

EFICACIA EN TRATAMIENTOS NEUROPSICOLÓGICOS APLICADOS A LA MEMORIA DE ADULTOS MAYORES EN CENTROS DE SALUD LATINOAMERICANOS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN NEUROPSICOLOGÍA

LEO DANIEL FLORES BOJORQUEZ

LIMA – PERÚ

2026

ASESOR

MG. KATHERINE LISSETTE SANCHEZ CARREÑO

JURADO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

DR. GIANCARLO OJEDA MERCADO

PRESIDENTE

DRA. ELIZABETH DANY ARAUJO ROBLES

VOCAL

DRA. LILIANA CECILIA PANDO FERNANDEZ

SECRETARIO (A)

DEDICATORIA.

Dedico este trabajo a Dios Padre, a Jesucristo y al Espíritu Santo, a quienes he entregado mi vida, por darme la salud, la fortaleza y la sabiduría necesarias para culminar mis estudios de grado.

Que este logro sea para su gloria y honra por siempre.

(Josué 1:9; Gálatas 2:20).

AGRADECIMIENTOS.

Agradezco profundamente a mis padres, Manuel Gustavo Flores Araujo e Hilda María Bojorquez Quispe, quienes con su ejemplo constante me enseñan a no rendirme, a comprender el valor de la familia y a perseverar en mis estudios. Su apoyo incondicional ha sido fundamental en este proceso.

A mi asesora, la Mg. Sánchez Carreño Katherine Lissette, por su constante apoyo, orientación y paciencia durante el desarrollo y culminación del presente trabajo.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO.

Trabajo de investigación Autofinanciado.

UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	FLORES BOJORQUEZ LEO DANIEL

Pertenecientes al programa de la **MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN NEUROPSICOLOGÍA, ORIENTACIÓN Y TERAPIA SEXUAL, PSICOLOGÍA DE LA SALUD Y TERAPIA INFANTIL Y DEL ADOLESCENTE**, autores del trabajo titulado: **EFICACIA EN TRATAMIENTOS NEUROPSICOLÓGICOS APLICADOS A LA MEMORIA DE ADULTOS MAYORES EN CENTROS DE SALUD LATINOAMERICANOS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA**, el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el grado de **MAESTRO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN NEUROPSICOLOGÍA** bajo la modalidad de **TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**.

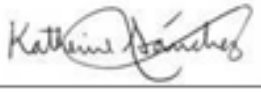
En calidad de docentes asesores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	SANCHEZ CARREÑO KATHERINE LISSETTE	FAPSI	ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **20%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **3052461343**; fecha de entrega: **06-10-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 06 de octubre de 2026**



Firma del asesor
N° DNI: 46276525
ORCID: 0000-0001-7303-4293

Firma del Co-asesor
N° DNI:
ORCID:

ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRACT

I. INTRODUCCIÓN 1

II. OBJETIVOS 11

III. DESARROLLO DEL ESTUDIO 12

IV. CONCLUSIONES 84

V. RECOMENDACIONES 86

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ……...88

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo demostrar la efectividad de los tratamientos dirigidos a mejorar la memoria en adultos mayores de más de 60 años atendidos en centros de salud latinoamericanos, mediante una revisión sistemática de la literatura publicada entre los años 2020 y 2025.

Siguiendo el modelo PRISMA, se seleccionaron estudios primarios que evaluaron intervenciones neuropsicológicas para la mejora de la memoria en adultos mayores. Las fuentes usadas fueron Google Scholar, Scopus y SciELO. La síntesis de los resultados fue narrativo, sin metaanálisis. La revisión fue registrada en el Sistema Descentralizado de Información y Seguimiento a la Investigación (SIDISI).

Se incluyeron 14 estudios cuyos resultados indican efectos positivos sobre distintos tipos de memoria, especialmente sobre la memoria de trabajo, episódica y verbal, además de otras funciones cognitivas. Las intervenciones se clasificaron en ejercicios a lápiz y papel (n=7), entrenamientos computarizados (n=3), programas de reminiscencia (N=3) y una versión digital de tareas a lápiz y papel (N=1). Los ejercicios a lápiz y papel mostraron resultados más consistentes y mayor versatilidad en su aplicación.

Los estudios presentaron heterogeneidad metodológica y diferentes niveles de riesgo de sesgo. Asimismo, los tamaños muestrales fueron reducidos en algunos casos y no hubo medidas de efecto comparables, limitando la generalización de los resultados.

Se concluye que las intervenciones aplicadas en centros de salud latinoamericanos muestran efectos prometedores en la mejora de la memoria de adultos mayores. Se recomienda implementar programas multidominio adaptados

culturalmente y desarrollar estudios con muestras más amplias y seguimiento a largo plazo.

PALABRAS CLAVE

Memoria, adultos mayores, Latinoamérica, estimulación cognitiva.

ABSTRACT

This research aimed to demonstrate the effectiveness of treatments designed to improve memory in adults over 60 years of age attending Latin American health centers, through a systematic review of the literature published between 2020 and 2025. Following the PRISMA model, primary studies evaluating neuropsychological interventions for memory improvement in older adults were selected. The sources used were Google Scholar, Scopus, and SciELO. The results were presented narratively, without meta-analysis. The review was registered in the Decentralized System for Research Information and Monitoring (SIDISI).

Fourteen studies were included, whose results indicate positive effects on different types of memory, especially working, episodic, and verbal memory, as well as other cognitive functions. The interventions were classified as paper-and-pencil exercises (n=7), computerized training (n=3), reminiscence programs (n=3), and a digital version of paper-and-pencil tasks (n=1). Paper-and-pencil exercises showed more consistent results and greater versatility in their application.

The studies exhibited methodological heterogeneity and varying levels of risk of bias. Furthermore, sample sizes were small in some cases, and comparable effect measures were lacking, limiting the generalizability of the results.

It is concluded that the interventions implemented in Latin American health centers show promising effects in improving memory in older adults. It is recommended to implement culturally adapted, multi-domain programs and to develop studies with larger samples and long-term follow-up.

KEYWORDS

Memory, older adults, Latin America, cognitive stimulation.

I. INTRODUCCIÓN

Identificación del problema

Hablar de demencia siempre será un tema de urgencia. Según los datos publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2025) indicando que solo en el 2021 aproximadamente 57 millones de individuos a nivel mundial vivían con demencia, de los cuales 60% eran de ingresos bajos y medianos. En la actualidad, se estima que la cifra sea mayor, pues cada año se registran un promedio de 10 millones de nuevos casos.

Además de ser la séptima causa de muerte, es una de las discapacidades más alarmantes por su necesaria dependencia, siendo la enfermedad Alzheimer la que presenta el 60% de los casos de demencia. Ante esta problemática, se creó el Global action plan on the public health response to dementia, como estrategia de prevención y respuesta frente al problema (OMS, 2025).

En América latina, los datos de Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2022) mencionan que el aumento de adultos mayores en la población es uno de los principales cambios demográficos en América Latina y el Caribe, y que, en el año 2022, la región contaba con 88.6 millones de personas que superaban los 60 años, representando el 13.4% del total. Se prevé que esta cifra aumente hasta un 16.5% en el 2030.

El trabajo recopilatorio de Parra et al. (2022) brinda una estimación donde indican que la demencia es un desafío en aumento para el Caribe y Latinoamérica, donde impacta a un porcentaje considerable de personas que pasan los 65 años, en comparación de Europa y Estados Unidos, con tasas entre el 7,1% y el 11,5%, y se espera que los casos se tripliquen para 2050. Además, en ese mismo año, más del

58% de quienes padecen demencia residen en países con una clasificación de ingresos medianos bajos, cifra que podría alcanzar el 68% para 2030. Este estudio analizó una encuesta realizada a especialistas en demencia de países de la región, incluidos Uruguay y Chile quienes fueron clasificados con una economía de ingresos altos y ocho de ingresos medianos altos, como Colombia, Brasil, México y Argentina, entre otros.

Por tanto, esta problemática requiere se le tome la debida importancia en tener las herramientas necesarias para poder abordar este inminente problema.

En este contexto, la presente revisión sistemática se formula bajo el enfoque PICO, donde la población (P) se refiere a adultos mayores de 60 años atendidos en centros de salud latinoamericanos, la intervención (I) incluye tratamientos neuropsicológicos aplicados a la memoria, el comparador (C) son otras intervenciones cognitivas, terapéuticas o atención habitual, y los resultados (O) se enfoca en mejora de los distintos tipos de memoria evaluados mediante instrumentos neuropsicológicos validados como el MoCA y el MMSE, entre otros.

¿En adultos mayores atendidos en centros de salud latinoamericanos, los tratamientos neuropsicológicos aplicados a la memoria, en comparación con otras intervenciones cognitivas o terapéuticas, son eficaces para mejorar los distintos tipos de memoria evaluados mediante instrumentos neuropsicológicos validados, según estudios publicados entre 2020 y 2025?

Para enfrentar este problema dentro de hospitales y centros especializados de salud, se ofrecen distintos tratamientos que puedan mitigar el deterioro de la memoria y promover un bienestar a los adultos mayores, Berjano (2002) menciona que es crucial abordar la intervención en adultos mayores desde una perspectiva

multidisciplinaria en el campo de la salud, ya que limitarse únicamente a enfoques farmacológicos o médicos resultaría insuficiente e ineficaz.

Es importante aclarar que, las intervenciones no farmacológicas constituyen estrategias terapéuticas dirigidas a prevenir, mantener o mejorar funciones cognitivas, emocionales y funcionales sin recurrir al uso de medicamentos, Coutiño-Escamilla et al. (2019) las definieron como intervenciones orientadas a la prevención, reducción o tratamiento de una enfermedad sin recurrir al uso de medicamentos, suplementos dietéticos ni procedimientos médicos invasivos o tecnológicos.

Dentro de las intervenciones se encuentran los tratamientos neuropsicológicos, que constituyen una modalidad enfocada en la restauración, estimulación y compensación de funciones cognitivas afectadas, como la memoria, la atención y las funciones ejecutivas. Fernández et al. (2003) mencionan que los tratamientos neuropsicológicos consisten en la aplicación de técnicas terapéuticas dirigidas a tratar alteraciones cognitivas y conductuales asociadas al funcionamiento cerebral. Se entiende entonces que estas intervenciones emplean estrategias estructuradas que buscan mantener o mejorar el rendimiento cognitivo y favorecer la funcionalidad del adulto mayor en sus actividades cotidianas.

La población adulta mayor incluida en las investigaciones comprende tanto adultos mayores sanos como personas con deterioro cognitivo leve o con alteraciones asociadas al envejecimiento. Con este contexto, las intervenciones neuropsicológicas pueden comprenderse desde distintos enfoques teóricos.

La postura anglosajona se enfoca principalmente en el entrenamiento de procesos cognitivos específicos, como la memoria, atención o funciones ejecutivas,

mediante ejercicios estructurados orientados a fortalecer habilidades particulares. Por otro lado, la postura soviética, basada en la teoría de los sistemas funcionales de Luria, propone una visión integral de la rehabilitación neuropsicológica, considerando el funcionamiento cognitivo como un sistema interrelacionado donde distintas funciones trabajan de manera conjunta.

Desde esta perspectiva integral, las intervenciones multidominio cobran relevancia en adultos mayores, debido a que no solo estimulan la memoria, sino también otros procesos cognitivos relacionados, como la atención, el lenguaje y las funciones ejecutivas.

América Latina ha experimentado un crecimiento significativo en su población de adultos mayores. Con el envejecimiento, aumenta la prevalencia de trastornos cognitivos, incluyendo problemas de memoria que afecta el bienestar general de las personas y representan un desafío importante para los sistemas de salud. A continuación, se presenta la situación de algunos países de Latinoamérica respecto a la demencia y las intervenciones disponibles.

En los últimos años en Nicaragua no se ha visto registrados los casos de demencias de algún tipo encontrado, el Ministerio de Salud de Nicaragua (2023) informa que actualmente la población femenina predomina en el país siendo el 51 % de la población, siendo importante partiendo de la premisa en que las mujeres pueden presentar una doble probabilidad de padecer de Alzheimer. Por otro lado, los únicos datos que muestran respecto a esta enfermedad se dan en el 2019 con 198 personas con Alzheimer en una tasa por 10,000 habitantes del 0.3 del total.

Además de la aportación del Ejército de Nicaragua (2024) en la nota de prensa N.º 123 del año 2024 el Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila

Bolaños inauguró el departamento especializado en Neurología, enfocado en la prevención, tratamiento, manejo y recuperación de pacientes con problemas del sistema nervioso incluyendo enfermedades como Alzheimer, demencia senil y Parkinson.

La información en cuanto a sus intervenciones es limitada, la Alzheimer's Disease International (2020) presentó a La Fundación Alzheimer de Nicaragua (FADEN) como parte de ADI desde el año 2020. Siendo esta una entidad no lucrativa que agrupa voluntarios, familiares y cuidadores de personas con demencia, realizando talleres de estimulación cognitiva, talleres lúdicos, evaluaciones médicas y neurocognitivas, entre otros.

En Guatemala tampoco se pueden encontrar datos estadísticos exactos respecto a la población total del país, pero si datos relevantes como la brindada por la OPS (2023) Menciona que la Política Nacional de Atención Integral a las Personas Adultas Mayores en Guatemala, 2018-2032, las personas mayores en Guatemala enfrentan condiciones de vulnerabilidad; por tanto, es esencial adoptar un enfoque intersectorial para elevar el bienestar general de este grupo poblacional tan significativo.

Además, Arthurton et al. (2021) menciona sobre los planes de intervención de Guatemala en donde la Asociación Grupo Ermita Alzheimer de Guatemala sugirió solicitar a un parlamentario colaborador que plantee preguntas sobre la demencia durante un debate y que actualmente, la asociación se enfoca en la concienciación y en crear ciudades amigables con la demencia, trabajando en un proyecto con los 341 municipios de Guatemala.

