

## **Estimulación cognitiva, lingüística y motora en personas con diagnóstico de Alzheimer en fase inicial: Un nuevo concepto de estimulación temprana**

**Cognitive, linguistic, and motor stimulation in individuals with an early-stage Alzheimer's diagnosis: A new concept of early stimulation**

**Estimulação cognitiva, lingüística e motora em pessoas com diagnóstico de Alzheimer em fase inicial: Um novo conceito de estimulação precoce**

Recibido: 17/03/2025 | Revisado: 20/03/2025 | Aceptado: 20/03/2025 | Publicado: 23/03/2025

**Selvin Fallas Núñez<sup>1</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-2584-2039>

División de Educación Rural, CIDE, Universidad Nacional, Costa Rica

Centro Educativo, Ministerio de Educación Pública, Costa Rica

E-mail: [selvinfallas76@gmail.com](mailto:selvinfallas76@gmail.com)

### **Resumen**

La enfermedad de Alzheimer es una condición neurodegenerativa que afecta progresivamente las funciones cognitivas, lingüísticas y motoras, impactando la calidad de vida de los pacientes. Este artículo analiza la importancia de la estimulación temprana en personas diagnosticadas en las etapas iniciales, destacando intervenciones en estas áreas. A través de una revisión teórica y documental, se proponen estrategias para promover la autonomía, reducir el estrés y mejorar el bienestar. Se enfatiza el papel de los cuidadores y familiares, quienes requieren capacitación y apoyo para una adecuada implementación. Además, se examina el marco legal que respalda los derechos de los pacientes. Esta investigación sirve como base para futuros estudios, redefiniendo la estimulación temprana como una estrategia innovadora para frenar el deterioro cognitivo y mejorar la calidad de vida.

**Palabras clave:** Enfermedad de Alzheimer; Estimulación cognitiva; Rehabilitación cognitiva; Cuidadores; Calidad de vida.

### **Abstract**

Alzheimer's disease is a neurodegenerative condition that progressively affects cognitive, linguistic, and motor functions, impacting patients' quality of life. This article analyzes the importance of early stimulation in individuals diagnosed in the initial stages, highlighting interventions in these areas. Through a theoretical and documentary review, strategies are proposed to promote autonomy, reduce stress, and improve well-being. The role of caregivers and family members is emphasized, as they require training and support for proper implementation. Additionally, the legal framework supporting patients' rights is examined. This research serves as a foundation for future studies, redefining early stimulation as an innovative strategy to slow cognitive decline and improve quality of life.

**Keywords:** Alzheimer's disease; Cognitive stimulation; Cognitive rehabilitation; Caregivers; Quality of life.

### **Resumo**

A doença de Alzheimer é uma condição neurodegenerativa que afeta progressivamente as funções cognitivas, lingüísticas e motoras, impactando a qualidade de vida dos pacientes. Este artigo analisa a importância da estimulação precoce em indivíduos diagnosticados nos estágios iniciais, destacando intervenções nessas áreas. Por meio de uma revisão teórica e documental, são propostas estratégias para promover a autonomia, reduzir o estresse e melhorar o bem-estar. Enfatiza-se o papel dos cuidadores e familiares, que necessitam de treinamento e apoio para a implementação adequada. Além disso, examina-se o marco legal que garante os direitos dos pacientes. Esta pesquisa serve como base para estudos futuros, redefinindo a estimulação precoce como uma estratégia inovadora para retardar o declínio cognitivo e melhorar a qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Doença de Alzheimer; Estimulação cognitiva; Reabilitação cognitiva; Cuidadores; Qualidade de vida.

---

<sup>1</sup> Académico de la División de Educación Rural, CIDE, Universidad Nacional, Costa Rica.  
Director de Centro Educativo, Ministerio de Educación Pública, Costa Rica.

## 1. Introducción

La siguiente investigación mostrará una serie de hallazgos en relación a la condición de las personas con diagnóstico inicial de Alzheimer y las personas de la tercera edad, en relación a su deterioro en el área cognitiva, motora y lingüísticas propias de la enfermedad o la vejez.

Además, del impacto que esta enfermedad causa no solo en la persona que la padece sino en la dinámica familiar. Las alteraciones en los roles y las adecuaciones que deben realizar las familias en cuanto a tiempo, espacio y cuidado del paciente.

Mirar la estimulación con otro lente, no sólo aplicada a edades de 0 a 6 años, sino que perfectamente se puede hablar de estimulación “temprana” a las personas de la tercera edad, ya que estas pierden por la vejez misma sus capacidades sensoriomotoras, visomotoras y lingüísticas. Redefinir un nuevo concepto.

Por otra parte, se generará una propuesta general de intervención temprana a las personas de la tercera edad y personas con diagnóstico inicial de Alzheimer, bajo un fundamento científico que la ampare y un criterio técnico de aplicación, con la finalidad de paliar los efectos progresivos de dicha enfermedad o por la vejez misma.

La investigación se fundamenta en los casos en aumentos de Alzheimer y la condición socio familiar que enfrentan las personas de la tercera, que requiere principal atención, ya que son un grupo etario vulnerable. La problemática que enfrentan no solo se suscribe a las enfermedades, sino que tienen grandes retos para la inserción social.

Brigeiro (2005), en su ensayo titulado “Envejecimiento exitoso y tercera edad: Problemas y retos para la promoción de la salud”, explica que:

... según sus premisas, es una etapa en que las personas deben abrirse a lo nuevo, a las formas de relacionarse (con la pareja, la familia, con la comunidad), rescatar antiguos proyectos de vida e iniciar otros, involucrarse en el aprendizaje de nuevas habilidades, etc. La categoría tiende a oponerse a la concepción de vejez asociada a la decadencia y la declinación. Al contrario, ofrece un sentido de neutralidad al representar a los viejos, al tiempo que refuerza la idea de progreso o avance (p.4).

Según Brigeiro, como lo explica ampliamente en su escrito, es posible tener un envejecimiento exitoso y contar con calidad de vida, que el envejecimiento no es excluyente, sino más bien que los avances contemporáneos en la medicina, la tecnología y el conocimiento de los límites físicos y mentales que puede ser expuesto un ser humano, permitirá dar solución a las personas de la tercera edad o bien a los pacientes de Alzheimer.

