



UNIVERSIDAD LAICA” ELOY ALFARO DE MANABÍ”
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
TERAPIA OCUPACIONAL

Terapias alternativas en la rehabilitación cognitiva en personas con alzheimer

AUTORA:

Nayely Angely Alcívar Guerrero

TUTORA:

Lcda. Vanessa Santander, Mg

MANTA-MANABÍ- ECUADOR

2025(2)

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, certifico:

Haber dirigido y revisado el trabajo de investigación, bajo la autoría de la estudiante: **Nayely Angely Alcivar Guerrero** legalmente matriculado/as en la carrera de Terapia Ocupacional académico 2025 (2), cumpliendo el total de 384 horas, bajo la opción de titulación de Licenciada en Terapia Ocupacional cuyo tema del proyecto o núcleo problémico es Terapias Alternativas en la Rehabilitación Cognitiva en personas con Alzheimer.

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Lo certifico,



Lcda. Vanessa Santander Acosta, Mg

Área: salud

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

El trabajo de revisión sistemática titulado “TERAPIAS ALTERNATIVAS EN LA REHABILITACIÓN COGNITIVA EN PERSONAS CON ALZHEIMER”. Yo Alcivar Guerrero Nayely Angely, declaro que es original y constituye una elaboración personal con criterios que son de total responsabilidad mía, así como en la interpretación de este; recalco que, aquellos trabajos de otros autores que brindaron aporte al desarrollo de esta investigación han sido debidamente referenciados en el texto. Con esta declaratoria, transferimos nuestra propiedad intelectual a la Universidad Laica “Eloy Alfaro de Manabí” y autorizo a la publicación de este trabajo de investigación en el archivo institucional de acuerdo con las reglas del Art. Artículo 144 de la Ley Biológica de educación superior.



Alcivar Guerrero Nayely Angely

C.I 135050842-8

DEDICATORIA

A Dios, mi fuente y mi guía. Gracias por sostenerme en cada paso, por ser mi fortaleza en los momentos más débiles y por iluminar mi camino cuando la oscuridad parecía inminente.

A mi Mamá, mi pilar incondicional. Su apoyo, amor y sacrificio me han traído hasta aquí. Este logro es tanto mío como suyo, un testimonio del inquebrantable respaldo que siempre me brindó.

A mi hermanita, Renata, mi alegría y mi motivación. Con tu inocencia y tu cariño, me recordaste que cada esfuerzo valía la pena. Eres mi mayor tesoro.

A Fernando y Jaime, mis amados abuelos, mis estrellas más brillantes. Desde el cielo, su amor y su guía me acompañaron. Su recuerdo vivirá por siempre en mi corazón.

A mi amigo de 4 patas, Benji que ya no está conmigo, pero lo guardo en lo más profundo de mi corazón.

A mis queridas amigas, Fátima, Melany, Belén, Gabriela, Vielka y Selena. Más que compañeras de estudio, fueron una fuerza, una inspiración y un recordatorio de que nunca estuve sola en esta jornada. Cada una de ustedes ha dejado una huella indeleble en mi corazón.

A mis docentes, quienes con paciencia, vocación y compromiso compartieron sus conocimientos y me guiaron a lo largo de este proceso académico. Sus enseñanzas no solo contribuyeron a mi formación profesional, sino que también fortalecieron mi crecimiento personal y mi deseo de superación constante.

Finalmente, a mí misma, por no rendirme, por levantarme en los momentos de cansancio y duda, y por creer que era posible llegar hasta aquí. Este logro representa cada esfuerzo, cada sacrificio y cada sueño que hoy comienza a hacerse realidad.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar, a Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada etapa de este camino, iluminando mi mente y dándome la convicción para no rendirme.

A mis padres, quienes con su amor incondicional, sacrificio y constante apoyo me permitieron alcanzar esta meta. Su fe y confianza en mí fueron el motor que me impulsó a dar lo mejor de mí, y su anhelo de verme triunfar siempre será mi mayor inspiración.

A mis amados abuelos, quienes, aunque ya no están conmigo, fueron y seguirán siendo una luz en mi vida. Su recuerdo y el amor que me brindaron son la motivación que me acompaña siempre.

A las personas que, de manera indirecta, contribuyeron a este logro, ya sea con una palabra oportuna, un consejo sincero o un gesto de apoyo en momentos clave. Cada muestra de ánimo fue significativa y dejó una huella positiva en este proceso.

A las instituciones y espacios académicos que me brindaron las herramientas necesarias para mi formación, permitiéndome crecer no solo en conocimientos, sino también en valores, disciplina y compromiso con mi desarrollo personal y profesional.

Finalmente, a cada experiencia vivida durante este camino, tanto las favorables como las desafiantes, pues todas aportaron aprendizajes valiosos. Cada obstáculo superado fortaleció mi carácter y reafirmó mi convicción de seguir avanzando con responsabilidad y determinación. Y a todas las personas que me acompañaron en este proceso, brindándome su apoyo, motivación y amistad. Su presencia fue fundamental para mantenerme firme y seguir adelante hasta el final.

A todos, mi más profunda gratitud.

RESUMEN

La demencia, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es un conjunto de síntomas provocados por distintas enfermedades cerebrales, siendo el Alzheimer la causa más común a nivel mundial (60–70 % de los casos). Esta enfermedad neurodegenerativa crónica afecta funciones cognitivas como la memoria y el lenguaje, deteriorando progresivamente la calidad de vida del paciente. A pesar de que no cuenta con una cura decisiva, sus inicios se relacionan con la acumulación de proteínas anormales en el cerebro, aspectos del entorno, elementos genéticos y el estilo de vida. Existen tratamientos actuales que contienen efectos limitados, tales como los inhibidores de colinesterasa y los antagonistas del receptor NMDA, por lo cual se ha promovido el interés por las terapias no farmacológicas.

Esta investigación tuvo como propósito analizar la eficacia de diversas terapias alternativas en la rehabilitación cognitiva de personas con Alzheimer y su impacto en el bienestar emocional, la funcionalidad y la interacción social. Para ello, se realizó una revisión bibliográfica sistemática siguiendo la metodología PRISMA, mediante la búsqueda y análisis de estudios científicos publicados entre 2015 y 2025. Se incluyeron ensayos clínicos, revisiones sistemáticas y estudios controlados con evidencia empírica sobre intervenciones no farmacológicas.

Los resultados muestran que la musicoterapia favorece la memoria, la comunicación y el estado de ánimo; las intervenciones digitales y la estimulación cognitiva contribuyen al mantenimiento de capacidades funcionales y cognitivas; y las terapias multisensoriales ayudan a reducir la agitación y la depresión. Asimismo, la participación activa del cuidador y el uso de programas combinados fortalecen los beneficios terapéuticos y la calidad de vida de los pacientes. En conclusión, las terapias alternativas constituyen una opción complementaria valiosa dentro de un enfoque más humano y centrado en la persona, aportando herramientas prácticas para profesionales de salud, cuidadores y familiares.

Palabras clave: enfermedad de Alzheimer, demencia, terapias no farmacológicas, rehabilitación cognitiva, terapia ocupacional, intervenciones alternativas.

Abstract

Dementia, according to the World Health Organization (WHO), is a set of symptoms caused by various brain diseases, with Alzheimer's being the most common cause worldwide (60–70% of cases). Alzheimer's is a chronic neurodegenerative disease that affects cognitive functions such as memory and language, progressively deteriorating the patient's quality of life. Although there is no definitive cure, its causes are associated with the accumulation of abnormal proteins in the brain, genetic factors, lifestyle, and environmental influences. Current treatments, such as cholinesterase inhibitors and NMDA receptor antagonists, offer limited benefits and often have side effects, which has increased interest in non-pharmacological therapies (NPT). In Ecuador, alternatives such as music therapy, art therapy, aromatherapy, and nature-based therapies are being explored.

Occupational Therapy plays a key role in the implementation of these approaches by focusing on preserving functional independence, stimulating remaining cognitive abilities, and enhancing the patient's quality of life. These interventions target basic, instrumental, and advanced activities of daily living, fostering both individual well-being and family support.

This thesis aims to analyze the effectiveness of various alternative therapies in the cognitive rehabilitation of people with Alzheimer's disease, assessing their impact on well-being, functionality, and social interaction. In this way, the research seeks to provide evidence that supports the development of public health policies, encourages a more human-centered and sustainable approach, and offers practical resources for patients, caregivers, and healthcare professionals.

Keywords: Alzheimer's disease, dementia, non-pharmacological therapies, cognitive rehabilitation, occupational therapy, alternative interventions.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
OBJETIVO GENERAL	13
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
JUSTIFICACIÓN.....	14
Capítulo 1: Marco teórico.....	15
1. Fundamentación teórica.....	15
1.1 Enfermedad del Alzheimer	15
1.2 Terapias no Farmacológicas	16
1.3 Rehabilitación cognitiva	17
1.4 Terapia Ocupacional	18
1.5 Intervenciones Alternativas	19
1.6 Musicoterapia	19
1.7 Arteterapia	20
1.8 Aromaterapia	21
1.9 Meditación y mindfulness:	22
1.10 Terapia asistida con animales:	22
Capítulo 2: Metodología.....	24
2.1 Definición método sistemático	24
2.2 Métodos teóricos empíricos empleados por autores en los documentos consultados	24
2.3 Técnicas de recolección de datos.....	25
2.4 Criterios de inclusión.....	27
2.5 Criterios de exclusión:	27
2.6 Flujograma.....	28
Capítulo 3: Descripción de resultados	29
Discusión	34
Conclusiones.....	38
Recomendaciones	39
Anexos	41
Referencias Bibliográficas.....	46

INTRODUCCIÓN

Según con la Organización Mundial de la Salud (OMS) “la demencia es un conjunto de síntomas provocado por varias enfermedades cerebrales, causando alteración en el pensamiento, el lenguaje, la orientación, la comprensión, tomar decisiones y la capacidad de aprender”. Es decir, que entre las principales enfermedades que causan demencia se encuentra el Alzheimer, la cual tiende a perdurar y empeorar con el paso del tiempo. (Ministerio de Sanidad, 2011).

El Alzheimer es una enfermedad crónica neurodegenerativa que afecta a la memoria y habilidades cognitivas, y a medida que avanza se dificulta realizar las tareas cotidianas y también afecta a su calidad de vida. Además, es una de las enfermedades más comunes de adultos mayores. Entre otras palabras, cuando se habla de demencia, nos referimos a un conjunto de síntomas, mientras que el Alzheimer es una enfermedad que puede provocarlo.

La enfermedad del Alzheimer es la principal causa de la demencia neurodegenerativa; se estima que es la responsable de estos casos a nivel global con un 60% y 70%. Esto lo convierte en un tema de suma relevancia en la salud pública. Además del Alzheimer, encontramos otros tipos de demencias comunes, como la demencia vascular, la demencia de cuerpos de Lew y el conjunto de enfermedades que provocan la demencia frontotemporal. Es de suma importancia comprender que las formas de demencia no presentan límites y es muy común que las personas muestren una combinación de estas, lo que se denomina y conoce como formas mixtas.

