



**Facultad de Psicología**

**Carrera de Psicología Clínica**

**Técnicas de intervención neuropsicológicas en demencia:  
revisión sistemática de la literatura**

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de  
Licenciado en Psicología Clínica

Autora:

**Valery Geovanna Palacios Patiño**

Directora:

**Gladys Alexandra Bueno Pacheco**

**Cuenca-Ecuador**

**2024**

**DEDICATORIA**

Con mucho cariño para Rafaela y Antonella, mis  
dos grandes amores.

A Martin, mi confidente por su apoyo infinito.

A mi abuela Quelita que ha inspirado estas páginas  
con su dulzura y ejemplo de lucha diaria.

A mi querido viejo: mi abuelo, que me ha enseñado  
el valor de los libros y los estudios, estas palabras  
escritas aquí, espero que lleguen hasta el cielo.

A mis padres Leonardo y Eulalia por ser mis  
modelos a seguir y darme los ánimos que he  
necesitado.

A mis hermanos Juanfer y Leo por inspirarme a ser  
mejor cada día y compartir momentos especiales.

**AGRADECIMIENTO**

Agradezco primero que nada a Dios por la sabiduría que me ha dado para tomar las decisiones correctas para llegar hasta aquí, a toda mi familia y amigos gracias infinitas por sus mensajes de aliento y aportes positivos a mi vida, a mi tutora Alexandra Bueno y mi tribunal Pamela Merchán por guiarme con sus conocimientos en el presente trabajo y eternamente agradecida con mi tía Charito por todo su amor, paciencia y a quien debo todo lo que soy.

## RESUMEN

La demencia es un síndrome que afecta a las funciones cognitivas de los pacientes, en especial a la memoria. Existe una amplia gama de tratamientos farmacológicos y neuropsicológicos, dejando una escasez de tratamientos no farmacológicos. La rehabilitación neuropsicológica es importante para ayudar a los pacientes a recuperar o al menos mejorar las habilidades cognitivas, para esto, el presente trabajo pretende determinar las técnicas neuropsicológicas más recomendadas para el tratamiento de la demencia. Se realizó una revisión sistemática de la literatura a través de la metodología PRISMA, donde se encontraron 310 artículos mediante 3 buscadores: Ebsco, Scopus y Web of Science, se aplicaron los siguientes filtros: idioma español e inglés, año de publicación (2019-2023) y artículos de neuropsicología.

Se seleccionaron 19 artículos en total, de los cuales 5 fueron de tipo investigación y 14 de tipo experimentales, 510 personas participaron en los experimentos, 270 fueron mujeres y 240 hombres. En conclusión, se pudo evidenciar que las principales técnicas de intervención neuropsicológicas fueron la de entrenamiento cognitivo, a través de realidad virtual, entrenamiento cognitivo mediante tecnologías como la computadora, y la mejora o mantenimiento de la memoria con la estimulación transcraneal. Respecto, a las áreas cognitivas que más se trabajan con este tipo de pacientes, fue la memoria, la atención, el lenguaje y las funciones ejecutivas.

### *Palabras claves:*

Demencia; Intervención Neuropsicológica; deterioro cognitivo; trastorno neurocognitivo; memoria.

## **Abstract**

Dementia is the general name for a decline in cognitive abilities that impacts a person's ability to perform everyday activities. It also affects memory, thinking and social abilities. Since dementia is a complicate syndrome, non-pharmacological interventions are highly recommended.

Nowadays, there is less psychological treatment for dementia and more pharmacologically oriented. Having mentioned this, the objective of this paper is to determine the most common techniques of neuropsychology intervention in people with dementia through a Systematic review of the literature using Prisma method, of articles published between the last 5 years. The results showed that the most common worked areas are: memory, attention, language and executive functions; also, emphasizing that the neuropsychological techniques like cognitive training through virtual reality, cognitive training through technologies such as computers, and the improvement or maintenance of memory with transcranial stimulation are the most usual for people with dementia.

### ***Key words:***

Dementia, Neuropsychology intervention, intervention in dementia, neurocognitive disorder, memory and cognitive impairment.

## INDICE

### Índice de contenido

Introducción .....	1
Capítulo 1. Estado del arte y marco teórico .....	3
1.1 Deterioro Cognitivo Leve.....	3
1.3 Trastornos Neurocognitivos y sus características .....	7
1.4 Deterioro cognitivo leve.....	9
Tratamiento de los Trastornos Neurocognitivos Mayores .....	17
2.2 Terapias no farmacológicas para el Trastorno Neurocognitivo Mayor.....	18
2.2.1 La Terapia de Orientación a la Realidad (ROT) .....	18
2.2.2 Terapia de la reminiscencia.....	19
2.2.3 Musicoterapia.....	19
2.2.4 Arteterapia.....	20
2.2.5 Terapia de danza.....	20
2.2.6 Rehabilitación Neuropsicológica .....	21
2.3 Diferencia entre la rehabilitación cognitiva, de la estimulación cognitiva, del entrenamiento cognitivo.....	22
2.4 Técnicas de rehabilitación neuropsicológicas para el Trastorno Neurocognitivo Mayor ....	23
2.5 Desarrollo de las técnicas de rehabilitación neuropsicológica en demencias con severidad leve-moderada, a partir de los años 90.....	23
<b>2.5.1 Rehabilitación o Readaptación Neuropsicológica .....</b>	<b>23</b>
2.5.2 Técnicas para la facilitación de la recodificación y recuperación de información antigua.....	23
2.5.3 Técnicas para el aprendizaje de nuevas informaciones.....	24
2.5.4 Técnicas de ayudas externas de memoria y acondicionamiento del entorno.....	24
3.1 Pregunta de investigación.....	26
3.2 Objetivo general: .....	26
3.3 Objetivos específicos: .....	26
3.4 Metodología .....	26
3.5 Tipo de estudio .....	26
3.6 Criterios de inclusión y exclusión: .....	27
3.7 Identificación y Selección de Estudio: .....	27
3.7.1 Estrategia de búsqueda realizada.....	28
<b>Resultados .....</b>	<b>30</b>
3.1 Características de los artículos seleccionados .....	31
3.2 Técnicas de rehabilitación más usadas en personas con demencia .....	33

3.3 Demencias más comunes .....	34
3.4 Áreas cognitivas que se trabajan con personas con demencia .....	35
Discusión.....	37
Conclusiones .....	40
Recomendaciones.....	42
Referencias .....	43

### Índice de tablas

Tabla 1. Estrategia de búsqueda .....	28
Tabla 2. Detalle de la búsqueda .....	30

### Índice de figuras

Figure 1. Diagrama de flujo Prisma .....	32
--	----

### Índice de anexos

Anexo 1. ....	¡Error! Marcador no definido.
---------------	-------------------------------

## **Introducción**

El envejecimiento está caracterizado por desgastes físicos que están relacionados también con la cognición. En contextos clínicos como en el caso de la demencia o del deterioro cognitivo leve (DLC), no es tan notorio el declive fisiológico, como lo es el deterioro respecto a la cognición. Las cifras actuales muestran que la demencia impacta a más de 55 millones de personas, y ésta seguirá creciendo hasta llegar a los 78 millones en 2030. Es importante, por estos motivos determinar de manera inmediata los posibles indicadores de demencia. (Casagrande et al., 2022).

El objetivo de la investigación es determinar las técnicas más eficaces en la rehabilitación de personas con demencia.

Esta investigación, previa a la obtención del título de grado, está conformada de la siguiente manera: el capítulo uno trata sobre la historia de la demencia, el cambio en la terminología que ha sufrido, descripciones sobre el deterioro cognitivo sus características y criterios de los tipos de demencia más relevantes. El capítulo dos aborda los tratamientos farmacológicos, técnicas no farmacológicas de los Trastornos Neurocognitivos Mayores y realiza una diferenciación acerca de la rehabilitación cognitiva, la estimulación cognitiva y el entrenamiento cognitivo. El capítulo tres presenta la pregunta de investigación, los criterios de inclusión y exclusión, el objetivo general, los objetivos específicos, el tipo de estudio, la identificación y selección del estudio. El capítulo cuatro muestra los resultados obtenidos de la investigación realizada en los diferentes buscadores que dan respuesta a nuestros objetivos específicos planteados en el capítulo anterior.

Además, se presenta un apartado con discusión, conclusiones, recomendaciones y limitaciones.

## Capítulo 1. Estado del arte y marco teórico

### 1.1 Deterioro Cognitivo Leve

Se define deterioro cognitivo leve cuando las pruebas neuropsicológicas muestran resultados que superan el estándar normal esperado para la edad, sin embargo, no cumple los criterios para ser demencia, debido a que la independencia y la funcionalidad para realizar actividades del día a día no se ven comprometidos. En términos clínicos, el Deterioro Cognitivo Leve (DCL) se clasifica en no amnésico y amnésico dependiendo cuán afectada esté la memoria episódica (Valero-Merino y Sánchez-Roy, 2023).

Según Bermúdez (2023) la Memoria Episódica (ME) es un sistema mnésico a largo plazo que permite construir recuerdos de la experiencia personal. Su contenido puede expresarse a través del lenguaje, razón por la cual está catalogada como una memoria declarativa.

El deterioro cognitivo leve (DCL) es un término que se refiere a un estado mental relacionado con la capacidad de resistir el declive cerebral poniendo énfasis a la habilidad del cerebro para tolerar cambios. Sus criterios no cumplen para ser una demencia, pero muestran un cierto nivel de deterioro cerebral que les hace diferentes de los trastornos anímicos o psiquiátricos clásicos. Las causas más importantes se relacionan con la edad, de demencia vascular y los síntomas previos a la enfermedad Alzheimer (Godoy et al., 2020).

En el DSM el DCL también ha sido de uso generalizado en la población anciana, a pesar de su valor clínico limitado. Se sabe que los pacientes identificados con DCL progresan a la demencia de manera acelerada en comparación los pacientes de la misma edad sin DCL. Sin embargo, en la actualidad no existen intervenciones terapéuticas para prevenir o retrasar el

avance, ni hay manera de probar de que los pacientes con DCL desarrollarán demencia a largo plazo, a pesar de que tienen una alta probabilidad de que así sea (Simpson, 2014).

Golinstok (2004) afirma que lo variante de la atención y de la cognición resulta ser una característica fundamental del DCL. Estudios revelan que estas variantes no se encuentran frecuentemente en la fase inicial, por lo que los cuidadores inconscientemente ignoran este tipo de síntomas tempranos y no lo informan.

Causas tratables del deterioro cognitivo pueden ser: pérdida de audición, hipotiroidismo, deficiencia de vitamina B12, medicamentos, hidrocefalia de presión normal, que es un aumento anormal del líquido cefalorraquídeo en los ventrículos o cavidades del cerebro, apnea del sueño y fibrilación auricular, que es un ritmo cardíaco irregular y anormal que causa latidos cardíacos muy rápidos (Parada-Peña et al., 2021).

En los pacientes que padecen de deterioro cognitivo los factores de riesgo a considerar ya que podrían aumentar la probabilidad de padecer demencia son la ansiedad y la depresión. No se puede asumir que cualquier cuadro psiquiátrico o alteración de la personalidad que aparezca en la vejez sea una señal evidente de deterioro demencial (López y Agüera, 2015).

## **1.2 Demencia**

### **1.2.1 Historia sobre el estudio de la demencia**

Etimológicamente la palabra “demencia” se encuentra conformada por el prefijo *de* (ausencia), *mente* (mente) y el sufijo *ia* (condición o estado), razón por la que se puede inferir la siguiente definición utilizada actualmente únicamente a etapas avanzadas de la enfermedad: demencia es aquel “estado en la cual la mente se pierde”. Es necesario que separemos la “historia de la definición de demencia” de la “historia de la definición de demencia como enfermedad”.

Anteriormente el término de demencia era conocido de manera distinta al que hoy se utiliza. (Custodio et al., 2018).

Desde el siglo XVII, la descripción de la sintomatología de los trastornos cognitivos se fue aclarando, se separaron los trastornos hereditarios, de los trastornos cognitivos adquiridos y de los retardos mentales, también se diferenciaron los trastornos cognitivos de otras enfermedades mentales y se reconoció que el deterioro cognitivo se debe a un desempeño deficiente del sistema nervioso central. Para el siglo XIX, se comienza a emplear el término demencia en el significado que tiene en la literatura médica de la actualidad al unir el “término” demencia y el “concepto” (Custodio et al., 2018).

Cicerón, el abogado, escritor y orador romano (106-43 a.C.) (no perdiendo de vista que, para esa época del imperio romano, se esperaba que una persona viviera en promedio 30 años) explicaba que la enfermedad de pérdida de memoria del "adulto mayor" era provocada por los años y tenía una implicación de “locura”, eso detalla en su ensayo *Arte de envejecer* o *De senecture*. Por lo tanto, el término de “demencia”, se interpretaba como cualquier estado de deterioro cognitivo y comportamiento fuera de lo normal difícil de entender Custodio et al., 2018).

Con el transcurso del tiempo, comenzaron a incursionarse las primeras referencias al término "demencia senil" en el siglo II d.C., determinadas por Arateous de Capadocia, quien era un médico romano (en el libro III de su conocida y popular *Obra Médica*). El principal factor de riesgo era la edad. Debido a su falta de consciencia que existía en dichas épocas y al no ser reconocida la "demencia", las características como la estupidez, la imbecilidad, la falta de capacidad mental y la locura presentes en varios historiales Custodio et al., 2018).

En el siglo XIX se dio inicio al desarrollo del significado de demencia. En 1822, Bayer demuestra los síntomas mentales y físicos de la parálisis general progresiva (PGP) en la

publicación de su trabajo clínico-patológico describiéndola como una enfermedad contagiosa tratable que provoca demencia y que fue descrita por primera vez por los españoles con Colón en Haití (De la Vega y Zambrano, 2012).

La aracnoiditis crónica, que implica la inflamación de la membrana que envuelve la médula espinal, conocida como la membrana aracnoidea, ha alterado la percepción de la demencia, transformándola en el producto de una enfermedad orgánica (De la Vega y Zambrano, 2012).

