud mental. Financiar intervenciones comunitarias de estimulación cognitiva.
9. Fomentar campañas de sensibilización comunitaria. Dado que Flores-Torres y Castillo-Jacobo reportan que muchos adultos mayores presentan síntomas sin buscar atención, por lo que se debe difundir información sobre signos tempranos de DCL. Reducir estigma y promover la consulta temprana y motivar el rol activo de las familias como soporte protector.

Referencias

- Abos, E., Guajardo, M., Soderlund, M., Pagotto, V., Sagues, X., Seinhart, D., & Schapira, M. (2022). *Daño vascular y rendimiento cognitivo-funcional en una población con deterioro cognitivo leve* [Vascular damage and cognitive-functional performance in a population with mild cognitive impairment]. *Revista de Neurología*, 74(7), 209–218. <https://doi.org/10.33588/rn.7407.2021411>
- Akhanemhe, R., Stevelink, S., Corbett, A., Ballard, C., Brooker, H., Creese, B., Aarsland, D., Hampshire, A., & Greenberg, N. (2024). Is lifetime traumatic brain injury a risk factor for mild cognitive impairment in veterans compared to non-veterans? *European Journal of Psychotraumatology*, 15(1), 2291965. <https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2291965>
- Allegri, R., Chrem-Mendez, P., Russo, M., Cohen, G., Calandri, I., Campos, J., Nahas, F., Surace, E., Vázquez, S., & Sevlever, G. (2021). Biomarkers of Alzheimer's disease in mild cognitive impairment: Experience in a memory clinic from Latin America. *Neurología (English Edition)*, 36(3), 201–208. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2017.12.011>
- Ballarín-Naya, L., Malo, S., & Moreno-Franco, B. (2021). *Efecto de intervenciones basadas en ejercicio físico y dieta sobre la evolución de deterioro cognitivo leve a demencia en sujetos mayores de 45 años. Revisión sistemática* [Effect of physical exercise and diet-based interventions on the evolution of cognitive impairment to dementia in subjects older than 45 years. A systematic review]. *Revista Española de Salud Pública*, 95, e202102032
- Castillo-Acobo, R., Martínez-Puma, E., Esquivel-Las-Heras, J., & Castillo-Toledo, A. (2024). Quejas de memoria y deterioro cognitivo leve en adultos mayores peruanos

que viven en la comunidad. *European Public & Social Innovation Review*, 9, 1–18.

<https://doi.org/10.31637/epsir-2024-1817>

Chávez-Romero, L., et al (2014). Tamizaje de deterioro cognitivo leve en adultos mayores con enfermedad cardiovascular en un Hospital Nacional de Chiclayo, Perú. *Rev. Méd. Risaralda*; 20 (1):14-19

Coco-Contreras, I., et al. (2017). Prevalencia de demencia y funcionalidad en una clínica geriátrica de Huancayo, Perú, 2016-2017. Prevalence of dementia and functionality in a geriatric clinic in Huancayo, Peru, 2016-2017. *Anales de la Facultad de Medicina. Versión impresa* ISSN1025-5583. An. Fac. med. 80 (1). 51-55.

<https://doi.org/10.15381/anales.v80i1.15583>

Flores-Torres, E. (2017). *Función cognitiva de los adultos mayores del Sector Educación: variables asociadas*, Repositorio UNAP. Tesis de Doctorado. PDF

<https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/items/8eb0a0c3-8454-4a3e-a999-325dcd3b833f>

González-Martínez, P., Oltra-Cucarella, J., Sitges-Maciá, E., & Bonete-López, B. (2021).

Revisión y actualización de los criterios de deterioro cognitivo objetivo y su implicación en el deterioro cognitivo leve y la demencia [Review and update of the criteria for

objective cognitive impairment and its involvement in mild cognitive impairment and

dementia]. *Revista de Neurología*, 72(8), 288–295.

<https://doi.org/10.33588/rn.7208.2020626>

Lescano L. y Morón C. (2024). “*Depresión y funcionamiento cognitivo en adultos mayores de un centro de salud de la provincia constitucional del Callao, Perú, 2023*”.