Aún no se conocen las causas del Alzheimer, pero algunos estudios consideran que la acumulación de proteínas en el cerebro, tales como las placas amiloideas y ovillos neurofibrilares, tiene un rol importante en el crecimiento de esta enfermedad. También influyen elementos genéticos, el estilo de vida y el entorno. Por ello, es muy importante el reconocimiento temprano de los síntomas para poder recibir un diagnóstico, tratamiento y cuidados adecuados.

En la actualidad, no existe una cura para el Alzheimer, se han adoptado varios métodos farmacológicos que contribuyen a ralentizar su progresión. Entre los fármacos más utilizados se encuentran inhibidores de colinesterasa (donepezilo, rivastigmina y galantamina) y los antagonistas del receptor NMDA, como la memantina (Montes, 2013).

Hoy en día en Ecuador se ha incrementado un interés por las terapias alternativas para la rehabilitación cognitiva en personas con Alzheimer, integrando los procedimientos convencionales. El objetivo de estas terapias es mejorar la calidad de vida, ralentizar el declive cognitivo y tratar los síntomas conductuales. Existen diferentes opciones entre ellas la musicoterapia, la cual estimula recuerdos y emociones; la arteterapia, que ayuda a la expresión y la creatividad; la aromaterapia, que se usa para reducir la agitación y mejorar el estado de ánimo; las cuales ofrecen un ambiente relajante y estimulante. Pero varias de estas terapias no tienen el estudio suficiente, además, en el contexto ecuatoriano varias familias y cuidadores manifiestan ventajas en el bienestar y en la interacción de paciente. También, dentro del Ecuador se encuentra en varios escenarios el uso o manejo de estas terapias alternativas, que inicia desde las instituciones especializadas en el cuidado de adultos mayores hasta los proyectos comunitarios y en el hogar.

Sin embargo, considerando las limitaciones y los efectos adversos asociados a estos medicamentos, se ha incrementado el interés por las terapias no farmacológicas (TNF). Estas intervenciones buscan estimular las capacidades cognitivas conservadas, así como también mejorar la calidad de vida, promover la autonomía funcional del paciente y reducir los síntomas psicológicos y conductuales que acompañan a la enfermedad (Da Silva, 2015; Iglesias et al., 2016; Angulo, 2015).

En este sentido, estas terapias se han mostrado como una alternativa de estudio muy prometedora en esta área. Además, dichas alternativas van desde intervenciones no medicamentosas hasta técnicas milenarias, las cuales tienen como fin no solo reducir los síntomas cognitivos del Alzheimer, sino también desarrollar la calidad de vida de las personas. Por ello, esta investigación tiene como objetivo indagar y evaluar la efectividad de varias terapias alternativas en la rehabilitación cognitiva de individuos con Alzheimer, con el propósito de elegir aquellas intervenciones que muestren resultados favorables.

Desde este punto de vista, la Terapia Ocupacional tiene un rol muy importante, ya que efectúa otros TNF dirigidas a fomentar la independencia en las actividades básicas, instrumentales y avanzadas de la vida cotidiana (ABVD, AIVD y AAVD). Por ello, se ha mostrado que las personas con EA pasan por una experiencia de pérdida progresiva de habilidades funcionales que se muestran en un orden inverso al que se adquirieron durante el desarrollo evolutivo (Castro y Rubio, 2018).

En el 2013, se calculó que alrededor de 44 millones de individuos padecen de demencia a nivel global, con 7,6 millones de nuevos casos anuales. La cantidad de personas que padecen demencia se doblará cada 20 años con el objetivo de alcanzar los 76 millones para el año 2030 y los 135 millones para el 2040. En el 2050, el aumento será más notable en las regiones de desarrollo, especialmente en las regiones en camino y las regiones desarrolladas. Las enfermedades mentales, tanto generales como específicas, en algunos casos no son una prioridad para los sistemas sanitarios y las autoridades.

Se ha demostrado que existen dos tratamientos para tratar el Alzheimer, el Donanemab y el Lecanemab. Estos dos procedimientos muestran que la eliminación de la beta-amiloide disminuye el deterioro cognitivo y funcional en los individuos que presentan esta enfermedad de manera temprana. Actualmente, aún siguen buscando diferentes métodos para retrasar su aparición y prevenir su desarrollo.

La finalidad de esta tesis es aumentar investigaciones exhaustivas sobre la utilidad de varios métodos relacionados con las terapias alternativas en la rehabilitación cognitiva de personas con Alzheimer. La inicial intención no solo es reconocer las intervenciones que releven un potencial relevante para integrar los tratamientos tradicionales, sino también comprender los métodos mediante los cuales estos tratamientos podrían ser eficaces para el cerebro de los pacientes. Después de examinar estas variables, desde su un punto de vista teórica hasta los datos empíricos que las sostienen, se espera ofrecer conocimiento importante que ayuden en la creación de estrategias de cuidado más integrales, individualizadas y éticas. Además, no solo incluye mejorar la práctica médica, sino también adjuntar datos para plantear políticas de salud publicas más útiles y fortalecer a los familiares y pacientes, no solo brindándoles un rango más extenso de elecciones para gestionar esta difícil y retadora enfermedad.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermedad de Alzheimer es uno de los mayores problemas de salud pública a nivel mundial, y el Ecuador no está exento de esta realidad. El deterioro cognitivo progresivo se caracteriza por un impacto significativo en la independencia y el bienestar de las personas, y supone una carga física, emocional y financiera importante para sus familias y el sistema de atención sanitaria. Según la Organización Mundial de la Salud, más de 55 millones de personas en todo el mundo viven con demencia, y entre el 60% y el 70% de los casos están relacionados con la enfermedad de Alzheimer. En América Latina, la prevalencia en adultos mayores de 60 años oscila entre aproximadamente el 6% y el 8%, con una tendencia creciente debido al envejecimiento de la población. En el caso de Ecuador, aunque los registros son limitados, se estima que la distribución es en la misma región, mostrando un aumento paulatino en los últimos años.

A pesar de los avances en la comprensión de su patogénesis, las alternativas farmacológicas siguen siendo insuficientes para detener la progresión de la enfermedad, centrándose principalmente en el alivio de los síntomas y el manejo del cambio de comportamiento. Esta situación ha impulsado la exploración de enfoques adicionales; Sin embargo, aún existen limitaciones para su desarrollo, especialmente en términos de la diversidad de sus usos y la diversidad de evidencia científica que los respalda.

Por ello, se presentan carencias en la respectiva información documentada sobre esta aplicación y su certeza de estas terapias en el contexto local. De esta manera, surge necesidades de indagar como estas terapias alternativas pueden ayudar al proceso de rehabilitación cognitiva en individuos con Alzheimer.

Así mismo, uno de los mayores complejos se encuentra en la ausencia de regulación y normalización de estas terapias. Existe una lista extensa de métodos, que van desde las musicoterapias hasta una variedad de prácticas integrales, ya mencionas anteriormente. Cada una de ellas aplican otros métodos y premisas teóricas, lo que hace más difícil que se desarrolle más investigaciones y la obtención de resultados óptimos. La disponibilidad y el acceso equitativo a estas terapias también son elementos a tener en cuenta. En Ecuador, al igual que en numerosos países en vías de desarrollo, los servicios de rehabilitación cognitiva ya sean tradicionales o alternativos, pueden estar concentrados en zonas urbanas o ser costosos, restringiendo el acceso a individuos de escasos recursos o que habitan en áreas rurales. Esto genera una desigualdad en el

cuidado y la posibilidad de aprovechar cualquier beneficio que estas terapias pudieran proporcionar.

También, la escasez de capacitación y buena certificación para profesionales que emplean a estas terapias alternativas es una gran preocupación. Sin puntos claros de formación, podría ponerse en riesgo estas intervenciones y que sean gestionadas por personal no adecuado, lo que llevaría a que su potencial perjudique el bienestar y seguridad para los pacientes vulnerables. La disponibilidad y el acceso equitativo a estas terapias también son elementos a tener en cuenta. En Ecuador, al igual que en varios países en subdesarrollos, los servicios de rehabilitación cognitiva ya sean tradicionales o alternativos, pueden estar concentrados en zonas urbanas o ser costosos, restringiendo el acceso a individuos de escasos recursos o que habitan en áreas rurales. Esto genera una desigualdad en el cuidado y la posibilidad de aprovechar cualquier beneficio que estas terapias pudieran proporcionar.

Es decir, que a pesar de que este estilo de terapias ofrece una oportunidad de esperanza, su recorrido hacia la aceptación completa y una integración eficiente está repleta de desafíos, por eso es importante enfrentarlas para optimizar sus posibles beneficios y garantizar que su aplicación sea en beneficio de los pacientes y familiares.

OBJETIVO GENERAL

- Analizar que la intervención con terapias alternativas en la rehabilitación cognitiva de personas con enfermedad de Alzheimer pueda contribuir al mejoramiento de su calidad de vida y funcionamiento cognitivo a nivel local.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar las principales terapias alternativas utilizadas en la rehabilitación cognitiva de personas con Alzheimer.
- Evaluar los efectos de la implementación de terapias alternativas sobre la conducta y el estado de ánimo de los pacientes con Alzheimer.
- Proponer estrategias de intervención basadas en terapias alternativas que favorezcan la calidad de vida y el bienestar emocional de personas con Alzheimer.

JUSTIFICACIÓN

La enfermedad de Alzheimer es una enfermedad neurodegenerativa muy extendida que afecta progresivamente las capacidades cognitivas, la funcionalidad y la independencia de las personas mayores. En Ecuador, como en otros países latinoamericanos, es un problema de salud pública creciente con importantes consecuencias sociales, emocionales y económicas. Según la Organización Mundial de la Salud, entre el 60% y el 70% de los casos de demencia corresponden a esta enfermedad, y en la región latinoamericana la prevalencia entre personas mayores de 60 años es de entre el 6% y el 8%, con una tendencia creciente debido al envejecimiento de la población.

A pesar de existir tratamientos farmacológicos que ayudan a aliviar algunos síntomas, no consiguen detener la progresión de la enfermedad ni mejorar significativamente la calidad de vida del paciente. Por tanto, se deben explorar terapias complementarias como la musicoterapia, la arteterapia, la aromaterapia, la terapia con animales y la jardinería. Sin embargo, en Ecuador existe evidencia científica limitada de su efectividad, lo que justifica la implementación de estudios contextualizados que permitan evaluar su impacto en la rehabilitación cognitiva y fortalecer su uso en el sistema de salud.

. Esta carencia de normas y exámenes o pruebas muestran varios peligros, tanto en eficacia como en seguridad, lo que significa que se necesita indagar más en este tema.

Desde un punto de vista teórica, esta investigación detalla el entendimiento de las terapias no farmacológicas con el manejo del Alzheimer, mostrando un panorama más fácil y orientada en el individuo.

Desde un punto de vista teórica, esta investigación muestra la comprensión de las terapias alternativas no farmacológicas en el Alzheimer, ayudando a tener un panorama más completo y enfocados en estos individuos. En el ámbito práctico, se determina que estas terapias son efectivas, brindando instrumentos valiosos para la correcta aplicación por parte de cuidadores y profesionales. En el contexto social, busca impulsar el estilo de vida de los pacientes, impulsar su independencia y mitigar el peso emocional de sus familiares a través de estas terapias.

