

Beneficios de la estimulación cognitiva en pacientes con Alzheimer

Ana Estela Espinosa Camargo

Asesor

Martha Liliana Sánchez Ruiz

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias Sociales Artes y Humanidades ECSAH

Psicología

2025

Agradecimientos

Agradecimientos a Dios por darme esta fortaleza para enfrentar desafíos, a mi amado esposo Alvarito cuya lucha silenciosa contra el Alzheimer me ha enseñado el significado de paciencia y entrega del deseo de brindarle lo mejor incluso cuando las palabras se desvanecen, a mis hijos la luz de mi vida Alejandra y Felipe quienes han sido apoyo incondicional para no rendirme, a mi familia que ha estado presente en mi vida siendo mi fortaleza durante los momentos difíciles.

A mi tutora de monografía Martha Sánchez por sus orientaciones, apoyo y compromiso en el presente trabajo y en mi proceso académico como futura profesional de psicología.

Agradezco profundamente a todos los docentes de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD), por todos los conocimientos que me brindaron en mi parte formativa durante el trayecto como estudiante.

Resumen

La estimulación cognitiva ha emergido como una estrategia no farmacológica eficaz para el deterioro cognitivo producido por la enfermedad de Alzheimer (EA), evidenciando impactos positivos tanto en los pacientes como en sus cuidadores, el objetivo de la presente monografía fue analizar la incidencia positiva de la implementación de estimulación cognitiva en pacientes con enfermedad de Alzheimer para mejorar la calidad de vida del paciente diagnosticado y la de su entorno familiar cercano, cuidador y comunidad.

La metodología utilizada fue la revisión sistemática cualitativa de 30 artículos científicos seleccionados mediante una búsqueda bibliográfica, enfocándose en estudios sobre la estimulación cognitiva. La revisión analizó la efectividad de estas intervenciones en mejorar la cognición, calidad de vida y funcionalidad del paciente con Alzheimer. La inclusión de valoración post intervención para medir los avances cognitivos, funcionales, ayudan a ralentizar el deterioro progresivo de la enfermedad, fortaleciendo el vínculo familiar, reduciendo el aislamiento y promoviendo un entorno empático. La estimulación cognitiva muestra beneficios potenciales, es fundamental que los estudios futuros garanticen mayor rigurosidad y compromiso en su diseño y ejecución. Se concluye que la estimulación cognitiva demuestra una incidencia positiva significativa en pacientes con Alzheimer, mejorando su bienestar cognitivo, funcional y emocional, autonomía y calidad de vida. Fortaleciendo las relaciones con su entorno, reduciendo la carga emocional en cuidadores y familiares.

Palabras clave: Prevención, Demencia, Deterioro, Estimulación Cognitiva.

Abstract

Cognitive stimulation has emerged as an effective non-pharmacological strategy for addressing cognitive impairment caused by Alzheimer's disease (AD), demonstrating positive impacts on both patients and their caregivers. The objective of this study was to analyze the positive impact of implementing cognitive stimulation in patients with Alzheimer's disease on improving the quality of life of the diagnosed patient and their immediate family, caregivers, and community.

The methodology used was a systematic and qualitative review of 30 scientific articles selected through a bibliographic search, focusing on studies on cognitive stimulation. The review analyzed the effectiveness of these interventions in improving cognition, quality of life, and functionality in patients with Alzheimer's disease. The inclusion of post-intervention assessments to measure cognitive and functional progress helps slow the progressive deterioration of the disease, strengthening family bonds, reducing isolation, and promoting an empathetic environment.

Cognitive stimulation shows potential benefits; it is essential that future studies ensure greater rigor and commitment in their design and implementation. It is concluded that cognitive stimulation demonstrates a significant positive impact on patients with Alzheimer's, improving their cognitive, functional, and emotional well-being, autonomy, and quality of life. It strengthens relationships with their communities and reduces the emotional burden on caregivers and family members.

Keywords: Prevention, Dementia, Impairment, Cognitive Stimulation.

Tabla de Contenido

Introducción.....	9
Planteamiento del Problema	10
Justificación.....	12
Marco Teórico.....	13
Paradigma Constructivista Sociocultural	13
Enfoque Sistémico.....	14
Modelo Biopsicosocial.....	15
Impacto de los Determinantes Sociales.....	15
Características de EA	16
Pruebas Usadas para el Diagnóstico.....	17
Estimulación Cognitiva en Pacientes con EA	17
Objetivos	21
Objetivos Específicos	21
Metodología.....	22
Tipo de Investigación	22
Diseño Metodológico	23
Técnica de Análisis y Recolección de Información	23
Descripción General.....	24

Bases de Datos.....	24
Años de Publicaciones.....	24
Organizaciones Participantes.....	26
Patrones Geográficos.....	28
Idioma.....	28
Conclusiones	46
Referencias Bibliográficas.....	48
Apéndices	55

Lista de Tablas

Tabla 1 <i>Escala de Deterioro Global (GDS-FAST)</i>	19
Tabla 2 <i>Tabla de Codificación Trastornos Neurocognitivos</i>	20
Tabla 3 <i>Alteraciones Cognitivas</i>	20

Lista de Figuras

Figura 1 <i>Bases de Datos</i>	24
Figura 2 <i>Años de Publicación</i>	25
Figura 3 <i>Nacionalidad de los Autores Consultados</i>	26
Figura 4 <i>Organizaciones Participantes</i>	27
Figura 5 <i>País de Publicación</i>	28
Figura 6 <i>Idioma de la Publicación de los Artículos</i>	29

Introducción

La enfermedad de Alzheimer es una patología neurodegenerativa, prevalente en la población adulta mayor, que se caracteriza por un deterioro cognitivo progresivo afectando las funciones diarias del paciente, afectándolo y generando una carga significativa en su entorno familiar y en los cuidadores, lo que requiere una atención integral.

Se abordarán los principales aspectos relacionados con la enfermedad de Alzheimer, recopilando información en la consulta de artículos sobre la eficacia de la estimulación cognitiva y evidenciando un impacto positivo de esta en los individuos con EA sus familias y la comunidad en general, mediante una revisión sistemática de 30 artículos seleccionados según criterios específicos de inclusión y exclusión se aplicó los criterios definidos.

Se examinaron 40 artículos y se eligieron 30 para una revisión exhaustiva, encontrando 30 artículos que satisfacían los criterios de inclusión relacionados y 10 excluidos.

Se trabajó desde el paradigma interpretativo hermenéutico el cual “se centra en la experiencia de los pacientes con Alzheimer, permitiendo una comprensión más profunda de cómo la estimulación cognitiva podía influir en su bienestar y adaptación” (Fuster, 2019).

El análisis se hará de la consulta y lectura de artículos, intervenciones e investigaciones publicadas en Scielo, Redalyc, Dialnet, artículos de investigación y repositorios universitarios.

Planteamiento del Problema

Instruir a la comunidad en general, familiares y cuidadores sobre los efectos y beneficios positivos de la estimulación cognitiva; mediante la revisión de la teoría existente, para una mejor comprensión de la enfermedad y lo positivo de la implementación de estrategias, como lo son la estimulación cognitiva, para que los pacientes con enfermedad de Alzheimer ralenticen la enfermedad.

La enfermedad de Alzheimer afecta principalmente la memoria y las personas que la padecen van perdiendo la capacidad de realizar tareas básicas lo cual genera dependencia de sus cuidadores o familiares, la falta de conocimientos sobre cómo enfrentar el deterioro cognitivo para reducir la carga emocional de los cuidadores; mejorar la calidad de vida de quien la padece hace que visibilizar el trabajo en equipo entre psicólogos y familiares en el abordaje integral.

¿Por qué es importante dar a conocer los beneficios del apoyo psicológico en estimulación cognitiva a familias con pacientes con Alzheimer?

Se ha evidenciado que la progresión en la enfermedad de Alzheimer, en pacientes que han participado en este tipo de estudios, es diferente a la de aquellos pacientes que no han recibido ningún tipo de estimulación cognitiva. Esto ha sido posible, teniendo en cuenta que los síntomas no se pueden mitigar, pero si se pueden mejorar, brindando así, un ambiente seguro y comprensivo, mediante el apoyo psicoterapéutico, en actividades que pueden ser divertidas y beneficiosas para la salud física, mental y emocional, teniendo en cuenta que los síntomas no se pueden mitigar, pero si mejorar si se brinda un ambiente seguro y comprensivo para la persona con EA, mediante el apoyo psicoterapéutico, profesional en actividades que pueden ser divertidas y beneficiosas para la salud mental, física y emocional.

Con esta monografía se pretendió dar a conocer como la estimulación cognitiva mejoran la calidad de vida del individuo y su entorno familiar, permitiendo apoyo al grupo familiar mediante el conocimiento y entendimiento de los beneficios en personas con (EA, además, el desconocimiento al respecto genera prácticas de discriminación y exclusión en el contexto familiar limitando una estimulación adecuada, lo que lleva a que la enfermedad avance a la siguiente fase de manera progresiva y que los pacientes sean más dependientes de los cuidadores, familiares y su entorno en general.

Justificación

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), actualmente más de cincuenta y cinco millones de personas en el mundo tienen demencia, con casi diez millones de casos nuevos cada año. El tema es de interés público por el aumento de casos y su incidencia en la salud de las personas mayores, quienes representan el 12 % de la población mundial, requiriendo una atención y cuidados especiales por todas las afectaciones de su salud mental.

A través de esta monografía se pretende brindar un panorama teórico, a través de una recopilación de elementos identificados en el apoyo que presta la estimulación cognitiva en la enfermedad de Alzheimer. Es necesario recordar que se debe brindar calidad de vida, dignidad en su desarrollo vital y mucha solidaridad al paciente que no pidió adquirir la enfermedad, que ya es irreversible, pero que con herramientas y estrategias tan valiosas como la estimulación cognitiva que abarca todos sus procesos cognitivos básicos se logra progreso en un paso a paso de la vida que se le desea dar a los pacientes.

Marco Teórico

Paradigma Constructivista Sociocultural

Un paradigma se define como un conjunto de creencias y supuestos globales compartidos que guían la investigación en un campo específico. La presente monografía se sustenta bajo un paradigma constructivista sociocultural, como explica Serrano & Pons, (2011) este fue desarrollado por Vygotsky (1989a; 1995), donde los procesos psicológicos superiores son el resultado de interacciones dialécticas entre el sujeto y su entorno, enmarcadas en una perspectiva sociocultural de lo humano y la construcción de significados se produce mediante la acción del individuo en contextos estructurados, a través de interacciones sociales intencionadas donde se construye significados actuando en un entorno estructurado e interactuando con otras personas de forma intencional.