Médicos hispatólogos especializados en el área de neurología y psiquiatría, estudiaban los tejidos enfermos y las células, llamando la atención por realizar una descripción clínico-patológica de las enfermedades observadas en sus pacientes a finales del siglo XIX y principios del siglo XX. A pesar de que la demencia ya había sido mencionada con anterioridad a dos mil años, la primera definición medica del concepto apareció en la Enciclopedia de Diderot y d'Alembert en 1754, y el término quedó profundamente arraigado en una clasificación realizada por Philippe Pinel en el *sub-Traité médicophilosophique sur l'aliénation mentale*, de 1801 (Robles, 2010).

### **1.2.2 Descripción de la demencia**

El DSM-5 ha modificado sus criterios de una manera evidente en comparación de la versión anterior, antes era conocida se incluía en los trastornos mentales orgánicos; ahora se introduce el concepto de "trastorno neurocognitivo. Los trastornos neurocognitivos se clasifican en tres en tres clases: delirium, trastorno neurocognitivo menor y trastorno neurocognitivo mayor. Para el diagnóstico, se examinan las siguientes áreas de síntomas: aprendizaje, atención, función ejecutiva, memoria, lenguaje, funciones visuoperceptivas y visuoestructurivas, juto con la cognición social (López y Agüera, 2015).

La demencia es un síndrome el cual provoca que la persona no funcione para realizar las actividades diarias necesarias para el funcionamiento familiar, laboral y social ya que sus funciones cognitivas se pierden. Al hablar de demencia estamos refiriéndonos a un síndrome clínico de inicio sigiloso y evolución que progresa con el tiempo implicando un descenso cognitivo desde un nivel previo más alto de funcionamiento. Este descenso se hace evidente con la pérdida de varias funciones cognitivas, como el lenguaje la memoria, la conducta, la atención, la función ejecutiva, las funciones visuo-espaciales, las praxias, las habilidades psicomotoras, entre otras (García de la rosa, 2021); que, aunque, afecta principalmente al adulto mayor, esto no quiere decir que constituya una consecuencia normal del envejecimiento (Benitez, 2020).

La definición de demencia según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) la conceptualiza como un síndrome generalmente de origen crónico o progresivo, caracterizado por un deterioro cognitivo patológico. Este deterioro hace a la persona cada vez más dependiente e influye significativamente en su manera de desenvolverse autónomamente en el ámbito funcional, social, físico, psicológico y económico (Lancho y Monje, 2023).

Esta enfermedad neurodegenerativa, progresa paulatinamente y afecta de manera notable principalmente a la memoria, el lenguaje y otras funciones, generando impactos negativos en la vida diaria. Los Síntomas Conductuales y Psicológicos de la Demencia (SCPD) pueden abarcar depresión, agitación, irritabilidad, conductas inadecuadas, delirios y ansiedad, entre otros (Felstead et al., 2022).

### **1.3 Trastornos Neurocognitivos y sus características**

La demencia se incluye bajo el constructo recientemente nombrado Trastorno Neurocognitivo (TNC) (Simpson, 2014).

Los Trastornos Neurocognitivos (TNC) nada tienen que ver con factores como el género y nivel socioeconómico, estos hacen referencia a una condición grave adquirida caracterizada por diversas funciones; pueden ir acompañados por síntomas neuropsiquiátricos como psicosis, depresión, trastornos del comportamiento, alteraciones del sueño, entre otros (Pinto et al., 2019).

Lo que le caracteriza principalmente son los declives cognitivos adquiridos en uno o más dominios de la cognición, se pueden basar en las preocupaciones de alguien cercano a ellos, del clínico o del propio individuo mismo; así como en el resultado de un rendimiento en una evaluación objetiva menor del esperado o que ha empeorado gradualmente (Simpson, 2014).

Existen varios factores de riesgo que pueden implicar la aparición de un trastorno neurocognitivo. Por un lado, están los que se pueden modificar (35%) como la educación, la depresión, los síndromes metabólicos, el aislamiento social, la inactividad física y la hipoacusia. Y, por otra parte, se encuentran los no modificables (65%) como la genética, la edad y el sexo. (Pinto et al., 2019).

Actualmente, la hipoacusia ha cobrado relevancia por su rol en la aparición de los trastornos neurocognitivos, llegando a presentar una prevalencia del 9% de los factores de riesgo (Pinto et al., 2019). La hipoacusia se define como la pérdida significativa de la capacidad auditiva, siendo considerada cuando la pérdida es de más de 40 decibelios, término utilizado para describir los niveles de sonido (Echevarría et al., 2020).

### **1.3.1 Criterios diagnósticos**

Los trastornos neurocognitivos cumplen con los siguientes criterios:

- A) Suponen una alteración respecto al nivel de funcionamiento previo, como mínimo en un dominio cognitivo: atención, aprendizaje y memoria, cognición social, funcionamiento ejecutivo, lenguaje, sistema perceptivo-motor, referidos como preocupación o quejas del

individuo, de un tercero informado (cuidador) o del facultativo, con respecto a un declive sustancial en las funciones cognitivas.

- B) Interfieren con la vida cotidiana (en el caso del TNC mayor, no hay interferencia en el TNC leve).
- C) Los déficits cognitivos no ocurren exclusivamente en el contexto de un delirium (donde sí hay una afectación de la conciencia) ni son atribuibles de forma (Cuesta, 2020).

### **1.3.2 Síntomas de los Trastornos Neurocognitivos**

En el trastorno neurocognitivo mayor, existen síntomas psicológicos y conductuales (SCPD) que las personas pueden presentar, afectando de manera importante en la conducta. Estos síntomas se podrían clasificar en: síntomas afectivos, tales como manías, depresión, alteración en la personalidad, apatía, ansiedad, en trastornos del comportamiento y la conducta, entre los que se encuentran agitación, agresividad, irritabilidad, conducta social inadecuada, deambulación errática, alteración en la conducta alimentaria, del sueño o sexual; y en síntomas psicóticos, como alucinaciones y delirios (Jeria, 2019).

## **1.4 Deterioro cognitivo leve**

### **1.4.1 Tipos de trastornos neurocognitivos más comunes**

#### **1.4.1.1 -Enfermedad de Alzheimer (EA)**

Esta enfermedad resulta ser la categoría más frecuente de demencia que influye de manera diferente a cada persona. En los trastornos de memoria, en un 95% de los casos comúnmente se ve afectada la memoria reciente y de trabajo, en donde la persona que padece este problema se vuelve incapaz de retener información y no logra manipularla, esto llega a afectar la memoria semántica, visual, episódica y verbal (Arroyo- Calvillo, 2022).

El síntoma esencial de la enfermedad de Alzheimer es la pérdida de memoria. Cuando el recordar eventos o conversaciones recientes, se les dificulta, nos puede dar un indicio de los primeros signos de alerta. A medida que la enfermedad progresa, la memoria va empeorando y se desarrollan otros síntomas como la falta de concentración, la incapacidad para tomar decisiones cotidianas, de resolver problemas de razonamiento, entre otros (Clinic, 2023).

De acuerdo a Donoso (2003), en la primera etapa lo más notorio es la pérdida en los diferentes tipos de memoria: memoria semántica, memoria episódica reciente y memoria remota. Por otro lado, también está la deficiencia en la atención-concentración y en la capacidad de juicio. En esta primera etapa puede haber incoherencia en el discurso y, esto provocar la crítica de los demás.

Con lo que respecta a la segunda etapa se incluyen afasias (amnésica, afasia de Wernicke (a veces sensorial transcortical) y a afasia global; exceptuando la afasia de Broca), apraxias y elementos del síndrome de Gerstmann. En esta fase lo difícil para la familia es determinar quién cuidará al paciente y el ajuste de tomar medidas precautelarias ya que puede haber riesgo de accidentes como caídas, extraviadas o desorientaciones.

La pérdida de la marcha que surge en la tercera etapa, se instala de manera engañosa ya que pierde la agilidad y requiere de ayuda porque es más propenso a las caídas, hasta quedar postrado en un sillón o cama.

Finalmente, en la etapa ultima la familia tiene que enfrentar a dos problemas graves: los requerimientos de cuidar al paciente de manera permanente, y saber qué hacer si hubiera situaciones críticas con peligro para la vida.

La EA abarca entre el 60 y 70% de los casos de demencia. La prevalencia entre personas de 70-75 años es del 2-3%, mientras que en personas de 85 años o más, aumenta

desproporcionadamente al 20-25%, mostrando una leve superioridad en mujeres mayores de 85 años (Godoy et al., 2020).

**Criterios diagnósticos de enfermedad de Alzheimer:** reúne los criterios de A más al menos uno de B, C, D o E

**Criterio principal:**

A) Presenta un trastorno de memoria episódica inicial y significativo que incluye las siguientes características:

1. Pérdida progresiva y gradual de la memoria durante al menos seis meses, comunicada por el paciente o un informador fiable.

2. Se objetiva la pérdida de memoria episódica a través de pruebas neuropsicológicas. Normalmente, esto implica la identificación de fallos en el reconocimiento que no mejoran o no se normalizan con claves.

3. El defecto de la memoria episódica puede ser aislado o asociarse a otras alteraciones cognitivas.

**Características adicionales:**

A) Presencia de atrofia en el lóbulo temporal medial: pérdida de volumen del hipocampo, la amígdala y la corteza entorrinal, evidenciada por resonancia magnética utilizando medidas visuales directas o por técnicas de volumetría.

B) Alteraciones de biomarcadores en líquido cefalorraquídeo: disminución de A $\beta$ 42 o aumento de la concentración de tau total o tau fosforilada, o combinaciones de ellos. Otros posibles marcadores futuros.

C) Alteraciones características de neuroimagen funcional con tomografía por emisión de positrones: hipometabolismo de glucosa bilateral en regiones temporales y parietales. Otras alteraciones con radioligandos que sean validadas, tal y como se prevé con el compuesto B.

D) Que un familiar de primer grado tenga una mutación autosómica dominante (López-Álvarez y Agüera-Ortiz, 2015).

#### **1.4.1.2-Trastorno neurocognitivo mayor debido a Enfermedad Vasculare Cerebral:**

Considerado como la segunda causa de trastorno neurocognitivo solo por detrás de la enfermedad de Alzheimer (Ortiz et al., 2021). Según Perdomo-Borges et al. (2018), esta enfermedad es el causante número uno de discapacidad en el anciano, seguida en segundo lugar de la demencia. Tiene un impacto médico, social y económico, ya que, el costo de la rehabilitación y el cuidado que requieren los pacientes con significativos daños neurológicos es elevado.

De acuerdo a Sanz-Pardo (2013) la demencia vascular tiene una evolución variante, en donde por algunos períodos se empeora gradualmente, y por otros se mantiene estable. Conforme avanza el tiempo, la enfermedad se hace más grave y más grave teniendo como fin último la muerte.

El deterioro cognitivo de la memoria es lo más notable en esta demencia, sin embargo, el lenguaje también se ve perjudicado. Importantes descubrimientos proponen que existen dificultades en la nominación, la repetición y el reconocimiento de las palabras (Malpu-Wiederhold, 2022).

Se detallan a continuación los factores de riesgo presentes en la demencia vascular:

- Accidente cerebrovascular previo
- Hipertensión arterial
- Consumo de tabaco
- Diabetes mellitus
- Cardiopatía isquémica

-Hipercolesterolemia y otras cardiopatías (Serguey et al., 2022).

Los síntomas más relevantes implican la velocidad del pensamiento y resolución de problemas en vez de la declinación de los problemas (Mayo Clinic, 2021).

Los signos y síntomas de la demencia vascular son:

-Confusión en orientación

-Falta de concentración y de mantener la atención

-Poca capacidad para organizar acciones o pensamientos

-Ralentización en el proceso de razonamiento (Mayo Clinic, 2021).

### **Criterios diagnósticos:**

Según el DSM-5 de la American Psychiatric Association (2013), los criterios diagnósticos para el trastorno neurocognitivo mayor por enfermedad Vascular Cerebral son los siguientes:

A. Se cumplen los criterios de un trastorno neurocognitivo mayor o leve.

B. La sintomatología clínica es compatible con una etiología vascular como lo sugiere cualquiera de los siguientes criterios:

1. El inicio de los déficits cognitivos presenta una relación temporal con uno o más episodios de tipo cerebrovascular.

2. Las evidencias del declive son notables en la atención compleja (incluida la velocidad de procesamiento) y en la función frontal ejecutiva.

C. Existen evidencias de la presencia de una enfermedad cerebrovascular en la anamnesis, en la exploración física o en el diagnóstico por la imagen neurológica, consideradas suficientes para explicar los déficits neurocognitivos.

D. Los síntomas no se explican mejor con otra enfermedad cerebral o trastorno sistémico.

Se diagnostica un trastorno neurocognitivo vascular probable si aparece alguno de los siguientes criterios, pero en caso contrario se diagnosticará un trastorno neurocognitivo vascular posible:

1. Los criterios clínicos se respaldan con evidencias de diagnóstico por la imagen neurológica en que aparece una lesión parenquimatosa significativa atribuida a una enfermedad cerebrovascular (respaldo de imagen neurológica).
2. El síndrome neurocognitivo presenta una relación temporal con uno o más episodios cerebrovasculares documentados.
3. Existen evidencias de enfermedad cerebrovascular, tanto clínicas como genéticas

**1.4.1.3 Demencia Frontotemporal:** Según a Benjumea-Salgado y López Velásquez (2018), la demencia Frontotemporal (DFT) es la tercera causa de demencia neurodegenerativa, seguida de EA y demencia por cuerpos de Lewy, tiene un inicio precoz con un amplio rango de edad que va desde 21 años hasta 89.

Por este inicio temprano, los pacientes se ven limitados y cada vez más dependientes, resultando una carga pesada a largo plazo para los cuidadores (Pérez-Lancho, 2018).

Según el DSM-5 de la American Psychiatric Association (2013), los trastornos neurocognitivos (TNC) frontotemporales se definen como un síndrome que incluye variables conductuales y lingüísticas, como trastornos semánticos, gramaticales y del habla, asociados con atrofia e hipometabolismo de los lóbulos frontal y temporal, con poca conservación de las áreas cerebrales posteriores.