El método manejado, brinda una revisión sistemática de la literatura, asegurando así una prueba metódica y estructurada de estos métodos presentes. Esto ayudara a tener información confiable, valiosa para futuras investigaciones.

Capítulo 1: Marco teórico

1. Fundamentación teórica

1.1 Enfermedad del Alzheimer

La enfermedad de Alzheimer (EA) es una patología neurodegenerativa progresiva que representa la forma más común de demencia en adultos mayores de 65 años. Se caracteriza por el deterioro de funciones cognitivas como la memoria, el lenguaje, la orientación y la capacidad de realizar actividades cotidianas, lo que conlleva una pérdida progresiva de autonomía (Medina-Pérez, 2020). Desde una perspectiva clínica, esta enfermedad inicia con síntomas sutiles que progresan hacia una discapacidad severa, afectando tanto al individuo como a su entorno familiar y social.

Da Silva (2015) indica que la aparición de los ovillos neurofibrilares y las placas beta-amiloideas en el interior del cerebro hace que se produzca una destrucción sináptica y neuronal, siendo las zonas afectadas principalmente la corteza cerebral y el hipocampo. Esta degeneración conlleva una merma en la autonomía del individuo y una repercusión directa en su contexto social y familiar, con la consiguiente carga que determina a través de aspectos económicos y emocionales.

La condición médica (en adelante EA) según Medina Pérez (2020) comienza clínica e inicialmente a través de la amnesia episódica y evoluciona hacia un deterioro en otras funciones que se evidencian en la lengua, la orientación, la atención y la memoria operativa. La EA afecta a diferentes aspectos, y no solo en el ámbito médico, sino también en el ámbito económico, social y emocional (Ministerio de Sanidad, 2011). La mejora de la calidad de vida de la persona enferma dependerá de un diagnóstico precoz y de un enfoque holístico.

1.1.1 Fase leve

En la fase inicial del Alzheimer, el individuo todavía puede manejarse solo. Puede tener la capacidad de manejar un vehículo, desempeñarse en su empleo y participar en eventos sociales. Sin embargo, la persona podría experimentar momentos de olvido, que incluyen la incapacidad para recordar palabras conocidas o dónde ha colocado cosas comunes. Los amigos, familiares y otras personas comienzan a notar las dificultades. Durante una entrevista médica detallada, es posible que los médicos puedan detectar problemas de memoria o concentración.

1.1.2 Fase moderada

El Alzheimer en su fase moderada suele ser la etapa más extensa y puede extenderse por varios años. Con el progreso de la afección, el individuo diagnosticado con Alzheimer necesitará más cuidado. Puede observar que confunde términos, se siente frustrado o enojado, o actúa de manera inusual (como negarse a ducharse). El daño a las neuronas en el cerebro puede dificultar la articulación de pensamientos y la ejecución de actividades diarias.

1.1.3 Fase severa

En la fase final de esta enfermedad, los individuos pierden la habilidad de reaccionar a su alrededor, mantener una conversación y, con el tiempo, controlar sus movimientos. Aún pueden pronunciar algunas palabras o frases, pero la comunicación se vuelve desafiante. A medida que la memoria y las capacidades mentales se deterioran, pueden presentarse cambios importantes en el carácter y los individuos necesitarán considerable asistencia para realizar tareas cotidianas.

1.2 Terapias no Farmacológicas

Las terapias no farmacológicas han adquirido relevancia como métodos que complementan o sustituyen a los tratamientos convencionales con medicamentos. Estas acciones están diseñadas para preservar o mejorar las habilidades cognitivas, funcionales y emocionales de los individuos, al tiempo que disminuyen los síntomas conductuales y psicológicos vinculados a la demencia. (Iglesias, Rodríguez & Moreno, 2016).

Angulo (2015) señala que estas terapias facilitan la activación de zonas determinadas del cerebro a través de actividades relevantes, lo que mejora la calidad de vida del paciente. Las TNF abarcan métodos como la musicoterapia, la terapia de arte, la reminiscencia, la estimulación sensorial múltiple y la actividad física, entre otros.

Las terapias no farmacológicas más investigadas son la estimulación cognitiva, la reminiscencia, la orientación a la realidad, la musicoterapia, la arteterapia y las terapias sensoriales. Iglesias, Rodríguez y Moreno (2016) afirman que estas prácticas producen efectos positivos en el estado de ánimo, comportamientos y habilidades funcionales, sobre todo en la fase leve o moderada de la enfermedad.

El informe del INFAC (2024) sostiene que las TNF deben ser individualizadas, continuas y ejecutadas por un equipo interdisciplinario que incluya psicólogos, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales y médicos; además, las TNF pueden hacer disminuir la sobrecarga del cuidador y la permanencia del paciente en su entorno habitual.

1.3 Rehabilitación cognitiva

La rehabilitación cognitiva es una terapia que busca mantener, mejorar o compensar las funciones cognitivas deterioradas. Esta terapia no farmacológica se apoya en el fenómeno de la neuroplasticidad (es decir, la capacidad del cerebro de cambiar sus procesos, adaptándolo a nuevos aprendizajes, incluso a pesar una condición orgánica evolutiva como el Alzheimer).

De acuerdo al informe de INFAC (2024), esta metodología se implementa mediante actividades organizadas, las cuales pueden comprender ejercicios de concentración, memoria, comunicación, pensamiento lógico y solución de problemas. Según lo indicado por Castro y Rubio (2018), su efectividad se basa en la adaptación de los programas y en la regularidad de su aplicación, mostrando mejores resultados en las etapas tempranas del Alzheimer.

La evidencia sugiere que los pacientes que participan en programas de rehabilitación cognitiva muestran una ralentización del deterioro mental, mejoras en la comunicación y mayor independencia en actividades básicas como el aseo, la

alimentación o la organización temporal. Además, favorecen la autoestima y reducen los episodios de ansiedad o agresividad.

Según Castro y Rubio (2018), esta rehabilitación puede aplicarse a través de ejercicios estructurados, juegos cognitivos y actividades de la vida diaria, adaptadas al nivel de deterioro del paciente. La evidencia muestra que estas intervenciones tienen mayor efectividad cuando se combinan con la participación activa del entorno familiar y el equipo terapéutico.

1.4 Terapia Ocupacional

La terapia ocupacional (TO) es una disciplina clave en la atención integral a personas con Alzheimer, ya que promueve la participación activa en ocupaciones significativas que fortalecen la identidad, la funcionalidad y la calidad de vida del individuo. Según Castro y Rubio (2018), la TO en el contexto de la demencia busca conservar las habilidades residuales del paciente mediante la adaptación de actividades, rutinas y entornos. La TO evalúa las capacidades residuales del individuo y diseña intervenciones personalizadas que fomenten la independencia, la autoestima y la calidad de vida.

El rol del terapeuta ocupacional incluye la evaluación del desempeño ocupacional, la planificación de intervenciones individualizadas y el trabajo conjunto con la familia y el equipo multidisciplinario. Algunas intervenciones comunes incluyen ejercicios de la vida diaria, estimulación cognitiva, actividades recreativas y desarrollo de estrategias compensatorias.

Da Silva (2015) manifiesta que la participación familiar resulta clave también en este proceso, dado que los cuidadores suelen ser componentes activos que apoyan el proceso rehabilitador. Mediante la TO se enseña a las familias a utilizar las técnicas de cuidado, las técnicas para el manejo conductual y las ayudas técnicas que permiten cuidar el entorno para garantizar la seguridad y fomentar la autonomía de la persona de la tercera edad.

1.5 Intervenciones Alternativas

Junto a las terapias que son habitualmente aceptadas existen intervenciones alternativas que pueden llegar a ayudar en el bienestar del envejecido que padece Alzheimer. Estas no substituyen a los tratamientos que habitualmente se utilizan en la realidad clínica del paciente, pero pueden ser una opción que complemente un modelo de intervención desde un modelo integral y humanista.

Entre las intervenciones más importantes está la musicoterapia, que cuenta con un extenso respaldo documental. Mendoza, Torres y Gamboa (2018) mencionan que la música tiene la capacidad de estimular regiones del cerebro relacionadas con la memoria emocional y el lenguaje, lo cual puede llevar a una mejor interacción social, reducción de la inquietud y mayor expresión emocional en personas con demencia en etapas avanzadas.

La terapia artística, las terapias con animales, la terapia por olores y los métodos de relajación son diferentes prácticas que han mostrado efectos beneficiosos, sobre todo cuando se realizan en espacios terapéuticos adecuadamente estructurados. La Revista Médica (2023) enfatiza que estas opciones deben utilizarse con precaución y siempre con la supervisión de un profesional, para evitar causar frustración o cansancio en el paciente.

Estas terapias tienen la ventaja de ser no invasivas, promover el vínculo interpersonal y generar momentos de disfrute que contribuyen al sentido de dignidad y humanidad en el tratamiento.

1.6 Musicoterapia

La musicoterapia ha sido reconocida como una herramienta terapéutica eficaz en el tratamiento de diversos trastornos, incluyendo enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer. De acuerdo con la Asociación Canadiense de Musicoterapia, la musicoterapia se define como “la técnica mediante la cual los expertos acreditados utilizan la música de manera consciente en las relaciones terapéuticas con los pacientes para favorecer el desarrollo, la salud y el bienestar”. Esta disciplina se fundamenta en un marco empírico que involucra la interacción entre el terapeuta y el cliente, empleando

métodos activos como improvisar, cantar, aplaudir o bailar y métodos pasivos como la escucha musical centrada en identificar aspectos emocionales.

En el ámbito del Alzheimer, se han utilizado considerablemente las terapias basadas en la música como alternativas no médicas para aliviar síntomas asociados con la percepción y el comportamiento. A pesar de que los análisis sobre su efectividad muestran resultados dispares, numerosas investigaciones han subrayado ventajas importantes. Por ejemplo, Mendoza y colaboradores (2018) argumentan que la música ayuda a mejorar la comunicación no verbal, reduce la inquietud, refuerza los lazos emocionales y promueve la interacción social, elementos esenciales en individuos con déficits cognitivos.

Desde un enfoque histórico, la música ha sido vista como un medio para la curación desde tiempos antiguos. Pitágoras argumentaba que las proporciones musicales se asemejaban a los estados mentales de las personas, y que estos podían ser positivamente influenciados a través de la música

En la práctica clínica actual, la musicoterapia es apreciada por su adaptabilidad y facilidad de acceso, lo que permite su uso de diversas maneras según lo que el paciente necesite. Raglio y Oasi (2015) sugieren tres enfoques principales de intervención musical: la musicoterapia en sí misma, la escucha musical organizada y otras actividades musicales con fines terapéuticos específicos.

Por lo tanto, la musicoterapia no solo se considera una opción terapéutica no invasiva, sino también una herramienta sensible y flexible que puede tener un impacto significativo en la mejora de la calidad de vida de quienes padecen Alzheimer.