<https://repositorio.upn.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/aa7310a9-5fca-400e-a588-d86a64609960/content>

Molocho C., et al. (2020) "Impacto del programa "autocuidado para una vejez activa" en la funcionalidad del adulto mayor peruano". *Rev. Tzhoecoen.* 12 (2). 228-237 - ISSN: 1997-8731.

https://www.researchgate.net/publication/343984078_IMPACTO_DEL_PROGRAMA_AUTOCUIDADO_PARA_UNA_VEJEZ_ACTIVA_EN_LA_FUNCIONALIDAD_DEL_ADULTO_MAYOR_PERUANO

Moquillaza-Risco, M., et al. (2015). Características sociodemográficas y condiciones de salud de las personas mayores en situación de calle de Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública.* 32 (4)

<https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/1760>

Petersen, R. (2016). Mild Cognitive Impairment. *Continuum,* 22(2), 404-418.

<https://continuum.aan.com/doi/10.1212/CON.0000000000000313>

Zegarra-Valdivia, J., Chino-Vilca, B., Paredes-Manrique, C. (2023). Prevalencia de deterioro cognitivo leve en peruanos adultos mayores y de mediana edad. *Revista Ecuatoriana de Neurología.* 32(1) 43-54.

https://revecuatneurol.com/magazine_issue_article/prevalencia-deterioro-cognitivo-leve-peruanos-adultos-mayores-mediana-edad-cognitive-impairment-prevalence-peruvian-middle-age-elderly-adults/

Zúñiga-Salazar, G., Hincapié-Arias, S., Salazar-Bolaños, E., Lara-Terán, J., Cáceres-Vinueza, S., & Duarte-Vera, Y., (2020). Impact of arterial hypertension on the cognitive function of patients between 45 and 65 years. Luis Vernaza Hospital, Guayaquil, Ecuador. *Archivos de Cardiología de México,* 90(3), 284–292.

<https://doi.org/10.24875/ACM.20000350>

Anexo A

Tabla de descriptores

Prevalencia predominancia, dominancia, imponência, influencia, crescimento frequency (frecuencia), commonness (comúnidad), ubiquity (ubicuidad), pervasiveness (extensión, arraigo) y predominance (predominio).
características clínicas signos vitales, síntomas, manifestaciones, rasgos, hallazgos y propiedades. complicaciones y alteraciones específicas de una enfermedad clinical features", "clinical signs", "clinical manifestations", o "clinical characteristics
factores causa, circunstancia, agente, elemento, componente, principio factors, elements, components, aspects, causes, y influences
deterioro cognitivo leve demencia incipiente, deterioro cognitivo aislado, y estado intermedio entre el envejecimiento normal y la demencia Mild Cognitive Impairment (MCI por sus siglas, Mild Neurocognitive Disorder cognitive decline.
pacientes adultos pacientes de edad avanzada, pacientes de la tercera edad, pacientes mayores, pacientes ancianos, o pacientes geriátricos, adult patients", "adults", "grown-ups", "older adults", "senior citizens" o "elders"

Anexo B

Estrategias de búsqueda de las tres bases de

datos

BASE DE DATOS	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	Nº DE ARTICULOS
SCOPUS	TITLE-ABS-KEY ("mild cognitive impairment" AND ("older adults" OR aged) AND Peru)	Resultado: 68 artículos
PUB MED	("Mild Cognitive Impairment"[MeSH] AND ("Aged"[MeSH] OR "Aged, 60 and over"[MeSH]) AND "Peru"[MeSH])	Resultado: 50 artículos
WEB OF THE SCIENCE	TS=("mild cognitive impairment" AND ("older adults" OR aged) AND Peru)	Resultado: 105 artículos
		Resultado: artículos 213

ANEXO C

Colocar una captura de pantalla de los resultados de cada base de datos.

Scopus

Información institucional

Scopus

Buscar Fuentes SciVal Crear una cuenta Iniciar sesión

Consulta avanzada

Buscar dentro: Article title, Abstract, Keywords

Buscar documentos: Deterioro cognitivo leve AND Adultos mayores de 60 años OR Per

Guardar búsqueda Establecer alerta de búsqueda

Añadir campo de búsqueda

Documentos Preimpresiones Documentos secundarios

1 documento encontrado

Refinar la búsqueda

Buscar dentro de los resultados

Filtros

Año: Cero

Rango Individual

Document title	Authors	Source	Year	Citations
Article Association between mild cognitive impairment and cerebral vasoreactivity documented by transcranial Doppler in subjects older than 60 years Asociación entre el deterioro cognitivo leve y la vasoreactividad cerebral por ultrasonido Doppler transcranial en adultos mayores de 60 años	Isordo-Martínez, J., Gómez-Rivera, J., Villanar-Soraa, E., Ortiz-Vallier, A., Espinosa-Cortado, M.	Revista Mexicana De Neurociencia, 18(1), pp. 21-30	2014	1

Show abstract

Scopus AI find references for your research with summaries of recent work. Try Scopus AI

Dialnet

Dialnet plus

Buscar Revistas tesis Congresos Autores métricas

Español Ayuda

Universidad César Vallejo

Identificarse

¿Olvidó su contraseña?