Las principales características de la demencia frontotemporal que suelen presentarse antes de la presencia de disfunciones cognitivas son: falta de empatía, desinhibición e impulsividad, cambios constantes en la dinámica social y los rasgos de personalidad. Hay que evaluar en las personas que padecen demencia frontotemporal consideraciones sobre la moralidad y la toma de

decisiones, debido que al inicio puede ser engañosa la capacidad de desempeñarse de manera habitual en las evaluaciones cognitivas estandarizadas (Danicza et al., 2023).

**Criterios diagnósticos para el trastorno neurocognitivo frontotemporal mayor o leve:**

A) Se cumplen los criterios de un trastorno neurocognitivo mayor o leve.

B) El trastorno presenta inicio insidioso y progresión gradual.

C) Aparece (1) o (2)

1. Variante de comportamiento

a. Tres o más síntomas:

I. Desinhibición.

II. Apatía e inercia.

III. Pérdida de simpatía y empatía.

IV. Comportamiento conservado, estereotipado, compulsivo o ritualista.

V. Hiperoralidad y cambios dietéticos

b. Declive destacado de la cognición social o de las capacidades ejecutivas

2. Variante del lenguaje.

a. Declive destacado de la habilidad para usar el lenguaje, ya sea en producción del habla, elección de las palabras, denominación de objetos, gramática o comprensión de las palabras.

b) Ausencia relativa de las funciones perceptuales, motora, de aprendizaje y memoria.

c) La alteración no se explica por una enfermedad cerebrovascular, otra enfermedad neurodegenerativa, los efectos de una sustancia o algún otro trastorno mental, neurológico o sistémico (Rico Velasco et al., 2021).

## Capítulo 2

### Tratamiento de los Trastornos Neurocognitivos Mayores

#### 2.1 Tratamiento farmacológico:

Es necesario conocer los abordajes farmacológicos más actuales que, a pesar de no tener un completo alivio sintomatológico, nos sirve para un temprano diagnóstico, así como el correcto plan terapéutico que sirva como ralentizador de la evolución natural de esta patología. Para obtener un tratamiento ideal, es conveniente contar con una variedad de intervenciones y estrategias. La implementación del manejo farmacológico deberá realizarse contemplando tanto la presentación de los síntomas psiquiátricos bases propuestos en las guías diagnósticas como las manifestaciones conductuales adyacentes (del Valle, 2023).

Un problema que se enfrenta la sociedad del adulto mayor es la falta de consciencia al ingerir muchos medicamentos, lo que conduce a la llamada polifarmacia. La farmacoterapia no genera mejoría de las funciones cognitivas. Su función principal es retardar la progresión clínica de la enfermedad. Los fármacos no erradican la enfermedad ni tienen un impacto en la supervivencia, pero sí pueden mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, los cuidadores y los familiares del enfermo (Rodriguez, 2018).

La memantina es un antagonista no competitivo eficaz registrado para tratar el deterioro cognitivo en la enfermedad de Alzheimer mediante la inhibición de los receptores de N-metil D-Aspartato (NMDA), una revisión reveló que su efecto en pacientes con demencia por enfermedad de Alzheimer en etapas moderadas a graves es apenas percibido por el paciente, pero beneficioso después de seis meses Sin embargo, en etapas leves o moderadas en pacientes con demencia, el beneficio resultó insignificante en términos de mejoría cognitiva (del Valle, 2023).

Los tratamientos farmacológicos más eficaces para la Enfermedad Alzheimer son: Donepezilo, Rivastigmina, Galantamina, Memantina, resaltando que el donepezilo podría ser la mejor opción (del Valle, 2023).

## **2.2 Terapias no farmacológicas para el Trastorno Neurocognitivo Mayor**

Las medidas no farmacológicas son todas aquellas intervenciones que pretenden mejorar la calidad de vida de la persona y/o familia a las que van dirigidas, sin requerir el uso de medicamentos (Jeria, 2019). Hasta hace tan solo 20 años, las intervenciones cognitivas han estado dominadas por dos terapias clásicas en el campo de las demencias, que aún hoy en día se llevan a la práctica: la Terapia de Orientación a la Realidad (ROT) y la Terapia de Reminiscencias (Arroyo et al., 2012).

### **2.2.1 La Terapia de Orientación a la Realidad (ROT)**

Consiste en la repetición una y otra vez la información de reorientación tiempo-espacial, tiene como objetivo reforzando las bases de la identidad de la persona a través de la repetida presentación de información de orientación, apoyándose con el uso de diversas ayudas externas. Existen dos formas principales de ROT: la ROT de 24 horas y las clases de ROT. En relación con la primera, de forma constante durante el día se le va presentando la información de orientación al paciente, en cada interacción personal. En cuanto a las clases de ROT, han demostrado mejorías en la orientación sobre la información que generalmente se trabaja en grupo. Una revisión realizada por Spector, Davies, Woods y Orrell (2000), muestra la eficacia de las sesiones ROT en personas con demencia, obteniendo como resultado final un gran efecto positivo en las áreas cognitiva y conductual (Arroyo et al., 2012).

### **2.2.2 Terapia de la reminiscencia**

Es una intervención basada en la estimulación cognitiva, está diseñada para adultos mayores con Trastorno Neurocognitivo. Consiste en la explicación de vivencias y experiencias pasadas de la vida de la persona, lo que permite estimular el recuerdo y la memoria histórica. Se utilizan materiales como música fotografías personales, sonidos familiares, elementos que tengan relación con su profesión, entre otros y se realiza de forma grupal (Arroyo et al., 2012). Esta terapia está diseñada para ayudar a la memoria en personas con discapacidades neurocognitivas. Resulta muy atractiva y menos abrumadora, ya que permite a los participantes conectarse con su pasado, recuperando así su sentido de identidad personal y promoviendo la comunicación (Henriques et al., 2022).

El objetivo de la terapia es potenciar aspectos emocionales de la memoria, referirse a situaciones pasadas (adolescencia o infancia), activar funciones y recuerdos remotos de la memoria, como situaciones importantes personales o eventos históricos, lograr reconocer objetos y sentimientos (Pullaguari, 2023).

### **2.2.3 Musicoterapia**

Este tratamiento promueve el bienestar, maneja los síntomas e implementa la calidad de vida de las personas que padecen enfermedades mentales, físicas y emocionales, mejorando su desempeño emocional, físico, psicológico y cognitivo. Puede aumentar su habilidad para adaptarse a las demandas de las condiciones sociales en las que vive (Cariocas, 2023).

Este método utiliza los sonidos y la música para que mediante la emoción se activen las áreas cognitivas. También sirve para reducir el estrés y favorecer la comunicación (Arroyo et al., 2012). Sus objetivos se relacionan con:

1.- Mejorar el estado de ánimo, el comportamiento, la percepción motora, la personalidad y la comunicación

2.- Mejorar funciones psicofisiológicas como la respiración y la frecuencia cardíaca, el rastreo de electroencefalograma, la temperatura corporal, la sensibilidad al dolor, y otras reestructuraciones del ritmo biológico a través de la música (de Alba García et al., 2018).

#### **2.2.4 Arteterapia**

Se emplean técnicas utilizando material plástico, pintura, dibujo, teatro para mejorar la atención, las habilidades visuoespaciales y las praxias.

Como otra alternativa, se utilizan las nuevas tecnologías, por ejemplo, ordenadores o aplicaciones basadas en realidad virtual, así como herramientas que refuercen las áreas de cálculo, percepción, análisis, memoria y agudeza (Arroyo-Calvillo, 2022).

Se ha demostrado con respaldos de pruebas científicas la ayuda que la intervención artística proporciona para la mejora de pacientes con demencia. Estas evidencias se resumen en que este tipo de intervención busca potenciar los aspectos positivos y las capacidades que mantienen intactas los pacientes, en cambio, de la discapacidad que padecen (Méndez, 2019).

#### **2.2.5 Terapia de danza**

La terapia de danza se considera una excelente intervención no farmacológica, ya que proporciona una actividad corporal sumamente ventajosa junto con la música, que favorece el vínculo afectivo y mejora la cognición, facilitando la adherencia de las personas mayores con deterioro cognitivo leve o demencia a la complementaria intervención terapéutica que se proponga. En cuanto a los efectos de la danza para personas con deterioro cognitivo, se encuentran evidencias de mejora en el rendimiento cognitivo, demostrando que la danzaterapia no solo actúa como factor preventivo de enfermedades neurodegenerativas, sino que también es

capaz de promover la disminución del deterioro cognitivo, especialmente de la memoria (Menezes, 2022).

### **2.2.6 Rehabilitación Neuropsicológica**

La Neuropsicología se constituye como ciencia con enfoque interdisciplinario entre las ciencias del comportamiento y las neurociencias, el estudio de las relaciones entre el cerebro y la conducta es su objetivo principal. Al igual que la psicología comparte el interés por la persona en sus aspectos conductuales, cognoscitivos, emocionales, sociales y conductuales, así como también la metodología de intervención y de análisis. Su enfoque es sobre la función del sistema nervioso y la diferencia entre los niveles normales y patológicos (Villa, 2018).

Lo importante del enfoque actual del diagnóstico neuropsicológico es poner como eje central al paciente y a sus necesidades. La razón esencial por la que nos interesa conocer las relaciones entre el cerebro y el comportamiento es para ofrecer al paciente estrategias de intervención para su rehabilitación o para su habilitación (Villa, 2018).

Según Arango-Lasparilla y Rivera (2022) la Neuropsicología pretende estudiar las semejanzas y diferencias entre el funcionamiento cerebral y la conducta humana tanto en personas sanas, como en personas con alguna patología o daño cerebral.

Este proceso llamado Rehabilitación Neuropsicológica (RN) pretende que el personal profesional de la salud, familiares o cuidadores trabajen de manera conjunta con personas que han sufrido lesiones cerebrales, o que están en una situación vulnerable por discapacidad para alcanzar un nivel satisfactorio de bienestar psicológico, social, físico y de aptitudes (Wilson et al., 2020).

La RN no es igual a la rehabilitación cognitiva. Procura que disminuyan los déficits comportamentales, cognitivos, emocionales, y psicosociales que son provocados deterioro cerebral (Wilson et al., 2020).

### **2.3 Diferencia entre la rehabilitación cognitiva, de la estimulación cognitiva, del entrenamiento cognitivo**

Según Otero y Fontán (2001), la rehabilitación cognitiva es un conjunto de técnicas y procedimientos cuyo objetivo principal es alcanzar los niveles más óptimos y tener una mejor adaptación familiar laboral y social en aquellos sujetos que sufren o sufrieron un daño cerebral.

Por rehabilitación cognitiva nos referimos a un proceso en el cual personas con lesiones cerebrales trabajan en conjunto con profesionales, personal y otros actores para remediar o aliviar déficits cognitivos provenientes de un daño neurológico (Wilson et al., 2020).

La estimulación cognitiva es necesaria para ralentizar el progreso del deterioro cognitivo, restaurar las habilidades cognitivas en desuso y desarrollar las competencias mentales que le permitan vivir de forma más autónoma (Arroyo-Calvillo, 2022). La EC tendrá distintas maneras de aplicarse dependiendo del paciente. Con el avance de la enfermedad, se deberá adaptar el trabajo realizado a sus nuevas complicaciones cognitivas y a las áreas que empiecen a estar afectadas (Arroyo-Calvillo, 2022).

El entrenamiento cognitivo (EC) es una intervención no farmacológica que busca mejorar las funciones cognitivas de los pacientes, , independientemente del mecanismo de acción.

Así, este tipo de intervenciones ha logrado enlentecer el declive intelectual y reducir las alteraciones de conducta en pacientes con demencia, mejorando así la percepción de la calidad de vida de los pacientes y de sus familias (Fernández et al., 2011).

## **2.4 Técnicas de rehabilitación neuropsicológicas para el Trastorno Neurocognitivo Mayor**

Es motivo de preocupación la escasez de intervenciones neuropsicológicas clínicas a pesar de la severidad de sus síntomas, que son altamente perturbadores para el paciente y su familia (Jeria, 2019).

La estimulación sensorial tiene una gran potencia respecto a la activación de la plasticidad neuronal y cognitiva, ya que a partir de la incorporación de nuevas experiencias mediante la estimulación multisensorial es factible potenciar la neurogénesis y sinaptogénesis (Jeria, 2019).

## **2.5 Desarrollo de las técnicas de rehabilitación neuropsicológica en demencias con severidad leve-moderada, a partir de los años 90**

### **2.5.1 Rehabilitación o Readaptación Neuropsicológica**

Esta intervención cognitiva, denominada Rehabilitación o Readaptación Neuropsicológica, se empezó a desarrollar a partir de los años 95, fundamentándose en los principios de la neuropsicología y utilizando algunas técnicas específicas desarrolladas para la enfermedad de Alzheimer (Arroyo et al., 2012).

Procurar que el paciente se mantenga autónomo en medida de lo posible para que su institucionalización sea lo más tardía, es uno de los principales objetivos de este tipo de técnicas neuropsicológicas, también busca una mejor integración dentro de su entorno sociofamiliar.

Estas técnicas de readaptación neuropsicológica no se recomienda llevarlas a cabo de forma grupal, sino individualizada y personalizada, ya que existe heterogeneidad a nivel neuropsicológico y en la evolución de la enfermedad (Arroyo et al., 2012).

### **2.5.2 Técnicas para la facilitación de la recodificación y recuperación de información antigua.**

Para conseguir materiales más elaborados y diferentes se necesita someter a los pacientes a estas técnicas de codificación. Para aumentar su eficacia se recomienda que esos mismos tipos de indicios de recodificación del material sea utilizado cuando se tiene que evocar recuerdos

generados por los mismos pacientes y cuidadores. Entre los distintos tipos de codificación que podemos mencionar encontramos los siguientes: léxico-semántico, motor, emocional o multimodal. Por ejemplo, si se trata de memorizar mejor el nombre del esposo (Julio), se podría estimular una codificación de tipo léxico-semántico a través de la secuencia automatizada de los meses del año fonológico (Ju-), se podría evocar las emocionales (¿cuál es su recuerdo más amargo con él?), etc. Es recomendable ayudar a los pacientes a evocar y recordar ofreciéndoles nuestra ayuda, por ejemplo: “uno tiene el mismo nombre que el de un mes del año, Así, esas mismas maneras de codificación pueden hacer que recuerden información ya aprendida (Arroyo et al., 2012).