1.7 Arteterapia

Dentro de las terapias no medicamentosas orientadas a personas con Alzheimer, la arteterapia ha surgido como una opción prometedora para fomentar el bienestar emocional y cognitivo. Esta forma de terapia abarca actividades como la pintura y el dibujo, que pueden llevarse a cabo en diferentes lugares como el hogar, al aire libre o en centros de día de una manera segura y accesible, siempre que se utilicen materiales apropiados y no tóxicos para prevenir cualquier riesgo.

La creación artística no solo entretiene a quienes padecen Alzheimer con actividades poco arriesgadas, sino que también promueve la activación de ciertas funciones mentales. Por ejemplo, se puede mejorar la memoria si se le pide a la persona que ilustre recuerdos pasados, o se puede fomentar la atención y el lenguaje si se le solicita que dibuje cosas que puede ver y nombrar siguiendo indicaciones habladas. De igual manera, la terapia a través del arte proporciona una vía diferente para comunicarse, tanto verbal como no verbalmente, lo que permite a la persona exteriorizar sentimientos y pensamientos, incluso cuando sus habilidades de lenguaje han decaído. El arte, en este sentido, se convierte en un medio simbólico de conexión y expresión.

Pese a que los estudios científicos actuales no son contundentes para su incorporación obligatoria en los protocolos que integran los tratamientos, los beneficios observados en la práctica justifican el introducirlo como entrenamiento adicional. Por otro lado, la arteterapia estimula las habilidades cognitivas y da lugar a momentos de interacción significativos y de participación activa de las personas con Alzheimer, repercutiendo positivamente en su calidad de vida (Konexión Alzheimer, s.f.).

1.8 Aromaterapia

La aromaterapia es un método terapéutico que encuentra su origen en distintas culturas antiguas que emplearon los aromas naturales por la virtud de su poder curativo. Hoy en día, hace tiempo que se conoce que puede ayudar a reducir síntomas como el estrés, la ansiedad, las alteraciones del sueño e incluso los dolores musculares. Los efectos beneficiosos de la aromaterapia se deben a la interacción de los compuestos aromáticos con el sistema nervioso. Estos efectos han sido objeto de muy diversos estudios que han permitido publicitar su uso en entornos clínicos y geriátricos, como el caso de personas con demencia o de la enfermedad de Alzheimer (Neuro-Class, s.f.).

La eficacia de la aromaterapia se basa en el uso de sustancias vegetales puras, tales como aceites esenciales, absolutos y resinoides, los cuales contienen compuestos altamente concentrados. Una vez inhaladas, las moléculas aromáticas se fijan al epitelio olfativo en las fosas nasales y, a través del nervio olfativo, son enviadas al sistema límbico del cerebro, especialmente al hipocampo y la amígdala. Estas estructuras están relacionadas con la memoria, las emociones y la regulación del sistema nervioso autónomo. Aunque los mecanismos neurobiológicos aún no se comprenden en su

totalidad, se ha observado que esta estimulación olfativa puede desencadenar respuestas cerebrales demostrativas, como la libertad de neurotransmisores que ayudan positivamente en el estado emocional y funcional de la persona (Medikamio, s.f.).

1.9 Meditación y mindfulness:

La práctica de la meditación, especialmente en su modalidad de atención plena, ha surgido como un enfoque alentador dentro de las opciones no medicamentosas para individuos que padecen Alzheimer. El estrés crónico, conocido por elevar los niveles de cortisol, tiene efectos neurotóxicos en el hipocampo y contribuye al deterioro cognitivo, la inflamación, la depresión y los trastornos del sueño, todos factores que aumentan el riesgo o aceleran la progresión de esta enfermedad. En este marco, prácticas meditativas como el Kirtan Kriya (KK), que combina canto, respiración consciente y movimientos repetitivos de los dedos durante 12 minutos al día, han demostrado ser útiles para reducir el estrés de manera notable, mejorar el estado de ánimo, facilitar el sueño y disminuir la ansiedad y la depresión. Investigaciones de neuroimagen han mostrado que esta actividad estimula áreas del cerebro vitales para la memoria y la atención, mientras que a nivel molecular se ha registrado un aumento en la actividad de la telomerasa, una enzima vinculada a la longevidad celular. Igualmente, se han observado transformaciones estructurales en el cerebro, como el aumento de la materia gris en el hipocampo y la corteza prefrontal, junto con la reducción del tamaño de la amígdala, lo que ayuda a una regulación emocional más eficaz y a una mayor resiliencia cognitiva. Adicionalmente, el mindfulness refuerza el bienestar espiritual al fomentar un sentido de propósito, aceptación y conexión con los demás, elementos que también se correlacionan con una menor acumulación de placas amiloides y tau. En conjunto, estos hallazgos sugieren que la meditación y el mindfulness no solo pueden mejorar la calidad de vida de las personas con Alzheimer, sino también ejercer efectos neuroprotectores y ralentizar el deterioro cognitivo. (Lavretsky et al., 2016).

1.10 Terapia asistida con animales:

La terapia asistida con animales ha demostrado ser una intervención no farmacológica efectiva en personas con Alzheimer, ya que contribuye significativamente al bienestar emocional, social y físico del paciente. Este tipo de terapia crea una conexión emocional entre la persona y el animal, funcionando como un

poderoso impulsor cerebral que fomenta sentimientos positivos y disminuye la ansiedad. Igualmente, el contacto con mascotas, tales como perros o gatos, ayuda a mitigar la soledad y los síntomas de la depresión, al mismo tiempo que promueve la interacción social y refuerza la autoconfianza. Por otra parte, las tareas diarias que implican cuidar y acompañar al animal, como sacarlo a pasear o alimentarlo, estimulan la memoria funcional, la estructuración de hábitos y el ejercicio físico, lo cual, a su vez, favorece una mejor calidad de sueño, mayor independencia y una participación activa en la rutina diaria. En este sentido, la presencia de animales en contextos terapéuticos no solo refuerza la integración familiar y comunitaria, sino que también permite conservar habilidades cognitivas por más tiempo, ralentizando el avance de la enfermedad y mejorando la calidad de vida general del paciente (MIT Centro de Día Madrid, s. f.).

Capítulo 2: Metodología

Este estudio utiliza un método de revisión bibliográfica sistemática, que consiste en una estrategia estructurada y planificada que permite encontrar, evaluar e interpretar investigaciones relevantes sobre un tema específico. Este método se caracteriza por la claridad y el rigor, lo que permite extraer conclusiones válidas a partir de la evidencia disponible (Gough et al., 2017). Mediante esta técnica se recopilaron y analizaron estudios académicos relacionados con la enfermedad de Alzheimer, destacando tratamientos no farmacológicos, rehabilitación mental, terapia ocupacional y métodos complementarios para evaluar su efectividad y aplicación en el manejo integral del padecimiento. Para realizar este estudio se establecieron criterios de inclusión y exclusión para asegurar la relevancia y calidad de las fuentes utilizadas. Se seleccionaron estudios sobre tratamiento no farmacológico de pacientes diagnosticados de enfermedad de Alzheimer publicados en español o inglés en los últimos diez años. Se dio prioridad a artículos que habían pasado por procesos de evaluación, como ensayos clínicos, ensayos controlados aleatorios y revisiones sistemáticas. Se eliminaron las publicaciones que no aportaban evidencia empírica o que se centraban únicamente en el tratamiento farmacológico, así como los estudios con muestras no representativas o métodos poco claros.

2.1 Definición método sistemático

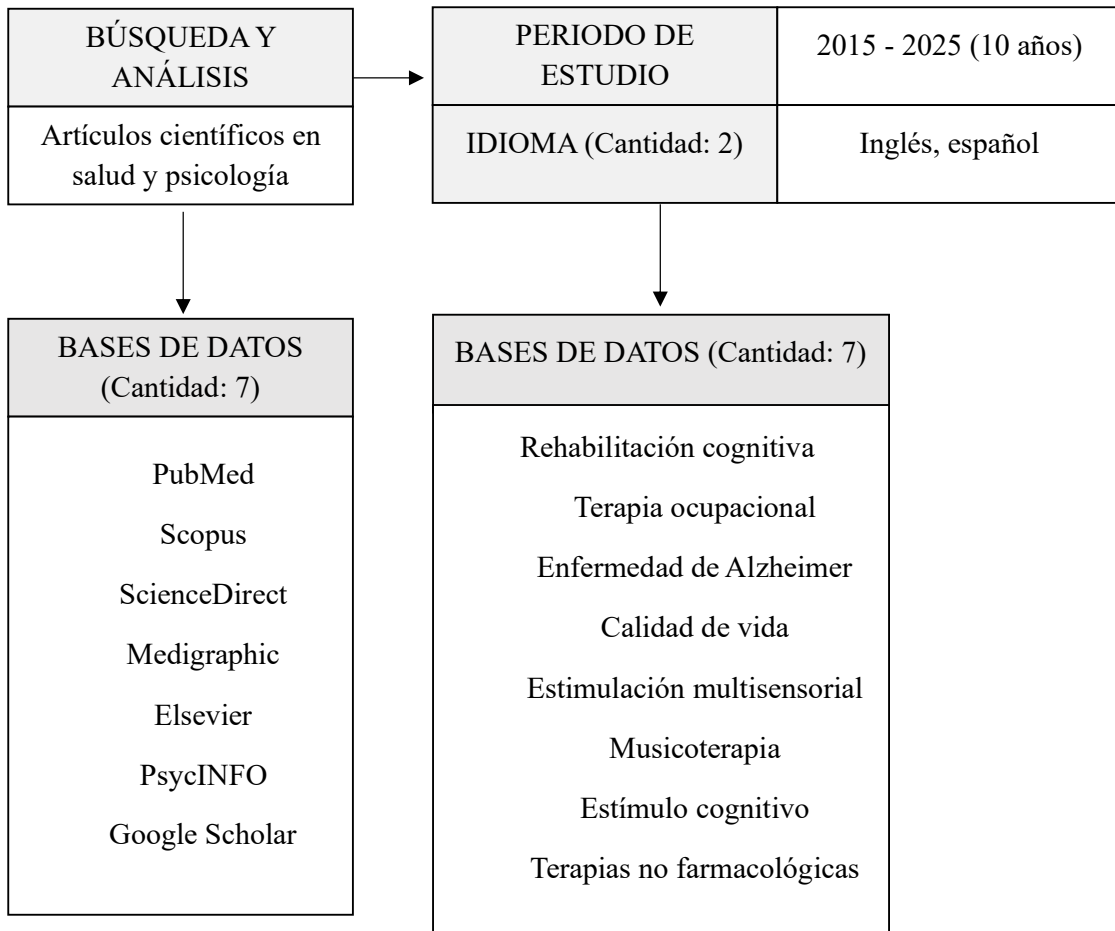
- Definición del problema
- Búsqueda de la información
- Fórmulas de búsqueda
- Metodología prisma
- Organización de la información
- Análisis de la información

2.2 Métodos teóricos empíricos empleados por autores en los documentos consultados

El análisis y la revisión de las fuentes bibliográficas posibilitaron el reconocimiento de los enfoques teóricos y metodológicos más relevantes que los autores utilizaron al investigar las terapias no farmacológicas para pacientes con Alzheimer. Estos métodos tienen como objetivo elevar la calidad de vida, las habilidades cognitivas y el bienestar

emocional a través de una atención holística que toma en cuenta elementos sociales, biológicos y psicológicos. Los autores concuerdan en que, en general, estas intervenciones proporcionan ventajas significativas al fomentar un enfoque más humano y centrado en el bienestar integral del paciente.