Guatemala cuenta con diversos centros de salud que ofrecen tratamiento para las demencias a través de intervenciones previamente establecidas. Uno de estos es el centro de salud Psiquiatría Santa Clara, donde se brindan terapias como musicoterapia, danza, fisioterapia y estimulación sensorial. Sin embargo, el país no dispone de un programa nacional fijo para el tratamiento de las demencias dentro de su Ministerio de Salud.

Chile no cuenta con datos actualizados sobre la demencia, pero trabajos actuales siguen utilizando datos del estudio del GBD 2019 Dementia Forecasting Collaboratorsse como es el caso de Bitar et al. (2024) quienes en su trabajo mencionan que alrededor del 1,06% de la población total presenta algún tipo de demencia, afectando principalmente a los mayores de 60 años. Se calcula un aproximado del 36,2% de las personas mayores a los 85 años vive con esta condición.

Debido a la situación en chile su Ministerio de Salud (2024) cuenta con servicios comunitarios para personas con demencia, brindado evaluación en geriatría, apoyo mental, actividades grupales y visitas domiciliarias para mayores de 60 años con demencia leve o moderada, promoviendo su integración social y funcionalidad. Además, de la implementación por parte de su Ministerio de salud (2022) del GES Nº85 que buscan establecer guías para los equipos médicos en atención primaria y especializada, en el cuidado de personas con demencia y el apoyo a su entorno. Y finalmente a finales de noviembre del 2023 se presentó sus sugerencias a nivel central para poner en marcha el plan nacional sobre demencia y las GES sobre el Alzheimer y otras demencias con los objetivos de realizar un

sistema de evaluación y monitoreo, acciones de apoyo para cuidadores, formación y competencias técnicas, entre otras actividades (Ministerio de salud, 2023).

En tema de intervenciones, Ferrada et al. (2020) realizaron un cuadernillo de estimulación cognitiva el cual cuenta con diferentes ejercicios, el cual contiene actividades orientadas a ejercitar el lenguaje y escritura, atención, las funciones ejecutivas, percepción visual, el control visomotor y sobre todo la memoria.

En México la situación no queda absuelta de los problemas de memoria o demencia en adultos mayores como bien se expresa en el blog oficial del Gobierno de México (2024) que, en la actualidad, identificar y tratar a tiempo los problemas de salud mental sigue siendo un reto, debido a la desinformación y los prejuicios que aún existen en torno a este tema. Además de no contar con una cura en caso de las demencias, pero si intervenciones terapéuticas no farmacológicas. La última investigación fue elaborada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2021) menciona que, en Ciudad de México, se estima que el 14.2 % de los adultos mayores padecen algún tipo de demencia. De estos casos, el 7.8 % corresponde a Alzheimer, el 4.3 % a demencia vascular y el 2.1 % a demencia mixta. Gracias a su encuesta nacional enfocado en la salud y envejecimiento en territorio mexicano.

Tras esta problemática el Instituto nacional de Geriatría (2024) llevó a cabo un Plan Nacional de Demencia el cual menciona que la demencia es un problema prioritario de salud en México, con 1.3 millones de casos y una proyección de 3.5 millones para 2050. Hasta un 56 % podrían prevenirse con políticas que promuevan la salud cerebral. Recalca también que es clave eliminar el estigma, mejorar la

detección temprana, coordinar la atención médica y apoyar a familiares y cuidadores.

Dentro de sus intervenciones tomadas el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (2023) brinda orientación enfocados en adultos mayores, cuidadores y personal de atención sobre los cambios cerebrales asociados al envejecimiento, destacando la importancia de la estimulación cognitiva ejercitando la percepción motora, atención, memoria y aprendizaje, lenguaje y funciones ejecutivas.

En Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) (2023) menciona que, en el 2022, se atendió a 13,066 pacientes que padecían de Alzheimer y otras formas de demencias. Durante los primeros seis meses del año 2023, los distintos establecimientos de salud ya habían atendido a más de 9,600 pacientes. Además de indicar que la enfermedad es discapacitante dentro del país. En todo el 2023, se registraron 16,260 casos, de los cuales 10,259 fueron mujeres y 6,011 hombres. Esto representó un aumento del 24% en comparación con 2022, cuando se atendieron 13,116 casos en total. Mientras que, datos actuales señalan que, entre enero y mayo del año 2024, establecimientos del Ministerio de Salud (Minsa) atendieron a 7,474 pacientes con demencia, con un 63% de los casos (4,705) en mujeres y un 37% (2,769) en hombres (MINSA, 2024).

En cuanto a las intervenciones que se realizan en Perú para pacientes con problemas de memoria o algún tipo de memoria se llevó a cabo una guía práctica para pacientes hospitalizados con trastornos mentales orgánicos, realizado por MINSA (2021) la cual menciona el tratamiento psicofarmacológico aplicados a

pacientes con trastornos mentales orgánicos (F00, F01, F02, F03, F04, F05, F06, F07 y F09)

En la provincia de Lima, el estudio de Milla et al. (2024) sobre estudios genéticos sobre el Alzheimer y otras demencias en el Perú, tiene como resultado que, dentro del país se estima que la prevalencia de demencia es del 6.85%, basada en datos recogidos de 1532 personas en el cercado de Lima. La enfermedad de Alzheimer constituye el 56.2% de los casos diagnosticados.

En Lima se han realizado investigaciones en cuanto al cuidado a personas con demencia de forma individual, Perez (2024) menciona su caso con una paciente de 67 años que presenta Funcionamiento global con deterioro severo la cual tuvo un programa de intervención enfocado en el lenguaje, memoria de trabajo y otras funciones ejecutivas. Consistía en estrategias de estimulación cognitiva que incluía la técnica de restauración y compensación, en 4 meses con 24 sesiones y se observaron mejoras entre el 2.3% y el 14.7% en el rendimiento global

Este estudio está teóricamente fundamentado en la prevalencia de enfermedades neurocognitivas entre la población adulta mayor de América Latina, debido al creciente envejecimiento demográfico. La investigación se basa en la literatura sobre el envejecimiento cognitivo, argumentando que intervenciones específicas podrían mitigar los síntomas. Además, proporciona una base para el desarrollo de intervenciones terapéuticas y programas de salud pública dirigidos a reducir el impacto de estas enfermedades.

Desde un punto de vista práctico, este estudio es crucial porque se enfoca en conseguir evidencia disponible sobre tratamientos para la memoria en adultos mayores aplicados en hospitales latinoamericanos, con el objetivo de proporcionar

recomendaciones prácticas a los profesionales de la salud. Al determinar qué enfoques son más efectivos en diferentes contextos y culturas dentro de América Latina, se pueden optimizar los recursos y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores que presenten problemas de memoria.

La revisión sistemática como justificación metodológica busca proporcionar recomendaciones claras para mejorar la práctica clínica, identificando tratamientos eficaces aplicados a la memoria en hospitales latinoamericanos. Este enfoque metodológico permite la síntesis de datos de múltiples estudios para identificar patrones o inconsistencias en la investigación actual. Además, ofrece un análisis crítico de la calidad metodológica de los estudios considerados, asegurando conclusiones y recomendaciones adecuadas derivadas del presente estudio.

Estas revisiones presentan limitaciones metodológicas y contextuales, como el predominio de estudios realizados fuera del contexto latinoamericano y la ausencia de comparaciones sistemáticas entre distintos tipos de intervenciones dirigidas específicamente a la memoria. Debido a esto, la presente revisión sistemática se justifica al centrarse en intervenciones orientadas a la memoria en adultos mayores atendidos en centros de salud latinoamericanos, además de poder identificar distintas intervenciones más efectivas y culturalmente adecuadas.

II. OBJETIVOS

Objetivo general

Analizar la eficacia de los tratamientos neuropsicológicos aplicados a la memoria, en comparación con otras intervenciones cognitivas, terapéuticas o atención habitual, para mejorar los distintos tipos de memoria en adultos mayores atendidos en centros de salud latinoamericanos, según estudios publicados entre 2020 y 2025.

Objetivos específicos

Describir los tratamientos neuropsicológicos aplicados a la memoria en adultos mayores atendidos en centros de salud latinoamericanos, considerando sus características, modalidad de aplicación y tipo de memoria intervenida.

Determinar qué tratamientos neuropsicológicos presentan mayor evidencia científica de eficacia en la mejora de la memoria, de acuerdo con los resultados obtenidos mediante instrumentos neuropsicológicos validados en estudios publicados entre 2020 y 2025.

III. DESARROLLO DEL ESTUDIO

Métodos

Este estudio es de tipo investigación teórica y optó por un diseño de revisión sistemática de tipo narrativo y sin metaanálisis. La investigación teórica tiene como objetivo recopilar, organizar y analizar los avances producidos en un tema de investigación específico. Ato et al. (2013) explica que este tipo de estudio utiliza investigaciones previas para realizar una rigurosa investigación, sin generar datos externos, con la finalidad de poder detectar avances y orientar futuras investigaciones.

Por el lado de revisión sistemática, su objetivo es actualizar y sintetizar rigurosamente la información que proviene de distintos estudios. Se entiende entonces que su función emplea un proceso estructurado basado en estudios primarios, en donde no se utilizan estadísticos y busca integrar la información para detectar patrones o inconsistencias (Ato et al, 2013).

Es importante destacar que esta revisión sistemática fue desarrollada como una tesis de maestría de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) y siguió el esquema metodológico y el orden estructural establecidos por dicha institución. El protocolo de investigación fue registrado a nivel institucional en el sistema SIDISI de la UPCH.

Criterios de elegibilidad

Criterios de Inclusión

- Estudios primarios que evalúen intervenciones neuropsicológicas y de estimulación cognitiva dirigidas a mejorar la memoria en adultos mayores.

- Investigaciones realizadas en países latinoamericanos, en concordancia con el objetivo de la revisión sistemática
- Estudios publicados entre los años 2020 y 2025 para incluir evidencia reciente sobre intervenciones neuropsicológicas en adultos mayores.
- Estudios que utilicen instrumentos neuropsicológicos estandarizados, validados o adaptados, con evidencia de propiedades psicométricas en población adulta mayor.

Criterios de exclusión

- Estudios que no se centren en intervenciones directas para mejorar la memoria.
- Estudios duplicados, resúmenes de conferencias o comunicaciones breves.
- Estudios con metodologías poco claras o insuficientes que afecten la validez de los resultados.
- Estudios enfocados en Revisión sistemática o revisión narrativa.

Fuentes de información

Para realizar esta revisión sistemática, se empleó la técnica de recolección de datos ampliamente reconocidas en el ámbito académico utilizando como fuentes principales a Google Scholar, Scopus y SciELO, por su mayor cobertura y accesibilidad. Estas plataformas proporcionan acceso a una vasta colección de artículos y estudios relevantes que abarcan diversos aspectos de la memoria en

adultos mayores. La selección de estas fuentes asegura la obtención de información fiable y de alta calidad, siendo la última búsqueda bibliográfica realizada en 5 de enero del 2026, considerando estudios publicados entre 2020 y 2025.

Adicionalmente se realizaron búsquedas exploratorias en otras bases de datos como PubMed, ScienceDirect y ClinicalKey. Sin embargo, estas no aportaron estudios que cumplieran con los criterios de elegibilidad establecidos. Tampoco se realizó una búsqueda sistemática de literatura gris que incluyen informes técnicos o documentos institucionales, por lo que la revisión se limitó a artículos publicados en revistas científicas.

Búsqueda

En las estrategias de búsqueda se utilizaron términos clave y combinaciones de palabras clave relacionadas con la memoria, tratamientos para adultos mayores, y centros de salud latinoamericanos como: Demencia, memoria, tratamiento, intervención, terapia cognitiva y adultos.

Para la búsqueda inicial se utilizó la siguiente combinación con los operadores booleanos que se usaron dentro de Scopus, SciELO y Google Scholar, tales como: adultos mayores, memoria, estimulación cognitiva, intervención y Latinoamérica, adaptados a cada base de datos de la siguiente manera:

TITLE-ABS-KEY ((memoria OR memory OR dementia) AND (intervention OR treatment) AND (cognitive therapy OR cognitive stimulation) AND (older adults OR elderly))

Después, se realizó una búsqueda más específica, utilizando:

TITLE-ABS-KEY ("Cognitive stimulation" OR "cognitive therapy") AND ("older adults" OR elderly) AND (memory).

Se aplicaron estos filtros para limitar los resultados a estudios publicados en los años 2020 hasta 2025 y por los idiomas inglés, español y portugués. Se revisaron los resúmenes y títulos para determinar la relevancia de cada artículo.

Tabla 1

Estrategia de búsqueda por base de datos

Base de datos	Estrategias de búsqueda	Campos de búsqueda	Filtros aplicados
Scopus	TITLE-ABS-KEY ((memoria OR memory OR dementia) AND (intervention OR treatment) AND (cognitive therapy OR cognitive stimulation) AND (older adults OR elderly)) Luego TITLE-ABS-KEY ("Cognitive stimulation" OR "cognitive therapy") AND ("older adults" OR elderly) AND (memory)	Búsqueda general	2020 – 2025; Artículos de investigación ; Neurociencia y Psicología; inglés.
SciELO	TITLE-ABS-KEY ((memoria OR memory OR dementia) AND (intervention OR treatment) AND (cognitive therapy OR cognitive stimulation) AND (older adults OR elderly)) Luego TITLE-ABS-KEY ("Cognitive stimulation" OR "cognitive therapy") AND ("older adults" OR elderly) AND (memory)	Búsqueda general	Brasil, Mexico, Colombia, Chile, Argentina, Perú, Venezuela, Bolivia, Uruguay y Ecuador; español, inglés y portugués; 2020 – 2025; Multidisciplinary, Sciences, Science,Health; Articulo; Redes SciELO.