### **2.5.3 Técnicas para el aprendizaje de nuevas informaciones**

Aprender nueva información es una técnicas útil y esencial para el paciente y su medio. Para determinar la mejor técnica a trabajar con sujetos concretos hay que tener en cuenta sus capacidades mnésicas que posee y que serán de utilidad para el aprendizaje de cosas nuevas (Arroyo et al., 2012).

### **2.5.4 Técnicas de ayudas externas de memoria y acondicionamiento del entorno**

A continuación, se detallará lo descrito por Arroyo et al., (2012):

Estas técnicas utilizan una ayuda física o externa, también denominada prótesis de memoria, con el fin de reducir el impacto de las alteraciones cognitivas sobre el funcionamiento en la vida diaria del paciente.

En relación con las asistencias externas de memoria, se incluyen herramientas como los carnés de memoria, listas, citas anotadas en un calendario o en una agenda, ya sea en formato físico o electrónico. El profesional clínico que opte por sugerir alguna de estas estrategias

generalmente enfrentará dos desafíos: explicar al paciente la importancia de emplear estas ayudas externas de memoria y realizar una evaluación personalizada de las habilidades del individuo para utilizar de manera efectiva la ayuda externa recomendada. Facilita la aceptación y uso de un tratamiento, si los pacientes reconocen su enfermedad mental y trastorno, lo que implica en la mayoría de los casos renunciar a la probable idea de mejora.

En conclusión, estas intervenciones de readaptación o rehabilitación neuropsicológica tratan de aliviar los trastornos cognitivo-comportamentales del paciente de una forma individual, personalizada y específica, fundamentándose en exigencias teóricas neuropsicológicas, pragmáticas y éticas (Arroyo et al., 2012).

## Capítulo 3

### 3.1 Pregunta de investigación

¿Cuáles son las técnicas con mejores resultados para la rehabilitación neuropsicológica en personas con demencia?

### 3.2 Objetivo general:

Determinar las técnicas psicológicas más eficaces en la rehabilitación neuropsicológica en personas con demencia.

### 3.3 Objetivos específicos:

1. Investigar las técnicas de rehabilitación más usadas en personas con demencia.
2. Determinar las demencias más comunes.
3. Identificar las áreas cognitivas que se trabajan en personas con demencia.

### 3.4 Metodología

#### 3.5 Tipo de estudio

El presente trabajo es de tipo cualitativo y se trata de una revisión sistemática de la literatura sobre artículos académicos siguiendo el modelo PRISMA.

En la base de búsqueda se aplicaron filtro de idioma (inglés y español), año (2019-2023) y se descartaron todos aquellos artículos que no tuvieron importancia con respecto al tema planteado, y para hacer elecciones relevantes, primero se leyó el resumen.

La Declaración PRISMA (Elementos de informes preferidos para revisiones sistemáticas y metaanálisis) se publicó en 2009 (Moher et al., 2009).

El formato PRISMA sirve para revisiones sistemáticas y tiene como objetivo garantizar que los artículos incluidos cumplan los criterios de información deseada (López et al., 2022). También se la puede utilizar en revisiones sistemáticas que incluyen resúmenes como

comparaciones, o aquellas que no incluyen resúmenes (por ejemplo, porque solo se identifica un estudio elegible).

Prisma se diferencia de otras declaraciones, ya que tiene una aplicabilidad más extensa, sin limitarse únicamente al metaanálisis de ensayos clínicos elegidos al azar y de ser útil para las revisiones de otro tipo de estudios. Prisma presenta un total de 27 ítems: Título, Resumen, Introducción-Justificación-Objetivos, Métodos-Protocolos y Registros, Criterios de elegibilidad, Fuentes de información, Búsqueda, Selección de los estudios, Proceso de extracción de datos, Lista de datos, Riesgo de sesgo en los estudios individuales, Medidas de resumen, Síntesis de los resultados, análisis adicionales, Resultados- Selección de estudio, Características de los estudios, Resultados de los estudios individuales, Síntesis de los resultados, Discusión- Resumen de la evidencia, Limitaciones, Conclusiones y Financiación (Urrútia y Bonfil, 2010).

### **3.6 Criterios de inclusión y exclusión:**

Criterios de inclusión

- (1) Artículos publicados en inglés y español dentro de los últimos cinco años,
- (2) artículos escritos en inglés y español
- (3) artículos que contengan las palabras claves antes mencionadas.

Criterios de exclusión

- (1) artículos de más de cinco años atrás
- (2) tesis, capítulos de libros y artículos que no sean open acces

### **3.7 Identificación y Selección de Estudio:**

Para identificar los artículos relevantes para nuestra investigación, se puso en el buscador las palabras claves, utilizando también la búsqueda refinada de resultados para mayor precisión

utilizando tres buscadores: Ebsco, Scopus y Web of Science. Los términos empleados fueron: “Demencia” (“Dementia”); “Intervención Neuropsicológica” (“Neuropsychology intervention”), “intervención en demencia” (“intervention in dementia”) y “trastorno neurocognitivo” (“neurocognitive disorder”). Este proceso se muestra claramente en la tabla que aparece a continuación. Posteriormente, se llevaron a cabo filtros en los artículos para elegir aquellos más relevantes y que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos.

### 3.7.1 Estrategia de búsqueda realizada

**Tabla 1. Estrategia de búsqueda**

Base de datos	Detalle de la búsqueda	Nro. de artículos
	Filtros Aplicados:	
Ebsco	Disponible, gratis, en inglés y español de los últimos cinco años (texto completo)	5
Scopus		112
Web of Science		193
Total		310

Nota. Esta tabla contiene los tres buscadores principales, el cómo obtuvimos los resultados y el número en total de cada uno de los artículos.

### 3.8 Selección y extracción de datos

Se obtuvieron 310 artículos, que fueron seleccionados siguiendo el diagrama de flujo propuesto por PRISMA 2021. Para comenzar, se realizó una búsqueda preliminar en donde se excluyeron los duplicados y aquellos que no estaban próximos a cumplir con los objetivos de búsqueda, como, por ejemplo, artículos que no teníamos acceso al texto completo.

Luego, se realizaron exclusiones basadas en el título y el resumen, eliminando más registros debido a que el título de varios no estaba relacionado con el tema a tratar, y en el resumen se verificó que no contenían. Después de esta etapa, se intentó recuperar los registros, y ninguno fue descartado ya que todos eran accesibles.

Por último, después de leer el resumen y el texto completo, se eliminaron todos aquellos artículos que no evidenciaban las técnicas de intervención más utilizadas en personas con demencia o que no especificaban las áreas principales afectadas por dicha enfermedad. En la figura 1 se incluyen los detalles mencionados anteriormente.

## Resultados

En primer lugar se mostrará el detalle de la búsqueda realizada, después se expondrá una descripción breve de las características de los artículos incluidos en el estudio. Después, describiremos las demencias más comunes, seguido, las técnicas de rehabilitación neuropsicológicas más utilizadas en personas con demencia, y, por último, las áreas cognitivas que se trabajan con dichas personas.

**Tabla 2. Detalle de la búsqueda**

<b>Criterio</b>	<b>Detalle</b>
Identificación	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Total, de artículos identificados en las bases de datos n: 310</li> <li>-Estudios en Scopus: 122</li> <li>-Estudios en Ebsco: 5</li> <li>-Estudios en Web Sciencie: 193</li> </ul>
Selección	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Artículos duplicados: 1</li> <li>-Estudios en Scopus: 122</li> <li>-Total, artículos después de eliminar y duplicados y acceso restringido:305</li> </ul>

Elegibilidad	-Artículos encontrados por título: 47
	- Artículos descartados por título: 262
	-Artículos descartados por resumen y texto completo: 28

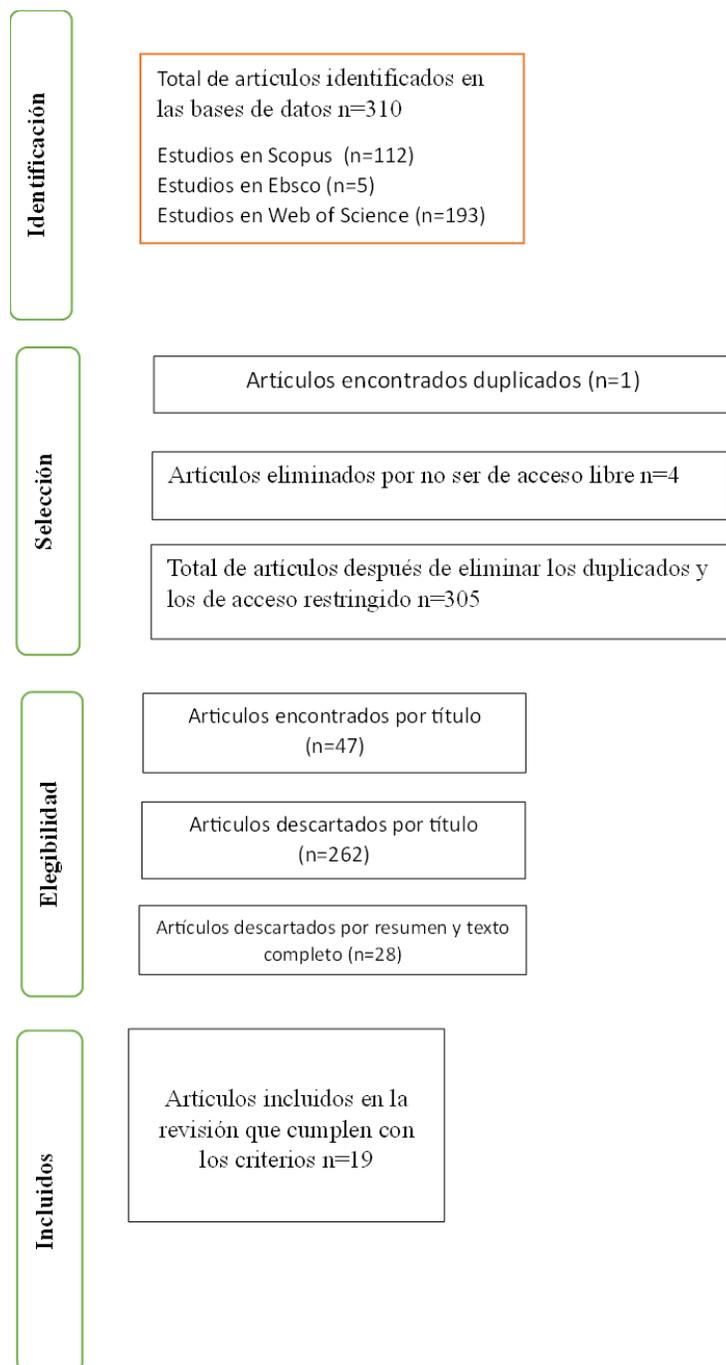
---

Nota. Aquí se detallan el proceso que han tenido que pasar los artículos antes de haber sido elegidos.

### **3.1 Características de los artículos seleccionados**

Partimos nuestra búsqueda con 310 artículos, de los cuales eliminamos 1 porque estaba duplicado, 4 porque no eran de acceso libre. De los 305 artículos, se descartaron 262 por título ya que no tenían relación con las palabras claves, o solo se asociaban con una de ellas. El total restante fue de 47 artículos seleccionados por título y, finalmente se eligió 19 artículos después de leer el texto completo para incluir en la presente investigación. (Ver figura 1)

**Figura 1.**  
**Diagrama de flujo Prisma**



**Figure 1. Diagrama de flujo Prisma**

Nota. Esta figura representa el análisis realizado a través de la metodología PRISMA

en los diferentes buscadores, los motivos por los que algunos artículos fueron descartados y el número de artículos finales incluidos en el estudio.

De los 19 artículos seleccionados para la investigación, el 94.7% (N=18) estuvo escrito en idioma inglés y solamente uno en idioma español. En cuanto al tipo de artículo, se encontró 6 artículos de revisiones sistemáticas y de meta-análisis y 13 experimentales. Considerando la cantidad de artículos seleccionados por cada año, se encontró que cuatro artículos fueron del 2019, tres del 2020, cuatro del 2021, tres del 2022 y cinco del 2023. Dos investigaciones se llevaron a cabo en Estados Unidos, una en Italia, dos fueron procedentes de latino américa: en Colombia y en Argentina, una en Korea, otra en Taiwan, tres en Brazil y 6 de ellas, no se especifican. 510 personas en total participaron en las investigaciones de los diferentes experimentos: 270 mujeres y 240 hombres.

### **3.2 Técnicas de rehabilitación más usadas en personas con demencia**

Según Maeng et al., (2021), De Simone et al., (2023) y Kai Yan et al., (2022); la técnica de estimulación cognitiva a través de la realidad virtual puede promover el funcionamiento cognitivo, incluso en personas con deterioro cognitivo, además de ser fácil de aplicar y de bajo costo. De igual manera da Silva (2022) y Calvanti (2020), promueven la estimulación transcraneal de corriente continua para la mejora de la memoria en personas con deterioro cognitivo leve y con demencia tipo Alzheimer. La estrategia mnemotécnica de los autores Benjamin et al., (2020), afirma que es útil para la mejora del aprendizaje y de la memoria a corto plazo, también se encontró que las intervenciones cognitivas computarizadas encontradas en el artículo de (Irazoki et al., 2020), no solo aportan beneficios para la cognición, la memoria y la

atención, sino que también tienen una influencia positiva en el funcionamiento psicosocial de los adultos mayores con deterioro cognitivo leve. Por último, Ting Lee et al., (2022), propone el “programa de intervención mágica” que consisten en emplear técnicas de replicación, lo que quiere decir que los pacientes tenían que seguir el acto de magia una vez que el entrevistador les muestre como hacerlo. Este programa trabaja áreas cognitivas como la atención, conciencia y control inhibitorio.

### **3.3 Demencias más comunes**

En esta investigación se incluyó artículos referentes al DCL, con un 40% de artículos, pues tienen una alta adherencia positiva a las intervenciones, en comparación de una demencia severa o avanzada como el Alzheimer. Los pacientes con deterioro cognitivo leve pueden mantener o incluso mejorar su función cognitiva a través de intervenciones adecuadas. Una hipótesis es que un cerebro entrenado posee mayor reserva cognitiva que un cerebro inactivo, previniendo así la progresión del deterioro cognitivo a la enfermedad Alzheimer (Ting Lee et al., 2022). El deterioro cognitivo leve (DCL) suele ser un factor de riesgo proximal que conduce a la demencia. Se estima que el riesgo de conversión de DCL a demencia es de aproximadamente 5-10% por año (Maeng et al., 2021). Por ello, aunque no se consideraba en nuestra propuesta, los artículos de este tipo fueron incluidos en el presente trabajo.