2.3 Técnicas de recolección de datos



Taxonomía:

Categoría temática	Subcategoría o tipo de terapia	Referencias	Porcentaje (del total 17)	Principales hallazgos
Terapias no farmacológicas	Enfoque general en Alzheimer	Angulo (2015), Iglesias et al. (2016), INFAC (2024), Revista Médica (2023)	24 %	Importancia de integrar métodos no farmacológicos como complemento a los tratamientos médicos tradicionales.
Terapia ocupacional	Actividades cognitivas y motrices	Castro & Rubio (2018), Medina-Pérez (2020)	12%	Mejoras en autonomía funcional, memoria y orientación temporal en pacientes con demencia.
Musicoterapia	Estimulación auditiva y emocional	Mendoza et al. (2018)	6%	Incremento de la memoria autobiográfica y reducción de la ansiedad.
Aromaterapia	Estímulo olfativo	Neuro-Class (s.f.), Medikamio (s.f.)	12%	Favorece la relajación, reduce la agitación y mejora la calidad del sueño.
Arteterapia	Expresión creativa	Konexión Alzheimer (s.f.)	6%	Estimula la comunicación, la autoestima y el bienestar emocional.
Meditación	Atención plena y control del estrés	Khalsa (2015), Fundació ACE (2023), Lavostrallar (2023)	18%	Disminuye el estrés y mejora la concentración y la memoria a corto plazo.
Terapia asistida con animales	Interacción afectiva con animales	MIT Centro de Día Madrid (s.f.)	6%	Promueve la empatía, la socialización y reduce síntomas depresivos.
Rol familiar y acompañamiento	Soporte emocional y educativo	Da Silva (2015), Montes (2013), Ministerio de Sanidad (2011)	16%	El entorno familiar influye significativamente en la adherencia y éxito terapéutico.

Fuente: Elaboración propia

Elemento	Descripción
Tema	Terapias alternativas en la rehabilitación cognitiva en personas con Alzheimer.
Periodo de búsqueda	2015 – 2025
Idiomas	Español e inglés
Fórmula de búsqueda	('rehabilitación cognitiva' OR 'cognitive rehabilitation') AND ('enfermedad de Alzheimer' OR 'Alzheimer's disease') AND ('terapias alternativas' OR 'alternative therapies' OR 'non-pharmacological therapies') AND ('calidad de vida' OR 'quality of life')
Total, de referencias identificadas	2.000 publicaciones
Referencias seleccionadas tras filtros	35 artículos pertinentes
Fuentes más representativas	Redalyc, Dialnet, Scielo, Revista Médica, Konexión Alzheimer, Fundació ACE, Lavostrallar, MIT Centro de Día Madrid, Gobierno Vasco.

Fuente: Elaboración propia

Se obtuvo que, de un total de 2000 referencias encontradas, se escogieron 17 estudios relevantes (0,85%). Los resultados señalan que las terapias alternativas no farmacológicas, principalmente la musicoterapia, meditación, aromaterapia, terapia ocupacional, ayudan a mejorar la rehabilitación cognitiva, el estilo de vida y la estabilidad emocional en personas con Alzheimer.

2.4 Criterios de inclusión

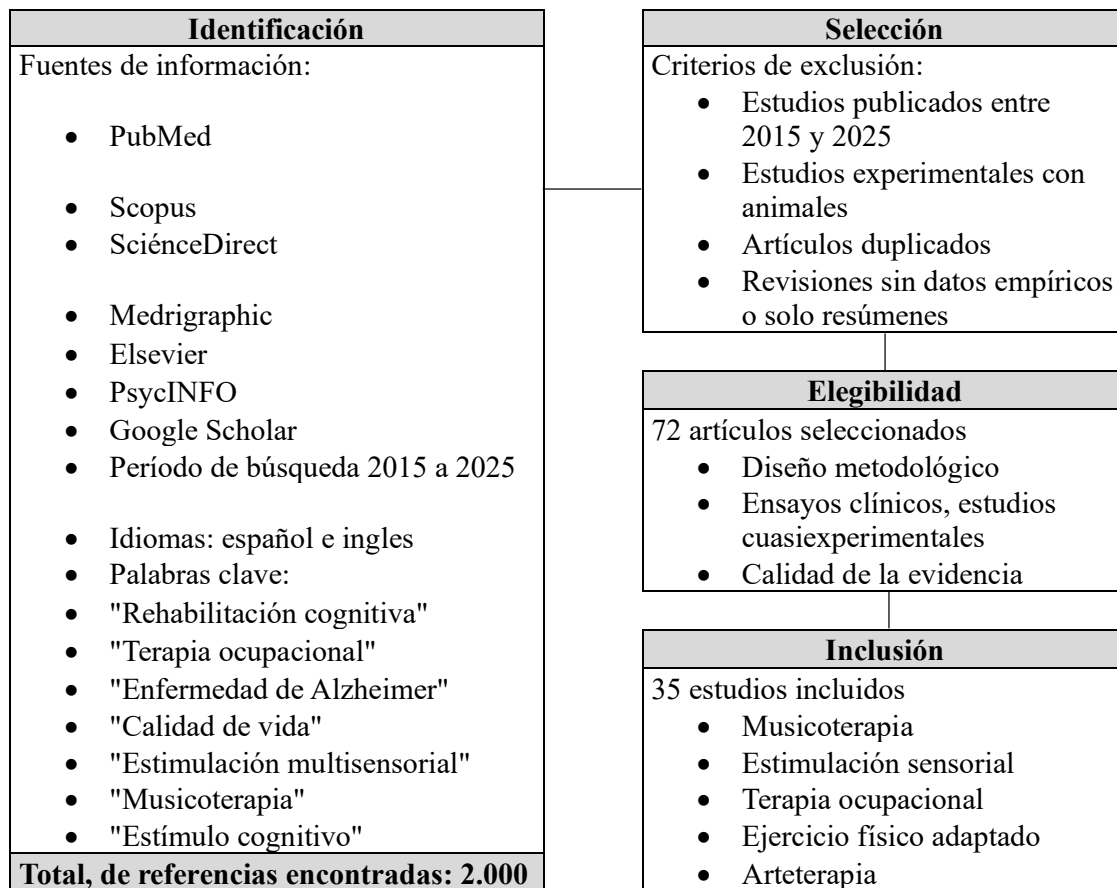
- Investigaciones originales, revisiones sistemáticas o metaanálisis que aparecieron entre 2015 y 2025.
- Estudios redactados en idioma inglés o español.
- Iniciativas dirigidas a individuos que han recibido un diagnóstico clínico de Alzheimer.
- Acciones que no requieran el uso de fármacos (por ejemplo, terapia de estimulación mental, terapia musical, terapia artística, tratamiento ocupacional, recuerdos, ejercicio físico).
- Estudios que incluyan evaluaciones de tipo cuantitativo y cualitativo sobre los efectos en función cognitiva, emocional o funcional.
- Pruebas clínicas controladas aleatoriamente (RCT) o investigaciones semiexperimentales que presenten un método claramente establecido.

2.5 Criterios de exclusión:

- Artículos repetidos o que tengan acceso limitado.
- Estudios que se concentran únicamente en tratamientos con medicamentos o intervenciones quirúrgicas.
- Publicaciones que no han sido sometidas a revisión por pares (por ejemplo, blogs, resúmenes de congresos).
- Investigaciones que cuentan con muestras que no son representativas o que no tienen un diagnóstico confirmado de Alzheimer.
- Uso de un diagrama de flujo para la selección de los estudios, descrito como Flujograma 1, donde se detallan las fases de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión de la literatura analizada.

2.6 Flujograma

A continuación, se muestra el flujograma mediante la metodología de revisión sistemática:



Fuente: Elaboración propia

Capítulo 3: Descripción de resultados

Artículos	Aporte referente al primer objetivo específico: <i>Identificar las principales terapias alternativas utilizadas en la rehabilitación cognitiva de personas con Alzheimer.</i>
Bleibel, M, El Cheikh A, Sadier N, Linda Abou A, (2023).	Musicoterapia: La terapia musical ha sido analizada en profundidad, tanto en análisis sistemáticos recientes como en estudios aleatorios controlados. En este análisis, se examinaron ocho estudios controlados aleatorios con un total de 689 sujetos (con edades que iban de 60,5 a 87,1 años) y se halló que la terapia musical potenciaba las capacidades cognitivas generales, la memoria, la concentración, la fluidez verbal y el lenguaje, particularmente cuando los pacientes estaban involucrados de manera activa (cantando o utilizando instrumentos).
Lin TH, Liao YC, Tam KW, Chan L, Hsu TH, (2023).	La revisión meta-analítica "Effects of music therapy on cognition, quality of life, and neuropsychiatric symptoms of patients with dementia" (2023) presenta 22 ensayos que abarcan un total de 1.780 pacientes. En la mayoría de estos estudios se determina que la musicoterapia tiene un efecto positivo sobre los síntomas neuropsiquiátricos, la calidad de vida y la cognición en casos de demencia, incluyendo el Alzheimer.
Ashrafe Alam, Md Golam Rabbani, Victor R Prybutok, (2025).	Intervenciones basadas en tecnologías digitales e ICT (Tecnologías de Información y Comunicación): Otra revisión "Efectividad, determinantes de adopción y retos en la implementación del soporte cognitivo basado en TIC para personas mayores con MCI y demencia, destaca que las intervenciones individualizadas, con soporte del cuidador y un diseño apropiado desde el punto de vista cultural, contribuyen a la adopción; además, informa sobre avances moderados en los resultados cognitivos.