Google Scholar	TITLE-ABS-KEY ((memoria OR memory OR dementia) AND (intervention OR treatment) AND (cognitive therapy OR cognitive stimulation) AND (older adults OR elderly)) Luego TITLE-ABS-KEY ("Cognitive stimulation" OR "cognitive therapy") AND ("older adults" OR elderly) AND (memory)	Búsqueda general	2020 – 2025

La tabla 1 presenta la estrategia de búsqueda en las principales bases de datos utilizadas como Scopus, SciELO y Google Scholar. Inicialmente se utilizaron estrategias estructuradas mediante operadores booleanos aplicados para identificar el título, resumen y palabras clave, combinando términos relacionados con memoria, intervenciones neuropsicológicas y adultos mayores de los cuales se utilizaron en mayor medida las primeras opciones en cada uno por ser más precisa la búsqueda. Se aplicaron filtros por periodo de publicación, idioma, tipo de documento y áreas temáticas, con el fin de asegurar la pertinencia y actualidad de los estudios incluidos.

No obstante, debido a que esta estrategia inicial recuperó un número limitado de estudios pertinentes, se complementó con búsquedas manuales, incluyendo la identificación directa de artículos relevantes mediante palabras clave específicas, principalmente a través del buscador de Google. Este enfoque permitió ampliar la cobertura de estudios potencialmente elegibles.

RESULTADOS

Selección de estudios

Para la selección de la información se aplicó el método PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), un manual de ayuda dirigida a investigadores para poder documentar de forma transparente el motivo de su revisión, cómo lo hicieron y que pudieron encontrar. Mencionan Page et al. (2021) la verificación PRISMA 2020 consta de siete secciones principales, que incluyen un total de 27 ítems, algunos de los cuales se dividen en sub ítems. Esta lista se utiliza para orientar la publicación de resúmenes estructurados de revisiones sistemáticas en revistas y congresos, asegurando la transparencia y rigurosidad de los resultados presentados.

Con la finalidad de presentar, identificar, seleccionar, valorar y resumir estudios para la revisión sistemática, en el cribado de datos se toman a consideración los siguientes campos: La población, ya que se enfocó en personas adultos mayores que se encuentran entre los 60 años a más. La intervención, que debe tener como objetivo mejorar la memoria de ese grupo. Ámbito geográfico, al ser solo centros de salud latinoamericanos. Periodo de tiempo, fue específico entre 2020-2025.

A continuación, se explican las etapas realizadas para el desarrollo de la presente revisión sistemática. En una primera etapa, se efectuó la búsqueda de estudios en bases de datos científicas como Google Scholar, Scopus y SciELO mediante el uso de operadores booleanos y términos relacionados con la temática de investigación. Como resultado de esta búsqueda inicial, se identificaron (n = 959) registros, provenientes de Google Scholar (n = 703), Scopus (n = 150) y SciELO (n

= 106), estos datos se pueden verificar en el anexo 1. Adicionalmente, se recuperaron (n = 30) registros mediante búsqueda manual, obteniéndose un total de (n = 989) registros.

Posteriormente, se realizó un proceso de depuración y selección preliminar, eliminándose estudios duplicados e investigaciones que no se relacionaban con el objetivo de la revisión, excluyéndose un total de (n = 935) registros. Después de este proceso, quedaron un total de (n = 54) investigaciones potencialmente elegibles para su revisión completa.

En la segunda etapa se revisaron los títulos y resúmenes de los estudios identificados, con el fin de excluir aquellos que no cumplían con los criterios de inclusión establecidos En esta fase se descartaron investigaciones por no cumplir con los criterios de inclusión establecidos, ya que no evaluaban intervenciones neuropsicológicas o de estimulación cognitiva dirigidas a la memoria, no estaban enfocadas en adultos mayores, no correspondían al contexto latinoamericano o se encontraban fuera del periodo establecido de publicación. Luego de este proceso de cribado, se excluyeron (n = 24) investigaciones, quedando (n = 30) investigaciones para la evaluación de elegibilidad, verificar anexo 2.

En la tercera etapa se realizó la lectura completa de los textos seleccionados tras el cribado inicial. De los estudios evaluados para elegibilidad del texto completo, tras la lectura fueron descartados principalmente por los siguientes motivos:

- Artículos sin acceso a texto completo (n = 7)
- Estudios realizados fuera del contexto latinoamericano (n = 5)
- Investigaciones que no evaluaban directamente intervenciones sobre memoria (n = 4)

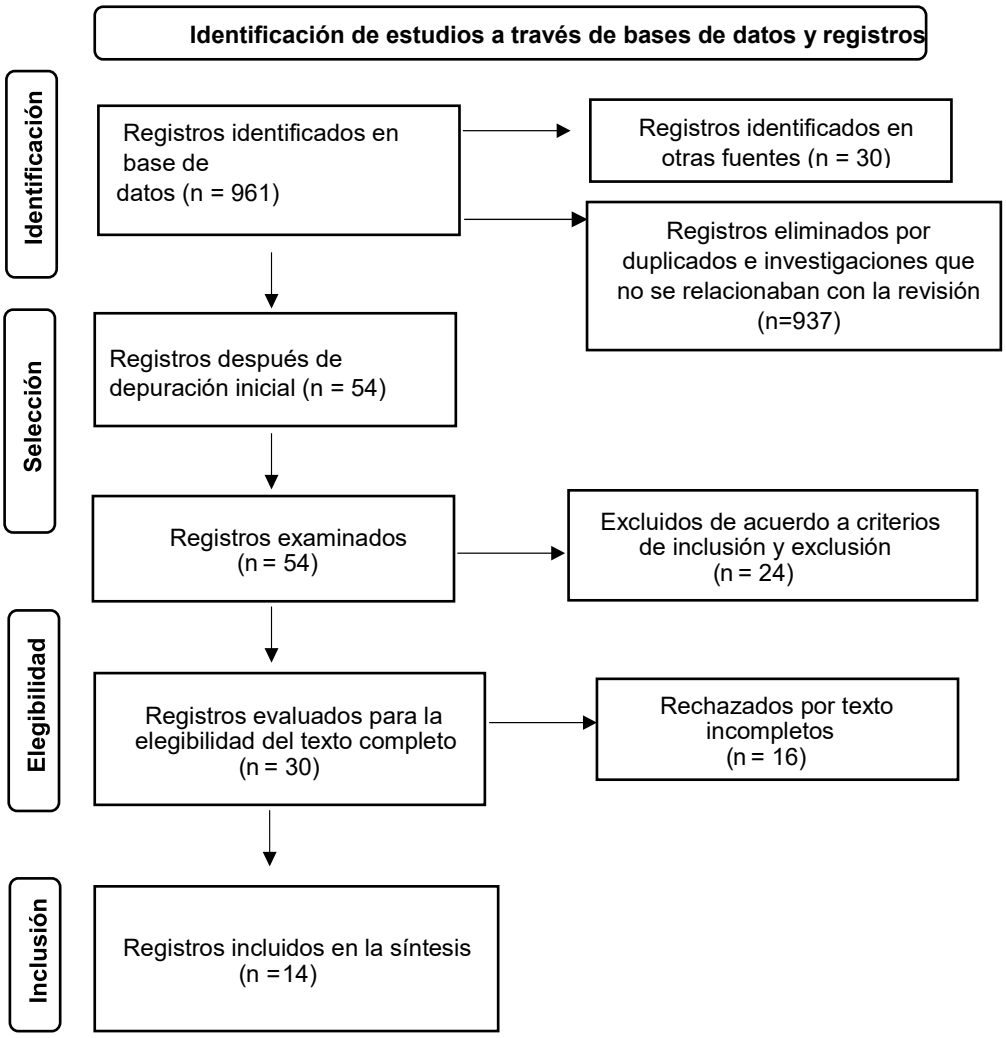
Después de este proceso, se excluyeron (n = 16) estudios, quedando (n = 14) aptos para la síntesis de resultados.

En la última etapa los estudios que cumplieron con todos los criterios de selección fueron incluidos en la revisión sistemática. Como resultado de este proceso, se seleccionaron un total de (n = 14) investigaciones que conformaron la muestra final de análisis, las cuales fueron utilizadas para la síntesis de resultados y la discusión del trabajo, un resumen se observa en el anexo 3.

Posteriormente, los estudios incluidos fueron sometidos a una evaluación de riesgo de sesgo mediante la herramienta de evaluación crítica del Joanna Briggs Institute (JBI) para estudios cuasiexperimentales. Esta lista de verificación permitió valorar aspectos relacionados con la validez interna de los estudios. Los resultados de esta evaluación fueron considerados para la interpretación de los hallazgos incluidos en la revisión sistemática.

Figura 1

Diagrama de flujo PRISMA 2020



Lista de datos

La extracción de datos se realizó de manera independiente por el autor, utilizando una matriz de extracción y base de datos previamente definida para registrar la información relevante de cada estudio incluido. La evaluación mediante la lista JBI fue realizada por el autor y supervisada por la asesora. La matriz original contempló variables como idioma, titulo, objetivo, país, muestra, instrumento/tratamiento aplicado, duración, principales resultados, efectividad y link (enlace del articulo); del cual se redujo luego a Autores, país, muestra, tratamiento aplicado, duración y test, y resultados.

En los casos en que se presentaron dudas durante el análisis de la información, estas fueron resueltas mediante discusión y consenso entre el autor y la participación de la asesora. Cuando fue necesario, se recurrió a una nueva revisión del texto completo para asegurar la precisión de los datos extraídos, teniendo siempre en consideración los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos, tales como el enfoque en intervenciones neuropsicológicas dirigidas a la memoria, población adulta mayor, contexto latinoamericano, que no sean revisiones sistemáticas, con disponibilidad de texto completo y periodo de publicación entre los años 2020 y 2025.

Selección y evaluación de sesgos de los estudios

El resultado principal de la presente revisión sistemática fue la identificación de los tipos de tratamientos neuropsicológicos y de estimulación cognitiva aplicados a la memoria y el efecto de estas intervenciones neuropsicológicas sobre la memoria en adultos mayores.

Los resultados secundarios fueron considerados las características de la intervención neuropsicológica como la duración, los test utilizados, las características de la muestra, los tipos de memoria involucrados y los contextos de aplicación.

El tiempo de seguimiento de los resultados correspondió al periodo de evaluación establecido en cada estudio incluido, el cual se realizó durante las intervenciones o al finalizar esta, según lo reportado por los autores.

Dado que la mayoría de los estudios incluidos corresponden a intervenciones no aleatorizadas o diseños cuasi - experimentales, la evaluación del riesgo de sesgo

se realizó mediante la herramienta de evaluación crítica del Joanna Briggs Institute (JBI) para estudios cuasiexperimentales. Lo cual permitió valorar aspectos metodológicos incluyendo la causa y efecto, la presencia de grupo control, la medición de resultados y el seguimiento de los participantes.

La valoración se efectuó de manera descriptiva, considerando aspectos como la selección de la muestra, las intervenciones y los resultados. Dado que los estudios incluidos presentaron heterogeneidad metodológica, los resultados del riesgo de sesgo fueron utilizados como elementos interpretativos en la discusión de los hallazgos y no como criterio de exclusión.

Además, el sesgo de publicación no fue evaluado mediante métodos estadísticos formales, debido a que la presente revisión sistemática fue de tipo narrativo y no incluyó un metaanálisis. Asimismo, la heterogeneidad metodológica de los estudios incluidos y los distintos tipos de intervenciones impidieron la aplicación de herramientas gráficas como el diagrama de embudo.

No obstante, se intentó reducir el riesgo de sesgo de publicación mediante una búsqueda amplia en múltiples bases de datos y la inclusión de estudios con resultados positivos y no significativos.

A continuación, se presenta la herramienta JBI para evaluar el riesgo de sesgo en la presente revisión sistemática por medio de la determinación de los problemas que plantea el proceso de revisión.