Desde la perspectiva del paradigma constructivista sociocultural, las estrategias de estimulación cognitiva en adultos mayores se fundamentan en la concepción del aprendizaje y de la plasticidad cerebral como procesos dinámicos y activos, mediados por la interacción constante con el entorno y la reorganización interna de los esquemas mentales, orientadas al fortalecimiento cognitivo en esta etapa del ciclo vital.

La enfermedad de Alzheimer es un trastorno neurodegenerativo progresivo que, se manifiesta como un deterioro gradual de funciones mentales como la memoria, la atención, el lenguaje y las funciones ejecutivas, afectando la capacidad de la persona para desenvolverse en su vida diaria. Desde las bases biológicas, este deterioro se explica por la acumulación anormal de placas de beta-amiloide y ovillos neurofibrilares de proteína tau en el cerebro, lo que provoca la muerte de neuronas y atrofia en regiones clave como el hipocampo y la corteza cerebral, responsables de los procesos cognitivos afectados.

Vygotsky plantea que el desarrollo cognitivo está influenciado por factores culturales y sociales donde la interacción social en el desarrollo mental es importante y los adultos de la sociedad fomentan el desarrollo cognitivo a través de capacidades mentales más altas con la interacción con otros más avanzados, además destaca la importancia de lenguaje en el desarrollo cognitivo (McLeod, 2025).

La medición de su estado actual permitirá al equipo interdisciplinar tomar decisiones del tratamiento a seguir, siendo imprescindible la estimulación cognitiva para evitar el deterioro funcional complejo y dando mejor calidad de vida, siempre con el apoyo de los expertos en el tema. La memoria es una función cognitiva esencial que permite codificar almacenar y recuperar información para el aprendizaje y la identidad del paciente existen varios tipos de memoria corto plazo que retira la información brevemente y la memoria a largo plazo que almacena conocimientos y experiencias a través de hechos y vivencias personales y la memoria procedimental que permite a través de habilidades recordar.

Enfoque Sistémico

Es necesario conocer toda la información del individuo a tratar y el pronóstico hacia futuro, se debe involucrar integralmente a sus áreas fisiológicas, psicológicas, sociales y contextuales para tener una visión holística de su condición, planear un tratamiento acorde, con planeación metódica y una evaluación periódica de su evolución los adelantos o retrocesos de su condición en la EA. Brindar calidad de vida, dignidad en su desarrollo vital y solidaridad al paciente, que no pidió adquirir la enfermedad, que ya es irreversible, con herramientas y estrategias tan valiosas como la estimulación cognitiva que abarca todos sus procesos cognitivos básicos se logra progreso en un paso a paso de la vida que se le desea dar a los pacientes.

Modelo Biopsicosocial

Como explica Borrel, (2004), el modelo biopsicosocial fue propuesto por George Engel en el año 1977 como una crítica y alternativa al modelo biomédico tradicional centrándose en las variables biológicas psicológicas y sociales donde no se ignora la dimensión humana de la enfermedad, esta perspectiva provoca una deshumanización a la relación que tiene el personal de salud y el paciente, su modelo define la salud como la capacidad de uno organismo de mantener el equilibrio físico biológico y social, no sólo como la ausencia de la enfermedad proponiendo un enfoque clínico más completo y holístico para el paciente.

Es importante comprender como cada miembro percibe y responde frente a los nuevos retos que genera en el paciente y su entorno la enfermedad de Alzheimer, con el fin de diseñar intervenciones efectivas que promuevan comunicación, cooperación y flexibilidad entre las partes, priorizando las fortalezas familiares, transformando la experiencia del cuidado en una oportunidad para el desarrollo de toda la unidad familiar, logrando un cambio y crecimiento positivo.

Impacto de los Determinantes Sociales

Algunos determinantes sociales de la salud y su influencia en la progresión de Alzheimer están relacionados con la baja escolaridad y nivel educativo lo que se asocia con una menor reserva cognitiva reduciendo la capacidad del cerebro para memorizar y en y por ello puede aparecer más temprana la enfermedad de Alzheimer, además el nivel socioeconómico y la pobreza son influencia para no obtener un diagnóstico temprano y un tratamiento para la estimulación cognitiva y si estos seres suma las comorbilidades no tratadas como la hipertensión, diabetes y malnutrición. La falta de acceso atención primaria para especialistas que puedan evidenciar un diagnóstico a tiempo ya que no pueden tener acceso al sistema de salud de Neuropsicología o neuro imagen para un diagnóstico y manejo integral, sumado a ello cuando no existen redes de

apoyo social la enfermedad progresa aceleradamente ya que hay un aislamiento social (Bosch, et al., 2017).

Algunos factores que inciden son los factores biológicos, genéticos y ambientales dentro de los cuales se encuentran el estilo de vida, dieta, actividad física, hábitos de fumar, y gestión del alcohol, nivel de educación, otro factor es el hábito de fumar ya que el tabaquismo se asocia con neuro inflamación, amelogénesis, y depósitos de proteínas Tau; además, el alcohol sobre el cerebro ayuda a la pérdida del volumen cerebral principalmente de la sustancia blanca relacionada con los procesos de la memoria funcional, visual y espacial.

Características de EA

La enfermedad de Alzheimer se caracteriza por la progresiva neurodegeneración, y pérdida de memoria que comienza con la formación de placas seniles y ovillos neurofibrilares (NFT) compuestos por péptidos amiloides beta ($A\beta$) y tau fosforilada. Se destaca la importancia de un factor genético, el alelo $\epsilon 4$ del gen APOE, producida por astrocitos en el sistema nervioso central (Zhao, et al., 2020).

El impacto del (EA) en las funciones cognitivas como lo es el deterioro progresivo de la memoria episódica es un síntoma clave, mientras que la memoria semántica presenta alteraciones como disminución de la fluidez verbal, anomias y parafasias, el diagnóstico temprano es complejo porque los adultos mayores sanos también presentan declive cognitivo, de acuerdo con Gómez, et al., (2022) estos déficits también son observables en etapas preclínicas como el deterioro cognitivo leve (DCL), pero es necesario realizar más estudios para entender el impacto de las relaciones semánticas en etapa inicial.

En la actualización del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición (DSM-5), el término tradicional “enfermedad de Alzheimer” ha sido reclasificado bajo el

diagnóstico de trastorno neurocognitivo mayor debido a la enfermedad de Alzheimer. Esta nueva denominación permite una descripción precisa del deterioro cognitivo progresivo, alineándose con un enfoque clínico que distingue entre los trastornos neurocognitivos leves y mayores. (American Psychiatric Association, 2016).

Pruebas Usadas para el Diagnóstico

Dentro de algunas pruebas que se realizan para obtener un diagnóstico de la enfermedad según Bombón, et al., (2022) las pruebas cognitivas breves (PCB) son herramientas rápidas y fáciles de realizar, dentro de las cuales están las más comunes el Mini Examen del Estado Mental (MMSE) y la evaluación Cognitiva de Montreal (MoCA).

El mini examen del estado mental (MEEM) se enfoca en evaluar la orientación, memoria viso espacial y lenguaje, siendo útil para detectar déficits cognitivos, por otro lado, el test MOCA es más completo, evaluando varios aspectos cognitivos como las funciones ejecutivas.

Por consiguiente la evaluación cognitiva de Monreal (Moca) fue diseñada por Nasreddine en 2005 como una herramienta alternativa, ya que se administra un tiempo 10 minutos y consta de 30 ítems que evalúan las funciones cognitivas, tiene una puntuación total de 30 puntos valor de corte de 26 o más indica una cognición normal, esta prueba permite identificar el deterioro cognitivo leve y diferenciar entre el perfil de cognitivo el deterioro tipo Alzheimer entre otras demencias como la demencia vascular, y la enfermedad de Parkinson.

Estimulación Cognitiva en Pacientes con EA

Algunos programas permiten una reducción de síntomas conductuales y psicológicos en pacientes con EA, entre los estudios seleccionados se identificó que algunas técnicas dadas en la estimulación cognitiva permiten observar la eficacia del programa de estimulación cognitiva, en

los individuos que tienen pérdida de sus capacidades cognitivas debido al envejecimiento o a un déficit cognitivo leve (DCL), incluyendo (EA), permitiendo mantener una salud cognitiva.

De acuerdo con García, et al., (2021) la estimulación y activación cognitiva consiste en una serie de actividades adaptadas a las características individuales del paciente, que mejoran su rendimiento cognitivo y facilitan sus actividades diarias; estos programas de estimulación cognitiva incluyen ejercicios regulares para fortalecer las redes neuronales y promover la recuperación neuronal, incluso mejorar sus funciones cognitivas.

La rehabilitación neurocognitiva ayuda a promover la adaptabilidad del cerebro en el paciente, lo que disminuye el avance del deterioro neurológico y refuerza las habilidades y dominios que el paciente aún conserva, lo que a su vez mejora su calidad de vida.

El examen físico y neurológico por parte de profesionales de la E.P.S. del área de psicología o neuropsicología en pacientes con demencia tiene por objeto realizar un examen general y neurológico que busque signos de otras causas de demencia y los signos relacionados con la enfermedad de Alzheimer; además, evaluar el estado mental para detectar déficits cognitivos, para evaluar mejor la extensión de la enfermedad o diagnosticar casos en estadios iniciales (Libre, et. al., 2022).

A continuación, se presentan las escalas de deterioro global:

Tabla 1*Escala de Deterioro Global (GDS-FAST)*

Estadio	Fase	Características
GDS1	Normal	“Ausencia de déficit funcional objetivo y subjetivo”
GDS 2 Déficit cognitivo leve	Normal	“Déficit funcional subjetivo”
GDS 3 Déficit cognitivo leve	Deterioro limite	“Déficit de tareas ocupacionales y sociales complejas y que generalmente lo observan familiares y amigos.” (“Escala para el diagnóstico del Trastorno Bipolar”).
GDS 4 Déficit cognitivo moderado	Enfermedad de Alzheimer	“Déficit observables en tareas complejas como el control de los aspectos económicos personales” (“Atención al paciente con demencia avanzada en atención primaria”).
GDS 5 Déficit cognitivo moderadamente grave	Enfermedad de Alzheimer moderada	“Decremento en habilidades como escoger ropa adecuada en cada estación o en ocasiones”
GDS 6 Déficit cognitivo grave	Enfermedad de Alzheimer moderadamente grave	“Decremento para vestirse, bañarse, lavarse, arreglarse, disminución de control de esfínteres”.
GDS 7 Déficit cognitivo muy grave	Enfermedad de Alzheimer muy grave	“Pérdida del habla y capacidad motora, pérdida de capacidad para caminar solo, para sentarse y pararse solo, pérdida de grave capacidad para sonreír y mantener la cabeza erguida.”