También ahondaremos en los principales factores protectores y factores de riesgo que sufren las personas con diagnóstico inicial de Alzheimer en el ámbito familiar. La capacidad de las familias de reestructurarse para la atención exitosa de sus familiares. Así como determinar la efectividad de la estimulación cognitiva, motora y lingüística en personas de la tercera edad y personas con diagnóstico inicial de Alzheimer.

### **Breve descripción de la problemática relacionada con al ámbito psicosocial y familiar.**

Se estima que en el mundo hay alrededor de 50 millones de personas que viven con demencia y se espera que esta cifra se duplique cada 20 años. (World Health Organization, 2021). Con base a lo anterior la enfermedad del Alzheimer muestra un crecimiento exponencial.

Otro dato preocupante es el de Alzheimer's Association (2021) que estimó que más de 6 millones de personas en los Estados Unidos vivían con la enfermedad de Alzheimer, y se proyecta que esta cifra aumentará a 13.8 millones en el año 2050.

El Alzheimer es una enfermedad que afecta con más frecuencias a personas en edad promedio de 79 años, según datos estadísticos del Colegio de Enfermeras de Costa Rica (2017). Estas investigaciones arrojan que las personas más afectadas son

las mujeres por la expectativa de vida. En los próximos años, habrá un incremento de casos de demencia porque cada día la población mundial es más envejecida.

Esta enfermedad es degenerativa y afecta las capacidades mentales de las personas. Por consiguiente, comienzan a perder capacidades cognitivas, lingüísticas y motoras, afectando la dinámica social y familiar. Por lo general, estas personas pierden la noción del tiempo y espacio, dejándolos en desventaja socialmente hablando. Además, pierden progresivamente el desarrollo de actividades diarias y su relación con las demás personas.

Si bien es cierto, la enfermedad se considera sin cura e irreversible, es posible con el adelanto de la ciencia y la investigación crear mejores condiciones y por ende, calidad de vida a las personas que padecen la enfermedad. Recordemos, que, en el mejor de los casos, las personas con Alzheimer son atendidas por sus familiares cercanos o del mismo núcleo familiar, afectando la dinámica diaria, e incluso, abandonando las actividades diarias o los roles establecidos de trabajo, recreación y ocio.

"El envejecimiento es un proceso natural e irreversible que conlleva cambios fisiológicos, psicológicos y sociales en el ser humano" (Villar, Celdrán, Pérez & Lledó, 2016, p. 186).

Aunque el envejecimiento, según algunos autores, debe considerarse un problema social, como parte de la condición propia de salud del individuo, también tiene un impacto familiar. El enfermo de Alzheimer no debe mirarse con la óptica del desdén, sino, desde la mirada humanista, buscando una nueva apreciación a la condición de vejez con un tratamiento que permita tener condiciones de vida aceptables.

Brigeiros (2015), puntualiza:

Claro está que la tercera edad está comprometida con un ideal de transformación del envejecimiento en un problema social, donde son necesarias nuevas definiciones, nuevas formas de categorización que opongan un nuevo vocabulario a un antiguo modo de tratamiento de los viejos. De este mismo modo, se busca invertir algunos sentidos sociales alrededor de este período de la vida y la jubilación (p.4).

Estas categorizaciones se pueden llevar al margen de lo que conocemos como estimulación, por qué no, repensar el concepto de estimulación temprana como forma preventiva a las personas con antecedentes familiares de Alzheimer. La estimulación temprana, aunque es un concepto aplicado a edades iniciales de vida, como lo detallaremos en capítulos siguientes, se podría replantear el concepto y aplicar a las personas con diagnóstico inicial de Alzheimer.

A manera de reseña, el convivir con personas de la tercera edad con ciertas limitaciones físicas y cognitivas a permitido por medio de la observancia ser testigo del deterioro por vejez, que, "pasa la factura"<sup>2</sup>, dicho de forma romántica y metafórica "sin piedad o misericordia". Es evidente el desgaste por los años que sufren las personas de la tercera edad. Irreversiblemente van perdiendo su movilidad, su concentración, la memoria e incluso sus capacidades lingüísticas.

Las enfermedades mentales y las demencias están en aumento, estudios revelan que en los próximos años tendremos una sociedad enferma, con serios trastornos de ansiedad y depresivos. Así lo estima la Organización Panamericana de la Salud, en un estudio publicado en el 2022. Los datos son alarmantes:

De acuerdo con datos de OPS/OMS, en el 2019, una de cada ocho personas (lo que equivale a 970 millones de individuos) padecían un trastorno mental, principalmente ansiedad y trastornos depresivos, los cuales se estima que aumentaron 26% y 28% respectivamente durante el 2020 debido a la pandemia de COVID-19 (párr 6).

---

<sup>2</sup> "pasa la factura": Dicho costarricense que se refiere en algunos contextos a los efectos de ciertas situaciones, o bien a la condición de pagar algo irremediadamente.

Sigue diciendo, que sólo en el 2021 se diagnosticaron 273 nuevos casos en Costa Rica de otras demencias. Por tal razón, los países hacen grandes esfuerzos e invierten sumas considerables de su presupuesto a paliar estos trastornos y demencias, desde la prevención y la intervención.

Esto explica la necesidad de generar estrategias para el abordaje desde la psicopedagogía para la atención a este tipo de pacientes. Sin duda, la intervención psicopedagógica no se limita ni se suscribe a una población en específico. Sino que pueden participar sin ningún problema personas de la tercera edad.

Alzheimer's Association (2023), explica que:

Alzheimer's disease is one cause of dementia. The brain changes of Alzheimer's disease include the accumulation of the abnormal proteins beta-amyloid and phosphorylated tau, as well as the degeneration of neurons. The brain changes of Alzheimer's disease are the most common contributor to dementia (p.7).

[La enfermedad de Alzheimer es una de las causas de la demencia. Los cambios cerebrales de la enfermedad de Alzheimer incluyen la acumulación de proteínas anormales beta-amiloide y tau fosforilada, así como la degeneración de las neuronas. Los cambios cerebrales de la enfermedad de Alzheimer son los contribuyentes más comunes a la demencia (p.7)].

Por lo tanto, la enfermedad de Alzheimer se considera una demencia, que afecta a las personas de la tercera edad.

Una de las alternativas que se propone en esta investigación, es dar un giro al concepto de atención temprana y trasladarlo a la atención de las personas de la tercera edad como recurso para desacelerar los efectos del Alzheimer. Así como la estimulación trae resultados en los niños de 0 a 6 años, podría contribuir a brindar una mejor calidad de vida a los que presentan diagnóstico en Etapa I, de Alzheimer.