Tabla 2

Evaluación mediante JBI del estudio de Monteiro et al. (2025)

Validez interna	Comentarios	Sí	No	No está claro	N/A
Sesgo relacionado con la precedencia temporal					

¿Está claro en el estudio cuál es la "causa" y cuál es el "efecto"?	ninguno	Si
Sesgo relacionado con la selección y la asignación		
¿Había un grupo de control?	ninguno	Si
Sesgo relacionado con factores de confusión		
¿Se incluyeron participantes similares en alguna de las comparaciones?	ninguno	Si
Sesgo relacionado con la administración de intervenciones/exposición		
¿Se incluyó a los participantes en alguna comparación que recibiera un tratamiento/atención similar, aparte de la exposición o intervención de interés?	ninguno	Si
Sesgo relacionado con la evaluación, detección y medición del resultado		
¿Hubo múltiples mediciones del resultado, tanto antes como después de la intervención/exposición?	ninguno	Si
¿Se midieron los resultados de los participantes incluidos en las comparaciones de la misma manera?	ninguno	Si
¿Se midieron los resultados de forma fiable?	ninguno	Si
Sesgo relacionado con la retención de participantes		
¿Se completó el seguimiento y, en caso negativo, se describieron y analizaron adecuadamente las diferencias entre los grupos en cuanto a su seguimiento?	En el grupo control se retiran 6 de 35 y en experimental 5 de 31.	Si

¿Se utilizó un análisis estadístico adecuado?	ninguno	Si				
Valoración General:	Incluir:	SI	Excluir:	NO	Solicitar más información:	NO
Comentarios: Ninguno						

Fuente: Elaboración propia basada en JBI (2025)

Tabla 3

Evaluación mediante JBI del estudio de Cortés-Álbarez et al. (2025)

Validez interna	Comentarios	Sí	No	No está claro	N/A
Sesgo relacionado con la precedencia temporal					
¿Está claro en el estudio cuál es la "causa" y cuál es el "efecto"?	ninguno	Si			
Sesgo relacionado con la selección y la asignación					
¿Había un grupo de control?	ninguno	Si			
Sesgo relacionado con factores de confusión					
¿Se incluyeron participantes similares en alguna de las comparaciones?	Solo variaba el grado de instrucción	Si			
Sesgo relacionado con la administración de intervenciones/exposición					
¿Se incluyó a los participantes en alguna comparación que recibiera un tratamiento/atención similar, aparte de la exposición o intervención de interés?	Grupo control recibe terapia normal con medicamento.		No		
Sesgo relacionado con la evaluación, detección y medición del resultado					
¿Hubo múltiples mediciones del resultado, tanto antes como después de la intervención/exposición?	ninguno	Si			
¿Se midieron los resultados de los participantes incluidos en	ninguno	Si			

las comparaciones de la misma manera?					
¿Se midieron los resultados de forma fiable?	ninguno	Si			
Sesgo relacionado con la retención de participantes					
¿Se completó el seguimiento y, en caso negativo, se describieron y analizaron adecuadamente las diferencias entre los grupos en cuanto a su seguimiento?	Solo 3 participantes de 24 asistieron al 80% de intervención.	Si			
¿Se utilizó un análisis estadístico adecuado?	ninguno	Si			
Valoración General:	Incluir: SI	Excluir: NO	Solicitar más información:	NO	
Comentarios: Ninguno					

Fuente: Elaboración propia basada en JBI (2025), N/A: No aplica

Tabla 4

Evaluación mediante JBI del estudio de Bonilha et al. (2023)

Validez interna	Comentarios	Sí	No	No está claro	N/A
Sesgo relacionado con la precedencia temporal					
¿Está claro en el estudio cuál es la "causa" y cuál es el "efecto"?	ninguno	Si			
Sesgo relacionado con la selección y la asignación					
¿Había un grupo de control?	ninguno	Si			
Sesgo relacionado con factores de confusión					
¿Se incluyeron participantes similares en alguna de las comparaciones?	ninguno	Si			
Sesgo relacionado con la administración de intervenciones/exposición					
¿Se incluyó a los participantes en alguna comparación que recibiera un	ninguno	Si			

tratamiento/atención similar, aparte de la exposición o intervención de interés?					
Sesgo relacionado con la evaluación, detección y medición del resultado					
¿Hubo múltiples mediciones del resultado, tanto antes como después de la intervención/exposición?	ninguno	Si			
¿Se midieron los resultados de los participantes incluidos en las comparaciones de la misma manera?	ninguno	Si			
¿Se midieron los resultados de forma fiable?	ninguno	Si			
Sesgo relacionado con la retención de participantes					
¿Se completó el seguimiento y, en caso negativo, se describieron y analizaron adecuadamente las diferencias entre los grupos en cuanto a su seguimiento?	Solo menciona que todos los que iniciaron completaron más del 50%			No está claro	
¿Se utilizó un análisis estadístico adecuado?	ninguno	Si			
Valoración General:	Incluir: SI	Excluir: NO		Solicitar más información:	NO
Comentarios: Ninguno					

Fuente: Elaboración propia basada en JBI (2025), N/A: No aplica

Tabla 5

Evaluación mediante JBI del estudio de Villasán et al. (2023)

Validez interna	Comentarios	Sí	No	No está claro	N/A
Sesgo relacionado con la precedencia temporal					
¿Está claro en el estudio cuál es la "causa" y cuál es el "efecto"?	ninguno	Si			

Sesgo relacionado con la selección y la asignación		
¿Había un grupo de control?	Hubo 3 grupos	Si
Sesgo relacionado con factores de confusión		
¿Se incluyeron participantes similares en alguna de las comparaciones?	ninguno	Si
Sesgo relacionado con la administración de intervenciones/exposición		
¿Se incluyó a los participantes en alguna comparación que recibiera un tratamiento/atención similar, aparte de la exposición o intervención de interés?	ninguno	Si
Sesgo relacionado con la evaluación, detección y medición del resultado		
¿Hubo múltiples mediciones del resultado, tanto antes como después de la intervención/exposición?	ninguno	Si
¿Se midieron los resultados de los participantes incluidos en las comparaciones de la misma manera?	ninguno	Si
¿Se midieron los resultados de forma fiable?	ninguno	Si
Sesgo relacionado con la retención de participantes		
¿Se completó el seguimiento y, en caso negativo, se describieron y analizaron adecuadamente las diferencias entre los grupos en cuanto a su seguimiento?	3 participantes de 67 no lo completaron por no mostrarse interesados.	Si
¿Se utilizó un análisis estadístico adecuado?	ninguno	Si
Valoración General:	Incluir: SI Excluir: NO	Solicitar más información: NO

Comentarios: Ninguno

Fuente: Elaboración propia basada en JBI (2025), N/A: No aplica

Tabla 6

Evaluación mediante JBI del estudio de Cuenca y Castillo (2024)

Validez interna	Comentarios	Sí	No	No está claro	N/A
Sesgo relacionado con la precedencia temporal					
¿Está claro en el estudio cuál es la "causa" y cuál es el "efecto"?	ninguno	Si			
Sesgo relacionado con la selección y la asignación					
¿Había un grupo de control?	Un solo grupo		No		
Sesgo relacionado con factores de confusión					
¿Se incluyeron participantes similares en alguna de las comparaciones?	Fue un solo grupo				N/A
Sesgo relacionado con la administración de intervenciones/exposición					
¿Se incluyó a los participantes en alguna comparación que recibiera un tratamiento/atención similar, aparte de la exposición o intervención de interés?	Fue un solo grupo				N/A
Sesgo relacionado con la evaluación, detección y medición del resultado					
¿Hubo múltiples mediciones del resultado, tanto antes como después de la intervención/exposición?	ninguno	Si			
¿Se midieron los resultados de los participantes incluidos en las comparaciones de la misma manera?	Un solo grupo				N/A
¿Se midieron los resultados de forma fiable?	ninguno	Si			

Sesgo relacionado con la retención de participantes						
¿Se completó el seguimiento y, en caso negativo, se describieron y analizaron adecuadamente las diferencias entre los grupos en cuanto a su seguimiento?	ninguno	Si				
¿Se utilizó un análisis estadístico adecuado?	ninguno	Si				
Valoración General:	Incluir:	SI	Excluir:	NO	Solicitar más información:	NO
Comentarios: Ninguno						

Fuente: Elaboración propia basada en JBI (2025), N/A: No aplica

Tabla 7

Evaluación mediante JBI del estudio de García-Anacleto et al. (2024)

Validez interna	Comentarios	Sí	No	No está claro	N/A
Sesgo relacionado con la precedencia temporal					
¿Está claro en el estudio cuál es la "causa" y cuál es el "efecto"?	ninguno	Si			
Sesgo relacionado con la selección y la asignación					
¿Había un grupo de control?	ninguno	Si			
Sesgo relacionado con factores de confusión					
¿Se incluyeron participantes similares en alguna de las comparaciones?	ninguno	Si			
Sesgo relacionado con la administración de intervenciones/exposición					
¿Se incluyó a los participantes en alguna comparación que recibiera un tratamiento/atención similar, aparte de la exposición o intervención de interés?	ninguno	Si			
Sesgo relacionado con la evaluación, detección y medición del resultado					

¿Hubo múltiples mediciones del resultado, tanto antes como después de la intervención/exposición?	ninguno	Si			
¿Se midieron los resultados de los participantes incluidos en las comparaciones de la misma manera?	ninguno	Si			
¿Se midieron los resultados de forma fiable?	ninguno	Si			
Sesgo relacionado con la retención de participantes					
¿Se completó el seguimiento y, en caso negativo, se describieron y analizaron adecuadamente las diferencias entre los grupos en cuanto a su seguimiento?	ninguno	Si			
¿Se utilizó un análisis estadístico adecuado?	ninguno	Si			
Valoración General:	Incluir: SI	Excluir: NO		Solicitar más información:	NO
Comentarios: Ninguno					

Fuente: Elaboración propia basada en JBI (2025), N/A: No aplica

Tabla 8

Evaluación mediante JBI del estudio de Moxo-Pérez et al. (2024)

Validez interna	Comentarios	Sí	No	No está claro	N/A
Sesgo relacionado con la precedencia temporal					
¿Está claro en el estudio cuál es la "causa" y cuál es el "efecto"?	ninguno	Si			
Sesgo relacionado con la selección y la asignación					
¿Había un grupo de control?	ninguno	Si			
Sesgo relacionado con factores de confusión					

¿Se incluyeron participantes similares en alguna de las comparaciones?	ninguno	Si
Sesgo relacionado con la administración de intervenciones/exposición		
¿Se incluyó a los participantes en alguna comparación que recibiera un tratamiento/atención similar, aparte de la exposición o intervención de interés?	ninguno	Si
Sesgo relacionado con la evaluación, detección y medición del resultado		
¿Hubo múltiples mediciones del resultado, tanto antes como después de la intervención/exposición?	ninguno	Si
¿Se midieron los resultados de los participantes incluidos en las comparaciones de la misma manera?	ninguno	Si
¿Se midieron los resultados de forma fiable?	ninguno	Si
Sesgo relacionado con la retención de participantes		
¿Se completó el seguimiento y, en caso negativo, se describieron y analizaron adecuadamente las diferencias entre los grupos en cuanto a su seguimiento?	ninguno	Si
¿Se utilizó un análisis estadístico adecuado?	ninguno	Si
Valoración General: Incluir: SI Excluir: NO		Solicitar más información: NO
Comentarios: Ninguno		

Fuente: Elaboración propia basada en JBI (2025), N/A: No aplica

Tabla 9

Evaluación mediante JBI del estudio de Aguilar-Navarro et al. (2024)

Validez interna	Comentarios	Sí	No	No está claro	N/A
Sesgo relacionado con la precedencia temporal					
¿Está claro en el estudio cuál es la "causa" y cuál es el "efecto"?	ninguno	Si			
Sesgo relacionado con la selección y la asignación					
¿Había un grupo de control?	Un solo grupo		No		
Sesgo relacionado con factores de confusión					
¿Se incluyeron participantes similares en alguna de las comparaciones?	Un solo grupo				N/A
Sesgo relacionado con la administración de intervenciones/exposición					
¿Se incluyó a los participantes en alguna comparación que recibiera un tratamiento/atención similar, aparte de la exposición o intervención de interés?	Un solo grupo				N/A
Sesgo relacionado con la evaluación, detección y medición del resultado					
¿Hubo múltiples mediciones del resultado, tanto antes como después de la intervención/exposición?	ninguno	Si			
¿Se midieron los resultados de los participantes incluidos en las comparaciones de la misma manera?	Un solo grupo				N/A
¿Se midieron los resultados de forma fiable?	ninguno	Si			
Sesgo relacionado con la retención de participantes					

¿Se completó el seguimiento y, en caso negativo, se describieron y analizaron adecuadamente las diferencias entre los grupos en cuanto a su seguimiento?	28 terminaron el 100%, 4 se retiraron por salud o problemas de asistencia	Si				
¿Se utilizó un análisis estadístico adecuado?	ninguno	Si				
Valoración General:	Incluir:	SI	Excluir:	NO	Solicitar más información:	NO
Comentarios: Ninguno						

Fuente: Elaboración propia basada en JBI (2025), N/A: No aplica

Tabla 10

Evaluación mediante JBI del estudio de Jimenez et al. (2023)

Validez interna	Comentarios	Sí	No	No está claro	N/A
Sesgo relacionado con la precedencia temporal					
¿Está claro en el estudio cuál es la "causa" y cuál es el "efecto"?	ninguno	Si			
Sesgo relacionado con la selección y la asignación					
¿Había un grupo de control?	ninguno	Si			
Sesgo relacionado con factores de confusión					
¿Se incluyeron participantes similares en alguna de las comparaciones?	ninguno	Si			
Sesgo relacionado con la administración de intervenciones/exposición					
¿Se incluyó a los participantes en alguna comparación que recibiera un tratamiento/atención similar, aparte de la exposición o intervención de interés?	No especifica que hizo el grupo control.			No está claro	
Sesgo relacionado con la evaluación, detección y medición del resultado					

¿Hubo múltiples mediciones del resultado, tanto antes como después de la intervención/exposición?	ninguno	Si			
¿Se midieron los resultados de los participantes incluidos en las comparaciones de la misma manera?	ninguno	Si			
¿Se midieron los resultados de forma fiable?	ninguno	Si			
Sesgo relacionado con la retención de participantes					
¿Se completó el seguimiento y, en caso negativo, se describieron y analizaron adecuadamente las diferencias entre los grupos en cuanto a su seguimiento?	ninguno	Si			
¿Se utilizó un análisis estadístico adecuado?	ninguno	Si			
Valoración General:	Incluir: SI	Excluir: NO		Solicitar más información:	NO
Comentarios: Información insuficiente sobre las actividades realizadas por el grupo control.					