Nota. Escala para medir el deterioro cognitivo. *Fuente.* Escala de deterioro Global (GDSFAST) - (2015).

Por su parte, con relación a la codificación diagnóstica para el trastorno neurocognitivo de enfermedad de Alzheimer (según la clasificación de la OMS y manuales diagnósticos como el DSM-5 o CIE-11) se encuentra lo siguiente *tabla 2*

Tabla 2*Tabla de Codificación Trastornos Neurocognitivos*

Subtipo etiológico	Código médico	Código de trastorno	Código de trastorno
	etiológico	neurocognitivo leve	neurocognitivo
Enfermedad de Alzheimer	331.0 (G30.9)	331.83 (G31.84) (No usar un código adicional para la enfermedad de Alzheimer.)	294.1x (F02.8x)

Nota. Tabla de códigos para los trastornos cognitivos. *Fuente.* (American Psychiatric Association, 2016).

Con respecto a las alteraciones cognitivas, la siguiente tabla a continuación señala sus principales manifestaciones:

Tabla 3*Alteraciones Cognitivas*

Alteración cognitiva	Manifestación
Afasia	Alteración del lenguaje.
Apraxia	Deterioro y dificultad para realizar actividades motoras.
Agnosia	Imposibilidad para reconocer o identificar objetos, personas, a pesar de que la función sensorial este bien.
Amnesia	Pérdida de la memoria.
Anomia	Incapacidad para recordar nombres o cosas.

Fuente. Diccionarios médicos - Autoría propia.

Objetivos

Objetivo General

Analizar la incidencia positiva de la implementación de estimulación cognitiva en pacientes con enfermedad de Alzheimer para mejorar la calidad de vida del paciente diagnosticado y la de su entorno familiar cercano, cuidador y comunidad.

Objetivos Específicos

Identificar los beneficios del apoyo con estimulación cognitiva en pacientes con Alzheimer, para mejorar la calidad de vida.

Establecer el impacto que tiene el entorno familiar cercano, cuidador y comunidad en la mejora de la calidad de vida del paciente diagnosticado con Alzheimer.

Metodología

Tipo de Investigación

La presente monografía se desarrolló bajo una metodología cualitativa de revisión sistemática de literatura. En el contexto de la EA, es pertinente ya que analiza como la estimulación cognitiva influye en la calidad de vida de los afectados y su entorno familiar, ya que la enfermedad afecta no solo las funciones cognitivas sino también la identidad y las interacciones sociales de quien la padece., según Hernández, (2018) el paradigma interpretativo que permite ver lo positivo de la estimulación cognitiva a través de la experiencia de los pacientes con EA, sus cuidadores y el personal de salud.

Desde una perspectiva epistemológica, este paradigma metodológico busca comprender los significados que los individuos atribuyen a sus experiencias a través de la estimulación cognitiva, la importancia de la subjetividad y la interacción social en la construcción del conocimiento, ya que permite la recolección de datos y con ello comprender y describir la realidad dinámica y socialmente.

De acuerdo con Ricoy, (2006) el paradigma interpretativo permite documentar los cambios observables en los pacientes con EA, desde la parte clínica, experiencias subjetivas y sociales que emergen, además de captar las emociones, percepciones y estrategias adaptativas que surgen positivamente por este tipo de estimulación cognitiva, generando transformaciones significativas en el paciente y su círculo más cercano.

Diseño Metodológico

Estrategias de Búsqueda

La búsqueda de la literatura se realizó a través de bases de datos confiables como: Scielo, Elsevier, ScienceDirect y Open Access.

Criterios de Inclusión y Exclusión y Muestra

Realizar una búsqueda preliminar y revisar los resúmenes de los artículos para identificar los más relevantes según los criterios de inclusión, del cual se preseleccionaron 40 artículos que cumplieran con la estimulación cognitiva en demencias o Alzheimer, y al aplicar criterios de inclusión, se descartaron 10 artículos y la muestra final quedó conformada por 30 artículos. Además, las palabras clave utilizadas para la búsqueda fue estimulación cognitiva, Alzheimer y estimulación, memoria, enfermedad de Alzheimer, deterioro cognitivo.

Ubicación Geográfica

Se incluyeron únicamente estudios realizados en países de América Latina y otros continentes; en el periodo de publicación se consideraron artículos publicados entre el año 2011, 2012, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, donde se incluyeron artículos publicados en español, portugués e inglés.

Técnica de Análisis y Recolección de Información

Se llevó a cabo una revisión sistemática que incluyó 30 artículos seleccionados, según criterios específicos de inclusión y exclusión, centrándose en la estimulación cognitiva para personas mayores, con demencia o enfermedad de Alzheimer. El proceso de investigación inicio con la formulación de una pregunta guía, establecimiento de criterios para el análisis literario y se desarrolló una Matriz Analítica de las fuentes de consulta.

Descripción General

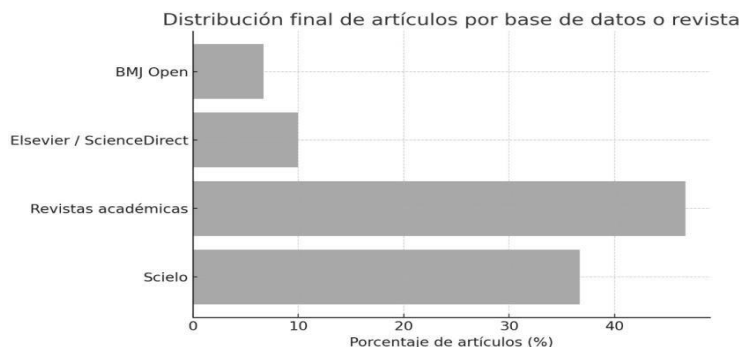
Se ofrecerá una visión general de los documentos analizados, lo que permitirá identificar a los investigadores y su nivel de productividad, destacándose las tendencias en la investigación, subrayando la relevancia de la estimulación cognitiva y sus beneficios.

Bases de Datos

Las indagaciones en diferentes artículos de investigación que se consultaron están relacionadas en la *figura 1*, dentro de las cuales están de Scielo: 11 artículos siendo un 36.7%, de las revistas académicas: 14 artículos siendo el mayor porcentaje con un 46.7%, de Elsevier / ScienceDirect: 3 artículos y de BMJ Open: 2 artículos siendo un 6.7%.

Figura 1

Bases de Datos



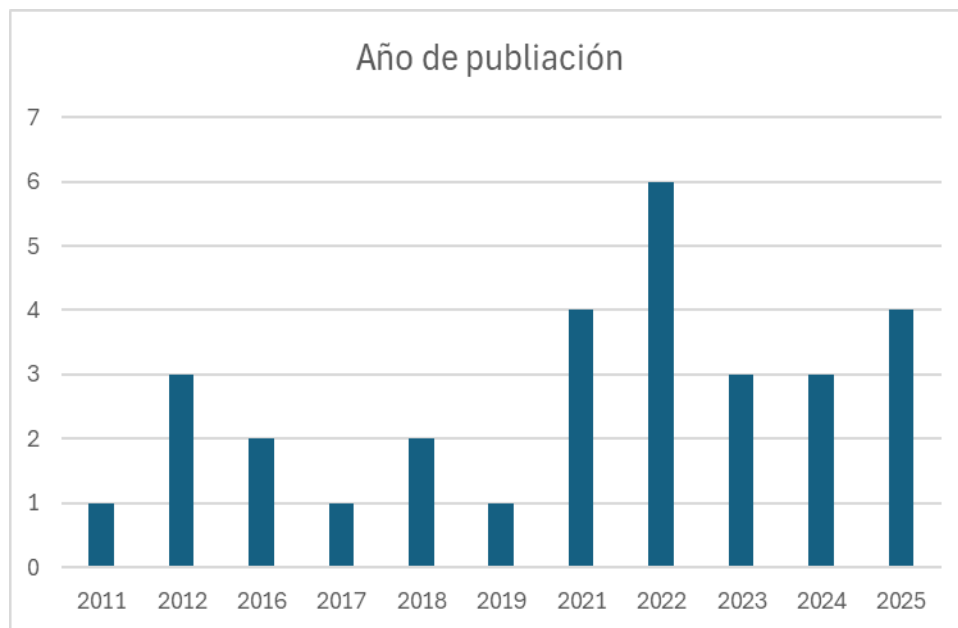
Nota. El gráfico representa la base de datos de los artículos consultados. *Fuente.* Autoría propia.

Años de Publicaciones

En la *figura 2*, se puede observar los patrones de recopilación durante los años 2011 a 2025, dentro de los años de publicación se puede observar que el año 2011, 2012, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 tuvieron una participación del 12% dentro de las publicaciones; mientras el año 2021, 2022, 2023, 2024 y 2025 fueron los que tuvieron una representación del 13% de cantidad de publicaciones, el año de mayores publicaciones fue el 2022 con una participación del 27%.