Estimular la motora gruesa y fina en las personas de la tercera edad con Alzheimer permitirá que no pierdan su movilidad por completo en los primeros años del padecimiento, especialmente en condición de Etapa I o pre diagnóstico. Si bien es cierto, actualmente existen actividades que se pueden trabajar con adultos mayores para estimular la motricidad como bailar, yoga, algunos juegos de mesa, manualidades, entre otros, se realizan en algunos casos de forma empírica, no siempre con un fundamento científico o técnico, sino se hace desde el hogar. Existen profesionales en el campo, que brindan estos servicios de forma más profesionalizada.

Uno de los grandes retos, es buscar sustento médico o científico que permita concluir que la estimulación en personas de la tercera edad con diagnóstico inicial de Alzheimer es efectiva. Incluso, llevarlo a la práctica y hacer una toma de esa evidencia y sistematizarla.

El objetivo de la investigación documental es analizar el impacto de la estimulación cognitiva, motora y lingüística en personas con diagnóstico inicial de Alzheimer y personas de la tercera edad, por medio de un nuevo concepto de estimulación temprana.

## **2. Metodología**

El estudio, responde a una investigación documental que se basa en la recopilación, análisis y síntesis de información proveniente de fuentes documentales, como libros, artículos científicos, informes, documentos oficiales, entre otros. Esta metodología se utiliza para obtener conocimiento sobre un tema específico, examinando y evaluando críticamente la información disponible. El proceso de investigación documental involucra la búsqueda sistemática de fuentes relevantes, la lectura y comprensión de los textos, la extracción de datos pertinentes y la organización de la información obtenida. A través de la investigación documental, es posible profundizar en un tema, identificar tendencias, analizar teorías existentes, sustentar argumentos y generar nuevo conocimiento en base a la información recopilada.

### Contexto epistemológico

El contexto epistemológico del tema de la estimulación cognitiva, lingüística y motora en personas con diagnóstico de Alzheimer en fase inicial, bajo el concepto de estimulación temprana, implica una perspectiva multidisciplinaria y basada en la evidencia científica. Se enmarca en el campo de la psicología cognitiva y de la salud, así como en la neurociencia y la gerontología.

La investigación en este tema busca comprender los procesos cognitivos, lingüísticos y motores afectados por la enfermedad de Alzheimer, así como desarrollar intervenciones y programas de estimulación que puedan retrasar el deterioro cognitivo y mejorar la calidad de vida de los pacientes en las etapas iniciales de la enfermedad. El enfoque epistemológico se centra en la generación de conocimiento válido y confiable a través de métodos científicos rigurosos, utilizando la observación, la medición, la experimentación y la revisión crítica de la literatura existente.

### Corrientes teóricas

Las corrientes teóricas en el estudio de la estimulación cognitiva, lingüística y motora en personas con diagnóstico de Alzheimer en fase inicial pueden incluir:

**Cuadro 1** - Corrientes teóricas.

CORRIENTE TEÓRICA	DESCRIPCIÓN	REFERENTES
Teoría del enfoque cognitivo.	Se centra en entender los procesos cognitivos y cómo se ven afectados por la enfermedad de Alzheimer. Se basa en principios como la plasticidad cerebral, la importancia de la estimulación y el entrenamiento cognitivo para mantener y mejorar las funciones cognitivas.	Belleville (2008). Clare & Woods (2003).
Teoría del procesamiento de la información.	Se enfoca en cómo las personas procesan la información y cómo los déficits cognitivos asociados con el Alzheimer afectan este procesamiento. Se centra en la atención, la memoria, la percepción y el procesamiento del lenguaje, y busca comprender cómo estos procesos se ven alterados en personas con Alzheimer.	Salthouse (2010). Martin (2011).
Teoría del aprendizaje social	Esta corriente teórica se basa en la idea de que el aprendizaje y el comportamiento están influenciados por la observación y la imitación de otros. En el contexto de la estimulación en personas con Alzheimer, se exploran estrategias de intervención que se basan en el modelado de comportamientos y el refuerzo positivo para promover la participación activa y el mantenimiento de habilidades.	Logsdon (2007). Teri (2005).
Enfoque neuropsicológico	Esta corriente se basa en el estudio de las bases biológicas y neurológicas de los trastornos cognitivos, incluido el Alzheimer. Examina cómo los cambios en el cerebro afectan las funciones cognitivas y propone intervenciones que se centran en la rehabilitación y estimulación de áreas específicas del cerebro para mejorar el funcionamiento cognitivo y la calidad de vida.	Delleville (2011). Cipriani (2006).

Fuente: Elaboración propia.

Estas son solo algunas de las corrientes teóricas que pueden informar el estudio de la estimulación cognitiva, lingüística y motora en personas con Alzheimer en fase inicial. Cada corriente ofrece diferentes perspectivas y enfoques para comprender y abordar los desafíos asociados con la enfermedad y el mantenimiento de la función cognitiva.

Entre la metodología de la investigación documental, tenemos lo siguiente: Se realizaría una revisión bibliográfica exhaustiva de la literatura científica y fuentes confiables sobre el tema de interés, incluyendo estudios previos, investigaciones, libros y recursos especializados relacionados con la estimulación temprana en el Alzheimer.

Sobre el diseño del estudio, se establecerían los objetivos de la investigación y el planteamiento de la pregunta, como la efectividad de las intervenciones de estimulación, los efectos en las habilidades cognitivas y lingüísticas, y la satisfacción de los cuidadores y familiares. Además, se determinaría delimita a la población con la enfermedad de Alzheimer.

El estudio realizado es de carácter cualitativo (Pereira et al., 2018) y del tipo revisión narrativa (Rother, 2007; Casarin et al., 2020), basado en la recolección, análisis, crítica e interpretación de datos bibliográficos, mediante búsqueda de literatura, en idioma inglés y español, en las plataformas de MEDLINE, Google Scholar, a través de PubMed, Wiley, Lilacs, Scielo, además de revistas, tesis y libros, la búsqueda se completó con la lectura y seguimiento de bibliografía referenciada en los documentos seleccionados.