Por otro lado, en un estudio de da Silva et al., (2022) de revisión bibliográfica en la cual fueron abordados 19 estudios, se ha encontrado que el Alzheimer está considerada como la causa más común de demencia con un porcentaje del 70% de los casos que aparecen anualmente. La enfermedad de Alzheimer (EA) es una enfermedad neurodegenerativa progresiva, incluye la pérdida de memoria y deterioro cognitivo grave que implica altos costos médicos a las personas

(Pahlavani, 2023). En la presente investigación se encontraron dos artículos: “A Proposal of Cognitive Intervention in Patients with Alzheimer’s Disease through an Assembling Game: A Pilot Study” de Navarro-Martos y Nieto-Escamez (2022) y en el artículo: “Review of the scientific literature on decision making under risk or ambiguity in patients with neurodegenerative diseases” de Martínez et al., (2023) que trabajan con el Alzheimer, lo que representa el 10.5% de la totalidad de los artículos.

Con lo que respecta a la demencia de Parkinson se encontró un artículo, con un porcentaje del 5.2%.

Por último, en la demencia de Huntington se encontraron 10.5% (N=2) resaltándola como una de las demencias menos comunes.

### **3.4 Áreas cognitivas que se trabajan con personas con demencia**

El 47% (N=17) artículos, evidencian que la memoria en general, es el área cognitiva más trabajada en personas con deterioro cognitivo, pero con estas intervenciones no farmacológicas se puede prevenir o enlentecer el progreso de la enfermedad. El 15.7% (N=2) representa alteración en la memoria a corto plazo, el 5.2% (N=1) hace referencia a la memoria a largo plazo, con el mismo porcentaje mencionado con anterioridad está la memoria visuoespacial, la memoria diferida, la memoria semántica, la memoria episódica y la memoria sensorial.

Por otro lado, con un porcentaje de 21% (N=6) se identificó el lenguaje verbal y escrito como segunda área más comprometidas. El 26.3% (N=7) representa a la afectación cognitiva de la atención visual y auditiva y el 5.2 (N=1) del pensamiento intelectual de tipo analítico.

La demencia, es un caso más pronunciado de deterioro cognitivo y, según la Asociación Estadounidense de Psiquiatría, se caracteriza por la pérdida o deterioro mental, que incluye deficiencias en la inteligencia, el pensamiento, el lenguaje y, especialmente, la memoria.

Afecta a varios aspectos de la cognición, sobre todo, en gran medida el comportamiento y la capacidad para realizar tareas simples.

Los test destacados por evaluar la memoria, la atención y la orientación, fueron los siguientes: -Minimal State Examination (MMSE), Cognitive Assessment (MoCA) que son de tipo screening.

En referencia al funcionamiento ejecutivo, la toma de decisiones está relacionada con otros procesos cognitivos, como la memoria y el lenguaje. Por ejemplo, cuando se toman decisiones difíciles, a menudo es útil recordar experiencias pasadas relevantes y conocimientos prácticos (Martínez et al., 2023).

En neuropsicología, para evaluar decisiones bajo ambigüedad suele usarse la Iowa Gambling Task (IGT) que es una tarea empleada para simular la toma de decisiones de la vida real, y para las decisiones bajo riesgo suele implementarse una tarea que ofrece reglas explícitas para ganancias, pérdidas y probabilidades estables de ganar, como lo hace el Game of Dice Task (GDT) (Martínez et al., 2023).

## Discusión

Después de la revisión bibliográfica se pudo dar evidencia a la pregunta de investigación planteada: cuáles son las técnicas de rehabilitación neuropsicológicas más utilizadas en demencia. Se cumplió con éxito el propósito principal de la investigación a través de una revisión bibliográfica utilizando el diagrama de flujo PRISMA. Luego de aplicar los filtros: que sean en los últimos cinco años, en los idiomas inglés y español y que sea texto completo, con las palabras claves seleccionadas, se obtuvieron los resultados precedentes. Al respecto, se presenta la discusión de los mismos.

En referencia al primer objetivo que buscaba determinar las técnicas psicológicas más usadas en la rehabilitación neuropsicológica en personas con demencia, el resultado destacado fue la estimulación cognitiva. Así lo demuestran los artículos de Bentham et al., (2019) y Machado y Da Silva (2022), que en estudios muestran mejoras en la memoria y estado del ánimo utilizando la técnica de la estimulación cognitiva.

Muñoz (2018), concuerda con nuestro estudio diciendo que la estimulación cognitiva puede tener un abordaje preventivo al avance de las manifestaciones cognitivas y conductuales en personas con demencia. También, se ha visto mejoras en el ámbito social, psicológico y físico ya que entrena a las personas para utilizar nuevamente las habilidades que posee, conservarlas por más tiempo y evitar la progresión de la enfermedad de manera acelerada.

Por otro lado, Roa et al., (2023) tras identificar algunos programas de estimulación cognitiva a través de la realidad virtual discrepa con nuestra investigación y la eficacia de dicha técnica, al decir que, si bien, pueden existir resultados positivos en el desempeño cognitivo general de personas con esta patología, faltan evidencias que muestren sustentabilidad de estas actividades en la vida diaria.

Otra de las técnicas utilizadas en la rehabilitación neuropsicológica en personas con demencia es la reminiscencia. Sharew (2022) muestra que la terapia de reminiscencia como intervención no farmacológica puede brindar estabilidad, mejoría y hasta disminución del deterioro de la función cognitiva en los pacientes con demencia. Para corroborar con lo encontrado, la autora González (2015) afirma que la terapia de reminiscencia en pacientes con demencia aporta beneficios para la salud mental, como el ser más sociable, tener mayor confianza, adquirir conductas preventivas, mejora de la memoria autobiográfica y en la percepción de su relación con sus cuidadores.

La técnica de orientación a la realidad a través de la estimulación cognitiva ha sido una terapia muy evaluada y útil para incrementar la autonomía funcional de los pacientes con demencia según Francés et al., (2003), coincidiendo así con las aportaciones encontradas de varios autores en la presente revisión. También menciona que todavía no existen evidencias claras sobre el poder de esta intervención y que es necesario realizar más estudios que lo comprueben.

El segundo objetivo específico fue revisar las áreas de trabajo más utilizadas y se ha evidenciado que la memoria es el área de trabajo más utilizada en los artículos analizados. Otro autor como Martín Martín (2021) en su estudio de un caso de intervención de demencia obtuvo un resultado similar al nuestro donde concluye que la memoria tanto episódica como semántica presentan mayor déficit y dificultades por lo que son las áreas de trabajo más utilizadas y a las que se les debe prestar mayor atención.

Otra área identificada fue la de la atención. En un estudio que pretende determinar el efecto de un programa de intervención neuropsicológica de los autores Mejía et al., (2011) concuerdan con esto y demuestran la importancia de la atención de los adultos mayores con deterioro cognitivo leve al momento de dar las respuestas a las diferentes actividades haciendo

que tarden menos tiempo y sea más preciso. También afirman que trabajar con el área cognitiva de la atención puede ayudar a que este tipo de personas se mantengan funcionales o por lo menos, enlentecer el progreso hacia el Alzheimer.

Finalmente, para establecer las demencias más comunes, con base a los estudios consultados, se incluye la enfermedad de Alzheimer como forma más común de demencia. Para esto, los autores Cervantes et al., (2017) lo corroboran diciendo que la enfermedad de Alzheimer es la causa más frecuente de demencia ocasionando pérdida continua de la memoria con una representación entre el 50 y el 56% de todos los casos.

En segundo lugar, la forma de demencia más común encontrada es la Demencia vascular. El autor Bayona (2010) está de acuerdo con esta afirmación al demostrar datos estadísticos donde se ha calculado la tasa de prevalencia global para los países de Latinoamérica de 0,6 a 2,1% para los mayores de 65 años.

Como tercer tipo de demencia más común pudimos ver que era la Demencia frontotemporal, sin embargo, Charro-Gajate (2010) en su estudio refuta este dato al decir que se estima que es la segunda causa más frecuente de demencia en menores de 65 años afectando considerablemente al deterioro del lenguaje.

Para concluir con los tipos de demencias más comunes podemos evidenciar que la demencia asociada a la enfermedad de Parkinson es una de ellas. Los autores Demey y Allegri (2008) reiteran que es una entidad frecuente dentro de los trastornos cognitivos de etiología degenerativa y que clínicamente combina manifestaciones motoras, trastornos conductuales y alteraciones de las funciones mentales superiores.

## Conclusiones

Nuestro estudio plantea hacer frente a la demencia, sin embargo, los resultados muestran una orientación hacia el deterioro cognitivo leve, siendo más fácil de tratar, prevenir o enlentecer su progresión a la demencia.

Las técnicas psicológicas más eficaces en la rehabilitación neuropsicológica en personas con demencia fueron las siguientes: estimulación cognitiva usando el efecto modulador de la carga cerebrovascular, la de programas de realidad virtual a través de las herramientas tecnológicas que permiten a la persona sentirse independientes al realizar las tareas que normalmente su enfermedad les impide y la realidad virtual inmersiva (IVR) y telemedicina. Éstas han demostrado mejoras en la precisión para personas con deterioro cognitivo leve; otra de ellas es la terapia de reminiscencia que busca estimular la memoria de recuerdos y episódica; y la terapia de orientación a la realidad que mejora las habilidades cognitivas de los pacientes e incluso los síntomas depresivos que podrían presentarse.

Además, se destaca que ciertas técnicas son más efectivas para subgrupos específicos de personas con demencia, como aquellas en etapas más tempranas de la enfermedad, con diferentes perfiles cognitivos, o con distintas necesidades emocionales y conductuales. Se enfatiza la importancia de aplicar las técnicas psicológicas más efectivas en entornos clínicos y de cuidados, para mejorar la atención y el apoyo a las personas con demencia.

En virtud de revisar las demencias más comunes, los resultados fueron: la enfermedad de Alzheimer, la demencia vascular, la demencia con cuerpos de Lewy, demencia frontotemporal y la demencia asociada a la enfermedad de Parkinson.

La memoria, la atención, el razonamiento, las habilidades lingüísticas, el lenguaje y las funciones ejecutivas fueron las áreas cognitivas encontradas que más se trabajan en personas con demencia, dando así respuesta al tercer objetivo de estudio: Identificar las áreas cognitivas.

La utilización de juegos, estimulaciones transcraneales y simulaciones de situaciones reales de la vida cotidiana resaltan el trabajo que tiene que hacer el área cognitiva de la memoria. El potenciar el uso de estas áreas sería beneficioso para mejorar la calidad de vida y otros aspectos como la autonomía, la participación en actividades cotidianas, la interacción social y el bienestar emocional.

## **Recomendaciones**

Se recomienda realizar estudios que indaguen métodos no tradicionales en la atención de las demencias desde un enfoque cualitativo y comparar con el proceso clínico evidenciado en la presente investigación. Así mismo, se ha podido establecer que son pocos los estudios con cohorte correlacional que expliquen la eficacia de las terapias psicológicas.

Una de las limitaciones al desarrollar la investigación bibliográfica, fue el no encontrar información suficiente respecto a las intervenciones de la demencia en sí, sino, técnicas neuropsicológicas para el Deterioro Cognitivo Leve. Esto se puede deber a que una vez que los pacientes llegan a una etapa avanzada de la enfermedad como es la demencia, poco sirve incluir técnicas neuropsicológicas.

Potenciar técnicas que trabajen en la memoria, atención, el lenguaje, aprendizaje de nuevas habilidades y el razonamiento abstracto sería de gran ayuda para las personas que tienen deterioro cognitivo leve o demencia.

## Referencias

- Arauz, A. (2012). Enfermedad vascular cerebral. Recuperado de:  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422012000300003](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422012000300003).
- Arango-Lasparilla, J. y Rivera, D. (2022) *Neuropsicología en Colombia: Datos normativos, estado actual y retos a futuro*. Editorial El Manual Moderno. Neuropsicología en Colombia: Google Libros
- Arroyo-Calvillo, A. (2022). *Impacto neuropsicológico del confinamiento en pacientes con demencia: una propuesta de intervención*. Trabajo final de grado. Universitat Abat Oliba CEU
- Arroyo-Anlló, E. M., Díaz-Marta, J. P., Chamorro-Sánchez, J. (2012.). *Técnicas de rehabilitación neuropsicológica en demencias: hacia la ciber-rehabilitación neuropsicológica*. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-89612012000100008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-89612012000100008&script=sci_arttext)
- Bayona, H. (2010). Demencia vascular: un reto para el clínico. *Acta Neurológica Colombiana*, 26(3), 69-77. [Demencia vascular: un reto para el clínico \(researchgate.net\)](https://www.researchgate.net/publication/312211117)
- Bermúdez, S. Q. (2023). Evaluación neuropsicológica de la memoria episódica. *Edupsykhé. Revista de Psicología y Educación*, 20(2), 24-55.
- Berdomo-Borges, B., Rodríguez-Rodríguez, T., Fonseca-Fernández, M., Urquiza-Pozo, I., Martínez-Serrano, I.L., y Bilaboy-Pérez, B.R. (2018). Caracterización de pacientes con enfermedad cerebrovascular isquémica y deterioro cognitivo. Cienfuegos, 2018. *Medisur*, 18(3), 333-344.
- Bentham, C., De Marco, M., y Venneri, A. (2019). The modulatory effect of cerebrovascular burden in response to cognitive stimulation in healthy ageing and mild cognitive impairment. *Neural Plasticity*, 2019, 1–12. <https://doi.org/10.1155/2019/2305318>

- Cariocas, J. M. (2023). *Universidad Peurana Cayetano Heredia*. Obtenido del papel de la musicoterapia en el control motor del adulto mayor con enfermedad de alzheimer:  
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13477/Papel\\_CariOcas\\_Joselyn.pdf?sequence=1](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13477/Papel_CariOcas_Joselyn.pdf?sequence=1)
- Casagrande, M., Forte, G., Favieri, F., y Corbo, I. (2022). Sleep Quality and Aging: A systematic review on healthy older people, mild cognitive impairment and Alzheimer's Disease. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(14), 8457. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148457>
- Cervantes, C. M., Alvarado, A. M., Navarro, S. A., Ávila, P. A., Gutiérrez, L. G., Arellano, S. J., & Funes, J. Á (2017) Factores asociados a la demencia mixta en comparación con demencia tipo Alzheimer en adultos mayores mexicanos. *Neurología*, 32(5), 309-315.
- Charles, D. S. (2018). *neuropsicología del envejecimiento* . Ciudad de Mexico: Editorial El Manual Moderno S.A. de C.V. }
- Charro-Gajate, C., Diéguez-Perdiguero, E., González-Martínez, L.A. (2010). La demencia más psiquiátrica: demencia frontotemporal, variante frontal. *Psicogeriatría*, 2(4), 227-232.
- Clinic, M. (30 de agosto de 2023). *Enfermedad de Alzheimer - síntomas y causas*. Obtenido de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/alzheimers-disease/symptoms-causes/syc-20350447>
- Clinic, M. (29 de julio de 2021). Demencia vascular. Obtenido de [Demencia vascular - Síntomas y causas - Mayo Clinic](#)
- Custodio, N. M. (2018). Evolución histórica del concepto y criterios actuales para el diagnóstico de demencia. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 235-249.