Fuente: Elaboración propia basada en JBI (2025), N/A: No aplica

Tabla 11

Evaluación mediante JBI del estudio de Duque et al. (2022)

Validez interna	Comentarios	Sí	No	No está claro	N/A
Sesgo relacionado con la precedencia temporal					
¿Está claro en el estudio cuál es la "causa" y cuál es el "efecto"?	ninguno	Si			
Sesgo relacionado con la selección y la asignación					
¿Había un grupo de control?	ninguno		No		
Sesgo relacionado con factores de confusión					

¿Se incluyeron participantes similares en alguna de las comparaciones?	Un solo grupo				N/A
Sesgo relacionado con la administración de intervenciones/exposición					
¿Se incluyó a los participantes en alguna comparación que recibiera un tratamiento/atención similar, aparte de la exposición o intervención de interés?	Un solo grupo				N/A
Sesgo relacionado con la evaluación, detección y medición del resultado					
¿Hubo múltiples mediciones del resultado, tanto antes como después de la intervención/exposición?	ninguno	Si			
¿Se midieron los resultados de los participantes incluidos en las comparaciones de la misma manera?	Un solo grupo				N/A
¿Se midieron los resultados de forma fiable?	ninguno	Si			
Sesgo relacionado con la retención de participantes					
¿Se completó el seguimiento y, en caso negativo, se describieron y analizaron adecuadamente las diferencias entre los grupos en cuanto a su seguimiento?	ninguno	Si			
¿Se utilizó un análisis estadístico adecuado?	ninguno	Si			
Valoración General:	Incluir:	SI	Excluir:	NO	Solicitar más información: NO
Comentarios: Ninguno					

Fuente: Elaboración propia basada en JBI (2025), N/A: No aplica

Tabla 12

Evaluación mediante JBI del estudio de Ríos-Silva (2023)

Validez interna	Comentarios	Sí	No	No está claro	N/A
Sesgo relacionado con la precedencia temporal					
¿Está claro en el estudio cuál es la "causa" y cuál es el "efecto"?	ninguno	Si			
Sesgo relacionado con la selección y la asignación					
¿Había un grupo de control?	ninguno		No		
Sesgo relacionado con factores de confusión					
¿Se incluyeron participantes similares en alguna de las comparaciones?	Un solo grupo				N/A
Sesgo relacionado con la administración de intervenciones/exposición					
¿Se incluyó a los participantes en alguna comparación que recibiera un tratamiento/atención similar, aparte de la exposición o intervención de interés?	Un solo grupo				N/A
Sesgo relacionado con la evaluación, detección y medición del resultado					
¿Hubo múltiples mediciones del resultado, tanto antes como después de la intervención/exposición?	ninguno	Si			
¿Se midieron los resultados de los participantes incluidos en las comparaciones de la misma manera?	Un solo grupo				N/A
¿Se midieron los resultados de forma fiable?	ninguno	Si			
Sesgo relacionado con la retención de participantes					

¿Se completó el seguimiento y, en caso negativo, se describieron y analizaron adecuadamente las diferencias entre los grupos en cuanto a su seguimiento?	ninguno	Si			
¿Se utilizó un análisis estadístico adecuado?	ninguno	Si			
Valoración General:	Incluir: SI	Excluir: NO		Solicitar más información:	NO
Comentarios: Ninguno					

Fuente: Elaboración propia basada en JBI (2025), N/A: No aplica

Tabla 13

Evaluación mediante JBI del estudio de García et al. (2023)

Validez interna	Comentarios	Sí	No	No está claro	N/A
Sesgo relacionado con la precedencia temporal					
¿Está claro en el estudio cuál es la "causa" y cuál es el "efecto"?	ninguno	Si			
Sesgo relacionado con la selección y la asignación					
¿Había un grupo de control?	ninguno	Si			
Sesgo relacionado con factores de confusión					
¿Se incluyeron participantes similares en alguna de las comparaciones?	Grupo control con 35 y experimental con 65 participantes	Si			
Sesgo relacionado con la administración de intervenciones/exposición					
¿Se incluyó a los participantes en alguna comparación que recibiera un tratamiento/atención similar, aparte de la exposición o intervención de interés?	Grupo control estuvieron en actividades físicas.	Si			
Sesgo relacionado con la evaluación, detección y medición del resultado					

¿Hubo múltiples mediciones del resultado, tanto antes como después de la intervención/exposición?	ninguno	Si			
¿Se midieron los resultados de los participantes incluidos en las comparaciones de la misma manera?	ninguno	Si			
¿Se midieron los resultados de forma fiable?	ninguno	Si			
Sesgo relacionado con la retención de participantes					
¿Se completó el seguimiento y, en caso negativo, se describieron y analizaron adecuadamente las diferencias entre los grupos en cuanto a su seguimiento?	ninguno	Si			
¿Se utilizó un análisis estadístico adecuado?	ninguno	Si			
Valoración General:	Incluir: SI	Excluir: NO	Solicitar más información:	NO	
Comentarios: Ninguno					

Fuente: Elaboración propia basada en JBI (2025), N/A: No aplica

Tabla 14

Evaluación mediante JBI del estudio de Feldberg et al. (2024)

Validez interna	Comentarios	Sí	No	No está claro	N/A
Sesgo relacionado con la precedencia temporal					
¿Está claro en el estudio cuál es la "causa" y cuál es el "efecto"?	ninguno	Si			
Sesgo relacionado con la selección y la asignación					
¿Había un grupo de control?	ninguno	Si			
Sesgo relacionado con factores de confusión					

¿Se incluyeron participantes similares en alguna de las comparaciones?	ninguno	Si	
Sesgo relacionado con la administración de intervenciones/exposición			
¿Se incluyó a los participantes en alguna comparación que recibiera un tratamiento/atención similar, aparte de la exposición o intervención de interés?	Grupo control sin actividades	No	
Sesgo relacionado con la evaluación, detección y medición del resultado			
¿Hubo múltiples mediciones del resultado, tanto antes como después de la intervención/exposición?	ninguno	Si	
¿Se midieron los resultados de los participantes incluidos en las comparaciones de la misma manera?	ninguno	Si	
¿Se midieron los resultados de forma fiable?	ninguno	Si	
Sesgo relacionado con la retención de participantes			
¿Se completó el seguimiento y, en caso negativo, se describieron y analizaron adecuadamente las diferencias entre los grupos en cuanto a su seguimiento?	ninguno	Si	
¿Se utilizó un análisis estadístico adecuado?	ninguno	Si	
Valoración General: Incluir: SI Excluir: NO		Solicitar más información:	NO
Comentarios: El grupo control no recibió una intervención equivalente, lo que podría incrementar el riesgo de sesgo asociado a la atención diferencial entre grupos.			

Fuente: Elaboración propia basada en JBI (2025), N/A: No aplica

Tabla 15

Evaluación mediante JBI del estudio de Arias y Gutiérrez (2020)

Validez interna	Comentarios	Sí	No	No está claro	N/A
Sesgo relacionado con la precedencia temporal					
¿Está claro en el estudio cuál es la "causa" y cuál es el "efecto"?	ninguno	Si			
Sesgo relacionado con la selección y la asignación					
¿Había un grupo de control?	Un solo grupo		No		
Sesgo relacionado con factores de confusión					
¿Se incluyeron participantes similares en alguna de las comparaciones?	Un solo grupo				N/A
Sesgo relacionado con la administración de intervenciones/exposición					
¿Se incluyó a los participantes en alguna comparación que recibiera un tratamiento/atención similar, aparte de la exposición o intervención de interés?	Un solo grupo				N/A
Sesgo relacionado con la evaluación, detección y medición del resultado					
¿Hubo múltiples mediciones del resultado, tanto antes como después de la intervención/exposición?	ninguno	Si			
¿Se midieron los resultados de los participantes incluidos en las comparaciones de la misma manera?	Un solo grupo				N/A
¿Se midieron los resultados de forma fiable?	ninguno	Si			
Sesgo relacionado con la retención de participantes					

¿Se completó el seguimiento y, en caso negativo, se describieron y analizaron adecuadamente las diferencias entre los grupos en cuanto a su seguimiento?	ninguno	Si	
¿Se utilizó un análisis estadístico adecuado?	El análisis fue descriptivo	No	
Valoración General:	Incluir: SI	Excluir: NO	Solicitar más información: NO
Comentarios: Aunque el análisis estadístico fue limitado a procedimientos descriptivos, el estudio fue incluido debido a la relevancia de la intervención y a que presentó información suficiente para responder a la pregunta de investigación.			

Fuente: Elaboración propia basada en JBI (2025), N/A: No aplica

Tabla 16

Síntesis de estudios y valoración mediante JBI

Autor y año	Tipo de intervención / estudio	Resultado principal	Valoración general JBI
Monteiro et al. (2025)	Programa BrainHQ	Mejoras significativas a comparación del grupo control.	Incluir
Cortés-Álbarez et al. (2025)	Actividades en papel	Mejoras significativas a comparación del grupo control.	Incluir
Bonilha et al. (2023)	Taller de computo	Mejoras significativas a comparación del grupo control.	Incluir
Villasán et al. (2023)	Terapia de reminiscencia	Mejoras cognitivas y emocionales.	Incluir
Cuenca y Castillo (2024)	Cuadernillo de intervención	Eficaz al lograr una mejora significativa.	Incluir
García-Anacleto et al. (2024)	Tele neuropsicología	Mejoras significativas a comparación del grupo de espera.	Incluir
Moxo-Pérez et al. (2024)	Cuadernos Esteve	Eficaz en la estimulación cognitiva.	Incluir
Aguilar-Navarro et al. (2024)	ETNA3	No resultados estadísticos positivos, pero si positivos por experiencias habladas.	Incluir
Jimenez et al. (2023)	Lápiz y papel	Efectividad significativa de la intervención.	Incluir
Duque et al. (2022)	Cartillas de estimulación cognitiva	Estimulación cognitiva favorable.	Incluir
Ríos-Silva (2023)	Lápiz y papel virtual	Eficaz mostrando mejoras cognitivas.	Incluir
García et al. (2023)	Reminiscencia	Mejoras significativas a comparación del grupo control.	Incluir
Feldberg et al. (2024)	Lápiz y papel	Mejoras significativas a comparación del grupo control.	Incluir
Arias y Gutiérrez (2020)	Estimulación cognitiva y psicoeducación	Fortalecimiento de sus capacidades cognitivas.	Incluir

Fuente: Elaboración propia basada en JBI (2025)

En términos generales, la mayoría de los estudios presentaron bajo riesgo de sesgo en relación con la medición de resultados y la claridad de la relación causa-

efecto. No obstante, se identificaron limitaciones metodológicas asociadas principalmente a la ausencia de grupos control en cinco estudios, información insuficiente sobre las condiciones del grupo comparador en un estudio y escasa información sobre seguimiento en otro. Ningún estudio fue excluido por riesgo de sesgo

Debido a la heterogeneidad de los estudios incluidos y a que la presente revisión sistemática no realizó metaanálisis, no se calcularon medidas de efecto estandarizadas. Por ello, los hallazgos fueron integrados mediante una síntesis narrativa.

Métodos de síntesis

Para la síntesis de la información se elaboró una base de datos de las investigaciones incluidas en la revisión, lo que permitió organizar y comparar las características principales de los estudios incluidos. Se sintetizaron variables como autores, año de publicación, país, muestra, tratamientos aplicados, duración y test, y resultados relacionados con la memoria.

Tabla 17

Base de datos de las investigaciones incluidas en la revisión

Autores	País	Muestra	Tratamiento aplicado	Duración y test	Resultados
Cíntia Monteiro Carvalho, Bruno Costa Poltronieri, Karin Reuwsaat, Maria	Brasil	Un total de 55 participantes, 29 del grupo control y 26 grupo de intervención.	Rutina de entrenamiento cognitivo del programa BrainHQ (Posit Science®) siendo	10 horas, dos veces por semana durante 5 semanas.	Mejoras significativas en el grupo del entrenamiento cognitivo a comparación del grupo control

Eduarda Alves Reis, Rogerio Panizzutti (2025)		Mayores o iguales a 60 años. Con una educación promedio de 13.44 años.	monitoreados remotamente. **Utilizando los ejercicios de:** -Atención dividida. -Ojo para el detalle. -Rastreador de objetivos. -Factor de malabarismo. -Doble decisión. -Giro a la derecha. -Mapa mental -flujo óptico.	**Test aplicados:** -Rey Auditory Verbal Learning Test (RAVLT) -Stroop Test. -Prueba de fluidez verbal semántica. -Montreal Cognitive Assessment (MoCA). -Technology Activities of Daily Living Questionnaire (TADLQ). -Canadian Occupational Performance Measure (COPM). -Geriatric Depression Scale. -Geriatric Anxiety Inventory (GAI).	quienes realizaron juegos de computadora no adaptados. **Tipos de memoria trabajados:** -Memoria largo plazo. -Memoria corto plazo.
Nadia Yanet Cortés-Álvarez,	México	Un total de 36 participantes, 24 en grupo	Actividades en papel de 28 tipos de actividades	Estuvo planeada para durar 24 semanas	Produjo mejoras significativas en funciones

César Rubén Vuelvas-Olmos, Leticia Gabriela Marmolejo-Murillo, Elizabeth Sánchez-Duarte y Alfredo Lara-Morales. (2025)		de intervención y 12 del grupo control. Mayores de 60 años. Su educación iba de escuela primaria a postgrado predominando la High School.	cognitivas con niveles. También juegos de mesa que estimulan funciones como: -Flexibilidad cognitiva. -Control inhibitorio. -Memoria de trabajo. -Planificación. -Razonamiento. -Atención y concentración. -Velocidad de procesamiento.	con 120 sesiones, pero no se completaron al 100% por todos los participantes. **Test aplicados:** -BANFE-3 (Batería Neuropsicológica de Funciones Ejecutivas y Lóbulos Frontales). -Yesavage Geriatric Depression Scale (GDS-15). -Barthel Index -WHOQOL-OLD. -BDNF sérico (Brain-Derived Neurotrophic Factor).	ejecutivas, síntomas depresivos, autonomía en actividades diarias, calidad de vida y niveles de BDNF (Factor Neurotrófico Derivado del Cerebro) a comparación del grupo control sin ninguna mejora. **Tipo de memoria trabajado:** -Memoria de trabajo.
Ana Cláudia Bonilha, Lemmy Willian Ribeiro,	Brasil	Participaron 160 personas, 62 en talleres de informática, 47 en talleres	El grupo de intervención participó en talleres de computación presencial	4 meses con sesiones de una vez por semana de 1 hora y media.	Fue más efectiva la combinación de informática y videojuegos