Figura 2

Años de Publicación

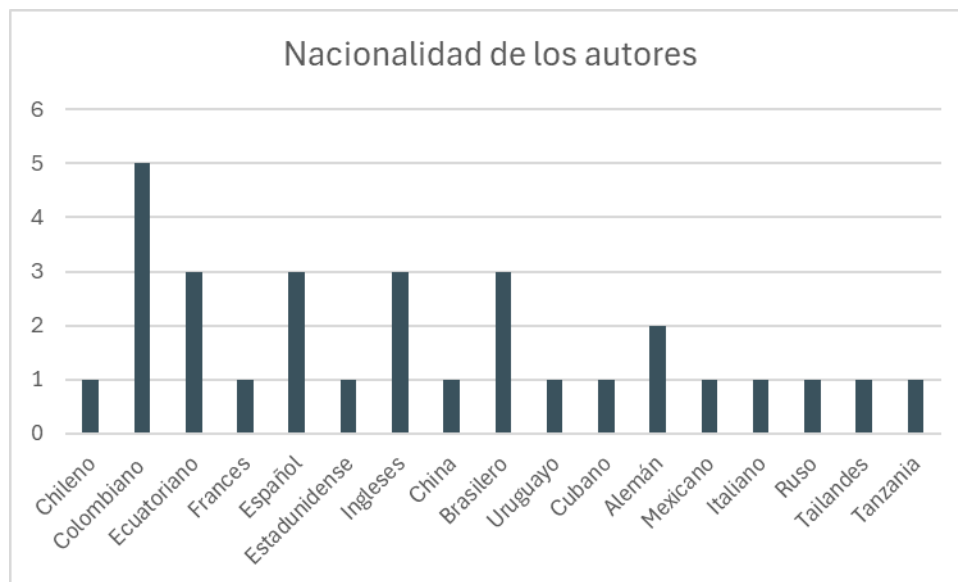


Nota. El gráfico representa los años en los que fueron publicados los artículos seleccionados.

Fuente. Autoría propia.

Nacionalidad de los Autores

Los patrones geográficos de la nacionalidad de los investigadores se destacaron así la principal nacionalidad de los autores fue la colombiana siendo un 23%, mientras los brasileños junto con los ecuatorianos y españoles que obtuvieron el 14% de participación dentro de la presente monografía, posteriormente recibe a los alemanes con el 9% mientras que los chilenos, cubanos, China, Inglaterra, Estados Unidos, Francia, Rusia, Tailandia, Tanzania y franceses obtuvieron 4% de nacionalidad participante respectivamente como se ve en la *figura 3*.

Figura 3*Nacionalidad de los Autores Consultados*

Nota. El gráfico representa la nacionalidad de los autores de los artículos y revisiones. *Fuente.*

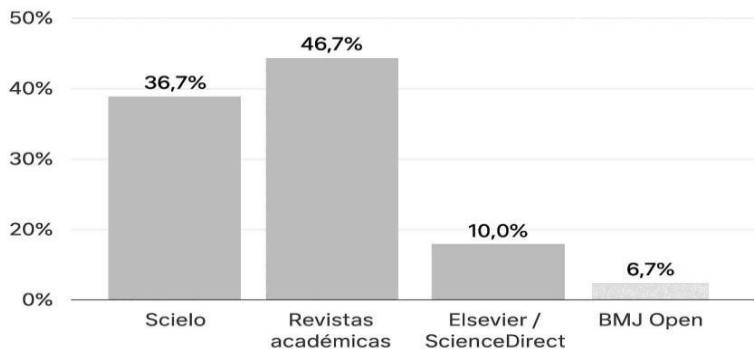
Autoría propia.

Organizaciones Participantes

El análisis de las organizaciones participantes se encuentra Scielo: 11 artículos, Revistas académicas: 14 artículos, Elsevier / ScienceDirect: 3 artículos, BMJ Open: 2 artículos.

Figura 4

Organizaciones Participantes



Nota. El grafico representa el Tipo de organización participante en los artículos seleccionados.

Fuente. Autoría propia.

País de Publicación

Los países de las publicaciones que se incluyeron en la presente monografía se ven reflejados en la *figura 5* a continuación, Chile 1, Colombia 5, Ecuador 3, Francia 1, España 3, E.E.U.U. 1, Inglaterra 3, China 1, Brasil 3, Uruguay 1, Cuba 1, Alemania 2, México 1, Italia 1, Rusia 1, Tailandia 1 y por último Tanzania 1.

Figura 5*País de Publicación*

Nota. El gráfico representa la distribución de los países de publicación de los artículos seleccionados. *Fuente.* Autoría propia.

Patrones Geográficos

Los patrones geográficos de la nacionalidad de los investigadores se destacaron así la principal nacionalidad de los autores fue la Colombia siendo un 23%, mientras Brasil junto con Ecuador y España que obtuvieron el 14% de participación dentro de la presente monografía, posteriormente recibe a Alemania con el 9% mientras que Chile, Cuba, China, Inglaterra, Estados Unidos, y Francia obtuvieron 4% de nacionalidad participante respectivamente.

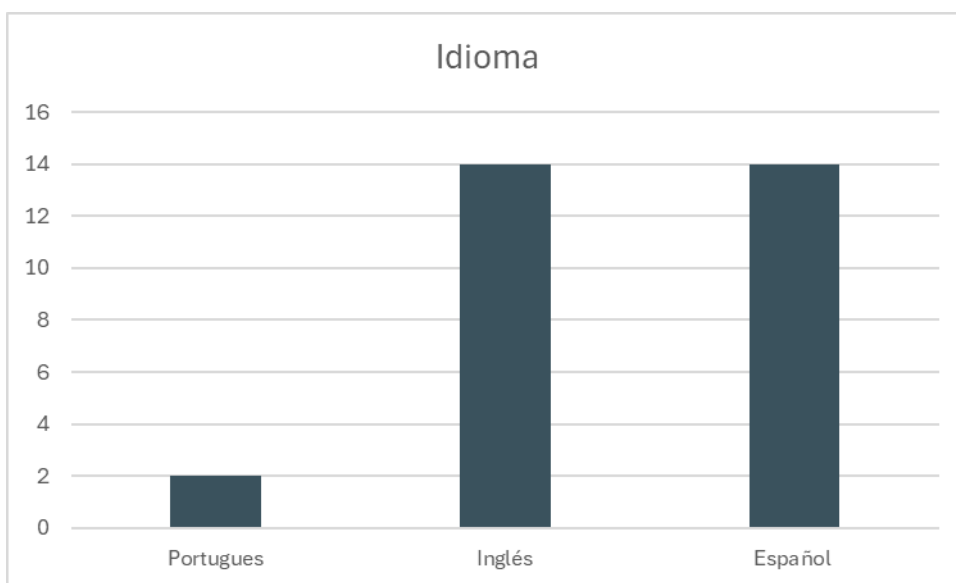
Idioma

El idioma que tuvo mayor preponderancia en los artículos seleccionados en la monografía fueron los que se ven según la *figura 6*, el idioma que mayor participación obtuvo fue el 47% en

español, mientras que el 47% de las publicaciones participantes fueron en inglés y por último está el idioma portugués con un 7%.

Figura 6

Idioma de la Publicación de los Artículos



Nota. El gráfico representa la distribución de los idiomas de los artículos seleccionados.

Fuente. Autoría propia.

Resultados

La presente monografía tuvo como objetivo analizar la incidencia positiva de la implementación de estimulación cognitiva en pacientes con enfermedad de Alzheimer para mejorar la calidad de vida del paciente diagnosticado y la de su entorno familiar cercano, cuidador y comunidad, los resultados ilustran dos categorías centrales de análisis, la primera la estimulación cognitiva como intervención con la subcategoría de la evidencia de eficacia y la evaluación de resultados con la categoría de la medición de la cognición, calidad de vida y funcionalidad del paciente.

La primera categoría, la estimulación cognitiva como intervención de factores que describen en donde se derivan hallazgos relacionados con aspectos psicológicos, sociales, culturales y socioeconómicos, una característica en la estimulación cognitiva de los pacientes con enfermedad de Alzheimer es promover y extender la calidad de vida, fortaleciendo y conservando las capacidades cognitivas que le permitan mantener su autonomía, autoestima e integración social.

Por consiguiente, los estudios encontrados relacionados con la estimulación cognitiva han demostrado que estas contribuyen significativamente a mejorar la calidad de vida tanto de los pacientes con Alzheimer como de sus cuidadores y familias, conforme a Duque, et al., (2022) la implementación de programas de estimulación cognitiva demuestra resultados positivos en el funcionamiento cognitivo general, mejorando el desempeño en las actividades diarias de los pacientes que la reciben destacándose que la comunidad debe participar activamente en este tipo de programas de estimulación cognitiva, algunos estudios revisados y tomados como base teórica

para esta monografía evidenciaron la eficacia de programas de estimulación cognitiva en la reducción de síntomas conductuales y psicológicos asociados a demencia.

En la segunda categoría se presentan evidencia de eficacia y la evaluación de resultados relacionados con la evaluación de la estimulación cognitiva de las cuales surge la subcategoría de la medición de la cognición, calidad de vida y funcionalidad del paciente donde se abordan las consecuencias psicosociales en los pacientes entorno familiar y cuidador.

Los hallazgos de la investigación documental son consistentes, con el planteamiento de la estimulación cognitiva, evidenciando mejoras en el bienestar y calidad de vida de las personas que están diagnosticadas con Alzheimer, las interacciones sociales estimuladas a través de la estimulación cognitiva se favorecen la cognición, ayudan a reducir la depresión, mejora la motivación y el compromiso con las actividades interpersonales. Para Gómez, et al., (2020) la concientización y divulgación de los beneficios de la estimulación cognitiva puede reducir la indiferencia de la comunidad hacia los pacientes con Alzheimer, promoviendo un entorno más comprensivo y de apoyo, siendo crucial para el bienestar de los afectados con la enfermedad de Alzheimer.

El deterioro cognitivo en pacientes con Alzheimer afecta significativamente la funcionalidad diaria, donde algunos dominios y funciones ejecutivas se ven deterioradas la efectividad de programas de estimulación cognitiva que combinan el estímulo multisensorial, el acceso digital permiten mostrar beneficios cognitivos y emocionales cuyos cambios son observables en funciones cerebrales mediante técnicas como la electroencefalografía que registra la actividad eléctrica del cerebro a través de ondas cerebrales en diferentes frecuencias, lo que permite que una intervención temprana de estimulación cognitiva puede maximizar la neuro

plasticidad y ralentizar el deterioro facilitando un envejecimiento saludable cuando hay recursos limitados (Jornkokgoud, et, al., 2025).

La estimulación cognitiva se puede combinar con el ejercicio físico y actividades que activan los procesos mentales y estimula las funciones cognitivas ralentizando el deterioro cognitivo asociado con el envejecimiento mostrando mejoras en funciones cognitivas cuando está estructurado con herramientas complementarias dentro de los programas de estimulación cognitiva para adultos mayores. Según Hurtado, et al., (2024) el aumento de la prevalencia e incidencia de la enfermedad de Alzheimer genera preocupación en los sistemas de salud debido a sus consecuencias en los individuos, las familias y la sociedad, por ello ayudar a los pacientes a mantener y mejorar sus habilidades cognitivas, permite mejorar la capacidad para realizar actividades diarias y participar en interacciones sociales aumentando la satisfacción general de calidad de vida de los pacientes con (EA) y sus entornos.