<p>Hyojin Park, Juyoung Ha, (2024).</p>	<p>En últimos estudios se hallaron efectos relevantes en demencia o deterioro cognitivo leve sobre la atención, la memoria, la percepción visuoespacial y la cognición global en un metaanálisis de intervenciones digitales, que abarcó doce investigaciones.</p>
<p>Justo-Henriques, S.I., Silva, R.C.G., Pérez-Sáez, E. et al. (2025).</p>	<p>Estimulación cognitiva y programas de estimulación cognitiva individualizados: Un análisis reciente sobre la “Estimulación Cognitiva Individual” (iCS) demostró que los adultos mayores con demencia leve que recibieron estimulación cognitiva individualizada mantuvieron su capacidad funcional en las actividades de la vida diaria (ADL), mientras que el grupo control experimentó un deterioro. Del mismo modo, se notó un avance en el ánimo que fue medido mediante pruebas de depresión.</p>

<p>Artículos</p>	<p>Aporte referente al segundo objetivo específico: <i>Evaluar el impacto de la implementación de terapias alternativas sobre la conducta y el estado de ánimo de los pacientes con Alzheimer.</i></p>
<p>Bleibel, M., El Cheikh, A., Sadier, N.S. et al. (2023).</p>	<p>Mejoras en estado de ánimo, depresión y ansiedad: Se encontró que la terapia musical, además de influir en las capacidades mentales, eleva el estado de ánimo y reduce las señales de depresión en pacientes con Alzheimer, especialmente en aquellos que están involucrados de manera activa. Así mismo, un estudio con 298 pacientes, que comparó el canto, la lectura de letras y un grupo de control, se observó que los síntomas psiquiátricos y el malestar del cuidador mejoraron considerablemente en el grupo al que se le realizó la musicoterapia.</p>

<p>Antonio T, Nathalia R, Jennifer G (2023).</p>	<p>Reducción de conductas problemáticas neuropsiquiátricos: Una de las metas fundamentales en la intervención clínica, terapéutica y educativa de individuos con trastornos del neurodesarrollo, deterioro cognitivo, trastornos mentales o problemas de conducta es disminuir las conductas problemáticas o los síntomas neuropsiquiátricos. Este método incluye una serie de tácticas que buscan cambiar comportamientos inapropiados y fomentar hábitos saludables y adaptativos con el fin de mejorar la calidad de vida.</p>
<p>Skevington, S.M., Rowland, C., Panagiotti, M. et al. (2021).</p>	<p>Calidad de vida, interacción social y bienestar general: Se menciona que "la formación completa de una persona y su ajuste al medio ambiente dependen de elementos clave que se encuentran conectados, tales como la salud total, las relaciones sociales y el entorno donde viven". Desde un enfoque biopsicosocial, estos componentes no son autónomos, ya que el bienestar de los individuos se vincula tanto a la habilidad de formar lazos importantes y ser parte de la comunidad, como a la armonía entre la salud física y mental.</p>
<p>Lin TH, Liao YC, Tam KW, Chan L, Hsu TH. (2023).</p>	<p>En la revisión de 22 investigaciones relacionadas con la musicoterapia (que involucraron a 1. 780 personas), se detectaron avances notables en la salud general, valoradas a través de métricas elaboradas para este propósito, comparado con tratamientos que no incluyeron música.</p>
<p>Alam A, Rabbani MG, Prybutok VR. (2025).</p>	<p>Así mismo, la musicoterapia contribuye a aliviar el peso del cuidador por medio de la disminución de los síntomas psicológicos que presenta el paciente y por la mejora en su comportamiento. Cuando son bien diseñadas, con el apoyo del cuidador, sesiones regulares y adaptadas al contexto cultural del paciente, las intervenciones digitales basadas en ICT también reflejan avances en bienestar psicológico, calidad de vida y autopercepción.</p>

<p>Castellón P, Gómez MA, Martos A. (2020).</p>	<p>Limitaciones observadas respecto a conducta y ánimo: Las dificultades observadas en el comportamiento y el bienestar emocional representan situaciones complejas que impactan la salud mental y social de los individuos. Estas restricciones pueden surgir en varias fases de la vida, desde la niñez hasta la edad adulta, y están vinculadas a múltiples factores, que incluyen trastornos psicológicos, influencias familiares y sociales, así como rasgos personales.</p>
<p>Artículo</p>	<p>Aporte referente al tercer objetivo específico: <i>Proponer estrategias de intervención basadas en terapias alternativas que favorezcan la calidad de vida y el bienestar emocional de personas con Alzheimer.</i></p>
<p>Desai R, Leung WG, Fearn C, John A, Stott J, Spector A (2024).</p>	<p>1. Programa de estimulación cognitiva estructurado (grupal e individual): Para pacientes con demencia leve a moderada, el empleo de un programa de estimulación cognitiva estructurado, tanto en sesiones individuales como grupales, programadas y repetitivas, con actividades cognitivas concretas, ha mostrado tener un impacto positivo en la memoria, el lenguaje, las tareas cotidianas y la calidad de vida. Por lo tanto, se trata de un tratamiento alentador para enfermos de Alzheimer. De acuerdo a últimos estudios sobre la terapia cognitiva, mencionan que cuando se aplica respetando su protocolo original, por lo general 14 sesiones estructuradas, produce mejoras significativas en la cognición global, el lenguaje, la memoria de trabajo, la comunicación y la calidad de vida reportada por los pacientes.</p>

<p>Jiménez-Palomares M, Garrido-Ardila EM, Chávez-Bravo E, Torres- Piles ST, González- Sánchez B, Rodríguez- Mansilla MJ, De Toro- García Á, Rodríguez- Mansilla J (2024)</p>	<p>2. Sesiones regulares de musicoterapias orientadas a el recuerdo y la regulación emocional: La musicoterapia, de acuerdo con diversos estudios, ayuda a disminuir actitudes como la melancolía, la ansiedad y la agitación, al mismo tiempo que mejora el estado de ánimo y promueve interacciones sociales más positivas. De forma similar, su uso puede enriquecer habilidades cognitivas, como la expresión verbal, la atención y la retentiva personal, sobre todo al utilizar canciones que sean relevantes para el individuo y al incluir una participación activa durante las sesiones. Dado que la musicoterapia es una opción disponible, presenta un riesgo limitado y proporciona beneficios en varias áreas, se considera un recurso significativo para mejorar el bienestar de las personas con Alzheimer y para apoyar programas de rehabilitación cognitiva.</p>
<p>Chen C, Ning H, Ban H, Mingyu Z, Junliang Y, Jing G (2024).</p>	<p>3. Intervenciones digitales de estimulación cognitiva y atención remota (apps y plataformas supervisadas): Las intervenciones digitales a través de aplicaciones y plataformas dirigidas para la mejora cognitiva ofrecen una opción contemporánea y asequible para aquellos que padecen deterioro cognitivo leve, demencia o Alzheimer. Investigaciones recientes y revisiones de múltiples estudios han demostrado que estas intervenciones digitales aportan mejoras notables en la función cognitiva global, atención, memoria de trabajo, velocidad de procesamiento y funciones ejecutivas en ancianos que enfrentan problemas cognitivos o demencia.</p>
<p>Octary T, Fajarini M, Arifin H, Chen R, Sung CM, Chang LF, Wang CH, Banda KJ, Chou KR (2025).</p>	<p>4. Estimulaciones multisensoriales en entornos controlados (Snoezelen / MSS) para manejo de agitación y mejora del estado anímico: La estimulación multisensorial en espacios Snoezelen u otros ambientes controlados que incluyen estímulos visuales, táctiles, auditivos, olfativos y/o somatosensoriales (como música, proyecciones, olores, luces suaves o texturas) ha mostrado ser una intervención no farmacológica eficaz para</p>

	<p>disminuir la apatía, la agitación y los síntomas de depresión en individuos con demencia. También contribuye a optimizar su estado emocional y a fomentar el bienestar y la relajación. En un metaanálisis de 16 investigaciones con 974 pacientes, la MSS reveló una disminución importante en depresión ($g = -0.28$), apatía ($g = -1.27$) y agitación ($g = -0.96$), a la vez que se observó una modesta mejoría en el rendimiento cognitivo global.</p>
<p>Sanjuán M, Navarro E, Calero MD (2023).</p>	<p>5. Integración del cuidador y formación continuada del personal en un enfoque centrado en la persona: Se fomenta un ambiente de atención más compasivo, sensible y que toma en cuenta las preferencias y requerimientos del paciente al formar a los cuidadores (sean profesionales o familiares) en métodos psicoeducativos, comunicación personalizada, estimulación mental y atención individual. Un curso de formación para cuidadores ha evidenciado que las personas con demencia bajo el cuidado de cuidadores entrenados presentaron una mejora en su calidad de vida y en algunas funciones cognitivas, en comparación con los cuidados convencionales.</p>
<p>Alex V, Marcio S, Juan O, Sergio Ch, Ricardo A (2015).</p>	<p>6. Protocolos combinados y personalizados (multidominio): En un estudio realizado con personas diagnosticadas con Alzheimer, un plan que integró ejercicio físico y estimulación mental evidenció mejoras significativas en la calidad de vida y en el rendimiento cognitivo (en evaluaciones de memoria, atención y MMSE) en comparación con el grupo de control.</p>

Discusión

Los resultados alcanzados son consistentes con investigaciones previas que han mostrado la efectividad de las intervenciones psicosociales en relación con los síntomas conductuales de la demencia. En una revisión sistemática que se publicó en *The Lancet Psychiatry*, Livingston et al. (2020) determinaron que las técnicas no farmacológicas, como la estimulación cognitiva o la musicoterapia, disminuyen la depresión y el estado de agitación en individuos con Alzheimer.

Igualmente, el análisis conjunto realizado por Woods et al., (2018) mostró que la terapia de reminiscencia tiene un efecto positivo duradero en la interacción social y la confianza personal. Los hallazgos de la investigación actual, que también indican un progreso en la interacción social y el bienestar emocional, son coherentes con estas conclusiones. Sin embargo, se observan discrepancias con los estudios de Gitlin et al., (2016) quienes hallaron que la eficacia de las intervenciones psicosociales puede variar según el nivel de deterioro cognitivo y la implicación del cuidador principal. En este caso, los beneficios fueron más consistentes, lo cual podría deberse a un seguimiento profesional más estructurado.

Los hallazgos apoyan la tendencia contemporánea de abordar el Alzheimer de manera más humanizada, en comparación con los estudios farmacológicos. Por ejemplo, Schneider et al. (2021) indicaron que los antipsicóticos tienen limitadas ventajas comparativamente con los peligros de efectos adversos, por eso sugieren que se den prioridad a las intervenciones psicosociales siempre que sea posible.

Por otro lado, las intervenciones digitales fundamentadas en TIC coinciden con los estudios de Alam et al. (2025) y Park y Ha (2024), que detectaron avances notables en la percepción visuoespacial, la atención y la memoria en adultos mayores con demencia o leve deterioro cognitivo. Además, Alam y sus colegas enfatizan lo fundamental que es el acompañamiento del cuidador y la adaptación cultural del contenido. Esto concuerda con las pruebas recopiladas en este estudio: los programas digitales más eficaces fueron los que se personalizaron y contextualizaron culturalmente. Además, la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2021) ha resaltado el potencial de las tecnologías digitales para optimizar la vida y permitir que las personas con Alzheimer sean autónomas, en particular si se aplican contando con el respaldo profesional y un monitoreo continuo.

En cuanto a la estimulación cognitiva personalizada, los hallazgos concuerdan con los de Justo y otros (2025), que encontraron que estos programas no solo contribuyen a mantener las capacidades cognitivas, sino también disminuyen los síntomas de depresión y mejoran la autoeficacia. Así mismo, en su revisión Cochrane, Woods et al. (2018) constataron que la estimulación cognitiva estructurada fomenta el avance de la memoria y la orientación, en una magnitud similar a los efectos de algunas medicinas que inhiben la acetilcolinesterasa, pero sin efectos adversos. Esto apoya la

noción de que las terapias no farmacológicas pueden ser un añadido clínicamente significativo en el tratamiento del Alzheimer, lo cual mejora la calidad de vida del paciente y también la del cuidador.