Marcelo Mapurunga, Marcelo Demarzo, Fábio Ota, Solange Andreoni & Luiz Roberto Ramos. (2023)		de mindfulness. La edad media fue entre 74,8 y 74 años. Predomina el nivel de escolaridad media, 11 años de estudio.	según el modelo de estimulación cognitiva: -Por niveles para aprender a usar un ordenador. -Inclusión digital y videojuegos diseñados para estimular la cognición. -Juego de errores. -Laberinto. -Juego de formas. -etc.	**Test aplicado:** -Montreal Cognitive Assessment (MoCA).	antes que la de mindfulness, beneficios en atención, memoria, orientación espacial y flexibilidad cognitiva. El grupo de intervención tuvo un promedio de 2,6 puntos más en el Test de MoCA. **Tipo de memoria trabajado:** -Memoria general.
Alba Villasán Rueda, Antonio Sánchez Cabaco, Manuel Mejía Ramírez, Eduardo Castillo Riedel y Marina Alvelais Alarcón (2023)	México	Participaron 67 adultos mayores separados en 3 grupos de control y experimentales. Con una edad media de 76,2 años. No menciona escolaridad.	Programa de reminiscencia positiva (REMPOS) en grupo experimental y terapias de estimulación cognitiva con ejercicios centrados en: -Atención. -Percepción. -Memoria. -Lenguaje. -Inhibición. -Habilidades de planificación.	12 sesiones en un periodo de 2 meses, 2 veces por semana con una duración de una hora cada sesión. **Las Pruebas usadas fueron:** - Evaluación cognitiva de Montreal, MoCA.	La intervención de reminiscencia positiva produjo mejoras cognitivas y emocionales, aumentando la evocación de recuerdos positivos y la satisfacción vital en personas mayores. **Tipo de memoria trabajado:**

			-Razonamiento. -Cálculo y dibujo.	-Mini-Mental. -Escala de depresión geriátrica. -Test de memoria autobiográfica (TMA). -Índice de satisfacción con la vida para los ancianos.	-Memoria autobiográfica.
Cindy Estefanía Cuenca Sánchez y Tatiana Anabelle Castillo Maldonado. (2024)	Ecuador	Un solo grupo de 15 adultos mayores con deterioro cognitivo. De 65 a 84 años. Con un nivel de escolaridad baja de 1 a 4 años de estudio.	Cuadernillo de estimulación cognitiva para la memoria. Se estimularon 20 distintos tipos de memoria. **Mediante ejercicios de:** -Atención. -Asociación. -Lenguaje -Cálculo Con niveles de dificultad básico, medio y difícil.	20 sesiones, de 60 a 90 minutos, 2 veces por semana, por 3 meses. **Test utilizado:** -Evaluación Neuropsicológica Breve NEUROPSI.	El programa, adaptado al nivel de los participantes, fue eficaz al lograr una mejora significativa de 22 puntos en la memoria, normalizando el rendimiento incluso en quienes presentaban deterioro cognitivo leve. **Tipos de memoria trabajados:** -Memoria de manera general, se mencionan 20 tipos distintos.

Antonio García-Anacleto, German Camilo Morantes-Gomez y Judith Salvador-Cruz (2024)	México	Participaron 23 adultos mayores sin enfermedad neurocogniti va, 12 en el grupo de intervención y 11 del grupo de espera. Con un promedio de 69.8 y 71 años. Con escolaridad primaria 13 y 10 en secundaria.	Programa de estimulación cognitiva multidominio mediante teleneuropsico logía en la plataforma Google Meet, con ayuda de un asistente que fue un familiar. **Estuvo orientado a:** -Atención. -Percepción visual. -Memoria episódica y de trabajo -Funciones ejecutivas. Con dificultad progresiva para evitar sesgos de aprendizaje. El grupo de espera recibía contenido audiovisual psicoeducativo con temas para enfrentar un envejecimient o activo.	12 sesiones, 2 por semana, separado en 3 bloques de 4 sesiones cada uno. **Se usó instrument os como:** -Montreal Cognitive Assessment (MoCa). -Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS-15). -Cognistat Cognitive Assessment (COGNIST AT). -Test de los Cinco Dígitos. -Lista de Palabras y Dibujos (Subprueba de WMS III).	Muestran beneficios significativos del programa de estimulación cognitiva multidominio por teleneuropsic ología, mostrando menor declive funcional y mayor protección frente al DCL en comparación con el grupo en lista de espera. **Tipos de memoria trabajados:** -Memoria episódica. -Memoria de trabajo.
José E. Moxo-Pérez, María U. Fernández-	México	Participaron 80 participantes con demencia leve, 40 en	En el grupo de intervención recibieron musicoterapia pasiva con	6 meses, de forma mensual, con sesiones 6	La musicoterapi a resultó tan eficaz como la

Vázquez, Elisa Sánchez-Cabrera y José G. Quiroz-Meléndez (2024)		grupo control y 40 en grupo experimental. Con una mediana de edad de 63 años. Con grados de instrucción primaria y grupos pequeños de secundaria, preparatoria y licenciatura.	canciones utilizadas en programas previos y el control estimulación cognitiva de los Cuadernos Esteve, elaborados por el Instituto de Salud Pública de Madrid Salud que se enfoca en: -Memoria. -Atención. -Lenguaje.	sesiones de 60 minutos cada una. **Se aplicó el test:** - Evaluación cognitiva de Montreal, MoCA.	estimulación cognitiva para mantener o reducir el deterioro cognitivo en adultos mayores con demencia cognitiva leve. Incluso hubo un porcentaje similar de personas que pasaron de estar con un probable trastorno a estar normal según la prueba. **Tipo de memoria trabajado:** -Memoria verbal. -Memoria de manera general.
Sara Gloria Aguilar-Navarro, María Guadalupe Iris Palacios-Hernández, Camille Ouvrard, Lidia Antonia Gutiérrez-	México	Participaron 32 adultos mayores con demencia y sus cuidadores, pero solo 28 terminaron el programa. Con una edad media	Ensayo francés The Efficacy Assessment of Three Non-Pharmacological Therapies in Alzheimer's Disease (ETNA3), presencial, que es un ensayo clínico que comparó 3	18 sesiones de 90 minutos. **Se utilizaron los test:** -Mini-Mental	El tamaño de la muestra no arrojó resultados positivos en cuanto a la efectividad de la intervención, pese a ello, varios sujetos reportaron una mejora

Gutiérrez y Alberto José Mimenza-Alvarado (2024).		de 80,03 años. Solo 1 no contaba con estudios, luego el 78% había completado más de 5 años de estudio.	intervenciones no farmacológicas en Alzheimer y en este trabajo utiliza una de las intervenciones basada en la rehabilitación cognitiva individualizada.	State Examination (MMSE). -The Montreal Cognitive Assessment (MOCA).	en la cognición. **Tipos de memoria trabajadas:** -Memoria episódica. -Memoria semántica.
Digna Isabel Jimenez Jiménez, Milena Fernanda Vega Ojeda y Miguel Enrique Valle Vargas (2023).	Ecuador	Participaron 11 adultos mayores, 6 en grupo experimental y 5 del grupo control. De 65 años a más. No menciona escolaridad.	Programa de intervención neuropsicológico, realizado a Lapiz y papel de 144 actividades que estimulan la atención, memoria y percepción. Grupo control no especifica.	No especifica el tiempo de duración. **Test aplicados:** -Neuropsi breve. - Mini Mental.	Se evidenció una efectividad significativa de la intervención neuropsicológica, mostrando mejor desempeño cognitivo frente al grupo control. **Tipos de memoria trabajada:** -Memoria de trabajo. -Memoria corto y largo plazo.
Paula Andrea Duque, Doris Hincapié Ramírez y Olga María	Colombia	Participaron 33 adultos mayores.	Intervención cognitiva con material propio, cartillas elaboradas por las	12 semanas, 2 veces por semana.	El efecto de la estimulación cognitiva fue favorable, ya que en la evaluación

Henao Trujillo (2022).		De 60 a 75 años de edad. Con primaria completa e incompleta.	investigadoras para el mantenimiento cognitivo. **Conteniendo ejercicios para:** -Memoria. -Atención -Percepción. -Orientación. -Lenguaje.	**Test utilizados:** -Minimental de Folstein (MMSE). -Prueba Cognitiva de Leganés (PCL).	posterior se evidenciaron puntajes cognitivos superiores de acuerdo con las escalas de valoración aplicadas. **Tipo de memoria trabajada:** -memoria de manera general.
Brygham Manuel Ríos-Silva (2023).	Perú	Participaron 25 adultos mayores. Que podrían estar sufriendo maltrato psicológico. Mayores de 60 años. No especifica escolaridad.	Estimulación Neuropsicológica de la persona mayor (virtual). Utilizando la plataforma Zoom. Pero los ejercicios fueron pensados para ser aplicados a lápiz y papel. **Incluían ejercicios para:** -Memoria. -Orientación. -Atención. -Lenguaje. -Calculo.	20 sesiones, pero solo 14 sesiones se enfocaron en estimulación cognitiva. No da más especificaciones. **Se utilizaron test como:** -Inventario de Maltrato Psicológico al Anciano (EMAPSI). -Examen del Estado Mental Peruano (MMSE).	El programa neuropsicológico fue eficaz, mostrando mejoras cognitivas en adultos mayores víctimas de maltrato psicológico y reduciendo el deterioro cognitivo tras la intervención. **Tipos de memoria trabajadas:** -Memoria inmediata y reciente, enfocada en la memoria corto plazo y

			Así como bienestar emocional.		memoria trabajo. -Memoria de retención, enfocada en la memoria episódica y largo plazo.
Pedro García Montenegro, Elenir Fedosse y Gabriel Urrutia Urrutia (2023).	Chile	Participaron 100 adultos mayores, del grupo estudio con 65 y grupo control con 35. Mayores de 60 años. Al menos 8 años de escolaridad.	Programa de intervención cognitivo - comunicativo basado en la reminiscencia (PECC-R). Por lo que influye en la memoria episódica autobiográfica. **Incluye trabajos:** -Escritos. -Dinámicas grupales. -Recuperación de conocimientos. (La estructura completa se encuentra en el trabajo original).	16 sesiones, 10 fueron parte del programa de intervención. 1 vez a la semana y 1 hora de duración. **Test usados:** -Minimental MMSE. -Escala de Satisfacción con la Vida – SWLS.	El grupo que recibió el programa PECC-R mostró mejoras significativas en la satisfacción con la vida a diferencia del grupo control, existiendo también diferencias significativas en el área cognitiva. **Tipo de memoria trabajada:** -Memoria episódica.
Carolina Feldberg, Juan Pablo Barreyro, Maria del Rosario Quián, Silvia Deborah Ofman, Paula	Argentina	Participaron 130 adultos mayores sin demencia. El grupo experimental de 58 y grupo control con 72.	Programa de entrenamiento mnésico sobre el rendimiento cognitivo y metacognitivo de adultos mayores	8 sesiones de 90 minutos en 8 semanas. **Test aplicados:** -El Cuestionari	Los resultados muestran que el grupo experimental obtuvieron un rendimiento significativamente superior en

Daniela Hermida, María Florencia Tartaglini y Natalia Irrazabal (2024). (DOI no funciona)		Mayores de 60 años. El grado de instrucción fue de un 12.65 años en promedio.	**Con actividades de tipo:** -Grupales. -Cuadernos impresos. -Ejercicios de lápiz y papel.	o de Metamemoria. - Test de dígitos-símbolos del WAIS III.	metamemoria. La intervención cognitiva beneficia a personas mayores. **Tipos de memoria trabajadas:** -Episódica. -Semántica. -Trabajo. -De corto y largo plazo.
María Stephanie Arias Jiménez y Yeiner Gutiérrez Soto (2020).	Costa Rica	Participaron 24 adultos mayores sin deterioro. Mayores de 60 años. Que sepan leer y escribir.	Uso de la estrategia de educación para la salud y el fortalecimiento de las habilidades para la vida. Brindándose Una serie de actividades para el envejecimiento saludable en el fortalecimiento de las capacidades cognitivas presenciales. **Se contemplan:** -Memoria. -Lenguaje	8 sesiones diarias de 2 horas cada una. **Test aplicados:** -MoCA, Montreal Cognitivo Assesment. -La escala Kazt mide las Actividades de la Vida Diaria (ADV).	Las estrategias aplicadas facilitaron que los adultos mayores integraran los contenidos, fortalecieran sus capacidades cognitivas y adoptaran prácticas saludables, aunque específicamente en la memoria la mejora fue más leve. **No especifica el tipo de**

	-Atención - Concentración. Usando lluvia de ideas y discusión grupal.	**memoria enfocada.**

La calidad metodológica y el riesgo de sesgo de los estudios individuales fueron evaluados mediante las herramientas de evaluación crítica del Joanna Briggs Institute (JBI). Adicionalmente, se utilizó la herramienta ROBIS para evaluar el riesgo de sesgo global de la revisión sistemática y la confianza general de la evidencia.

Esta herramienta permitió identificar posibles limitaciones relacionadas con el proceso de búsqueda, selección y síntesis de estudios, así como posibles sesgos de publicación. La evaluación se realizó de manera narrativa considerando la heterogeneidad metodológica de los estudios incluidos y la limitada disponibilidad de investigaciones desarrolladas en Latinoamérica.