### 3. Resultados y Discusión

#### Definición y características de la enfermedad de Alzheimer.

Según un artículo reciente del National Institute on Aging (2021) de los Estados Unidos define el Alzheimer como:

Un trastorno cerebral que destruye lentamente la memoria y la capacidad de pensar y, con el tiempo, la habilidad de llevar a cabo las tareas más sencillas. En la mayoría de las personas con esta enfermedad, los síntomas aparecen por primera vez más tarde en la vida (par. 3).

Sigue explicando que entre sus principales signos y síntomas están los problemas de memoria, que se relacionan con el deterioro cognitivo, dificultades en las habilidades de movimiento, disminución de la cognición, dificultades lingüísticas, visuales y espaciales.

Con el tiempo, la enfermedad puede afectar la capacidad de una persona para llevar a cabo actividades cotidianas y reconocer a sus seres queridos. Es importante buscar atención médica si se observan estos síntomas, ya que un diagnóstico temprano puede ayudar a planificar y gestionar mejor la enfermedad.

#### Fases de la enfermedad de Alzheimer.

Al ser una enfermedad neurodegenerativa crónica y progresiva, afecta principalmente la memoria, el pensamiento y el comportamiento. Sin embargo, los científicos todavía no tienen claro, que causa con exactitud la enfermedad de demencia, tipo Alzheimer. Sin embargo, sí está claro las fases para identificar su avance y el estado del paciente.

Antes de mencionar las fases, es importante destacar las principales conductas de una persona con demencia tipo Alzheimer; puede presentar principalmente alucinaciones, delirios, deambulación errante, cambios de humor, agitación, agresión, alteraciones del sueño, indiferencia y trastornos alimenticios.

La enfermedad de Alzheimer generalmente se divide en tres etapas básicas: temprana, intermedia y avanzada. A continuación, se presenta una descripción general de estas etapas:

**Cuadro 2** - Fases del Alzheimer.

FASES DEL ALZHEIMER		
TEMPRANA	INTERMEDIA	AVANZADA
+ Caracterizada por síntomas leves, como olvido ocasional, dificultades para encontrar palabras o perder objetos. + La memoria a corto plazo y la capacidad de concentración pueden verse afectadas.	+ Los síntomas se vuelven más evidentes y afectan la capacidad de llevar a cabo las actividades diarias. + La pérdida de memoria es más pronunciada y pueden aparecer cambios de personalidad y comportamiento.	+ Los síntomas son severos y la persona puede perder la capacidad de comunicarse verbalmente o cuidar de sí misma. + La memoria a largo plazo también puede verse afectada y pueden aparecer dificultades para reconocer a familiares y personas cercanas.
Fuente: Alzheimer's Association. (2021).	Fuente: National Institute on Aging. (2020).	Fuente: Mayo Clinic. (2021).

Fuente: Elaboración propia.

Las fases de la enfermedad del Alzheimer representan un viaje difícil y desafiante tanto para los afectados como para sus seres queridos. Desde los primeros síntomas de pérdida de memoria hasta la pérdida gradual de la autonomía y la identidad, cada etapa de la enfermedad presenta desafíos únicos. Es importante recordar que, a pesar de la progresión implacable de la enfermedad, cada individuo merece compasión, paciencia y cuidado durante todo el proceso. Además, nos invita a ser defensores de la conciencia y el apoyo a la investigación, en busca de tratamientos más efectivos y, en última instancia, de una cura para esta enfermedad devastadora.

### **Redefinición del concepto de estimulación temprana para personas con Alzheimer.**

Es fundamental comprender el concepto de estimulación temprana antes de evaluar su aplicabilidad en el trabajo psicopedagógico con personas en etapa inicial de demencia tipo Alzheimer. La carrera de Estimulación Temprana de la UNIR, la define como “un conjunto de técnicas de intervención educativas que pretende impulsar el desarrollo cognitivo, social y emocional del niño durante la etapa infantil (de 0 a 6 años).” (pár.2).

Según la definición anterior, se suscribe a niños en la etapa infantil. Sin embargo, por las condiciones y características de las personas con Alzheimer que es “un nuevo comienzo” desde recuperar su motora fina, su motora gruesa, ajustar áreas lingüísticas, desarrollo de la cognición es posible redefinir el concepto de estimulación temprana para aplicarlo a personas con Alzheimer. La estimulación temprana tradicionalmente se ha asociado con el desarrollo infantil y se refiere a la implementación de intervenciones y actividades diseñadas para promover el desarrollo físico, cognitivo, emocional y social de los niños en sus primeros años de vida.

El objetivo principal de la estimulación temprana adaptada al Alzheimer es retrasar el deterioro cognitivo y funcional, mejorar la calidad de vida de las personas afectadas y promover su bienestar emocional. Es importante adaptar las actividades a las capacidades y necesidades individuales de cada persona con Alzheimer, brindando un entorno seguro y adecuado para su participación activa.

Podemos encontrar algunas similitudes del concepto tradicional de estimulación temprana con el nuevo concepto de estimulación temprana para personas con Alzheimer en fase inicial.

**Cuadro 3** - Estimulación temprana.

<b>ESTIMULACIÓN TEMPRANA</b>	
<b>CARACTERÍSTICAS DEL CONCEPTO TRADICIONAL</b>	<b>SIMILITUD ADAPTADA AL NUEVO CONCEPTO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA PERSONAS CON ALZHEIMER.</b>
Individualizada.	Se adapta a las necesidades y capacidades individuales de persona con demencia. Se tienen en cuenta sus intereses, habilidades y ritmo de desarrollo para proporcionar actividades y experiencias apropiadas.
Multisensorial.	Se promueve la estimulación de múltiples sentidos, como la vista, el oído, el tacto, el gusto y el olfato. A través de actividades que involucran diferentes estímulos sensoriales, se fomenta el desarrollo integral y la conexión de diversas áreas del cerebro.
Lúdica.	Se trabaja mediante el juego y actividades divertidas. Se busca crear un entorno agradable y motivador que despierte la curiosidad, la exploración y el aprendizaje activo.
Continua y sistemática.	Se lleva a cabo de manera regular y constante, estableciendo rutinas y secuencias de actividades. Se reconoce la importancia de la repetición y la práctica para consolidar habilidades y fortalecer el desarrollo en diferentes áreas.
Participación de la familia.	Implica la participación activa y comprometida de los cuidadores y familiares. Se les brinda orientación y se les involucra en las actividades para que puedan continuar estimulando el desarrollo de sus hijos en el entorno familiar.
Enfoque holístico.	Busca promover el desarrollo integral de la persona con demencia, abarcando diferentes aspectos como el cognitivo, físico, emocional y social. Se enfoca en proporcionar experiencias enriquecedoras que abarquen todas estas áreas para favorecer un desarrollo equilibrado. Buen vivir.