¿Es nuevo? Regístrate

Ver datos de registro

Selección

Buscar documentos

Deterioro cognitivo leve AND Adultos mayores de 60 años OR Per

30 documentos encontrados

Relevancia 20

- Asociación entre la perfarmacia y el deterioro cognitivo leve en adultos mayores
Yolanda Garbey Piña, Yvett Estela Delgado, Monere Marina Gorguel Pi, Lis Cristino Nuñez Peña, Maria Eugenia Adjunta Medina
Revista cubana de farmacia, ISSN-e 1561-2988, ISSN 0034-7515, Vol. 57, N.º 8 (Publicación continua), 2024
Resumen / Texto completo
- Perfil cognoscitivo de adultos mayores de 60 años con y sin deterioro cognoscitivo
Joaquín Martín Rojas, Lidia Gutiérrez Gutiérrez, Juan Silva Parayta, Guillermo B. García Ramos, Yolanda del Río Portillo
Revista Chilena de Neuropsicología, ISSN 0716-0651, Vol. 7, N.º 3, 2012, págs. 121-126
Resumen
- Programa combinado de mindfulness y estimulación cognitiva computerizada: efectos en cognición de mayores con y sin deterioro cognitivo leve
Encarnación María Sánchez Lara
Tesis doctoral dirigida por Alfonso Caracul (dir. tes.) Universidad de Granada (2021)
Resumen / Texto en acceso abierto en Dialnet

Buscar

Web Of Science

The screenshot shows the Web of Science interface. At the top, there are navigation options like 'Search', 'Advanced Search', and 'Research Assistant'. The main search bar contains the query: "Deterioro cognitivo leve AND Adultos mayores de 60 años OR Perú". Below the search bar, it displays "30,468 results from Web of Science Core Collection for:". There are buttons for "Add Keywords" and "Quick add keywords" with tags for "peru", "andes", "América Latina", "América del Sur", "lima", and "amazonas perus". The results summary shows "30,468 Documents" and "100 Researchers". There are buttons for "Analyze Results", "Obtain Report", and "Create Alert". The bottom of the page has a "Refine results" section and a taskbar with the date 19/10/2025.

PubMed

The screenshot shows the PubMed interface. At the top, there is the NIH logo and "National Library of Medicine". The search bar contains the query: "prevalencia OR características clínicas OR factores asociados OR deterioro co". Below the search bar, there are buttons for "Ahorrar", "Correo electrónico", and "Enviar a". The results summary shows "1,233 resultados" and "Página 1 de 124". There is a "Filtros aplicados" section with a warning icon and a message: "Mostrando resultados para 'prevalencia OR características clínicas OR factores asociados OR deterioro cognitivo nivel AND adultos peru'. Buscar 'prevalencia OR características clínicas OR factores asociados OR deterioro cognitivo leve AND adultos Peru' en su lugar (3 resultados)". There is also a "Tendencias mundiales" section with a graph showing trends from 2020 to 2025. The bottom of the page has a taskbar with the date 19/10/2025.

Scielo

The screenshot shows a web browser window with the Scielo search engine interface. The search bar contains the query: "prevalencia OR características clínicas OR factores asociados OR deterioro cognitivo leve AND adultos Perú". The search results are displayed in a list format. The first result is titled "1. Evaluación geriátrica integral en pacientes con fractura de cadera" and lists authors: Cieza-Macedo, Edwin; Ocasio, Teodoro J.; Montenegro-Salazar, Luis A.; Cruz-Chumpriz, Jorge L. The second result is titled "2. Prevalencia de demencia y funcionalidad en una clínica geriátrica de Huancayo, Perú, 2016-2017". The page includes a sidebar with filters, a search bar, and a footer with a cookie notice.

Scielo

prevalencia OR características clínicas OR factores asociados OR deterioro cognitivo leve AND adultos Perú

Buscar

Ordenar por Publicación - Más nuevas primero

Resultados: 5

Filtros

Colección

Este sitio utiliza cookies para garantizar una mejor experiencia de navegación. Lea nuestra [Política de Privacidad](#) OK