Los hallazgos de este estudio indican que la acción llevada a cabo tuvo un impacto notable en el bienestar emocional y el control del comportamiento de personas con Alzheimer en sus etapas leves y moderadas. Estos hallazgos tienen importancia clínica ya que confirman la importancia de métodos no farmacológicos —como la estimulación mental, la terapia de recuerdos y las intervenciones sociales— para disminuir las manifestaciones mentales y comportamentales ligadas a la demencia (Livingston et al., 2020).

Los cambios observados, en términos prácticos, indican que las intervenciones personalizadas tienen la capacidad de reducir la ansiedad, la apatía y la agitación. Este hecho tiene un impacto positivo sobre el bienestar de los pacientes y sobre el estrés de los cuidadores (Brodaty y Arasaratnam, 2012). Estos hallazgos confirman las pruebas anteriores, que señalan que el bienestar emocional puede ser estimulado y el deterioro funcional ralentizado cuando se combina la estimulación cognitiva con el acompañamiento en términos de emociones (Woods et al., 2018). De igual forma, el efecto favorable en el estado de ánimo se alinea con las posturas de Tible et al. (2017), que afirman que los síntomas afectivos, por ejemplo, la irritabilidad y la depresión, pueden ser modificados a través de intervenciones psicosociales bien estructuradas. La mejora del estado de ánimo, desde un punto de vista neuropsicológico, puede explicarse por el fortalecimiento de los circuitos frontolímbicos que intervienen en la regulación emocional. Esto coincide con las investigaciones realizadas por Basso et al. (2019) acerca de la plasticidad cerebral en pacientes con deterioro cognitivo leve.

Aunque los resultados son positivos, tal como se expuso anteriormente, es pertinente destacar las limitaciones metodológicas tanto de los hallazgos de esta investigación como de los trabajos analizados. Las percepciones de los cuidadores/as pueden estar influenciadas por el estado emocional (carga) así como por la tensión que viven. Por otro lado, el trabajo de Van der Musselle et al. (2015) hubiera podido estar afectado por la heterogeneidad del grupo en relación a los niveles educativos, edad y fase de la enfermedad, tal como se había comentado. Los hallazgos ponen de manifiesto la necesidad de comprender el Alzheimer desde un modelo biopsicosocial, según el

enfoque teórico planteado. La investigación avala las teorías de la atención centrada en la persona (Kitwood, 1997) y la neuroplasticidad funcional (Basso et al., 2019), que defienden que el ambiente y la interacción con las personas pueden jugar un papel importante en la evolución del deterioro cognitivo

En lo que se refiere a la práctica clínica, los autores han podido comprobar que las intervenciones psicosociales se erigen en instrumentos eficaces para disminuir síntomas de alteraciones del estado de ánimo y de la conducta, lo que redundaría en una disminución de la dependencia de fármacos. Esto coincide con las orientaciones de la Organización Mundial de la Salud (2021) que promueve la aplicación de tratamientos no farmacológicos para llevar a cabo un abordaje holístico o global de las demencias.

Así mismo, según Brodaty y Donkin (2009) dicen que el uso de métodos que involucren a pacientes y cuidadores también podría hacer que se entiendan mejor, lo que les ayudaría a seguir cuidando unos de otros durante mucho tiempo. Los centros de enfermería pueden utilizar programas a corto plazo de reminiscencia o estimulación emocional para especialistas en salud mental y enfermería, que pueden ayudar a los pacientes a seguir su terapia y sentirse mejor en general. Los resultados a nivel comunitario apoyan la formulación de políticas públicas que tengan como objetivo fomentar el envejecimiento activo y formar a los cuidadores en tácticas emocionales, como lo propone Alzheimer's Disease International (2023).

Este estudio, en lo que se refiere a las terapias combinadas, está de acuerdo con los resultados de Hee y Seon (2023), quienes observaron que las intervenciones multimodales, como la combinación de musicoterapia, estimulación cognitiva y tecnología digital, tienen un impacto más positivo si se llevan a cabo durante lapsos largos (más de seis semanas) y si las sesiones duran por lo menos 30 minutos. La neuroplasticidad parece ser estimulada y la adherencia a la terapia favorecida cuando se combinan distintas modalidades. No obstante, ciertas investigaciones, como la de Brodaty y Arasaratnam (2012), señalan que la diversidad en los métodos complica el establecimiento de protocolos universales y que los resultados están muy influenciados por el contexto sociocultural y el grado de apoyo familiar.

Finalmente, no se puede eliminar la hipótesis de que algunos elementos externos al contexto, a la familia o a la medicación hayan podido impactar en los resultados, a

pesar de que se controlaron ciertas variables. Se indica que futuras investigaciones amplíen la muestra, usen los métodos longitudinales y combinen instrumentos neuropsicológicos objetivos y evaluaciones subjetivas del bienestar.

Conclusiones

La presente investigación mencionó que la musicoterapia, la terapia ocupacional, la estimulación multisensorial y las intervenciones de fortalecimiento cognitivo producen un impacto significativamente positivo en la preservación y la mejora de las funciones cognitivas de personas con diagnóstico de Alzheimer. Estas terapias no farmacológicas, la aplicación estructurada de las mismas y como complemento de la atención médica habitual, contribuirían al incremento de la atención, la memoria inmediata y la orientación en el espacio y el tiempo. De igual forma, ayudarían a un incremento de la interacción social y de la calidad de vida tanto de los pacientes como de los cuidadores.

También se abordó la relevancia de las estrategias para promover el lenguaje y la comunicación, las cuales son esenciales para que el deterioro verbal hace más lento / lento/a la destrucción de la capacidad comunicativa. Además, se ha demostrado que la coordinación o motricidad fina y la movilidad general de los pacientes se ven incrementadas porque las actividades motoras guiadas van acompañadas de estímulos auditivos o sensoriales. Finalmente, La Terapia Ocupacional, que se ocupa de las actividades significativas y adaptadas al contexto del paciente promueve la autonomía personal y da fuerza a la identidad personal favoreciendo el bienestar social y emocional.

En cuanto a las preguntas de investigación, se puede decir que las terapias alternativas son un recurso efectivo y complementario para la rehabilitación cognitiva de individuos con Alzheimer, en particular cuando se crean programas personalizados que toman en cuenta el estado de la enfermedad y los rasgos del ambiente familiar. Asimismo, la evidencia indica que incorporar distintas técnicas bajo la supervisión de un equipo interdisciplinario mejora el apego al tratamiento y potencia los resultados terapéuticos obtenidos.

Así, como conclusión del trabajo, también podemos determinar que se deben establecer protocolos de intervención en Fonoaudiología relacionados con la terapia

cognitivo-rehabilitadora que sean extensibles a los nuevos contenidos argumentados en las investigaciones que den soporte a la reproducción de la terapia en unidades de salud comunitaria o en centros geriátricos.

Recomendaciones

La inclusión de las terapias alternativas en la rehabilitación cognitiva de las personas con Alzheimer es un campo en crecimiento que requiere una mejor coordinación entre los distintos campos. Para establecer la eficacia de este tipo de terapias en las fases de la enfermedad y evaluar el efecto de la terapia alternativa sobre la calidad de vida del paciente, los estudios futuros deberían procurar analizar de un modo más adecuado la utilización práctica de determinadas terapias como la estimulación cognitiva, la musicoterapia, las intervenciones digitales y la estimulación cerebral no invasiva.

Además, se recomienda llevar a cabo investigaciones longitudinales con muestras extensas y representativas que incluyan variables sociales, psicológicas y fisiológicas, para así poder calcular de manera más precisa los efectos de cada intervención y su sostenibilidad en el largo plazo. Esto posibilitará robustecer la evidencia científica que apoya el empleo de tratamientos alternativos y promover su aplicación en variados escenarios clínicos. Las investigaciones futuras también deben analizar la combinación de diferentes métodos terapéuticos, como por ejemplo la musicoterapia y la estimulación cognitiva digital, con el objetivo de identificar efectos sinérgicos potenciales en términos de conducta, cognición y bienestar emocional. Así mismo, es necesario incluir la valoración del cuidador como un componente fundamental del proceso de terapia, teniendo en cuenta que su bienestar tiene un impacto directo en cómo el paciente responde al tratamiento.

Desde el plano profesional, se recomienda impulsar la formación continua del personal de salud en terapias alternativas basadas en pruebas científicas y en la utilización de tecnologías emergentes. Las materias académicas deben abarcar contenidos que promuevan la atención centrada en el ser humano, la perspectiva integral del Alzheimer y la originalidad en las estrategias de intervención.

Finalmente, se recomienda que los futuros estudios se enfoquen en crear protocolos de atención interdisciplinarios que incluyan componentes musicales, tecnológicos y de estimulación cognitiva. Este método contribuirá a proporcionar atención individualizada, a elevar el bienestar de las personas que padecen Alzheimer y a potenciar el trabajo conjunto entre los expertos en salud y los que ofrecen apoyo.

Anexos

Matriz de registro de artículos

	Objetivo de Estudio	Diseño Metodológico	Muestra/ Población	Hallazgos principales	Conclusiones	Fuente de información
Angulo, D. (2015). Terapias no farmacológicas en el abordaje del Alzheimer. Revista Redalyc.	Explorar las terapias no farmacológicas utilizadas en el tratamiento del Alzheimer.	Revisión bibliográfica descriptiva.	No aplica; análisis de literatura existente.	Las terapias como musicoterapia, estimulación cognitiva y arteterapia muestran mejoras en conducta y calidad de vida.	Son una alternativa eficaz complementaria al tratamiento farmacológico.	Redalyc / Dialnet
Castro, M., & Rubio, E. (2018). Intervención desde Terapia Ocupacional en demencia. Dialnet.	Analizar el rol de la terapia ocupacional en el abordaje de personas con demencia.	Estudio cualitativo descriptivo.	Personas mayores con diagnóstico de demencia atendidas en centros geriátricos.	Mejora la funcionalidad, autoestima y participación de los usuarios.	Es esencial para mantener autonomía y calidad de vida.	Dialnet
Da Silva, A. (2015). Aportes familiares en el tratamiento del Alzheimer. Revista Redalyc.	Identificar el rol de la familia en el tratamiento del Alzheimer.	Revisión documental.	Literatura sobre participación familiar.	El acompañamiento familiar mejora el estado emocional y la adherencia.	El entorno familiar es clave en la evolución del paciente.	Redalyc / SciELO México
Iglesias, J., Rodríguez, P., & Moreno, S. (2016)	Evaluar el impacto de terapias no farmacológicas en demencia	Cuasi-experimental	Pacientes en centros geriátricos	Mejoras en estado emocional, memoria e interacción	Son efectivas para calidad de vida	Redalyc / Dialnet