Fuente: Elaboración propia.

Estas características son solo algunas de las muchas que pueden estar presentes en programas de estimulación temprana. Es importante tener en cuenta que los enfoques y las prácticas pueden variar dependiendo de la teoría, el contexto cultural y las necesidades individuales de las personas con Alzheimer.

En resumen, al redefinir el concepto de estimulación temprana para personas con Alzheimer, se busca proporcionar intervenciones y actividades que promuevan el mantenimiento de habilidades y la estimulación cognitiva, funcional y emocional en las etapas iniciales de la enfermedad.

### **Importancia de la estimulación cognitiva, lingüística y motora en la fase inicial de la enfermedad de Alzheimer**

La estimulación cognitiva, lingüística y motora en la fase inicial del Alzheimer busca mantener y potenciar las capacidades funcionales, mejorar la calidad de vida y retrasar la progresión de la enfermedad en la medida de lo posible. Es importante adaptar las actividades a las habilidades individuales y proporcionar un entorno de apoyo y estimulación adecuado.

Para Riquelme et al. (2021), explican claramente que la estimulación cognitiva se ha utilizado principalmente en personas mayores con demencias o deterioro cognitivo. Aunque se han realizado estudios para investigar los efectos de la EC en la cognición, todavía hay incertidumbre sobre su impacto en las habilidades lingüísticas y comunicativas, especialmente en adultos mayores con envejecimiento normal.

La estimulación temprana en personas que inicial con la enfermedad del Alzheimer es de suma importancia. Esto favorecerá a una desaceleración y avance de la demencia en el área lingüística, motora y cognitiva. Madrigal (2007) contesta la pregunta ¿Por qué se requiere de estimulación cognitiva? de la siguiente manera:

El ser humano es un ser integral que requiere de la estimulación necesaria para aumentar sus potencialidades y así disminuir las deficiencias que presente. Así, los adultos mayores requieren de estimulación, la cual le permita aumentar sus potencialidades y no permitir el avance de déficits (cognitivos, físicos u otros) que presenten (p. 6).

Sobre la estimulación lingüística Álvarez (2016) aporta que:

Se observa que la población con envejecimiento normal y con DCL tienen problemas del lenguaje. Para que este deterioro no vaya a más debe ser intervenido, sobre todo en los casos de DCL, ya que como se comentaba anteriormente, existe un gran riesgo de padecer una demencia, sobre todo una EA (p. 9).

### **Tipos de estimulación cognitiva, lingüística y motora y sus efectos en personas con Alzheimer**

Existen varios tipos de estimulación cognitiva, lingüística y motora que se utilizan en el tratamiento de personas con Alzheimer. Para Cassinello, Mestre & Fernández. (2008). “La Enfermedad de Alzheimer presenta en sus primeros estadios, como manifestación principal, un notable deterioro de las funciones mnésicas (tanto de la memoria viso-espacial como audio-verbal), además de la disminución de la capacidad para sintetizar, evocar, deducir o razonar”. (p.2)

Por lo anterior, se vuelve necesario atender a las personas con Alzheimer en su primera etapa, con una serie de actividades de estimulación que le permita mejorar su calidad de vida. Entre estos tipos de estimulación tenemos:

#### ***Estimulación cognitiva***

1. Ejercicios de memoria: Actividades que involucran la recuperación de información, como recordar nombres, eventos pasados o listas de palabras, pueden ayudar a fortalecer la memoria y preservarla en las etapas iniciales del Alzheimer.

2. Entrenamiento cognitivo: Programas estructurados que incluyen ejercicios de atención, razonamiento, resolución de problemas y habilidades de procesamiento de la información pueden mejorar la función cognitiva general y retrasar el deterioro en personas con Alzheimer.

3. Actividades de estimulación mental: Participar en rompecabezas, juegos de palabras, lectura y escritura puede mantener activo el cerebro, estimular la cognición y proporcionar un sentido de logro y satisfacción.

### ***Estimulación lingüística***

1. Terapia del habla: A través de ejercicios de pronunciación, fluidez verbal y comprensión auditiva, la terapia del habla puede ayudar a mantener y mejorar las habilidades lingüísticas en personas con Alzheimer, facilitando la comunicación y la interacción social.

2. Lectura y escritura: Leer en voz alta, escribir diarios o participar en actividades de escritura creativa pueden preservar las habilidades de lectura y escritura, así como estimular la expresión verbal y la comprensión del lenguaje en personas con Alzheimer.

### ***Estimulación motora***

1. Terapia física: Ejercicios de movilidad, equilibrio y fuerza realizados bajo la supervisión de un fisioterapeuta pueden ayudar a mantener la función motora, prevenir la debilidad muscular y mejorar la coordinación en personas con Alzheimer.

2. Terapia ocupacional: Actividades que implican movimientos finos y destrezas manuales, como la jardinería, la cocina o el arte, pueden mantener la destreza y la independencia en las actividades de la vida diaria, mejorando la calidad de vida de las personas con Alzheimer.

Los efectos de estas formas de estimulación en personas con Alzheimer pueden variar, pero en general se ha observado que pueden ayudar a preservar las funciones cognitivas, lingüísticas y motoras, retrasar el deterioro, mejorar la calidad de vida y promover el bienestar emocional. Es importante adaptar las actividades a las habilidades individuales y llevar a cabo la estimulación de manera regular y continua.

## **Estrategias para implementar programas de estimulación cognitiva, lingüística y motora en personas con Alzheimer en fase inicial**

Los planes de intervención son herramientas fundamentales que permiten abordar problemas específicos, establecer metas claras, organizar acciones, evaluar el progreso y promover la colaboración y el empoderamiento. Su funcionalidad y su importancia radican en su capacidad para mejorar la efectividad y la eficiencia de las intervenciones, así como en su enfoque centrado en las necesidades y prioridades de las personas o grupos involucrados.

Para implementar estos planes se requiere de una estructuración y una serie de estrategias que están ligadas al diagnóstico médico, la observación y a los aportes de las personas cuidadoras del paciente con Alzheimer. Estos planes deben contemplar como mínimo la identificación de objetivos, la organización y estructura, coherencia y enfoque centrado, evaluación y monitoreo, colaboración y coordinación.