Los programas de entrenamientos cognitivos estandarizados se pueden adaptarse a las necesidades cognitivas típicas y al perfil psicomotor de cada paciente (Folkerts, et, al., 2023).

La intervención de este tipo de estimulación debe incluirse en un programa de formación para el personal de salud que lo va a dirigir, seguido de una fase de implementación donde se realizaran evaluaciones neuropsicológicas antes y después permitiendo así evaluar la viabilidad y los efectos preliminares en cada paciente que padece la enfermedad de Alzheimer. Como señala Hurtado, et al., (2024) el aumento de la prevalencia e incidencia de la enfermedad de Alzheimer genera preocupación en los sistemas de salud debido a sus consecuencias en los individuos, las familias y la sociedad, por ello ayudar a los pacientes a mantener y mejorar sus habilidades cognitivas, permite mejorar la capacidad para realizar actividades diarias y participar en

interacciones sociales aumentado la satisfacción general de calidad de vida de los pacientes con (EA) y sus entornos.

Dentro de los beneficios cognitivos de la estimulación en personas con Alzheimer se muestra que, aunque pequeños son significativos en la función cognitiva, especialmente cuando se realiza a nivel grupal o dos veces por semana, donde se encontraron entre los beneficios observados una mejor calidad de vida autonomía y una mejor comunicación e interacción social, mejorando el estado de ánimo y disminuyendo la depresión leve y ansiedad de los pacientes afectados por EA (Woods, 2023).

Desarrollar programas de entrenamiento cognitivo para adultos mayores, enfocándose en mejorar funciones como memoria, atención y habilidades ejecutivas, pueden tener resultados que muestran que la intervención es viable y efectiva para mantener la salud cognitiva y promover la autonomía y una mejor relación interpersonal con sus cuidadores., como lo plantea Golino, et al., (2016) quienes desarrollaron y evaluaron un programa de entrenamiento cognitivo dirigido a adultos mayores, centrado en la estimulación de funciones cognitivas esenciales como la memoria, la atención y las habilidades ejecutivas permitiendo la autonomía frente a sus cuidadores.

La estimulación cognitiva para personas con demencia ofrece actividades amenas que estimulan en forma general la memoria, el pensamiento, y cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida, funciones cognitivas y el estado de ánimo, logrando una mejoría clínica relevante en la comunicación e interacción social donde la frecuencia de las sesiones grupales influye en los desenlaces, aún existen dudas sobre la manera en que se debe abordar y sus posibles efectos a corto plazo, la terapia estimulación cognitiva se evalúa a corto y largo plazo permite beneficios

en el lenguaje y la narrativa donde los individuos confirman la eficacia en el mantenimiento de la función cognitiva y emocional contrarrestando la progresión de síntomas neuro psiquiátricos en personas con demencia (Gómez, et al., 2021).

Los desafíos para la salud pública en la aplicación de estimulación cognitiva orientada a prevenir el deterioro en la población mayor de 60, debido al aumento de trastornos neurocognitivos, implementar intervenciones preventivas y terapéuticas, como la estimulación cognitiva aportando una evidencia útil para orientar políticas públicas a corto y largo plazo. De acuerdo con Aragón, et al., (2012) la implementación de programas intensivos con una duración determinada diariamente y con actividades equilibradas de memoria de trabajo, atención, fluidez verbal, flexibilidad cognitiva, puede tener efectos positivos significativos.

El tratamiento farmacológico fue durante mucho tiempo la única forma de tratar la enfermedad de Alzheimer, pero gracias a algunos avances recientes de la neuropsicología los tratamientos no farmacológicos como la estimulación cognitiva posibilitan la neuro plasticidad en respuesta a la adaptación del cerebro logrando disminuir la progresión del deterioro en el funcionamiento cognitivo y funcional, también disminuye la presencia de problemas emocionales y comportamentales.

Conforme a Días, (2012) el entrenamiento de la memoria a través de estimulación cognitiva se puede combinar con actividades físicas donde se observan que este tipo de intervenciones proporciona beneficios y resultados positivos. Teniendo en cuenta que la demencia representa un desafío de salud a nivel mundial, impactando una gran parte de la población teniendo en cuenta algunos factores de riesgo genéticos y ambientales que influyen de manera positiva como combinar las actividades con el ejercicio físico.

Para un adecuada estimulación cognitiva en los pacientes se deben identificar las barreras para la implementación a través del desarrollo y evaluación de estrategias que se deben implementar para cada paciente, teniendo en cuenta la adaptación del paciente, donde este deberá superar las barreras que se presenten, ya que se requiere un apoyo continuo y una integración de rutas de tratamientos que se pueden realizando a medida que avance al paciente o realizar rutas predeterminadas que permiten ofrecer resultados positivos a la estimulación cognitiva (Fisher, et al., 2024).

Por lo tanto, es necesario realizar investigaciones longitudinales que consideren la presencia de factores de riesgo y biomarcadores desde edades geriátricas en individuos sanos, con el objetivo de desarrollar modelos predictivos para el deterioro cognitivo y la demencia, como sostiene Sousa, et al., (2022) existen diversas formas de aplicar programas de estimulación cognitiva cada una se centra en diferentes aspectos cognitivos lo cual favorece la concentración y contribuye a la plasticidad del cerebro impactando positivamente en el funcionamiento cognitivo general.

La implementación de programas de estimulación cognitiva en pacientes con Alzheimer representa no solo un avance en el manejo no farmacológico de la enfermedad, sino también un alivio significativo para su entorno familiar, social, de comunidad y con sus cuidadores.

Así mismo, tal como expone Ortiz, et al., (2022) la eficacia de un entrenamiento cognitivo en personas mayores de 60 años de manera individual y con un tiempo y duración determinados, tiene como resultado diferencias significativas en las medidas de atención, específicamente en las pruebas de vigilancia y atención sostenida, identificándose que los pacientes que participan en programas de estimulación cognitiva mejoran clínicamente su comunicación e interacción social.

Por su parte, con relación a el impacto que tiene el entorno familiar cercano, cuidador y comunidad en la mejora de la calidad de vida del paciente diagnosticado con Alzheimer, se encuentra que la familia o los cuidadores del paciente con (EA) con la integración a su día a día de la estimulación cognitiva como una herramienta clave para comprender el proceso degenerativo, fortaleciendo el vínculo afectivo y reduciendo la frustración que puede surgir frente a la pérdida progresiva de habilidades y de la memoria, llevando a adoptar una actitud más empática, inclusiva y activa frente al cuidado, lo que se traduce en una dinámica familiar más solidaria, paciente y resiliente entre las partes.

Hay factores que pueden influir en los resultados de la estimulación cognitiva como las variables clínicas y socio demográficas tales como la edad, género, tipo de demencia, además de la severidad inicial de quienes tienen un mayor deterioro cognitivo, mostrando mayores mejoras, además se evalúan tres dominios; el lenguaje, la memoria y praxis, donde el uso frecuente de estimulación cognitiva junto con una validación en múltiples idiomas y contextos culturales es una herramienta ideal para analizar los resultados cognitivos.

Conforme Paddick, (2017) identificar las categorías de estimulación cognitiva a través de un entrenamiento práctico repetitivo orientado en metas y estrategias cognitivas durante intervenciones en entornos clínicos y comunitarios permite que se disminuyan las barreras de las intervenciones de estimulación cognitiva en pacientes con Alzheimer, mejorando las relaciones con su entorno familiar.

Los estímulos culturales son relevantes ya que la familia, las emociones, la comida, los personajes conocidos los juegos populares se pueden trabajar desde la estimulación cognitiva, estos estímulos se pueden adaptar a las actividades de estimulación cognitiva. La aplicación de

estimulación cognitiva en el contexto rural realizado por terapeutas ocupacionales permite trabajar con el cuidador a la distancia y bajo la guía de profesionales de la salud donde se evalúan a través de pruebas paramétricas y no paramétricas según distribución de datos permitiendo evaluar la eficacia y comparar puntajes pre y post intervención de la estimulación cognitiva, como afirma Shvedovskaya, et al., (2024) una buena disposición por parte del paciente para asistir con actitud positiva a estos espacios de estimulación cognitiva lleva al aprovechamiento de estímulos adaptados para cada individuo.

Por su parte Sousa, et al., (2022) refiere que aplicar estimulación cognitiva supervisada para adultos mayores en diversos contextos de atención reduce síntomas conductuales y psicológicos de la demencia, donde se utilizan técnicas que incluyen orientación a la realidad, terapia de reminiscencia y la terapia de validación, este tipo de estimulación cognitiva puede ser aplicadas y supervisadas en el ámbito de la atención sanitaria.

A pesar de que aumentan las cifras de personas con algún tipo de deterioro cognitivo como el Alzheimer, debido a que no reciben un diagnóstico ni tratamiento adecuado y hay una falta de conciencia y profesionales capacitados para realizar estimulación cognitiva; siendo esta es una alternativa afectiva y económica para las personas ya que estimulan habilidades cognitivas mediante actividades temáticas demostrando que es una intervención de costo muy bajo. Es importante que este tipo de estimulación cognitiva involucre a las políticas públicas y así aprovechar el apoyo a los pacientes con diagnóstico de Alzheimer y sus cuidadores, estos programas formativos profesionales capacitan a personal en estímulos cognitivos.

En cuanto a los cuidadores ya sea el familiar o externo como (enfermeros, profesionales de salud), el impacto es doble, ya que, por un lado, disminuye el agotamiento derivado del

cuidado continuo, y por otro, les proporciona estrategias prácticas para estimular al paciente y gestionar los síntomas conductuales, para Spector, et al., (2019) implementar y contextualizar el desarrollo de diferentes acciones desde el modelo bio psicosocial de la demencia y el uso de medidas de tamizaje para la condición permiten capacitar a formadores facilitando las estrategias de psico educación en estimulación cognitiva, con ello para Córdova, et al., (2024) en la relevancia de la terapia de reminiscencia permite a través de imágenes, videos, objetos, música y olores establecer el proceso de condicionamiento de la memoria permitiendo el uso o la variedad de técnicas.