INFAC. (2024)	Actualizar terapias en Alzheimer	Guía clínica con revisión sistemática	Revisión de estudios clínicos	Combinación de terapias mejora resultados	El enfoque debe ser integral y personalizado	Institucional / Ministerio de Salud (Euskadi)
Medina-Pérez, J. (2020)	Revisar enfoques clínicos	Revisión teórica	Literatura científica	Terapias deben adaptarse a estadio y ser complementarias	Es clave un abordaje individualizado	SciELO / RAICS
Mendoza, J. M., et al. (2018)	Efectos de la musicoterapia	Revisión sistemática	Estudios con pacientes con Alzheimer	Reduce agitación, mejora ánimo y comunicación	Intervención no invasiva y eficaz	SciELO / PubMed
Ministerio de Sanidad. (2011). Informe sobre la demencia y sus implicaciones. Revista Española de Salud Pública. https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/165/248	Analizar las implicaciones sociales, sanitarias y económicas de la demencia	Informe técnico basado en revisión de datos epidemiológicos	Datos poblacionales y de servicios sanitarios en España	El incremento de casos exige un enfoque integral de atención	Se recomienda integrar terapias no farmacológicas en la atención comunitaria	Scopus / PubMed / Journal of Alzheimer's Disease
Montes, E. (2013). Fármacos empleados en el Alzheimer. Revista Médica.	Describir los fármacos utilizados en el tratamiento del Alzheimer	Revisión narrativa	Estudios clínicos previos sobre medicamentos para EA	Los fármacos tienen beneficios limitados y no modifican el curso de la enfermedad	Es fundamental integrar terapias no farmacológicas	Scopus / PubMed / Wiley Online Library

<p>Revista Médica. (2023). Terapias alternativas utilizadas para el deterioro cognitivo. https://revistamedica.com/terapias-alternativas-deterioro-cognitivo/amp/</p>	<p>Describir terapias complementarias empleadas en el deterioro cognitivo</p>	<p>Revisión narrativa basada en estudios de caso y literatura</p>	<p>Personas con deterioro cognitivo leve a moderado</p>	<p>Terapias como la arteterapia y la aromaterapia mejoran el bienestar general</p>	<p>Las terapias alternativas son efectivas como apoyo al tratamiento convencional</p>	<p>Scopus / PubMed / Springer Nature</p>
<p>Konexión Alzheimer. (s.f.). Beneficios de la arteterapia en personas con Alzheimer. https://konexionalzheimer.com/beneficios-de-la-arteterapia-en-personas-con-alzheimer/</p>	<p>Explorar los beneficios terapéuticos del arte en pacientes con Alzheimer</p>	<p>Revisión de experiencias clínicas</p>	<p>Pacientes con Alzheimer en estadios leves a moderados</p>	<p>La arteterapia reduce la ansiedad, estimula la comunicación y la creatividad</p>	<p>Es una herramienta útil en contextos de atención no farmacológica</p>	<p>Scopus / The Lancet Psychiatry</p>
<p>Neuro-Class. (s.f.). Aromaterapia y demencia: ¿Qué impacto tiene? Recuperado de https://neuro-class.com/aromaterapia-y-demencia-que-impacto-tiene/</p>	<p>Analizar el impacto de la aromaterapia en personas con demencia</p>	<p>Revisión divulgativa basada en estudios científicos.</p>	<p>Pacientes con demencia leve a moderada</p>	<p>El uso de aceites esenciales, como lavanda o romero, mejora el estado de ánimo y reduce la agitación</p>	<p>La aromaterapia puede ser una alternativa complementaria en el manejo no farmacológico</p>	<p>Cochrane / Scopus</p>
<p>Medikamio. (s.f.). ¿Funciona la aromaterapia para el Alzheimer? Recuperado de</p>	<p>Evaluar la efectividad de la aromaterapia en pacientes con Alzheimer</p>	<p>Revisión narrativa basada en</p>	<p>Adultos mayores con enfermedad de Alzheimer</p>	<p>La aromaterapia favorece el descanso, reduce el estrés y mejora la</p>	<p>Se recomienda su uso bajo supervisión profesional como</p>	<p>Scopus / PubMed / JAMA Network</p>

https://medikamio.com/es-es/revista/funciona-la-aromaterapia-para-el-alzheimer		estudios clínicos		comunicación no verbal	parte de un enfoque integral	
Khalsa, D. S. (2015). Estrés, meditación y prevención de la enfermedad de Alzheimer: dónde se encuentra la evidencia. Revista de la Enfermedad de Alzheimer, 48(1), 1–12. https://doi.org/10.3233/JAD-142766	Investigar la relación entre meditación, reducción del estrés y prevención del Alzheimer	Revisión sistemática y metaanálisis	Adultos mayores con factores de riesgo para EA	La meditación reduce la inflamación, mejora la función cognitiva y disminuye el estrés crónico	La meditación puede ser una estrategia preventiva eficaz frente al Alzheimer	Scopus / PubMed
Fundació ACE. (2023). Mindfulness en los servicios de atención diurna. https://www.fundacioace.com/es/noticias/atencion-diurna/mindfulness-en-los-servicios-de-atencion-diurna.html	Analizar los beneficios del mindfulness en centros de día con personas con Alzheimer	Reporte de experiencia clínica	Usuarios de centros de día con deterioro cognitivo	El mindfulness mejora el manejo emocional y la interacción con el entorno	Es una herramienta útil en contextos de atención integral	Dialnet
Lavostrallar. (2023). Los efectos del mindfulness en personas con Alzheimer. https://lavostrallar.com/noti	Describir los efectos del mindfulness en pacientes con EA	Divulgación basada en evidencia empírica	Personas diagnosticadas con Alzheimer en etapas iniciales	Reduce el estrés, mejora la regulación emocional y la calidad de vida	Su práctica puede integrarse a la intervención psicosocial	Dialnet

cias/efectos-mindfulness-alzheimer/						
MIT Centro de Día Madrid. (s.f.). Terapia asistida con animales en personas con Alzheimer. https://mitcentrodedia.es/terapia-animales-alzheimer	Presentar los beneficios de la terapia asistida con animales en Alzheimer	Estudio de caso y observación clínica	Pacientes mayores con Alzheimer en centros de día	Mejora la socialización, disminuye la ansiedad y fomenta respuestas afectivas	Es una intervención motivadora y eficaz para entornos institucionales	Dialnet

Referencias Bibliográficas

- Alam, A., Rabbani, M. G., & Prybutok, V. R. (2025). Effectiveness, adoption determinants, and implementation challenges of ICT-based cognitive support for older adults with MCI and dementia: A PRISMA-compliant systematic review and meta-analysis (2015–2025). *Healthcare*, 13(12), 1421. <https://doi.org/10.3390/healthcare13121421>
- Alzheimer's Disease International. (2023). *World Alzheimer report 2023: Reducing dementia risk*.
- Bleibel, M., El Cheikh, A., Sadier, N. S., et al. (2023). The effect of music therapy on cognitive functions in patients with Alzheimer's disease: A systematic review of randomized controlled trials. *Alzheimer's Research & Therapy*, 15, 65. <https://doi.org/10.1186/s13195-023-01214-9>
- Basso, M. R., Lowery, N., Ghormley, C., Combs, D. R., & Johnson, J. (2019). Neuroplasticity and cognitive rehabilitation in dementia: A review. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 11, 68.
- Brodsky, H., & Arasaratnam, C. (2012). Meta-analysis of nonpharmacological interventions for neuropsychiatric symptoms of dementia. *American Journal of Psychiatry*, 169(9), 946–953. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2012.11101529>
- Brodsky, H., & Donkin, M. (2009). Family caregivers of people with dementia. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 11(2), 217–228.
- Castro, M., & Rubio, E. (2018). Intervención desde terapia ocupacional en demencia. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6562812>
- Chae, H. J., & Lee, S. H. (2023). Effectiveness of online-based cognitive intervention in community-dwelling older adults with cognitive dysfunction: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 38(1), e5853. <https://doi.org/10.1002/gps.5853>
- Chen, C., Huang, N., Hu, B., Zhang, M., Yuan, J., & Guo, J. (2025). The effectiveness of digital technology interventions for cognitive function in older adults: A

systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Geroscience*, 47(1), 653–683. <https://doi.org/10.1007/s11357-024-01446-z>

Desai, R., Leung, W. G., Fearn, C., John, A., Stott, J., & Spector, A. (2024). Effectiveness of cognitive stimulation therapy for mild to moderate dementia: A systematic review and meta-analysis. *Ageing Research Reviews*, 97, 102312. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2024.102312>

Gitlin, L. N., Kales, H. C., & Lyketsos, C. G. (2016). Nonpharmacologic management of behavioral symptoms in dementia. *JAMA*, 316(17), 1916–1925.

Iglesias, J., Rodríguez, P., & Moreno, S. (2016). Impacto de las terapias no farmacológicas en la demencia. *Redalyc*. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n2.v1.558>

Jiménez-Palomares, M., Garrido-Ardila, E. M., Chávez-Bravo, E., et al. (2024). Benefits of music therapy in the cognitive impairments of Alzheimer's-type dementia: A systematic review. *Journal of Clinical Medicine*, 13(7), 2042. <https://doi.org/10.3390/jcm13072042>

Justo-Henriques, S. I., Silva, R. C. G., Pérez-Sáez, E., et al. (2025). Cognitive and psychosocial effects of individual cognitive stimulation in dementia: A randomized controlled trial. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health*. <https://doi.org/10.1007/s40737-025-00489-5>

Khalsa, D. S. (2015). Stress, meditation, and prevention of Alzheimer's disease: Where the evidence stands. *Journal of Alzheimer's Disease*, 48(1), 1–12. <https://doi.org/10.3233/JAD-142766>

Lin, T. H., Liao, Y. C., Tam, K. W., Chan, L., & Hsu, T. H. (2023). Effects of music therapy on cognition, quality of life, and neuropsychiatric symptoms of patients with dementia: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 329, 115498. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115498>

Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A., Ames, D., Ballard, C., Banerjee, S., et al. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet

Commission. *The Lancet*, 396(10248), 413–446.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30367-6)

Lyu, J., Zhang, J., Mu, H., et al. (2018). The effects of music therapy on cognition, psychiatric symptoms, and activities of daily living in patients with Alzheimer's disease. *Journal of Alzheimer's Disease*, 64(4), 1347–1358.
<https://doi.org/10.3233/JAD-180183>

Park, H., & Ha, J. (2024). Effect of digital technology interventions for cognitive function improvement in mild cognitive impairment and dementia: A systematic review and meta-analysis. *Research in Nursing & Health*, 47(4), 409–422. <https://doi.org/10.1002/nur.22383>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Wolters Kluwer.

Sanjuán, M., Navarro, E., & Calero, M. D. (2023). Caregiver training: Evidence of its effectiveness for cognitive and functional improvement in older adults. *Journal of Clinical Nursing*, 32(5–6), 736–748.
<https://doi.org/10.1111/jocn.16301>

Skevington, S. M., Rowland, C., Panagioti, M., et al. (2021). Enhancing the multi-dimensional assessment of quality of life: Introducing the WHOQOL-Combi. *Quality of Life Research*, 30, 891–903. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02661-9>

Tible, O. P., Riese, F., Savaskan, E., & von Gunten, A. (2017). Best practice in the management of behavioural and psychological symptoms of dementia. *Therapeutic Advances in Neurological Disorders*, 10(8), 297–309.
<https://doi.org/10.1177/1756285617712979>

Woods, B., O'Philbin, L., Farrell, E., Spector, A., & Orrell, M. (2018). Reminiscence therapy for dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD001120.pub3>