Sin embargo, como se explicó, cada paciente presenta una sintomatología y una condición única, pero en forma general se puede mencionar una serie de estrategias que se pueden implementar.

### ***Evaluación inicial***

Realizar una evaluación exhaustiva de las habilidades cognitivas, lingüísticas y motoras de la persona con Alzheimer en fase inicial. Esto ayudará a identificar las áreas de fortaleza y las áreas que requieren mayor atención.

### ***Diseño personalizado***

Adaptar los programas de estimulación a las capacidades y preferencias de la persona. Esto implica seleccionar actividades y ejercicios que sean adecuados y desafiantes, pero que no resulten abrumadores.

### ***Establecer metas realistas***

Definir metas claras y alcanzables para cada área de estimulación. Esto proporcionará un sentido de logro y motivación a medida que se vayan alcanzando los objetivos.

### ***Variedad y diversidad de actividades***

Incluir una variedad de actividades cognitivas, lingüísticas y motoras para mantener el interés y la motivación. Esto puede incluir juegos de memoria, rompecabezas, ejercicios de lectura y escritura, ejercicios de equilibrio y coordinación, entre otros.

### ***Repetición y práctica regular***

Establecer una rutina de práctica regular para mantener la continuidad y maximizar los beneficios de la estimulación. La repetición de actividades puede ayudar a reforzar las habilidades y a mantener la funcionalidad.

Por otra parte, los programas de intervención deben apuntar a una serie de estrategias para trabajar el Alzheimer con el paciente.

**Cuadro 4** - Estrategias para trabajar al paciente con Alzheimer.

<b>ESTRATEGIAS PARA TRABAJAR AL PACIENTE CON ALZHEIMER</b>		
<b>ÁREAS DE TRABAJO</b>	<b>PROPUESTA DE INTERVENCIÓN</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
Dignificación y respeto.	+ Recuerdos significativos. + Terapia artística. + Espacios de socialización. + Trato digno en el cuidado diario. + Educación y concientización.	+ Ver álbumes de fotos. + Cocinar con supervisión. + Bailar, cantar, pintar. + Respeto de la privacidad y sexualidad.
Autonomía.	+ Actividades de la vida diaria. + Toma de decisiones. + Planificación y organización. + Estimulación cognitiva. + Uso de tecnología asistida. + Apoyo emocional.	+ Vestirse, peinarse, comer. + Elegir ropa, comida. + Lista de tareas, implementar rutinas. + Juegos de memoria. + Armar rompecabezas. + Uso básico del celular, juegos de video.
Disminución del estrés.	+ Ambiente tranquilo. + Rutinas estructuradas. + Estimulación sensorial. + Actividades de relajación. + Tiempo al aire libre.	+ Evitar ruidos fuertes, volumen alto. + Aromaterapia. + Masajes. + Yoga, jardinería, atención a mascotas. + Caminar, paseo con mascotas.
Adaptación.	+ Simplificar el entorno. + Comunicación clara y simple. + Establecer rutinas. + Apoyo visual. + Adaptación a actividades. + Paciencia y empatía.	+ Modificación de espacios en el hogar. + Una sola orden o comando a la vez. + Usar gestos o ademanes para comunicarse. + Horarios para baño, comida, dormir. + Rotulación en la casa.
Buen vivir.	+ Estimulación cognitiva. + Actividades físicas. + Terapia musical y artística. + Terapia ocupacional. + Socialización.	+ Fomento de actividades funcionales. + Lectura, música, pintura. + Juegos, estimulación sensorial, estiramiento. + Tareas básicas domésticas. + Visita de amigos. + Visita a parques, teatros, ferias.

Fuente: Elaboración propia.

Estas áreas de trabajo se enfocan en mejorar diferentes aspectos de la vida de los pacientes con Alzheimer, desde la estimulación mental y física hasta el bienestar emocional y social. Implementar actividades en estas áreas puede contribuir a mantener la funcionalidad, la calidad de vida y el bienestar general de los pacientes.

### **El papel de los cuidadores y familiares en la estimulación cognitiva, lingüística y motora de personas con Alzheimer**

Los cuidadores y familiares desempeñan un papel fundamental en la estimulación cognitiva, lingüística y motora de personas con Alzheimer. Su participación activa y compromiso en estas áreas puede tener un impacto significativo en el bienestar y la calidad de vida del paciente.

Es importante que los cuidadores y familiares se informen y reciban capacitación sobre cómo llevar a cabo la estimulación cognitiva, lingüística y motora de manera adecuada y segura. También es fundamental cuidar de su propio bienestar emocional y buscar apoyo en grupos de apoyo o profesionales de la salud, ya que el cuidado de una persona con Alzheimer puede ser desafiante. Trabajar en colaboración con profesionales de la salud y tener un enfoque individualizado según las necesidades y capacidades del paciente es clave para una estimulación efectiva y significativa.

Romero et al. (2015) afirman que el cuidado de personas con demencia puede tener efectos negativos en la salud física y psicológica de los cuidadores. Estos cuidadores enfrentan demandas significativas, como la supervisión y la realización de tareas de cuidado, durante muchas horas al día y a lo largo de un período prolongado, que suele ser de varios años. Debido a estas circunstancias, el cuidado familiar de personas dependientes se ha considerado una forma de estrés crónico. El modelo de estrés y afrontamiento adaptado al cuidado es el marco teórico más respaldado empíricamente en esta área.

Las personas cuidadoras de pacientes con Alzheimer pueden experimentar una serie de efectos en diferentes aspectos de sus vidas. Algunos de los efectos comunes incluyen:

1. Impacto en la salud física: El estrés crónico asociado al cuidado de un paciente con Alzheimer puede tener repercusiones en la salud física de los cuidadores.
2. Impacto en la salud mental: El cuidado de un ser querido con Alzheimer puede generar una carga emocional significativa en los cuidadores.
3. Impacto en las relaciones personales: El tiempo y la energía dedicados al cuidado del paciente con Alzheimer pueden afectar las relaciones personales de los cuidadores.
4. Impacto en la vida laboral: El cuidado de un paciente con Alzheimer puede interferir con la vida laboral de los cuidadores.
5. Impacto financiero: El cuidado de un paciente con Alzheimer puede generar costos económicos significativos, como gastos médicos, medicamentos y servicios de atención.