Los programas de estimulación cognitiva en los adultos mayores permiten una mejoría cognitiva y emocional debido a que existen escasos programas adaptados a niveles cognitivos y ocupacionales en mayores sin deterioro cognitivo (Calatayud, 2021). Realizar este tipo de estimulación cognitiva a través de programas e intervenciones con actividades, demuestran beneficios significativos a nivel de cognición global tras una intervención y adaptación durante varios meses en personas con deterioro cognitivo.

De esta manera, para Moltrasio, (2023), la música es capaz de despertar emociones fuertes mejorando el recuerdo inmediato y reconocimiento de palabras, imágenes además que es relajante. Los estímulos musicales permiten que el paciente tenga un recuerdo diferido de alguna imagen o un reconocimiento diferido, mejorando la codificación y recuperación de los recuerdos.

El uso de la música en la estimulación cognitiva puede ser efectiva porque activa emociones que favorecen tanto la evocación inmediata como el reconocimiento de información, como palabras e imágenes, donde los estímulos relajantes que facilita el almacenamiento y posterior recuperación de recuerdos.

Por otro lado, según Muñoz, (2018) dentro de los beneficios que se obtiene del estudio sobre la importancia de la estimulación cognitiva está el activar el cerebro, a través de diferentes actividades relacionadas con el lenguaje, la orientación temporal y espacial, las habilidades sensoriales, la memoria, la comunicación, el comportamiento, entre otros aspectos importantes para su desarrollo cognitivo y físico.

La estimulación cognitiva es una forma de ejercicio mental que se desarrolla para ayudar a las personas con demencia, incluyendo una amplia variedad de actividades destinadas a estimular el pensamiento y la memoria, impartida por personal de la salud que trabaja en programas donde también forman a familiares y cuidadores que atienden al paciente.

Según Morrish, et al., (2022) participar en la estimulación cognitiva a nivel grupal permite un acompañamiento y comprensión que genera confianza y pertenencia entre los participantes logrando una mayor autoestima, comunicación y autonomía; la estimulación cognitiva también se puede llevar a través de actividades creativas como el canto, manualidades, recuerdos de infancia ya que esto fomenta la memoria y el bienestar, aunque tiene dificultad en cuanto al nivel de Alzheimer ya que a mayor deterioro cognitivo hay más dificultad de recordar experiencias detalladas en el paciente.

Implementar estimulación cognitiva permite una menor dependencia de los cuidadores ya que estas intervenciones tempranas son claves para prevenir su progresión, la estimulación cognitiva reduce el deterioro cognitivo, implementar programas de estimulación cognitiva a través de la danza ayuda a la coordinación, memoria y balance mejorando la función cognitiva en adultos mayores, este conjunto de estimulación cognitiva no cura la enfermedad pero ralentiza su

progresión y mejora la calidad de vida prolongando la independencia funcional de los pacientes siendo más efectiva cuando se centra en el paciente (Sanprakhon, et al., 2025).

Aplicar la danza en la estimulación cognitiva puede ser una intervención efectiva para mejorar el bienestar conductual y cognitivo en adultos mayor, según Caputi, et al., (2016) las terapias de neuro rehabilitación funcional o rehabilitación cognitiva están siendo cada vez más usadas con el objetivo de ralentizar el deterioro neurológico y mejorar la calidad de vida de los pacientes en área cognitiva, social, familiar e individual. Las terapias de rehabilitación cognitiva se utilizan cada vez más para ralentizar el deterioro neurológico y mejorar la calidad de vida de los pacientes, la enfermedad de Alzheimer afecta la memoria semántica sensitiva, así como déficits en la atención y el lenguaje. La estimulación cognitiva ha demostrado favorecer la verbalización.

Estas intervenciones cognitivas buscan mejorar o preservar el funcionamiento de un dominio cognitivo mediante ejercicios mentales y estrategias dentro de las cuales pueden variar en modalidad, habilidades objetivo, formato de estímulos, medidas cognitivas y seguimiento, por su parte Cortés, et al., (2020) afirma que la reserva cognitiva y la neuro-plasticidad en los adultos mayores demuestra ser una intervención eficaz para mejorar algunos dominios cognitivos claves como la memoria del trabajo, donde se ven resultados positivos tras las intervenciones con estimulación cognitiva llegando a mejorar significativas en el rendimiento cognitivo a través de pruebas estandarizadas.

Según Henao, et al., (2021) la memoria episódica permite recordar experiencias vividas en la enfermedad de Alzheimer; la acumulación de placa beta amiloide y proteína tau perjudica

las conexiones neuronales y se manifiesta con un deterioro de la memoria episódico durante un periodo de 10 o 20 años antes de aparecía de síntomas amnésicos.

La estimulación de la memoria se asocia con una mejor capacidad funcional y un rendimiento superior en las actividades de la vida diaria tanto básicas como avanzadas, la falta de estudios longitudinales y de intervención no permiten identificar un monitoreo y evaluación de este tipo de intervenciones para facilitar el rendimiento cognitivo en actividades cotidianas.

Según Duque, et al., (2022) la estimulación cognitiva en la prevención del deterioro mental de quienes reciben estimulación cognitiva, mejora después de la intervención cognitiva generando un impacto positivo; mejorando el contexto sociocultural en adultos que evidencian alteraciones cognitivas. Es pertinente evaluar la efectividad de un programa de estimulación cognitiva aplicado en la población durante un periodo determinado, para abordar la fragilidad de los adultos mayores y mejorar sus capacidades cognitivas a través de intervenciones específicas.

Hay una mejoría de las funciones cognitivas tras la intervención, lo que subraya la necesidad de programas de estimulación cognitivas en esta población, sin embargo al finalizar las pruebas se reflejó una efectividad de la estimulación cognitiva, algunos factores sociodemográficos como el analfabetismo y el bajo nivel socioeconómico o de escolaridad pueden agravar las condiciones cognitivas, por ello se sugiere en la investigación que las intervenciones sean prolongadas lo que podría llevar a mejores resultados sin embargo la salud pública no cuenta con políticas de salud que se enfoquen en optimizar las condiciones de vida de la población geriátrica colombiana.

Así mismo, se puede hacer un reconocimiento significativo en como la estimulación cognitiva es eficaz y efectiva para aumentar el funcionamiento cognitivo general, la memoria, la

orientación, la praxis y la capacidad de cálculos, teniendo en cuenta que este tipo de programas deben ser personalizados para maximizar los beneficios, además sugiere que programas de estimulación cognitiva a corto plazo menos de tres meses puede ser particularmente beneficiosa (Gómez, et al., 2022).

Con ello, se percibe la efectividad a corto y largo plazo al complementar la estimulación durante tiempo prolongado, para ralentizar la pérdida de memoria, el funcionamiento cognitivo general, el lenguaje, el estado de ánimo, el comportamiento y funcionamiento de la vida diaria, aunque hay ausencia farmacológicas efectivas para modificar la enfermedad de Alzheimer se ha prestado más atención a los enfoques no farmacológicos para intervenir, demostrando que el protocolo de estimulación cognitiva es eficaz en los individuos con algún tipo de demencia y que estas parecen contrarrestar y potencialmente retrasar la progresión de los déficit cognitivos generales y específicos en cuanto a las habilidades de comunicación, los problemas de estado de ánimo y los síntomas conductuales neuro/psiquiátricos.

De acuerdo con Córdoba, et al., (2024) las terapias de reminiscencia hacen parte de la estimulación cognitiva en la enfermedad de Alzheimer ya que la estimulación cognitiva fortalece las capacidades cognitivas y permiten una mayor edad de debilidad a los pacientes con enfermedad de Alzheimer frente a su entorno, fortaleciendo significativamente las habilidades físicas y mentales. Además, la estimulación cognitiva permite el favorecimiento de flexibilidad mental, la plasticidad y la capacidad de aprendizaje continuo en los pacientes; la terapia de reminiscencia es aquella que permite que el paciente con enfermedad de Alzheimer realiza una revisión sistémica de algunas experiencias o vivencias de su pasado donde se utilizan algunos estímulos externos para educar y sus recuerdos de la memoria.

La estimulación cognitiva puede mejorar significativamente el rendimiento cognitivo, la calidad de vida a través de las habilidades lingüísticas trabajadas dentro de las cuales se encuentran: los juegos físicos y ejercicios de equipo, actividades de orientación reconocimiento donde se discutía la fecha, hora y temas actuales, actividades de memoria, comunicación complementar frases y asociar palabras, tareas creativas, dibujar mapas, crear escenarios familiares, juegos de números y palabras; permitiendo una interacción social con efectos positivos en la función cognitiva (Chen, 2022).

En la estimulación cognitiva es importante aplicar escalas de valoración post intervención lo cual evidenciará un incremento de los resultados indicando que los participantes mantuvieron o mejoraron sus dimensiones cognitivas, con la estimulación cognitiva los individuos no solo mejoran en memoria y atención sino en su motivación para participar en actividades y su integración social, logrando beneficios amplios que trascienden la función cognitiva.

Para Ambiado, et al., (2021) los programas de estimulación cognitiva tienen resultados favorables, destacando la importancia de incorporar encuestas de autoevaluación en salud, programas de entrenamiento, para una variación positiva significativa en la autopercepción cognitiva principalmente en la atención.

Según Duque, et al., (2022) en pacientes con (EA) la creación de programas extendidos, efectivos y prolongados de estimulación cognitiva que aborden la rehabilitación y la prevención de un mayor deterioro cognitivo, permite educar a la comunidad sobre la estimulación cognitiva y sus beneficios, fomentando la proactividad hacia el cuidado.

La estimulación cognitiva es un tratamiento psicológico para personas con Alzheimer que se pueden realizar en formato grupal o individual mostrando beneficios en el funcionamiento cognitivo y la calidad de vida mejorando la relación entre su entorno o cuidador.

Según Rai, (2018) la estimulación cognitiva es un tratamiento psicológico para personas con Alzheimer que se pueden realizar en formato grupal o individual mostrando beneficios en el funcionamiento cognitivo y la calidad de vida mejorando la relación entre su entorno o cuidador.

Para finalizar la influencia de factores biopsicosociales en la calidad de vida del paciente con Alzheimer desde la parte biológica influye en la progresión de la enfermedad, del estado físico en general, y la respuesta del paciente con relación a la estimulación cognitiva; sumado a ello la parte psicológica en la salud mental del paciente, la adaptación a la pérdida de la memoria el estrés y bienestar del cuidador o familiar. En la parte social es importante el apoyo familiar directo, que el paciente tenga acceso al sistema de salud y una calidad de comunicación entre el paciente, el cuidador o familiar y el entorno en el que se relacione.