- Danicza Martínez, A. A. (2023). Revisión de la literatura científica sobre la toma de decisiones bajo riesgo o ambigüedad en pacientes con enfermedades neurodegenerativas. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 244-275.
- Demey, I., Allegri, R. F. (2008). Demencia en la enfermedad de Parkinson y demencia por cuerpos de Lewy. *Revista Neurológica Argentina*, 33(1), 3-21.
- Donoso, A. (2003). La enfermedad de Alzheimer. *Revista Chilena De Neuro-psiquiatría*, 41. <https://doi.org/10.4067/s0717-92272003041200003>
- de Alba García, J. E. (2018). Musicoterapia y bienestar en personas adultas mexicanas. *Revista de Investigación en Musicoterapia*, 1-16.
- De la Vega, R. (junio de 2012). *La demencia en la Historia. Circunvalación del Hipocampo*. Obtenido de circunvalacion del hipocampo: <https://www.hipocampo.org/historia.asp>
- del Valle, A. C. (2023). Farmacogenómica: herramienta clave en la psiquiatría contemporánea. En D. C. Robles, *Tratamiento farmacológico en los trastornos neurocognitivos mayores* (págs. 246-250). Obtenido de [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/95550510/TemasSelectosEnNeurociencias\\_2022-libre.pdf?1670722056=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DTemas\\_selectos\\_en\\_Neurociencias\\_y\\_Psiqui.pdf&Expires=1695226064&Signature=HJyB9A5F6fPfluxrHhNCPUS2-YUtl](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/95550510/TemasSelectosEnNeurociencias_2022-libre.pdf?1670722056=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DTemas_selectos_en_Neurociencias_y_Psiqui.pdf&Expires=1695226064&Signature=HJyB9A5F6fPfluxrHhNCPUS2-YUtl)
- Echevarría-Cruz, A. &.-Á. (2020). El ruido como factor causante de la hipoacusia en jóvenes y adolescentes. *Universidad Médica Pinareña*, 1-8.
- Fernández-Calvo, B. R.-P.-S. (2011). Eficacia del entrenamiento cognitivo basado en nuevas tecnologías en pacientes con demencia tipo Alzheimer. . *Psicothema*, 44-50.

- Felstead, C., Perkins, L., Stott, J., Hui, E. K., y Spector, A. (2022). A systematic literature review of group-based training interventions for informal carers: impact on the behavioural and psychological symptoms of dementia (BPSD). *Aging & Mental Health*, 27(7), 1246–1255. <https://doi.org/10.1080/13607863.2022.2141193>
- Francés, I., Barandiarán, M., Marcellán, T., Moreno, L. (2003). Estimulación psicocognoscitiva en las demencias. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 26(3), 1137-6627. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113766272003000500007&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113766272003000500007&script=sci_arttext)
- García de la Rosa, A. G., Novoa-Casales, S., Torres-Delgado, Y., Delgado-Pérez, H. y Pérez-Espinosa, L. M. (noviembre de 2021). Obtenido de Demencia senil enfermedad del siglo XXI.
- Godoy, J. A. (2020). Oportunidad en la salud digital: una respuesta al control de las demencias. *Revista médica de Chile*, 1018-1024.
- González-Arévalo, K. A. (2015). Terapia de reminiscencia y sus efectos en los pacientes mayores con demencia. *Psicogeriatría*, 5(3), 101-111.
- Golimstok, A. (2004). Actualización en enfermedad con cuerpos de Lewy. *Rev Hosp Ital B Aires*, 37(3), 105-111. [36649\\_105-111-HI3-5-Galimstok-A.pdf \(hospitalitaliano.org.ar\)](http://36649_105-111-HI3-5-Galimstok-A.pdf)
- Hassandra, M., Galanis, E., Hatzigeorgiadis, A., Goudas, M., Mouzakidis, C., Karathanasi, E. M., . . . Theodorakis, Y. (8 de septiembre de 2020). A Virtual Reality App for Physical and Cognitive Training of Older People With Mild Cognitive Impairment: Mixed Methods Feasibility Study. *JMIR Publications* .
- Irazoki, E., Contreras-Somoza, L. M., Toribio-Guzmán, J. M., Jenaro-Río, C., Van Der Roest, H., y Franco-Martín, M. (2020). Technologies for Cognitive Training and Cognitive Rehabilitation for People with mild cognitive impairment and Dementia. A Systematic review. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00648>

- Jeria Madrid, K. (2019). *Terapia de estimulación multisensorial: propuesta de intervención en personas con trastorno neurocognitivo mayor (Trabajo fin de master, Universidad de Barcelona)*. Repositorio Digital.
- Justo Henriques, S. I.-A. (2022). Ensayo aleatorio de terapia de reminiscencia individual para adultos mayores con deterioro cognitivo: Un análisis de respuesta de tres meses. *Revista de Neurología*, 107-116.
- Lancho, M. C. (2023). Intervención psicoeducativa y eficacia del autocuidado en cuidadores informales de personas con demencia. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 27-36.
- Lillo, P., & Leyton, C. (2016). Demencia frontotemporal, cómo ha resurgido su diagnóstico. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 27(3), 309-318. DEMENCIA FRONTOTEMPORAL, CÓMO HA RESURGIDO SU DIAGNÓSTICO - ScienceDirect
- López, C. V. (2022). Procesos de transición hacia el retiro deportivo: una revisión sistemática usando la herramienta PRISMA. *Revista Iberoamericana de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 189-211.
- López-Álvarez, J. y Agüera-Ortiz, L. F. (2015). Nuevos criterios diagnósticos de la demencia y la enfermedad de Alzheimer: una visión desde la psicogeriatría. *Psicogeriatría*. Obtenido de [https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0501/501\\_0003\\_0014.pdf](https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0501/501_0003_0014.pdf)
- Machado, B. M., y Da Silva Santana Castro, C. (2022). Use of multisensory stimulation in institutionalized older adults with moderate or severe dementia. *Dementia & Neuropsychologia*, 16(2), 202–212. <https://doi.org/10.1590/1980-5764-dn-2021-0022>

- Malpu-Wiederhold Caterine, F.-U. C.-O.-G.-R.-R. (2022). Perfiles Cognitivos-Lingüísticos En Personas Mayores Con Deterioro Cognitivo Leve, Demencia Vasculare, Demencia Con Cuerpos De Lewy Y Enfermedad De Parkinson. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 69-85.
- Martinez, A. S.-G. (2023). *Alteraciones de la marcha en el trastorno cognitivo vascular y en la demencia de tipo Alzheimer/Gait disturbances in vascular cognitive impairment and Alzheimer's-type dementia.*". Obtenido de . Archivos del Hospital Universitario" General Calixto GarcÃa": file:///C:/Users/Uda/Downloads/1108-7166-1-PB.pdf
- Mejía, O. A., Bustos, L. C., Monroy, F. L., & Bueno, Y. S. (2011). Intervención neuropsicológica para adultos mayores con deterioro cognitivo leve amnésico: Estudio de Caso. *Revista iberoamericana de psicología*, 4(1), 33-40.
- Méndez, L. (2019). Un gesto una historia: proyecto artístico como herramienta de identidad y reminiscencia en personas mayores con Demencia temprana. *In IV Congreso Internacional de investigación en artes visuales: ANIAV*, 427-433.
- Menéndez Pozo, E. (2023). *La ciudad para personas con demencia: Metodología para integrar el diseño y la calidad de vida en las ciudades europeas (Tesis doctoral, Universidad Politécnica de Madrid)*. Repositorio institucional.
- Menezes AC, D. G. (2022). Dance therapy and cognitive impairment in older people: A review of clinical data. *Dement Neuropsychol*, 373-383.
- Muñoz González, D. A. (2018) La estimulación cognitiva como estrategia para la atención psicogerontológica a los adultos mayores con demencia. *Scielo*.  
<https://scielosp.org/article/rcsp/2nadri018.v44n3/e1077/es/>
- Nafría, C. (2019, May 10). 10 Actividades de estimulación cognitiva para demencias - *Blog CogniFit*. <https://yourbrain.health/es/actividades-de-estimulacion-cognitiva-para-demencias/>

- Navarro-Martos, R., y Nieto-Escámez, F. (2022). A Proposal of Cognitive Intervention in Patients with Alzheimer's Disease through an Assembling Game: A Pilot Study. *Journal of Clinical Medicine*, 11(13), 3907. <https://doi.org/10.3390/jcm11133907>
- Ortiz, G. G. (2021). Obtenido de Efecto de un Programa de Estimulación cognitiva a través de videollamadas en Adultos Mayores con Trastorno Neurocognitivo Leve debido a Enfermedad de Alzheimer Probable y Enfermedad Vascular.: <https://riudg.udg.mx/bitstream/20.500.12104/90921/1/MCUCS10232FT.pdf>
- Otero, J. L. y Fontán-Scheitler, L. (2001) La rehabilitación de los trastornos cognitivos. *Rev Med Uruguay*.17. 133-139. <art-8.pdf> ([smu.org.uy](http://smu.org.uy))
- Parada-Peña, K., Rodríguez-Morera, M., Otoy-Chaves, F., Loaiza-Quirós, K. y León-Quirós, S. (2021) Síndromes geriátricos: caídas, incontinencia y deterioro cognitivo. *Revista Hispanoamericana De Ciencias De La Salud*, 6(4), 201–210. <https://doi.org/10.56239/rhcs.2020.64.450>
- Pahlavani, H. A. (2023). Exercise therapy to prevent and treat Alzheimer's disease. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 15. Recuperado de: <https://doi.org/10.3389/fnagi.2023.1243869>
- Pardo-Sanz, M. P. (2013) Beneficios de la terapia ocupacional en la orientación témporo-espacial y personal en un paciente con demencia vascular, Universidad de Zaragoza. Recuperado de <289973734.pdf> ([core.ac.uk](http://core.ac.uk))
- Pérez-Lancho, M. C. y García-Bercianos, S. (2018) Demencia frontotemporal: fronteras diagnósticas. *Infad revista de psicología*, 4. DEMENCIA FRONTOTEMPORAL: FRONTERAS DIAGNÓSTICAS ([redalyc.org](http://redalyc.org))
- Pinto, A. R. (2019). Hipoacusia como factor de riesgo de un trastorno neurocognitivo: Una revisión de la literatura. *Psiquiatría y Salud mental*, 138-42.

- Pullaguari, K. D. (2023). La terapia de reminiscencia como coadyuvante en el deterioro cognitivo del adulto mayor: Reminiscence therapy as an adjuvant in the cognitive impairment of older adults . *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4412-4418.
- Rico Velasco, G. A. (2021). curso clíNico y PerFil NeuroPsicológico de un caso de trastorno NeurocogNitiVo FroNtotemPoral mayor Variante lingüística. *psychologia. Avances de la Disciplina*, 57-67.
- Roa, P., Nazar, G., Sáez, F. (2023). Intervenciones cognitivas a través de realidad virtual en personas con Deterioro Cognitivo Leve: Una Revisión Sistemática. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 61(2), 200-211. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272023000200200>
- Robles, A. (2010). *Demencia: el tiempo pasa, la medicina evoluciona*. uniroja, 1-10.
- Rodrigo da Silva, E., Rodrigues Menezes, I. R., & Brys, I. (23 de junio de 2022). Effects of Transcranial Direct Current Stimulation on Memory of Elderly People with Mild Cognitive Impairment or Alzheimer's Disease: A Systematic Review. *Journal of Central Nervous System Disease*.
- Rodriguez, C. D. (2018). Alzheimer . En C. D. Rodriguez, *Neuropsicología del envejecimiento* (págs. 115-117). Ciudad de Mexico: Editorial El Manual Moderno S.A. de C.V.
- Serguey García Blanco, L. G. (2022). Uso de la Vitamina E en la demencia vascular. *Jornadas Científicas de residentes y profesionales de la APS*, 1-11.
- Sharew, N. T. (2022). The effect of multimodal non-pharmacological interventions on cognitive function improvement for people with dementia: a systematic review. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.894930>
- Simpson, J. R. (2014). DSM-5 and neurocognitive disorders. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 159-164. DSM-5 and neurocognitive disorders - PubMed (nih.gov)

- Ting Lee, K., Li Wang, W., Chin Lin, W., Ching Yang, Y., & Liang Tsai, C. (13 de abril de 2022). *The Effects of a Magic Intervention Program on Cognitive Function and Neurocognitive Performance in Elderly Individuals With Mild Cognitive Impairment*. *Frontiers*.
- Villa Rodríguez, M. Á. (2018). *¿Qué es qué no es la neuropsicología?* *Revista Mexicana de Neurociencia*.
- Valero-Merino, C., Sánchez-Roy, R. (2023). *Demencia*. *Science Direct*, 13(74), 4345-4359. *Demencia - ScienceDirect*
- Wilson, B. A., Mac Auliffe, M., Salas, C. (2020). *Principios generales de la rehabilitación neuropsicológica*. *Cuadernos de Neuropsicología*, 59-70. *Dialnet- PrincipiosGeneralesDeLaRehabilitacionNeuropsicolog-7682395 (1).pdf*
- Xavier, U. G. (12 de enero de 2010). *Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis*. *Obtenido de Medicina Clínica: file:///Users/valerypalcios/Downloads/PRISMA%20-%20Formato%20investigaci%C3%B3n%20cualitativa.pdf*