Tabla 18

Ámbito 1: Criterios de elegibilidad del estudio

Describa los criterios de elegibilidad del estudio, cualquier restricción a la elegibilidad y si había pruebas de que los objetivos y los criterios de elegibilidad estaban preespecificados:		
1.1	¿Se ajustó la revisión a los objetivos y criterios de elegibilidad predefinidos?	SI
1.2	¿Fueron los criterios de elegibilidad apropiados para la pregunta de revisión?	SI
1.3	¿Eran inequívocos los criterios de elegibilidad?	SI
1.4	¿Fueron todas las restricciones en los criterios de elegibilidad basadas en las características del estudio apropiadas (por ejemplo, fecha, tamaño de la muestra, calidad del estudio, resultados medido)?	SI

1.5	¿Fueron apropiadas las restricciones en los criterios de elegibilidad basadas en las fuentes de información apropiadas (por ejemplo, estado o formato de publicación, idioma, disponibilidad de datos)?	SI
Motivos de preocupación relativos a la especificación de los criterios de elegibilidad del estudio		BAJA
Motivo de preocupación: La disponibilidad de textos completos limitaron la inclusión de algunos estudios relevantes.		

La Tabla 18 presenta la primera evaluación del riesgo de sesgo correspondiente a los criterios de elegibilidad del estudio, mostrando un adecuado criterio de elegibilidad del estudio, restricción a la elegibilidad y de los objetivos que estaban preespecificados. En general, se identificó un bajo nivel de preocupación en este ámbito, siendo la principal limitación la disponibilidad de textos completos, lo cual pudo restringir la inclusión de algunos estudios posiblemente relevantes.

Tabla 19

Ámbito 2: Identificación y selección de estudios

Describa los métodos de identificación y selección de estudios (por ejemplo, número de revisores implicados):		
2.1	¿Incluyó la búsqueda una gama adecuada de bases de datos/fuentes electrónicas de informes publicados y no publicados?	PROBABLEMENTE SI
2.2	¿Se utilizaron métodos adicionales a la búsqueda en bases de datos para identificar informes pertinentes?	PROBABLEMENTE SI
2.3	¿Era probable que los términos y la estructura de la estrategia de búsqueda recuperaran el mayor número posible de estudios elegibles?	SI
2.4	¿Eran apropiadas las restricciones basadas en la fecha, el formato de publicación o la lengua?	SI
2.5	¿Se intentó minimizar el error en la selección de los estudios?	SI
Motivos de preocupación relativos a los métodos utilizados para identificar y/o seleccionar los estudios		BAJA
Motivo de preocupación: Utilizar métodos adicionales para ubicar una mayor cantidad de información (Google).		

La Tabla 19 resume la descripción de los métodos de identificación y selección de estudios utilizados. Si bien este apartado fue considerada adecuada de

forma general, se identificó una preocupación baja asociada a la posible limitación en el alcance de las fuentes consultadas, lo que justifica el uso de métodos adicionales para obtener una amplia variedad de artículos e información.

Tabla 20

Ámbito 3: Recogida de datos y evaluación del estudio

Describa los métodos de recopilación de datos, qué datos se extrajeron de los estudios o se recopilaron por otros medios, cómo se evaluó el riesgo de sesgo (por ejemplo, el número de revisores implicados) y la herramienta utilizada para evaluar el riesgo de sesgo:		
3.1	¿Se hicieron esfuerzos para minimizar los errores en la recogida de datos?	SI
3.2	¿Se disponía de suficientes características de los estudios para que tanto los revisores y lectores para poder interpretar los resultados?	SI
3.3	¿Se recopilaron todos los resultados pertinentes de los estudios para utilizarlos en la síntesis?	SI
3.4	¿Se evaluó formalmente el riesgo de sesgo (o la calidad metodológica) utilizando criterios apropiados?	SI
3.5	¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la evaluación del riesgo de sesgo?	SI
Preocupación por los métodos utilizados para recopilar datos y evaluar estudios		BAJA
Motivo de preocupación: Ninguna.		

En la Tabla 20 se describe si los métodos de recopilación de datos, cómo se evaluó el riesgo de sesgo y la herramienta utilizada para evaluar el riesgo de sesgo fueron los adecuados. Los resultados indican un bajo nivel de preocupación en este ámbito, mostrando que los procedimientos de extracción de datos y evaluación del riesgo de sesgo fueron realizados de manera clara y ordenada, lo que permite una adecuada interpretación de los resultados.

Tabla 21

Ámbito 4: Síntesis y conclusiones

Describir los métodos de síntesis:		
4.1	¿Incluyó la síntesis todos los estudios que debía?	SI
4.2	¿Se comunicaron todos los análisis predefinidos o se explicaron las desviaciones?	PROBABLE MENTE SI

4.3	¿Fue adecuada la síntesis dada la naturaleza y la similitud en las preguntas de investigación, los diseños de los estudios y los resultados en todos los países de estudios incluidos?	SI
4.4	¿Fue entre estudios la heterogeneidad mínima o abordada en la síntesis?	PROBABLE MENTE SI
4.5	¿Fueron sólidos los resultados considerando la heterogeneidad metodológica y la síntesis narrativa realizada?	SI
4.6	¿Los sesgos en los estudios primarios fueron mínimos o se abordaron en la síntesis?	SI
Preocupaciones relativas a la síntesis y los resultados		BAJA
Motivo de preocupación: Aunque algunos estudios presentaron limitaciones metodológicas, estas fueron consideradas durante la interpretación narrativa de los resultados, por lo que la preocupación global se consideró baja.		

La Tabla 21 muestra los métodos de síntesis que se usó. Aunque la síntesis narrativa fue adecuada y coherente con la heterogeneidad de los estudios incluidos, únicamente se identificó como una limitación la ausencia de un análisis estadístico formal, como el análisis de sensibilidad, mostrando una preocupación global baja en este ámbito.

Tabla 22

Riesgo de sesgo en la revisión

Describa si las pruebas respaldan las conclusiones:		
A.	¿La interpretación de los resultados abordó todas las preocupaciones identificadas en los ámbitos 1 a 4?	SI
B.	¿Se consideró adecuadamente la relevancia de los estudios identificados para la pregunta de investigación de la revisión?	SI
C.	¿Evitaron los revisores destacar los resultados en función de su significación estadística?	SI
Riesgo de sesgo en la revisión		BAJA
Justificación del riesgo: La revisión presenta un riesgo de sesgo bajo, debido a que las principales limitaciones como la heterogeneidad de los estudios, la ausencia de análisis estadísticos y el predominio de diseños no aleatorizados, fueron reconocidas y abordadas de manera transparente en la interpretación de los resultados.		

La Tabla 22 presenta la descripción de las pruebas anteriores, si respaldan a las conclusiones. Los resultados indican un riesgo de sesgo bajo, dado que las principales limitaciones metodológicas fueron reconocidas y abordadas de manera

transparente en la interpretación de los resultados, manteniendo coherencia con los objetivos de la investigación.

Síntesis de los resultados

El objetivo principal de la presente revisión fue analizar la eficacia de los tratamientos neuropsicológicos aplicados a la memoria, en comparación con otras intervenciones cognitivas, por lo que se recolectó la información pertinente dentro de estas 14 investigaciones publicadas principalmente entre 2023 y 2024, con cinco artículos en cada uno de estos años. Con un estudio en el 2022 y otro en 2020, mientras que en el 2025 se registraron dos publicaciones.

En cuanto a la ubicación geográfica, uno de los criterios de inclusión especifica que los trabajos deben ser de Latinoamérica, por lo que se encontró con la mayor cantidad en México con cinco estudios, seguido de Brasil y Ecuador con dos estudios cada uno. El resto de las investigaciones se realizaron en Colombia, Chile, Argentina, Costa Rica y Perú con un estudio de cada uno.

Los participantes de cada investigación cumplían con el criterio de ser adultos mayores, con una edad mínima de 60 años. Siendo la máxima edad mencionada de 84 años (Cuenca y Castillo, 2024). Como datos adicionales en tres estudios no se especifica el nivel educativo, mientras que, en los trabajos restantes, los años de escolaridad variaron entre 1 y 14 años. La mayoría de participantes cursaron estudios de primaria y en algunos casos alcanzaron estudios universitarios (Cortés-Álvarez et al.,2025; Moxo-Pérez et al., 2024).

Acerca del diseño experimental de las intervenciones, ocho estudios trabajaron con grupos de control y experimental, cinco estudios con un único grupo experimental y un estudio empleó tres grupos comparativos (Villasán et al, 2023).

En cuanto a la modalidad, 11 de los estudios se realizaron de manera presencial y 3 fueron aplicados virtualmente.

Los estudios que contaron con grupo control, los resultados se reportaron principalmente mediante comparaciones pre y post intervención entre el grupo experimental y el grupo control, destacándose diferencias estadísticamente significativas a favor del grupo experimental en la mayoría de los casos. Sin embargo, no todos los estudios reportaron valores cuantitativos a detalle ni mucho menos intervalos de confianza, por lo que no se incorporaron de manera sistemática en la revisión.

En aquellos estudios sin grupo control, los resultados se describieron a partir de las comparaciones pre y post intervención dentro grupo, reportando mejoras en el rendimiento de la memoria y otras funciones cognitivas después de aplicar las intervenciones.

En cuanto al tipo de intervención estos tratamientos identificados incluyen programas de entrenamiento cognitivo digital, actividades neuropsicológicas en formato papel y programas de inclusión digital combinados con videojuegos diseñados para estimular procesos mnésicos y ejecutivos. 7 fueron realizados con ejercicios a lápiz y papel de manera presencial, 3 fueron entrenamientos computarizados con el uso de software especializados, 3 fueron enfocadas en la reminiscencia. Hubo una excepción de 1 trabajo que fue aplicado de manera virtual con ejercicios que se realizan a lápiz y papel por inconvenientes en la época de intervención (Ríos-Silva, 2023).

La frecuencia más común en cuanto al tiempo de intervención fue de dos sesiones por semana, lo cual se mencionó en 5 estudios. Mientras que uno de los

estudios no precisó la duración total de la intervención (Jimenez et al. 2023). La duración promedio de cada sesión osciló entre 60 y 90 minutos. El periodo total de las intervenciones varió ampliamente con programas de 1 a 6 meses, con sesiones por intervención de 6 hasta las 24 sesiones.

Los instrumentos empleados aportan un importante panorama respecto a las pruebas más frecuentemente empleadas para evaluar el estado cognitivo de los participantes. Resaltando primero el Montreal Cognitive Assessment (MoCA) que fue aplicado en 7 estudios para evaluar el estado cognitivo global. El Mini-Mental State Examination (MMSE) fue usado en 6 estudios. Para síntomas depresivos se utilizó la Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage (GDS) en 4 investigaciones. La prueba neuropsicológica Neuropsi fue usada en 2 estudios.

Además, se reportó el uso de otros 12 instrumentos variados dentro de los estudios. Teniendo en cuenta que algunas de las mencionadas fueron aplicadas de forma simultánea en una sola investigación.

La gran mayoría de las intervenciones reportó mejoras significativas en la memoria de los adultos mayores después de los tratamientos. 12 de los estudios analizaron cambios positivos estadísticamente significativos en las pruebas aplicadas post-intervención, lo que indica una efectividad en las técnicas aplicadas. A pesar de ello, 2 estudios registraron no haber tenido mejoras estadísticamente significativas en la memoria de sus participantes (Arias y Gutiérrez, 2020; Aguilar-Navarro et al, 2024).

Además, la comparación de resultados se realizó considerando la presencia de grupos control y la eficacia entre los distintos tipos de intervención aplicados. Gracias a esto, se observó que las intervenciones neuropsicológicas aplicadas a

adultos mayores en centros de salud latinoamericanos producen un impacto positivo no solo en la memoria sino también en otras áreas cognitivas, más aún cuando se incorporan programas bien estructurados, el uso de herramientas digitales y programas de estimulación progresiva.

Debido a que la presente revisión sistemática fue de tipo narrativo y no incluyó metaanálisis, no se calcularon medidas de efecto estandarizadas como la diferencia de medias estandarizada (SMD) o el riesgo relativo (RR). Por lo que los resultados fueron interpretados de manera descriptiva a partir de las comparaciones pre y post intervención y entre grupos experimentales y controles cuando correspondía.

La síntesis de los resultados se realizó de forma descriptiva, considerando los cambios reportados en las evaluaciones pre y post intervención, así como las comparaciones entre grupos en algunas investigaciones.

Los estudios que emplearon múltiples instrumentos de evaluación, se priorizaron aquellas pruebas directamente relacionadas con la memoria, de acuerdo con los objetivos de la revisión. Además, los resultados fueron interpretados de manera cualitativa.

Por último, la síntesis de las intervenciones se realizó de manera narrativa y comparativa, debido a la heterogeneidad metodológica de los estudios incluidos. Para la combinación de las intervenciones se consideraron criterios previamente definidos, tales como la cantidad de estudios en cada intervención, el porcentaje de la cantidad, identificar los artículos sin mejoras significativas, determinar su efectividad y el uso de multidominio en sus intervenciones.

Estos estudios fueron agrupados según similitudes en el tipo de intervención como entrenamientos computarizados, ejercicios realizados a lápiz y papel, atención enfocada por reminiscencia y una versión digital de tareas lápiz y papel, lo que permitió identificar patrones comunes de efectividad.

La heterogeneidad entre los estudios fue explorada de manera descriptiva considerando diferencias en el diseño metodológico, tipo de intervención, duración de los programas, instrumentos neuropsicológicos utilizados, tamaño de muestra y características de los participantes. Debido a esta variabilidad, no se realizó un análisis cuantitativo ni metaanálisis, utilizándose la síntesis narrativa como estrategia principal. No se realizaron análisis de sensibilidad debido a que la revisión sistemática fue de tipo narrativo y no incluyó metaanálisis ni combinaciones estadísticas entre estudios.