La estimulación cognitiva ha mostrado efectos positivos en la ralentización de los síntomas cognitivos especialmente cuando se implementa de forma constante con apoyo familiar o disciplinar; y del mismo modo los pacientes con acompañamiento emocional frecuente presentan mayor nivel de tranquilidad lo que mejora la disposición hacia la estimulación cognitiva. En particular la calidad de vida mejora significativamente y cuando hay una red de apoyo activa en su entorno familiar y social, las relaciones con el cuidador, la familia es determinante en el bienestar general del paciente con enfermedad de Alzheimer.

La estimulación cognitiva representa una intervención efectiva y con beneficios tanto a nivel individual como comunitario, especialmente en poblaciones adultas mayores con deterioro

cognitivo, mejorando el bienestar emocional, la interacción social y, en algunos casos la neuroplasticidad. Las intervenciones grupales, la reminiscencia, las danzas, teatro, canto, actividades grupales de participación hacen parte de la estimulación cognitiva y han demostrado no solo mejorar el desempeño cognitivo, sino también fortalecer el sentido de pertenencia, la empatía y la comprensión mutua entre los participantes, lo cual potencia el efecto terapéutico.

Desde una perspectiva comunitaria, promover el conocimiento sobre la estimulación cognitiva y su potencial preventivo y terapéutico e informar y capacitar a cuidadores, profesionales de la salud y familias permite una detección más temprana del deterioro cognitivo, favoreciendo la inclusión social de las personas mayores y contribuyendo a la sostenibilidad de sistemas de atención, no solo mejora la calidad de vida de los individuos, sino que fortalece el tejido social al fomentar una cultura de cuidado, envejecimiento activo y participación comunitaria.

Conclusiones

Hay una incidencia positiva en la estimulación cognitiva mejorando el bienestar cognitivo, funcional y emocional de los pacientes con Alzheimer, siendo una herramienta esencial para familiares y cuidadores; dentro de los beneficios de la estimulación cognitiva que contribuyen a la intervención y mejora del funcionamiento cognitivo, está la autonomía y la calidad de vida tanto del paciente como de su entorno familiar.

La estimulación cognitiva incrementa la calidad de vida del paciente mejorando la autonomía, el estado de ánimo y la interacción social con sus familiares y cuidadores, reduciendo los síntomas psicológicos y ralentizando el deterioro cognitivo, especialmente en etapas tempranas de Alzheimer, esta promueve la neuro plasticidad cerebral y fortalece la identidad del paciente; el modelo biopsicosocial refleja la enfermedad desde la parte biológica, psicológica y social ya que esta afecta al paciente y su entorno, desde la parte biológica la estimulación cognitiva promueve la plasticidad cerebral mejorando las funciones ejecutivas, en fases iniciales de la enfermedad, mejorando el estado de ánimo y fortaleciendo la autoestima, del paciente y de sus cuidadores o familia, ya que la estimulación cognitiva mitiga el impacto del deterioro progresivo.

Los beneficios cognitivos en la memoria episódica, atención, lenguaje y la conservación de habilidades funcionales; permiten reducir el aislamiento de sus familiares, lo que motiva al individuo que padece la enfermedad de Alzheimer a llevar una vida más autónoma, retardando la dependencia de sus familiares o cuidadores. La estimulación cognitiva impacta positivamente en su entorno familiar, social y en los cuidadores, permitiendo fortalecer vínculos afectivos, reducir

la carga emocional del cuidado y fomentar una participación de la familia, donde el entorno es más empático, resiliente, contribuyendo al bienestar integral del paciente y su red de apoyo.

La mejora en la funcionalidad cognitiva del paciente disminuye su nivel de dependencia, lo que reduce la carga emocional y física del entorno familiar, este tipo de estimulación promueve la participación de los familiares en el proceso terapéutico, fortaleciendo vínculos y mejorando la comunicación, lo que deduce a fomentar una red de apoyo más sólida y empática entre el familiar y el paciente. Los beneficios que aporta la estimulación cognitiva a nivel cerebral activando las neuronas hacen que la enfermedad de Alzheimer sea más llevadera para el paciente y su familia, ya que realizar este tipo de estimulación los conecta como familia y hace que la carga emocional del cuidado baje un poco, con la autonomía del paciente.

La participación activa de las personas con enfermedad de Alzheimer en talleres, eventos y programas comunitarios organizados por hogares geriátricos, casas del adulto mayor o entidades gubernamentales es fundamental porque favorece su inclusión social, dignifica su rol dentro de la comunidad y fortalece los lazos afectivos con su entorno, estas actividades no solo brindan espacios de encuentro y contención emocional, sino que también combaten el aislamiento, la estigmatización y la soledad, que son frecuentes en esta población.

La presencia de la comunidad en estos espacios promueve una cultura de respeto, empatía y responsabilidad colectiva frente al envejecimiento y las enfermedades neurodegenerativas, involucrando a las familias, cuidadores y vecinos, lo que permite construir redes de apoyo más sólidas, generar conciencia sobre la importancia del acompañamiento y crear entornos seguros y estimulantes que favorecen el bienestar integral del adulto mayor.

Referencias Bibliográficas

Ambiado-Lillo, M., Araya-Valenzuela, A., Fernández-Castillo, E., & Moraga-Marín, M. (2021).

Efectos del entrenamiento cognitivo en la autopercepción cognitiva de una muestra de adultos mayores del norte de Chile.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8261299>

American Psychiatric Association. (2016). DSM-5 actualización de codificación.

https://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/dsm/pdf/Spanish_DSM-5%20Coding%20Update_Final.pdf

Aragón, C., Arango, J., Rodríguez, A., Bartolomé, V., Fernández., (2012) Rehabilitación Cognitiva en pacientes con Enfermedad de Alzheimer

<http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v29n2/v29n2a08.pdf>

Bombón, A., P. & Fierro, A. P.; (2022); Criterios De Diagnóstico De La Enfermedad De

Alzheimer http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812022000100012

Bosch Bayard, Rodolfo Isidro, Zayas Llerena, Tania, & Hernández Ulloa, Elaine. (2017).

Algunos determinantes sociales y su impacto en las demencias. Revista Cubana de Salud Pública,

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662017000300012&lng=es&tlng=es

Borrell, F. (2004). El modelo biopsicosocial en la evolución.

https://altascapacidades.es/portalEducacion/html/otrosmedios/13034093_S300_es.pdf

- Calatayud, E, Gómez-Cabello, A, & Gómez-Soria, I. (2021). Análisis del efecto de un programa de estimulación cognitiva en adultos mayores con cognición normal: ensayo clínico aleatorizado. <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0961>
- Caputi, N., Di Giacomo, D., Aloisio, F. & Passafiume, F. (2016). Deterioration of semantic associative relationships in mild cognitive impairment and Alzheimer Disease. <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/23279095.2015.1030020?needAccess=true>
- Chen, X. (2022). Effectiveness of cognitive stimulation therapy (CST) on cognition, quality of life and neuropsychiatric symptoms for patients living with dementia: A meta-analysis. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0197457222001768>
- Córdova-Burgos, Katherine Susana, & Guevara-Guerrero, Nohely Lisbeth. (2024). Exploración de técnicas de reminiscencia como forma de estimulación cognitiva en la enfermedad de Alzheimer. <https://ve.scielo.org/pdf/raics/v8n15/2610-8038-raics-8-15-28.pdf>
- Cortés-Álvarez, N. Y., Vuelvas-Olmos, C. R., Marmolejo-Murillo, L. G., Sánchez-Duarte, E., & Lara-Morales, A. (2025). Cognitive Stimulation and Its Effects on Well-Being, Executive Functions, and Brain-Derived Neurotrophic Factor in Older Adults from a Mexican Geriatric Center: A Quasi-Experimental Study. <https://doi.org/10.3390/nursrep15050151>
- Dias MS, Lima RM. (2012) Estimulação cognitiva por meio de atividades físicas em idosas: examinando uma proposta de intervenção. <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/nvvrGSXz55wnGzn8y8YvLfD/>
- Duque, P. A., Hincapié-Ramírez, D., & Henao-Trujillo, O. M. (2022). Efectividad de un programa de estimulación cognitiva en la prevención del deterioro mental en los adultos mayores. <https://doi.org/10.30554/archmed.22.1.3979.2022>

- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine.
<https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Escala de deterioro Global (GDS-FAST) -(2015). *S2013524615000227:mmc3.pdf*
- Fisher, E., Mkenda, S., Walker, J., Safic, S., Stoner, C. R., Dotchin, C., Paddick, S.-M., Lyimo, G., Rogathi, J., Jelen, M., Breckons, M., Fossey, J., Walker, R., & Spector, A. (2024). Implementing Cognitive Stimulation Therapy (CST) for dementia in a low-resource setting: A case study in Tanzania exploring barriers, facilitators, and recommendations for practice. *<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s43477-024-00142-6>*
- Folkerts, A., Guicheteau, J., Dichter, M., Köpke, S., Kalbe, K. (2023) Estimulación cognitiva para personas con demencia en residencias de ancianos. *<https://alz-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/alz.077231>*
- Folkerts, A. K., Dorn, M. E., Roheger, M., Maassen, M., Koerts, J., Tucha, O., ... Kalbe, E. (2018). Cognitive Stimulation for Individuals with Parkinson's Disease Dementia Living in Long- *Parkinson's Disease*. *<https://doi.org/10.1155/2018/8104673>*
- Fuster Guillen, Doris Elida. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. Propósitos y Representaciones.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-79992019000100010
- Golino MTS, Flores-Mendoza CE. (2016). Development of a cognitive training program for the elderly. *<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/Jx45zCgYMytR68D4zfJZC4R/?lang=en>*
- Gómez Soria, I., Iguacel, I., Águila Latorre, A., Peralta Marrupe, P., Latorre, E., Cuenca Zaldívar, J. N., & Calatayud, E. (2021). Cognitive stimulation therapy for older adults with mildto-

moderate dementia in Italy: Effects on cognitive functioning, and on emotional and neuropsychiatric symptoms. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1709173>

González-Moreno, J., Satorres, E., Soria-Urios, G., & Meléndez, JC (2022). Estimulación cognitiva en la enfermedad de Alzheimer moderada. <https://doi.org/10.1177/07334648221089283>