### **Barreras y desafíos para la implementación de programas de estimulación cognitiva, lingüística y motora en personas con Alzheimer**

La implementación de programas de estimulación en personas con Alzheimer enfrenta una serie de barreras y desafíos que pueden dificultar su aplicación efectiva. La falta de conciencia y conocimiento sobre los beneficios de la estimulación, así como la limitada disponibilidad de recursos y programas, pueden limitar el acceso de los pacientes a estas intervenciones. Además, las dificultades cognitivas y funcionales de las personas con Alzheimer, junto con la resistencia al cambio y la sobrecarga de los cuidadores, plantean desafíos adicionales para la implementación exitosa de estos programas. Superar estas barreras requiere un enfoque integral que incluya capacitación para cuidadores y profesionales de la salud, adaptación de los programas a las necesidades individuales y un enfoque colaborativo entre todas las partes involucradas.

## Fundamentación Legal

A nivel mundial existen una fundamentación robusta en defensa de los derechos de las personas, estas cobijan, a las personas que sufren alguna enfermedad y propiamente a las personas con demencia. En este apartado, daremos un enfoque legal a las normas más específicas sobre el trato a pacientes y la jurisprudencia que los ampara.

**La Declaración de los Derechos Humanos** en el artículo 25 cubre un amplio rango de derechos, incluyendo aquellos a una alimentación adecuada, al agua, al saneamiento, a la ropa, a la vivienda y al cuidado médico, así como a la protección social que cubra circunstancias ajenas a uno mismo como la invalidez, la viudedad, el desempleo y la vejez. Las madres y los niños tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. ONU (2018).

**La Declaración de los Derechos de los Pacientes**, establece en el artículo 34, reza establece que el paciente tiene derecho a obtener de su médico toda la información disponible relacionada con su diagnóstico, tratamiento y pronóstico, en términos razonablemente comprensibles para él. Cuando médicamente no sea aconsejable comunicar esos datos al paciente, habrá de suministrarse dicha información a una persona adecuada que lo represente. El paciente tiene el derecho a saber el nombre completo del médico responsable de coordinar su atención.

**Norma Nacional de Atención a Personas Adultas con Deterioro Cognitivo y Demencia** del Ministerio de Salud de Costa Rica. Artículo 1. ... tiene como misión dirigir y conducir a los actores sociales para el desarrollo de acciones que protejan y mejoren el estado de salud físico, mental y social de los habitantes. Artículo 7. Que es necesario que cada servicio de salud y afín, tanto público como privado, registren los diagnósticos de deterioro cognitivo y demencia, como insumo a las acciones que generen lineamientos para políticas de salud a nivel nacional que favorezcan a la población adulta.

Otras normas asociadas a los derechos de las personas con discapacidad, enfermas, incapaces que abastece los derechos en general, son las siguientes:

- ✓ Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948.
- ✓ Declaración Americana sobre los Derechos y Deberes del Hombre. 1948.
- ✓ Convención Americana sobre Derechos Humanos, 1969.
- ✓ Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento. Viena. 1982.
- ✓ Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad. 1991.
- ✓ Observación General 14 sobre el derecho a la Salud. 2000.
- ✓ Resolución CSP26. R20. Organización Mundial de la Salud. 2002.
- ✓ Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento. Madrid. 2002.
- ✓ Declaración de Brasilia. 2008.
- ✓ Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2010 - 2015.
- ✓ Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2009-2018.
- ✓ Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores. OEA. 2015.

En Costa Rica, el tema de salud y de derechos de las personas enfermas, tiene un gran amparo de legalidad. Entre las normas destacadas tenemos:

- ✓ Constitución Política de Costa Rica, 1949.
  - ✓ Ley Integral para la Persona Adulta Mayor. Ley 7935. 1999.

- ✓ Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, Ley N° 7600. 2006.
- ✓ Ley General de Salud Ley N° 5395. 1984.
- ✓ Ley 7130 Código Procesal Penal.
- ✓ Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Pública y Privada, Ley N° 8239. 2002.
- ✓ Ley 9379 ley para la promoción de la autonomía personal de las personas con discapacidad.
- ✓ Plan Nacional de Salud 2010-2021. 2010.
- ✓ Política Nacional de Sexualidad 2010-2021.

#### 4. Conclusiones

La estimulación cognitiva, lingüística y motora desempeña un papel fundamental en el mantenimiento de habilidades y funciones cognitivas en personas con Alzheimer en fase inicial. Los programas de estimulación temprana pueden contribuir a retrasar el deterioro cognitivo y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Existen diferentes corrientes teóricas que respaldan la importancia de la estimulación cognitiva, lingüística y motora en el abordaje del Alzheimer en fase inicial. Las teorías cognitivas, del procesamiento de la información, del aprendizaje social y el enfoque neuropsicológico ofrecen marcos teóricos valiosos para diseñar programas de intervención efectivos.

Los cuidadores y familiares desempeñan un papel crucial en la implementación de programas de estimulación en personas con Alzheimer. Su apoyo y participación activa son fundamentales para brindar un entorno propicio para la estimulación cognitiva, lingüística y motora, así como para garantizar la dignificación, autonomía y calidad de vida de los pacientes.

El nuevo concepto de estimulación temprana en personas con diagnóstico de Alzheimer en fase inicial representa un enfoque innovador y prometedor en el abordaje de la enfermedad. Este enfoque reconoce la importancia de intervenir de manera temprana en el proceso de la enfermedad, implementando estrategias de estimulación cognitiva, lingüística y motora para preservar y potenciar las capacidades funcionales de los pacientes. La atención temprana y personalizada puede contribuir a ralentizar la progresión de la enfermedad y mejorar la calidad de vida tanto de los pacientes como de sus cuidadores y familiares.

Las fases de la enfermedad del Alzheimer también nos recuerdan la importancia de aprovechar al máximo los momentos de lucidez y conexión emocional que aún podemos compartir con nuestros seres queridos.

Bajo el planteamiento para la posibilidad de aplicación en el ámbito psicopedagógico con base en la investigación, es importante indicar que al ser una investigación documental no se cuenta con instrumentos aplicados y una observación más detallada de familiares o pacientes con Alzheimer, no sería factible verificar la efectividad de una intervención psicopedagógica en el área cognitiva, motora y lingüística. Sin embargo, esta investigación será de insumo para investigaciones futuras sobre este tema. Será el fundamento teórico para implementar una intervención.