## Anexo 1

<i>Análisis de búsqueda</i>	AUTOR	AÑO	OBJETIVO DEL ESTUDIO	METODOLOGIA	RESULTADOS	POBLACION	AREA RELACIONADA	TÉCNICA	DEMENCIA MÁS COMUN	PAIS
Effects of Virtual Reality-Based Cognitive Training in the Elderly with and without Mild Cognitive Impairment	Maeng, Hong, Hong, Cho, SE, Kang, JM, Na, KS	2021	El programa fue diseñado para entrenar la memoria, la atención y la función ejecutiva	Todos los participantes fueron entrenados utilizando un programa VRCT 3D totalmente inmersivo recientemente desarrollado. Los participantes debían comprar los artículos necesarios en un supermercado siguiendo una lista y por 10 segundos.	Se observaron mejoras en la capacidad de aprender nueva información, la capacidad constructiva visoespacial y la función del lóbulo frontal.	56 participantes en total. 31 en el grupo de DCL y 25 en el grupo de ancianas cognitivamente normales,	Memoria y atención	Programa de realidad virtual	Deterioro cognitivo leve	Republica de Korea
Effects of Transcranial Direct Current Stimulation on Memory of Elderly People with Mild Cognitive Impairment or Alzheimer's Disease: A Systematic Review	Elicebysson Rodrigo da Silva, Italo Ramon Rodrigues Menezes e Ivani Brys	2022	El objetivo de este estudio fue realizar una revisión sistemática de los efectos de la Estimulación transcraneal de corriente continua(tDCS) en la memoria de personas mayores con deterioro cognitivo leve o enfermedad de Alzheimer	Mediante la metodología PRISMA. La plataforma Rayyan39 es una aplicación web de código abierto diseñada para gestionar y ayudar a los autores en las revisiones sistemáticas. A través de esta plataforma, el cribado y selección de los artículos de los resúmenes fue realizado por dos investigadores independientes de forma blindada	Los efectos positivos de la tDCS se observaron solo en cinco estudios, y la combinación de estimulación y entrenamiento cognitivo no pareció potenciar los efectos de la tDCS.	13 artículos	Memoria -Lenguaje -pensamiento intelectual	Estimulación Transcraneal de Corriente Continua (tDCS)	Deterioro cognitivo leve -Demencia	Brazil

<i>Análisis de búsqueda</i>	AUTOR	AÑO	OBJETIVO DEL ESTUDIO	METODOLOGIA	RESULTADOS	POBLACION	AREA RELACIONADA	TÉCNICA	DEMENCIA MÁS COMUN	PAIS
The Effects of a Magic Intervention Program on Cognitive Function and Neurocognitive Performance in Elderly Individuals With Mild Cognitive Impairment	Kung- Ting Lee, Wei-Li Wang, Wen-Chin Lin, Yi-Ching Yang, Chia-Liang Tsai	2022	Evaluar la efectividad de un programa de intervención mágica como método de entrenamiento cognitivo en la mejora de la función cognitiva y el rendimiento neurocognitivo en este grupo	Los criterios de valoración primarios fueron las puntuaciones de las pruebas: Mini-Mental State Examination (MMSE) y Montreal Cognitive Assessment (MoCA). Los criterios de valoración secundarios fueron el rendimiento conductual [p. ej., precisión y tiempos de reacción] y electroencefalográfico durante la tarea de Flanker para evaluar la atención y el control inhibitorio. Todas las variables se midieron antes y después de la intervención mágica. Los materiales utilizados para los accesorios mágicos fueron artículos fácilmente disponibles como papel, billetes, monedas, bandas elásticas, clips, etc. Las clases diarias se llevaron a cabo en grupos pequeños con la siguiente rutina: primero, el mago hizo un resumen de la lección anterior invitando a los participantes a recrear el truco de magia presentado en la clase anterior en grupos en el escenario segundo, el mago realizaba un nuevo truco de magia antes de enseñarlo para despertar el interés y ayudar a los participantes a sentir los efectos de la magia; Y en tercer lugar, que es la parte más importante, el mago guió a los participantes a participar en discusiones grupales sobre posibles soluciones al truco de magia y a expresar sus ideas en su grupo. Después de revelar el secreto del truco de magia, el mago mostró a los participantes cómo hacer accesorios, lo que incluyó pegar, dibujar y colorear los materiales para los accesorios.	Los pacientes con deterioro cognitivo leve muestran deterioro atencional temprano y déficits en el control inhibitorio. Además, en comparación con los ancianos sanos, la cohorte de DCL mostró una menor precisión y tiempos de reacción más lentos al realizar la tarea de Flanker	24 participantes de 60-80 años	Orientación, Memoria-Atención Denominación, Seguir órdenes verbales y escritas, escribir oraciones espontáneamente y praxis. Función visoespacial/ejecutiva	Programa de intervención mágica como método de entrenamiento o cognitivo. cognitive assessment tests [e.g., Mini-Mental State Examination (MMSE) and Montreal Cognitive Assessment (MoCA)]	Deterioro cognitivo leve	Taiwan

<i>Análisis de búsqueda</i>	AUTOR	AÑO	OBJETIVO DEL ESTUDIO	METODOLOGIA	RESULTADOS	POBLACION	AREA RELACIONADA	TÉCNICA	DEMENCIA MÁS COMUN	PAIS
Impact of 3-Day Combined Anodal Transcranial Direct Current Stimulation-Visuospatial Training on Object-Location Memory in Healthy Older Adults and Patients with Mild Cognitive Impairment	Angelica Vieira Cavalcanti de Sousa, Ulrike Grittner, Dan Rujescu, Nadine Kulzow y Agnes Floel	2020	Evaluar los efectos de la estimulación anódica transcraneal de corriente continua (ATDCS) combinada con una estimulación asociativa entrenamiento de la memoria episódica en Memoria de ubicación de objetos (Object Location Memory) (OLM) en pacientes con DCL y en ancianos sanos ( healthy elderly EH).	Se sometió a un entrenamiento OLM visuoespacial de 3 días emparejado con 20 min o 30 s. Además, el impacto de la combinación de Se exploró la intervención en el desempeño dentro de la sesión (en línea) y entre sesiones (fuera de línea)	El entrenamiento OLM + atDCS mejoró el éxito del entrenamiento solo en pacientes con DCL, pero no en ancianos sanos.	16 pacientes con Deterioro Cognitivo Leve y 36 ancianos sanos	Memoria visuoespacial como la memoria de ubicación de objetos	Estimulación Transcraneal de Corriente Continua (tDCS)  Entrenamiento cognitivo	Deterioro cognitivo leve	Alemania

<i>Análisis de búsqueda</i>	AUTOR	AÑO	OBJETIVO DEL ESTUDIO	METODOLOGIA	RESULTADOS	POBLACION	AREA RELACIONADA	TÉCNICA	DEMENCIA MÁS COMUN	PAIS
The effectiveness of an immersive virtual reality and telemedicine-based cognitive intervention on prospective memory in Parkinson's disease patients with mild cognitive impairment and healthy aged individuals: design and preliminary baseline results of a placebo-controlled study	Maria Stefania De Simone, Alberto Costa, Gaetano Tieri, Sara Taglieri, Giorgia Cona, Eleonora Fiorenzato, Giovanni Augusto Carlesimo, Carlo Caltagirone and Silvia Zabberoni	2023	Presentar el protocolo del estudio y los resultados preliminares de una novedosa realidad virtual inmersiva (IVR) y cognitiva basada en la telemedicina (TM) Intervención centrada en las habilidades ejecutivas (es decir, planificación, cambio y actualización) mejorar el funcionamiento de PM en pacientes con DCL-EP y ancianos sanos	(1) cambios pre-post entrenamiento en el funcionamiento cognitivo objetivo, evaluados con pruebas de evaluación de las funciones ejecutivas y la MP; (2) cambios pre-post entrenamiento en la percepción subjetiva del funcionamiento de la memoria, síntomas psiquiátricos, autonomía en la vida diaria y calidad de vida, evaluados mediante las escalas adecuadas; (3) usabilidad, factibilidad y cumplimiento por parte de los usuarios con el programa de IVR y telemedicina propuesto.	Los resultados también sugieren buenos niveles de usabilidad, factibilidad y aceptabilidad, lo que respalda la noción de que nuestra intervención puede ser utilizada para promover el funcionamiento cognitivo, incluso en Personas con deterioro cognitivo.	58 participantes	Atención/ funciones ejecutivas, memoria, velocidad de procesamiento y capacidad visoespacial	Realidad virtual inmersiva (IVR) y telemedicina a través de entrenamiento cognitivo	Demencia de Parkinson	Italia

<i>Análisis de búsqueda</i>	AUTOR	AÑO	OBJETIVO DEL ESTUDIO	METODOLOGIA	RESULTADOS	POBLACION	AREA RELACIONADA	TÉCNICA	DEMENCIA MÁS COMUN	PAIS
Effectiveness of online-based cognitive intervention in community-dwelling older adults with cognitive dysfunction: A systematic review and meta-analysis	Hee Jae Chae, Seon Heui Lee	2022	El objetivo fue examinar la eficacia de una intervención cognitiva basada en las TIC (tecnologías de la información y la comunicación) en adultos mayores que viven en la comunidad y que tienen deterioro cognitivo leve o demencia leve.	Se realizó una búsqueda bibliográfica en cuatro bases de datos: Ovid-Medline, Ovid-EMBASE, Cochrane Library y CINAHL. Desde abril 15 del 2021 sobre temas relacionados con la intervención cognitiva.	Nuestro metaanálisis mostró que las intervenciones cognitivas basadas en las TIC mejoraron significativamente e la puntuación del miniexamen del estado mental en el grupo de intervención en comparación con la del grupo de control. Además, el entrenamiento cognitivo mediante TIC fue significativamente efectivo durante un período de más de 30 minutos, más de 6 semanas y contenido multidominio. Además, se observó una reducción significativa de la depresión en el grupo de intervención en comparación con el del grupo de control.	44 estudios fueron incluidos	Orientación en tiempo y espacio -Memoria diferida -Atención y cálculo -Lenguaje	Mini-Examen del Estado Mental [MMSE], prueba de amplitud de dígitos [hacia adelante y hacia atrás], fluidez verbal, fluidez fonémica y semántica, Prueba de Memoria Conductual de Rivermead [RBMT], Escala de Depresión Geriátrica [GDS], calidad de vida, Actividades Instrumentales de la Vida Diaria [AIVD] e Inventario Neuropsiquiátrico [NPI]	Deterioro cognitivo leve (DCL) o demencia leve	Korea

<p>The Effect of Multimodal Non-pharmacological Interventions on Cognitive Function Improvement for People With Dementia: A Systematic Review</p>	<p>Nigussie Tadesse Sharew</p>	<p>2022</p>	<p>Evaluar los efectos de los MNPI en la función cognitiva entre las personas con discapacidad que viven en un hogar de ancianos</p>	<p>Se realizó una búsqueda exhaustiva en las bases de datos internacionales PubMed, EMBASE, CINAHL, Web of Science y Medline. La evaluación de la calidad de los estudios se realizó mediante las herramientas de evaluación del riesgo de sesgo Cochrane.</p>	<p>La mayoría de los estudios incluidos informaron que los MNPI ( multimodal non-pharmacological interventions) dieron lugar a una mejoría, estabilidad o atenuación del deterioro de la función cognitiva de las PCD (Pacientes con Demencia). La efectividad informada de los MNPI sobre la función cognitiva varió de tamaños de efecto medianos (0,29 d de Cohen) a grandes (2,02 d de Cohen).</p>	<p>19 estudios de ensayos controlados</p>	<p>Memoria Nombramiento Razonamiento lógico Lenguaje orientacion</p>	<p>18 ejercicios, 11 piezas de entrenamiento o cognitivo, ocho musicoterapias, cuatro estimulaciones cognitivas, dos arte, dos horticultura, una reminiscencia, una actividad de la vida diaria (AVD), una rehabilitación cognitiva, un elemento espiritual, una actividad recreativa, una manualidad, una intervención multicomponente de base diádica y una terapia ocupacional. (MMSE), dos estudios utilizaron la subescala cognitiva de la puntuación de evaluación de la enfermedad de Alzheimer (ADAS-Cog), y otros estudios</p>	<p>Demencia</p> <p>Holanda</p>
---	--------------------------------	-------------	--	--	--	---	--	---	--------------------------------

<i>Análisis de búsqueda</i>	AUTOR	AÑO	OBJETIVO DEL ESTUDIO	METODOLOGIA	RESULTADOS	POBLACION	AREA RELACIONADA	TÉCNICA	DEMENCIA MÁS COMUN	PAIS
								<p>utilizaron la evaluación cognitiva de Montreal (MoCA), la prueba de señalización de senderos, parte A (TMT-A), la prueba de dibujo del reloj (CDT), la batería de evaluación frontal (FAB) y otros tipos de herramientas para medir funciones cognitivas específicas.</p>		