González, B. M., & Rojas, C. (2020). Alteraciones semánticas en el reconocimiento de categorías de seres vivos en pacientes con deterioro cognitivo leve y enfermedad de Alzheimer. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-09342020000100294&lang=es

Henao-Arboleda, Eiana, & Pineda, David. (2021). Memoria episódica en las etapas preclínicas de la enfermedad de Alzheimer genética. http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S263125812021000100104&lang=es

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. https://scholar.google.es/citations?view_op=view_citation&hl=es&user=kULnhl0AAAAJ&citation_for_view=kULnhl0AAAAJ:dhFuZR0502QC

Hurtado González, C. A., Ayala Rico, J. F., Ospina Otalvaro, S., Rivera Quintero, K. A., & Ortega Delgado, D. A. (2024). Rehabilitación neurocognitiva en enfermedades neurodegenerativas. Un enfoque para ralentizar el deterioro neurológico en demencias. <https://doi.org/10.37135/ee.04.20.01>

- Jornkokgoud K, Makmee P, Wongupparaj P,(2025) Grecucci A Tablet- and Group-Based Multicomponent Cognitive Stimulation for Older Adults With Mild Cognitive Impairment: Single-Group Pilot Study and Protocol for Randomized Controlled Trial <https://www.researchprotocols.org/2025/1/e64465>DOI: 10.2196/64465
- Llibre-Rodríguez JJ, Gutiérrez Herrera R, Guerra Hernández MA. (2022) Enfermedad de Alzheimer: actualización en su prevención, diagnóstico y tratamiento. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1409478>
- McLeod, S. (2025). La teoría del desarrollo cognitivo de Vygotsky. <https://www.simplypsychology.org/vygotsky.html>
- Moltrasio, Julieta, & Rubinstein, Wanda. (2023). Modulación de la memoria emocional a través de la música en pacientes con demencia tipo alzhéimer. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212023000201223&lang=es
- Moreno, B. et al. (2018). Revisiones Sistemáticas: definición y nociones básicas. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072018000300184
- Morrish, J., Walker, R., Dotchin, C., Spector, A., Orfanos, S., Mkenda, S., & Shali, E. P. (2022). Group experiences of cognitive stimulation therapy (CST) in Tanzania: A qualitative study. <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1872489>
- Muñoz, A. (2018). La estimulación cognitiva como estrategia para la atención psicogerontológica a los adultos mayores con demencia. <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n3/e1077/>

OMS, (2023) world health organization.

<https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/dementia>

Ortiz, L, & Bonilla, F, & Martínez, C, (2022) eficacia de un entrenamiento cognitivo computarizado sobre la atención de adultos mayores con envejecimiento.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862021000200063

Paddick, S., Mkenda, S., Mbowe, G., Kisoli, A., Gray, W., Dotchin, C., Walker, R. (2017).

Cognitive stimulation therapy as a sustainable intervention for dementia in sub-Saharan Africa: Feasibility and clinical efficacy using a stepped-wedgedesign.

https://www.researchgate.net/publication/315775635_Cognitive_stimulation_therapy_as_a_sustainable_intervention_for_dementia_in_subSaharan_Africa_Feasibility_and_clinical_efficacy_using_a_stepped-wedge_design_-_ERRATUM

Rai H, Yates L, Orrell M. Cognitive Stimulation Therapy for Dementia. *doi:*

10.1016/j.cger.2018.06.010. Epub 2018 Aug 20. PMID: 30336993.

Ricoy L, C. (2006) Contribución sobre los paradigmas de investigación Educação.

<https://www.redalyc.org/pdf/1171/117117257002.pdf>

Sanprakhon, P., Suriyawong, W., Longphasuk, N., Khatichop, N., Arpaichiraratana, C.,

Wongwiseskul, S., Rattanaselanon, P., Pipatpiboon, N., & Thaipisuttikul, P. (2025).

Effects of traditional Thai folk dance combined with cognitive stimulation program on behavior and cognition among older adults with cognitive decline: A randomized controlled trial. <https://doi.org/10.1016/j.jpads.2025.100066>

Serrano González-Tejero, José Manuel, & Pons Parra, Rosa María. (2011). El Constructivismo

hoy: enfoques constructivistas en educación.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412011000100001&lng=es&tlng=e

Shvedovskaya, A. A., Roshchina, I. F., Kalantarova, M. V., Shvedovskiy, E. F., & Khromov, A. I. (2024). Resultados de adaptación cultural de la terapia de estimulación cognitiva (KST) para personas mayores con deterioro cognitivo en Rusia [Results of cultural adaptation of Cognitive Stimulation Therapy (CST) for elderly people with cognitive impairments in Russia]. <https://acortar.link/a37btj>

Sousa, M, Marquez, C, Silva, B, Carvalho, J, Oliveira, S, (2022) programas de estimulación cognitiva para personas mayores con o sin síndromes de demencia supervisados o aplicados por enfermeras: revisión integradora.

<https://www.scielo.br/j/cenf/a/wMGBzngNbt4B7GTycVzrC9Q/?format=pdf&lang=es>

Spector A., Stoner, C. R., Chandra, M., Vaitheswaran, S., Du, B., Comas-Herrera, A., Dotchin, C., Ferri, C., Knapp, M., Krishna, M., Laks, J., Michie, S., Mograbi, D. C., Orrell, M. W., Paddick, S.-M., Shaji, K. S., Rangawsamy, T., & Walker, R. (2019). Mixed methods implementation research of cognitive stimulation therapy (CST) for dementia in low and middle-income countries: Study protocol for Brazil, India and Tanzania (CST-International). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031689>

WoodsHarleen, B., Elliott E, Aguirre, M., OrrellAimee S., (2023) Estimulación cognitiva para mejorar el funcionamiento cognitivo en personas con demencia.

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005562.pub3/full>

Zhao; Yamazaky, Y.; Davis, M; Chia-Chen, L, Wenyan, L,; Xue W,; Gou, J, Bu. (2020);

<https://www.nature.com/articles/s41467-020-19264-0>

Apéndice C

Excel de los Artículos del 15 al 22

	A	B	C	D	E
15			Bob Woods	Woods B, Rai RK, Hwang E, Aguirre J, Ouel M, Specter A	Entrenamiento cognitivo, Demencia leve a moderada
16			Harlan Kai Rai	Woods B, Rai RK, Hwang E, Aguirre J, Ouel M, Specter A	Cognición
17	19		Teresa Elliot	Cognitive stimulation improves cognitive functioning in people with dementia	Revisión
18	20		Elisa Aguirre	Cognitive stimulation para mejorar el funcionamiento cognitivo en personas con demencia	Intervención propia
19			Martin Ouel	Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 1. Art. No. CD015924	
20				DOI: 10.1002/14651958.CD015924.pub1	
21			Nazheta Caput, Dina Di Giacomo, Fabiana Alaimo y Domenico Passolunghi	Caput N, Di Giacomo D, Alaimo F, & Passolunghi D. (2019). Dissociation of semantic associative relationships in mild cognitive impairment and Alzheimer Disease. <i>Applied Neuropsychology</i> , 34(4), 405-412. https://doi.org/10.1080/09638237.2019.1652945	Demencia Cognitiva Leve
22			Isabel Gómez Soto, Isabel Ippolito, Alejandra Aguila Lamas	Gómez Soto, I, Ippolito, I, Aguila Lamas, A, Paredes Murguía, P, Latorre, E, Cuevas Zaldívar, J N, & Calzavara, E. (2021). Cognitive stimulation therapy for older adults with mild-to-moderate dementia in Italy: Effect on cognitive functioning, and on emotional and neuropsychiatric symptoms. <i>Ageing & Mental Health</i> , 25(4), 462-476. https://doi.org/10.1080/1360780.2019.1706777	Tiempo de estimulación cognitiva
23			Patricia Patricia Murguía, Eva Latorre, Suso Nicolás Cuevas Zaldívar, Erika Calzavara		Tabla & Foto
24					
25					
26					
27			Chen, X., Li, G., Wang, A., Liu, J. y Li, J.	Chen X, Li G, Wang A, Liu J, Li J. (2022). Eficacia de la estimulación cerebral no invasiva en la depresión vital y los síntomas neuropsiquiátricos en la enfermedad de Alzheimer. <i>Frontiers in Aging Neuroscience</i> , 14. Artículo 891103. https://www.frontiersin.org/journal/10.3389/fnagi.2022.891103	Entrenamiento cerebral no invasivo
28					
29					
30			Maribel Silva Diaz	Diaz MR, Lora RM. (2012) Estimulación cognitiva por medio de actividades físicas en un diseño controlado con propósito de intervención. <i>Rev. Neurol. Geriatr. Gerontol.</i> [Internet]. 2012 [citado 17 de 2025]; 15(2):23-30. Available from: http://www.scielo.br/rgg/vol15/iss2/art02	Entrenamiento cognitivo
31					
32			Heredia González, C. A., Ayala Ríos, J. F., Ospina Ochoa, S., Rivero Quiroz, K. A., & Ortega Delgado	Heredia González, C. A., Ayala Ríos, J. F., Ospina Ochoa, S., Rivero Quiroz, K. A., & Ortega Delgado, D. A. (2024). Rehabilitación no farmacológica en enfermedad neurodegenerativa: Un enfoque para reducir el deterioro cognitivo en demencia. <i>Revista Española de Psiquiatria</i> , 16(2), 1-4. https://doi.org/10.37133/revista.2024	Enfermedad de Parkinson
33					
34					
35					
36			Jankelgand K, Mahner P, Wappgen P, Grossel A	Jankelgand K, Mahner P, Wappgen P, Grossel A. Table and Group-Based Multicomponent Cognitive Stimulation for Older Adults With Mild Cognitive Impairment: Single-Group Pilot Study and Protocol for Randomized Controlled Trial. <i>JAMA Network Open</i> (2023), 6(4):e2254817. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10000000/	Entrenamiento cognitivo multicomponente, Demencia cognitiva leve
37					
38			Angela C. Arango, J. Rodríguez A., Borkowski, V., Fontaine	Angela C. Arango, J. Rodríguez A., Borkowski, V., Fontaine. (2023) Rehabilitación Cognitiva en pacientes con Enfermedad de Alzheimer. http://www.scielo.org/uy/pdf/psic/2023/2/02461.pdf	Enfermedad de Alzheimer, rehabilitación de memoria
39					
40					

Nota. Imagen representa el pantallazo de imagen del Excel de los artículos 15 al 22 seleccionados.

Fuente. Autoría propia.