Ahora bien, en el escrito encontrará una serie de hallazgos sobre estrategias y actividades que pueden ser la base para elaborar una intervención. En los anexos y apéndices encontrará una propuesta reducida para la implementación de una intervención para paciente con Alzheimer en fase inicial.

Es transcendental rescatar que el nuevo concepto de estimulación temprana aplicado a personas con Alzheimer, será tema de discusión en debates académicos y científicos.

Sobre la redefinición del concepto de Estimulación Temprana aplicada a pacientes con Alzheimer, se puede adaptar y redefinir en el contexto de la enfermedad neurodegenerativa. En este caso se puede definir como:

“Se refiere a la implementación de estrategias y actividades diseñadas para mantener y mejorar la función cognitiva, física y emocional en las etapas iniciales de la enfermedad. Su objetivo es retrasar el deterioro cognitivo, promover la autonomía y calidad de vida, y fomentar la participación activa en actividades significativas y placenteras.” Fallas (2023).

## Referencias

- Álvarez, T. (2016). Estimulación del lenguaje en envejecimiento normal o deterioro cognitivo leve. Propuesta de programa de intervención.
- Alzheimer's Association (2023). Alzheimer's disease facts and figures: the patient journey in an era of new treatments. <https://www.alz.org/media/Documents/alzheimers-facts-and-figures.pdf>
- Alzheimer's Association. (2021). Alzheimer's disease facts and figures. <https://www.alz.org/media/Documents/alzheimers-facts-and-figures.pdf>
- Alzheimer's Association (2021). Etapas. <https://www.alz.org/alzheimer-demencia/etapas>
- Brigeiro, M. (2005). " Envejecimiento exitoso" y " tercera edad": Problemas y retos para la promoción de la salud. *Investigación y educación en enfermería*, 23(1), 102-109.
- Cavalcante, L. T. C. & Oliveira, A. A. S. (2020). Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos. *Psicol. Rev.* 26 (1). <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2020v26n1p82-100.9>
- Cassinello, Z., Mestre, L., & Fernández, R. (2008). Plasticidad cognitiva en personas con la enfermedad de Alzheimer que reciben programas de estimulación cognitiva. *Psicothema*, 20(3), 432-437.
- Colegio de Enfermeras de Costa Rica (2017). Más de 30.000 casos de Alzheimer se han presentado en Costa Rica. Boletín de Enfermería. <https://boletin.enfermeria.cr/mas-de-30-000-casos-de-alzheimer-se-han-presentado-en-costa-rica/#:~:text=En%20Costa%20Rica%2C%20existe%20un.personas%20en%20el%20a%C3%B1o%202050.>
- Declaratoria Universal de los Derechos Humanos. (2023, 2 de junio). Naciones Unidas. Asamblea General de las Naciones Unidas en París. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Declaración de los derechos del paciente asociación norteamericana de hospitales, 6 de febrero de 1973. (2023, 2 de junio). Asamblea Médica Mundial de Lisboa. <chrome-extension://efaidnbmnnpkajpcjpcgclefindmkaj/https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/16802/v108n%285-6%29p642.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Fajardo, Z., Pazmiño, M., & Dávalos, Á. (2018). La estimulación temprana como factor fundamental en el desarrollo infantil. *Espirales revista multidisciplinaria de investigación*, 2(14), 25-36.
- Fallas, S. (2023). Evaluación e intervención en Tercera Edad: planteamiento de un procedimiento completo de evaluación e intervención. Atención Psicopedagógica a las Personas de la Tercera Edad. Universidad Internacional de la Rioja, México. [Manuscrito no publicado].
- Fallas, S. (2023). Estimulación cognitiva, lingüística y motora en personas con diagnóstico de Alzheimer en fase inicial: Un nuevo concepto de estimulación temprana. Trabajo de investigación. Universidad Internacional de la Rioja, México. [Manuscrito no publicado].
- Madrigal, L. (2007). La estimulación cognitiva en personas adultas mayores. *Revista cúpula*, 11.
- Mayo Clinic. (2021). Estadios del Alzheimer: cómo avanza la enfermedad. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/alzheimers-disease/in-depth/alzheimers-stages/art-20048448>
- National Institute on Aging. (2021). Hoja informativa sobre la enfermedad de Alzheimer. <https://www.nia.nih.gov/espanol/hoja-informativa-sobre-enfermedad-alzheimer#:~:text=La%20enfermedad%20de%20Alzheimer%20es,m%C3%A1s%20tarde%20en%20la%20vida.>
- National Institute on Aging. (2020). Alzheimer. <https://www.nia.nih.gov/espanol/alzheimer>
- Norma Nacional de Atención a Personas Adultas con Deterioro Cognitivo y Demencia. (2023, 2 de junio). Asamblea Legislativa. Costa Rica. [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=84358&nValor3=108800&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=84358&nValor3=108800&strTipM=TC)
- Organización Panamericana de la Salud (2022). Autoridades de salud en Costa Rica hacen llamado a reducir estigma y discriminación hacia salud mental. <https://www.paho.org/es/noticias/7-10-2022-autoridades-salud-costa-rica-hacen-llamado-reducir-estigma-discriminacion-hacia#:~:text=%E2%80%9CDe%20acuerdo%20con%20datos%20de,la%20pandemia%20de%20COVID%2D19>
- Pereira A. S. et al. (2018). Metodología da pesquisa científica. [free e-book]. Santa Maria/RS. Ed. UAB/NTE/UFSM.
- Riquelme Céspedes, C. V., Cortés Herrera, J. I., Valenzuela Guzmán, A. D. P., & Villalobos Mazuelo, J. A. (2021). Efectividad de la estimulación cognitiva fonaudiológica temprana en las habilidades lingüísticas-comunicativas de personas mayores con envejecimiento típico: una revisión sistemática.
- Romano, M., Nissen, M. D., Del Huerto, N., & Parquet, C. (2007). Enfermedad de Alzheimer. *Revista de posgrado de la vía cátedra de medicina*, 75, 9-12.
- Romero, R., Márquez, M., Losada, Fernández & Nogales, C. (2015). Rumiación y fusión cognitiva en el cuidado familiar de personas con demencia. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 50(5), 216-222.

Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta Paul. Enferm.* 20 (2). <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>.

Villar, F., Celdrán, M., Pérez, A., & Lledó, A. (2016). Psicogerontología. En A. M. Gómez (Ed.), *Psicología de la vejez y del envejecimiento* (pp. 183-206). Pirámide.

World Health Organization. (2021). Dementia. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>