<i>Análisis de búsqueda</i>	AUTOR	AÑO	OBJETIVO DEL ESTUDIO	METODOLOGIA	RESULTADOS	POBLACION	AREA RELACIONADA	TÉCNICA	DEMENCIA MÁS COMUN	PAIS
A Proposal of Cognitive Intervention in Patients with Alzheimer's Disease through an Assembling Game: A Pilot Study	Navarro-Martos, Remedios y Nieto Escamez, Francisco	2022	Probar la idoneidad de un juego que requería que los pacientes con EA Construya una maqueta de pastel que coincida con un modelo mostrado anteriormente.	Se seleccionaron seis participantes de nacionalidad española de Neuromar Day and Therapy Centro (Roquetas de Mar, España). Todos los participantes habían sido diagnosticados con EA y puntuó entre 4 y 5 en la Escala de Deterioro Global. Los participantes fueron: asignados aleatoriamente al grupo control o al grupo experimental, cada uno de los cuales consta de tres Participantes.	La tarea fue positiva aceptada por los pacientes con EA. En general, los participantes hicieron verbalizaciones positivas y refirieron a sentimientos positivos después de completar la actividad	Esta metodología de aprendizaje junto con los refuerzos al final de la tarea han demostrado ser beneficiosos, no solo para restaurar las funciones cognitivas, sino también para aumentar la autoestima y la motivación de los pacientes.	Memoria a corto plazo; -función ejecutiva; y mejorar la motricidad y coordinación visoespacial.	Pruebas de Evaluación Cognitiva de Montreal (MoCA) y Cribado Frontal (IFS) de INECO	Alzheimer moderado	No refiere
Immersive Virtual Reality-Based Cognitive Intervention for the Improvement of Cognitive Function, Depression, and Perceived Stress in Older Adults With Mild Cognitive Impairment and Mild Dementia: Pilot Pre-Post Study	Zhu, Kai Yan; Zhang, Qiong Yao; He, Bing Wei; Huang, Mei Zhen; Lin, Rong; Li, Hong	2022	Explorar la viabilidad y la eficacia clínica de esta intervención cognitiva basada en IVR de 5 semanas.	Se realizó un diseño de estudio pretest-postest con 31 adultos mayores con DCL y DM desde agosto de 2020 hasta enero de 2021. Todos los participantes participaron en un programa de entrenamiento cognitivo virtual inmersivo de 5 semanas utilizando el sistema CVSM ( Chinese virtual supermarket).	Ambos grupos mostraron mejoras significativas en todas las mediciones de la función cognitiva	18 pacientes con deterioro cognitivo leve	Tarea de memoria	El supermercado virtual chino (CVSM- The Chinese virtual supermarket) a través de entrenamiento cognitivo	Deterioro cognitivo leve (DCL) y demencia leve	Tokio

<i>Análisis de búsqueda</i>	AUTOR	AÑO	OBJETIVO DEL ESTUDIO	METODOLOGIA	RESULTADOS	POBLACION	AREA RELACIONADA	TÉCNICA	DEMENCIA MÁS COMUN	PAIS
Multi-component cognitive intervention for older adults with mixed cognitive levels: implementation and preliminary effectiveness in real-world settings	Mao, Hui-Fen; Tsai, Athena Yi-Jung; Chang, Ling-Hui; Tsai, I-Lu	2021	Describir la implementación y la efectividad preliminar de una Intervención Cognitiva Multicomponente utilizando Tareas Cotidianas Simuladas (MCI-SET) para adultos mayores con diferentes niveles cognitivos en entornos del mundo real.	MCI-SET consta de 12 sesiones semanales de dos horas que incluyen tareas motoras-cognitivas, entrenamiento cognitivo y rehabilitación cognitiva	El MCI-SET es factible y puede mejorar las habilidades cognitivas y las funciones generales de los adultos mayores con habilidades cognitivas heterogéneas o discapacidades. Es esencial adaptar los programas a los intereses de los participantes y a la cultura de las comunidades locales.	101 participantes	Memoria -atención -funciones ejecutivas	Montreal Cognitive Assessment-Taiwan, MoCA-T - Miami Prospective	Demencia	Tokio
Effect of long-term individual cognitive stimulation intervention for people with mild neurocognitive disorder	S.I. Justo-Henriques, P. Otero, Á.J. Torres, F.L. Vázquez	2021	Evaluar la eficacia de una intervención de estimulación cognitiva individual de larga duración para personas con TNC (trastorno neurocognitivo) leve.	los participantes fueron asignados a un grupo de intervención de estimulación cognitiva o a un grupo control. La intervención consistió en 88 sesiones de formato individual de aproximadamente 45 min, dos veces por semana. Evaluadores independientes evaluaron la cognición, la sintomatología depresiva y el nivel de autonomía en las actividades de la vida diaria en la preintervención	En la intra- y la postintervención, se encontró una mejora significativa en la cognición y la sintomatología depresiva en el grupo de intervención en comparación con el grupo control. La adhesión a la intervención fue alta.	72 participantes con TNC leve	Función cognitiva -Estado cognitivo	Terapia de orientación a la realidad. -MMSE -MoCA	Trastorno neurocognitivo (TNC) leve	No refiere

<i>Análisis de búsqueda</i>	AUTOR	AÑO	OBJETIVO DEL ESTUDIO	METODOLOGIA	RESULTADOS	POBLACION	AREA RELACIONADA	TÉCNICA	DEMENCIA MÁS COMUN	PAIS
Mnemonic strategy training increases neocortical activation in healthy older adults and patients with mild cognitive impairment	Benjamin M. Hampstead, Anthony Y. Stringer, Randall F. Stilla, K. Sathian	2020	El estudio actual examinó los cambios en la activación neocortical durante la codificación en un subconjunto de participantes que se sometieron a imágenes de resonancia magnética funcional (fMRI) antes y después del entrenamiento	Utilizando un paradigma de asociación objeto-ubicación ecológicamente relevante, llevamos a cabo un estudio aleatorizado, controlado y simple ciego en el que los adultos mayores sanos y los pacientes con deterioro cognitivo leve fueron aleatorizados a un entrenamiento de estrategia mnemotécnica o a un grupo de control que fue emparejado para la exposición al estímulo.	Identificar programas de estimulación, entrenamiento y rehabilitación cognitiva dirigidos a personas mayores+F13s con deterioro cognitivo leve (DCL) y demencia.	14 participantes diestros	Aprendizaje memoria	Entrenamiento cognitivo a través de la estrategia mnemotécnica	Deterioro cognitive leve	Estados Unidos

<i>Análisis de búsqueda</i>	AUTOR	AÑO	OBJETIVO DEL ESTUDIO	METODOLOGIA	RESULTADOS	POBLACION	AREA RELACIONADA	TÉCNICA	DEMENCIA MÁS COMUN	PAIS
Technologies for cognitive training and cognitive rehabilitation for people with mild cognitive impairment and dementia. A systematic review	Irazoki, Eider, Irazoki; Contreras-Somoza, Leslie María; Toribio-Guzmán, José Miguel; Jenaro-Río, Cristina; Van Der Roest, Henriëtte; Franco-Martín, Manuel A.	2020	Identificar programas de estimulación, entrenamiento y rehabilitación cognitiva dirigidos a personas mayores con deterioro cognitivo leve (DCL) y demencia.	Se realizaron búsquedas en las bases de datos PsycINFO, Medline, CINAHL, Web of Science, PubMed y CORDIS entre enero de 2008 y agosto de 2018. Dos investigadores revisaron los estudios potenciales individualmente para determinar su elegibilidad. Estudios de intervenciones cognitivas computarizadas	Programas basados en la web que contienen numerosos ejercicios de diferentes funciones cognitivas, sin muchos accesorios y aplicado a computadoras con pantallas táctiles grandes, podría ser el programas cognitivos más apropiados para personas con deterioro cognitivo leve y demencia. Además, los programas informáticos parecen ser una estrategia para mejorar la función cognitiva de las personas mayores ser más accesibles	11 estudios fueron identificados que cumplieron con los criterios de inclusión	Memoria -Atención	Intervenciones cognitivas a través de la computadora	Deterioro cognitivo leve (DCL) y demencia	Internet

<i>Análisis de búsqueda</i>	AUTOR	AÑO	OBJETIVO DEL ESTUDIO	METODOLOGIA	RESULTADOS	POBLACION	AREA RELACIONADA	TÉCNICA	DEMENCIA MÁS COMUN	PAIS
The Modulatory Effect of Cerebrovascular Burden in Response to Cognitive Stimulation in Healthy Ageing and Mild Cognitive Impairment	Bentham, Charlotte; De Marco, Matteo De Marco M.; Venneri, Annalena	2019	Investigar el impacto de la patología cerebrovascular en la capacidad de respuesta a las intervenciones cognitivas.	Los participantes debían completar 20 sesiones del paquete en un plazo de 20 a 25 días, cada una de las cuales tenía una duración de entre 60 y 90 minutos	El presente estudio demuestra que tanto en el envejecimiento saludable como en el envejecimiento DCL, la carga vascular se asocia con una disminución de la respuesta de conectividad funcional. La respuesta moderada de conectividad funcional al tratamiento es a través de la disminución de la reserva cerebral y la disminución del potencial para una respuesta neuroplástica.	Se incluyeron 47 participantes en el análisis, de los cuales 22 tenían DCL y 25 eran ancianos sanos.	Memoria a corto plazo y de trabajo, memoria a largo plazo, funcionamiento ejecutivo, razonamiento abstracto, visuoespacial o habilidades y atención	Estimulación cognitiva	Deterioro cognitivo leve	Estados Unidos

<i>Análisis de búsqueda</i>	AUTOR	AÑO	OBJETIVO DEL ESTUDIO	METODOLOGIA	RESULTADOS	POBLACION	AREA RELACIONADA	TÉCNICA	DEMENCIA MÁS COMUN	PAIS
Use of multisensory stimulation in institutionalized older adults with moderate or severe dementia	<u>Machado, Bento Miguel -Castro, Carla da Silva Santana b</u>	2022	Investigar los efectos del Programa de Estimulación Multisensorial sobre el comportamiento, el estado de ánimo y los parámetros biomédicos de adultos mayores con demencia moderada y grave en comparación con un grupo de control no sometido a este programa.	La muestra se dividió en grupo de intervención (GI) y grupo control (GC) que no participaron en el Programa de Estimulación Multisensorial. El análisis de datos incluyó estadística descriptiva, pruebas no paramétricas (se aplicó un valor alfa de dos colas de 0,1) y análisis de contenido temático.	Ambos grupos mostraron una mejora numérica en los síntomas del estado de ánimo, sin diferencias estadísticamente significativas. diferencia entre el pre y post intervención mediciones y en relación con los grupos comparados el uno al otro	20 adultos mayores con una media edad de 83 años, con 17 mujeres y 3 hombres	Memoria -Atención	Programa multisensorial de estimulación cognitiva	Demencia	Brazil
Intensive naming training for low-educated demented and non-demented elderly	Amanda Cristina de Souza Ferreira , Ariely Aurélio Silva, Lorrane Rodrigues Paiva, Corina Satler, Maysa Luchesi Cera	2020	Analizar las puntuaciones de denominación, el tiempo de respuesta y la generalización de las respuestas para la denominación en neurotípicos. y adultos mayores con demencia y bajo nivel educativo que reciben un programa de formación de nombres, con y sin oral estimulación de la comprensión	Denominación de elementos entrenados: 10 palabras utilizadas en el se seleccionó la formación sobre nombres para la evaluación; • denominación de elementos no entrenados: 10 palabras emparejadas semántica y fonológicamente con 10 Se utilizaron estímulos entrenados para la evaluación.	Los principales resultados obtenidos estuvieron relacionados con la mejora en el rendimiento en denominación y comprensión oral. de ancianos dementes y no dementes.	20 personas mayores de 60 años, que comprende 10 neurológicamente normales y 10 dementes sujetos con bajo nivel educativo.	Lenguaje	Simulación de comprensión oral	Demencia	Brazil

<i>Análisis de búsqueda</i>	AUTOR	AÑO	OBJETIVO DEL ESTUDIO	METODOLOGIA	RESULTADOS	POBLACION	AREA RELACIONADA	TÉCNICA	DEMENCIA MÁS COMUN	PAIS
Effectiveness of cognitive rehabilitation on mild cognitive impairment using teleneuropsychology	Carlos Martínez Canyazo, Greta Keller, Belen Helou, Micaela Arruabarren, Nicolas Corvalán, Agostina Carello, Paula Harris, Monica Feldman, Rodrigo Fernández, Ismael Luis Calandri, María Eugenia Martin, Ricardo Francisco Allegri, Lucía Crivelli	2023	Investigar la telerehabilitación cognitiva y los efectos neuropsiquiátricos.	Fueron seleccionados aleatoriamente según criterios de Petersen <sup>17,18</sup> . Tanto los pacientes como sus familias recibió información sobre el diagnóstico de los pacientes	En cuanto a los beneficios cognitivos, nuestros resultados fueron consistente con otros estudios que presentaron un aumento significativo en los beneficios cognitivos, tanto para pacientes leves deterioro cognitivo y lesiones cerebrales	54 personas con deterioro cognitivo leve	Atención, memoria, lenguaje	Entrenamiento cognitivo	Deterioro cognitivo leve	Argentina

<i>Análisis de búsqueda</i>	AUTOR	AÑO	OBJETIVO DEL ESTUDIO	METODOLOGIA	RESULTADOS	POBLACION	AREA RELACIONADA	TÉCNICA	DEMENCIA MÁS COMUN	PAIS
Individual intervention protocol based on cognitive stimulation therapy for older adults with mild neurocognitive disorder	Susana Isabel Justo Henriques	2020	Presentar detalladamente la estructura y el contenido de un protocolo de intervención en ancianos con TNL, basado en la EC individual.	Identificación de las fases preliminares al diseñar el protocolo de intervención.	Protocolo de intervención individual basado en la EC, compuesto por un esquema básico de 6 sesiones, quincenales y con una duración aproximada de 45 minutos por sesión, administrado por terapeutas formados.	10 participantes	Atención	Estimulación cognitiva	Trastorno neurocognitivo (TNC) leve	No refiere
Review of the scientific literature on decision making under risk or ambiguity in patients with neurodegenerative diseases	Danicza Martínez, Alejandra Arboleda Ramírez, Ana Milena Gaviria Gómez & David Andres Montoya Arenas	2023	identificar el estado actual de la literatura científica sobre la toma de decisiones en enfermedades neurodegenerativas	Revisión sistemática, orientada con la pregunta PICOT, relacionada con pacientes "sujetos enfermedad neurodegenerativa"	El grupo con enfermedad de Alzheimer tenía mayor dificultad para tomar decisiones ventajosas bajo riesgo y ambigüedad; sin embargo, los pacientes con trastorno neurocognitivo menor tenían problemas para tomar decisiones ventajosas bajo ambigüedad, pero no bajo riesgo.	6 estudios cumplieron criterios de calidad	Memoria y el lenguaje	Minimental State Examination (MMSE) -Iowa Gambling Task (IGT) -Game of Dice Task(GDT) para medir la toma de decisiones bajo riesgo	Huntington y Alzheimer	Colombia