La evaluación comparativa de las intervenciones refiere que los tratamientos de mayor impacto sobre la memoria son los que combinan distintas estimulaciones de manera estructurada, donde hacen trabajar otras áreas cognitivas.

En donde los entrenamientos cognitivos realizados a lápiz y papel fueron igual de efectivos como los asistidos por computadoras como fue el caso del programa BrainHQ (Monteiro et al, 2025), a diferencia de programas basados en terapias de reminiscencia o en estimulación cognitiva pasiva como lo es la musicoterapia (Moxo-Pérez et al, 2024), los cuales tuvieron beneficios cognitivos equiparables a actividades realizadas por el grupo control.

En ese sentido, la mayoría de los estudios reportaron mejoras estadísticamente significativas en las pruebas de memoria aplicadas después de las intervenciones neuropsicológicas, aunque algunos trabajos presentaron resultados

más limitados como los de Aguilar-Navarro et al. (2024) y Arias y Gutiérrez (2020). Entre los principales estudios encontrados se presentan los siguientes resultados:

Monteiro et al. (2025) se utilizó el programa BrainHQ que mostró mejoras positivas en el rendimiento cognitivo del grupo de intervención a comparación del grupo control que realizaba actividades no adaptadas. Observando mejoras en la atención dividida, velocidad de procesamiento y memoria operativa, que a su vez actúan en el fortalecimiento de la memoria episódica y funcional.

Cortés-Álvarez et al. (2025) implementaron un programa estructurado con 28 tipos de actividades cognitivas y juegos de mesa, descubriendo mejoras significativas en su grupo de intervención en las funciones ejecutivas y memoria de trabajo lo que se ve reflejado en la autonomía en actividades de la vida diaria, la calidad de vida de los adultos mayores y en los biomarcadores asociados a plasticidad cerebral (BDNF), a comparación del grupo control que no presento mejoras.

Bonilha et al. (2023) realizaron una comparación entre un programa de estimulación cognitiva digital que incluía informática y videojuegos, con un grupo control basado en mindfulness. Teniendo mejores resultados la intervención cognitiva digital, observándose mejoras significativas en la memoria, atención, orientación espacial y flexibilidad cognitiva, lo cual se evidenció en puntajes más altos en el test MoCA.

Villasán et al. (2023) buscaron probar el programa de reminiscencia positiva (REMPOS) que se encarga de aumentar la calidad de vida de personas adultas mayores, en lo cual una de las áreas a mejorar era la cognición. Analizando a 3

grupos, saludables, deterioro leve y Alzheimer. Encontrando mejoras significativas en los grupos experimentales en el área cognitiva.

Cuenca y Castillo (2024) aplicaron un cuadernillo de estimulación cognitiva dirigido a la memoria en adultos mayores con deterioro cognitivo leve, utilizando ejercicios de atención, asociación, lenguaje y cálculo con distintos niveles de dificultad. Los resultados mostraron una mejora significativa en memoria.

García-Anacleto et al. (2024) desarrollaron un programa de estimulación cognitiva multidominio mediante teleneuropsicología, utilizando sesiones virtuales orientadas a la atención, percepción visual, memoria episódica, memoria de trabajo y funciones ejecutivas. Los resultados mostraron beneficios significativos en el grupo de intervención.

Moxo-Pérez et al. (2024) compararon una intervención de musicoterapia pasiva frente a un programa de estimulación cognitiva tradicional en adultos mayores. Los hallazgos demostraron que la musicoterapia resultó tan eficaz como la estimulación cognitiva para mantener o reducir el deterioro cognitivo.

Aguilar-Navarro et al. (2024) aplicaron un programa de rehabilitación cognitiva individualizada basado en el ensayo clínico ETNA3 en adultos mayores con demencia. Aunque el tamaño de la muestra no permitió encontrar resultados estadísticamente significativos sobre la efectividad de la intervención, varios participantes reportaron mejoras subjetivas en la cognición.

Jimenez et al. (2023) aplicaron una intervención neuropsicológica a un grupo experimental y un grupo control, realizando 144 actividades a lápiz y papel. Encontrando una efectividad en su intervención para estimular funciones cognitivas en adultos mayores.

Duque et al. (2022) implementaron una intervención cognitiva utilizando cartillas diseñadas para estimular memoria, atención, percepción, orientación y lenguaje en adultos mayores. Mostrando un efecto favorable de la estimulación cognitiva sobre el mantenimiento de las funciones cognitivas.

Ríos-Silva (2023) aplicó un programa virtual de estimulación neuropsicológica dirigido a adultos mayores, utilizando ejercicios de memoria, orientación, atención, lenguaje y cálculo mediante actividades de lápiz y papel. Los resultados mostraron mejoras cognitivas.

García et al. (2023) desarrollaron un programa de intervención cognitivo-comunicativo basado en la reminiscencia (PECC-R), para estimular principalmente la memoria episódica. Los resultados evidenciaron mejoras significativas en el área cognitiva respecto al grupo control.

Feldberg et al. (2024) evaluaron un programa de entrenamiento utilizando ejercicios grupales y actividades de lápiz y papel. Los resultados mostraron que el grupo experimental obtuvo un rendimiento significativamente superior.

Arias y Gutiérrez (2020) aplicaron una estrategia de educación mediante actividades orientadas al envejecimiento saludable y estimulación cognitiva. Los resultados mostraron que las actividades facilitaron el fortalecimiento de capacidades cognitivas, aunque las mejoras en la memoria fueron más leves en comparación con otras funciones cognitivas.

En conjunto, gran parte de los tratamientos analizados dirigidos a mejorar la memoria en adultos mayores atendidos en centros de salud latinoamericanos mostraron resultados favorables sobre distintas funciones cognitivas y tipos de memoria. Sin embargo, la magnitud de los efectos varió entre estudios debido a

diferencias metodológicas, tamaño de muestra, duración y características de la población.

Las principales causas de heterogeneidad identificadas entre los estudios fueron las diferencias en el tipo de intervención neuropsicológica aplicada, duración de las sesiones, instrumentos de evaluación utilizados, tamaños muestrales, modalidad presencial o virtual y características cognitivas de los participantes.

No se realizaron síntesis estadísticas cuantitativas ni metaanálisis debido a la heterogeneidad metodológica de los estudios incluidos, las diferencias en los instrumentos de evaluación y la ausencia de medidas de efecto comparables entre investigaciones. Así mismo, no se realizaron análisis de sensibilidad de los resultados debido a que la revisión no incluyó síntesis estadísticas cuantitativas ni metaanálisis.

A continuación, se presentarán los resultados enfocados en los objetivos específicos.

Tratamientos aplicados para la mejora de la memoria

Las investigaciones que se incluyeron en este estudio muestran una amplia variedad de tratamientos no farmacológicos que van dirigidos a ejercitar y mejorar la memoria en adultos mayores que fueron atendidos en centros de salud latinoamericanos. Por medio de la recopilación de investigaciones en este punto se buscó describir los tratamientos neuropsicológicos aplicados a la memoria en adultos mayores atendidos en centros de salud latinoamericanos.

a. Entrenamientos computarizados

Entrenamiento cognitivo digital con el software de la versión brasileña de BrainHQ creada por la empresa Posit Science, Inc. Con intervenciones que incluyen tareas como atención dividida, ojo al detalle, seguimiento de objetivos, mapa mental, flojo óptico, entre otros. Los cuales se controlan para ajustar la dificultad según el progreso del paciente. Dentro de su muestra, ente programa de entrenamiento digital ha influenciado en la memoria a largo plazo y la memoria a corto plazo (Monteiro et al., 2025).

Estimulación cognitiva a través de talleres de informática, basado en un módulo básico propuesto por Xavier et al. (2004) El cual es un modelo que se divide en 4 niveles de dificultad que incluyen el desarrollo psicomotriz por el uso del ratón, teclado, Paint, etc. Ejercicios de identidad que surge al interactuar con internet y juegos. Ejercicio de autoconsciencia, al entender la responsabilidad del uso de dispositivos y tareas interactivas mediante motores de búsquedas, blogs y juegos de realidad virtual. Autonomía y cooperación con el uso de Skipe, redes sociales y juegos cooperativos. A la par de la práctica de videojuegos diseñado por la International School of Game (IS Game) con juegos como laberinto y juego de formas que ejercitan el razonamiento lógico que ayudan a prevenir el deterioro cognitivo. Demostrando que fue más efectiva la combinación de informática y videojuegos antes que la de mindfulness en su grupo control. (Bonilha et al, 2023).

Programa de estimulación cognitiva de carácter multidominio por medio del formato de teleneuropsicología realizadas por la plataforma Google Meet, orientada a fortalecer la atención, percepción visual, memoria episódica y de trabajo, así como funciones ejecutivas vinculadas a la velocidad de procesamiento e inhibición,

considerando el riesgo de deterioro cognitivo leve. Con 12 sesiones de trabajo virtual en dónde el intervenido se encontraba con un cuidador o familiar asistente para facilitar el uso de la tecnología. Los resultados evidenciaron que los adultos que recibieron estimulación cognitiva mostraron un menor deterioro funcional e incluso mejoras en algunas áreas, en comparación con el grupo en lista de espera que solo recibieron contenido audiovisual de psicoeducación. (García-Anacleto et al. 2024).

b. Ejercicios a lápiz y papel

Cortés-Álvarez et al. (2025) diseñaron un manual de entrenamiento cognitivo, tomando como base distintos principios de terapia de estimulación cognitiva, incluyendo 28 tipos de actividades y cada una contenía 30 ejercicios divididos en 3 niveles con 10 ejercicios en cada nivel, en total el manual contenía 840 ejercicios. Además del uso de distintos juegos de mesa que estimulaban la memoria de trabajo entre otras funciones. Produciendo mejoras significativas en las funciones ejecutivas.

Cuenca y Castillo (2024) elaboraron un cuadernillo de estimulación cognitiva a lápiz y papel para 20 tipos de memoria con niveles básico, medio y difícil, que sirvió como base de su estudio. Este fue adaptado a las características culturales y educativas de la población, a partir de ejercicios de acceso libre dirigidos a adultos mayores. Sus intervenciones se basaban en iniciar con reminiscencia o dinámicas grupales, seguido de los ejercicios del cuaderno y culminando con retroalimentación. Evidenciándose un incremento en el desempeño de la función de memoria en los adultos mayores que participaron en la intervención.

Moxo-Pérez et al. (2024) realizaron un trabajo de intervención de musicoterapia con canciones seleccionadas con base a las utilizadas en estudios previos para las primeras sesiones y con libertad de escoger en la última. En otro grupo del mismo estudio se les administró ejercicios de estimulación cognitiva de los Cuadernos Esteve el cual tiene como autores a Reinoso et al. (2008) que contiene diversos ejercicios a lápiz y papel para estimulación cognitiva y de memoria de forma general. Finalmente se mostró que tanto la músicoterapia como la estimulación cognitiva tuvieron resultados favorables similares.

Jimenez et al. (2023) aplicaron un programa de intervención neuropsicológico (sin autoría) que busca estimular funciones cognitivas, memoria y percepción. Consta de 144 actividades a lápiz y papel, diseñada por niveles básico, medio y alto, trabajando la memoria sensorial, memoria trabajo, atención, entre otros. Sus resultados evidenciaron que la aplicación del programa produjo mejoras significativas en las funciones cognitivas de los adultos mayores del grupo experimental, en comparación con el grupo control que no realizaron terapia alguna.

Duque et al. (2022) Utilizaron material propio con a lápiz y papel con cartillas elaboradas por las investigadoras, las cuales contienen material educativo con ejercicios para la memoria y otras funciones cognitivas. La estimulación cognitiva permitió mejorar diversos aspectos en los adultos mayores, incluyendo la motivación, la memoria, la atención, la percepción y la autoestima, así como sus relaciones sociales.

Feldberg et al. (2024) Realizaron actividades grupales en un programa propio de entrenamiento mnésico, en cada sesión, los participantes contaron con un cuadernillo elaborado específicamente para el programa, el cual incluía una síntesis

de los contenidos teóricos abordados de forma verbal, una actividad de evaluación tipo selección múltiple a lápiz y papel y ejercicios prácticos destinados al entrenamiento de la memoria y desarrollo de la metamemoria. concluyeron que el grupo de entrenamiento se desempeñó mucho mejor en metamemoria.

Arias y Gutiérrez (2020) aplicaron un proceso educativo que buscó promover la conservación de las capacidades cognitivas e incorporar las prácticas saludables en el envejecimiento. Fueron intervenciones grupales y en cuanto a las capacidades cognitivas se usaron estrategias de educación para la salud y desarrollo de habilidades para la vida. Concluyeron que estrategias educativas aplicadas facilitaron la apropiación de los contenidos, el fortalecimiento de capacidades cognitivas y la adopción de prácticas saludables, además de una mejora en la memoria de los participantes.

c. Atención enfocada por reminiscencia

Villasán et al. (2023) utilizaron el Programa de reminiscencia positiva (REMPOS) que fue adaptado por Cabaco (2019) quien busca favorecer la calidad de vida de los adultos mayores mediante la evocación de experiencias pasadas trabajando la memoria autobiográfica con ejercicios presenciales. Incluyen también un programa de estimulación cognitiva a lápiz y papel desarrollada por la Universidad Pontificia de Salamanca escrita por Cabaco (2017) que se enfocan en la atención, percepción, memoria, lenguaje. Mostrando resultados más favorables en los grupos que recibieron REMPOS.

Aguilar-Navarro et al. (2024) se basaron en el estudio francés ETNA 3, el cual buscó comprar el impacto del entrenamiento cognitivo, la terapia de reminiscencia y un programa de rehabilitación cognitiva individualizado (Amieva

et al, 2016), este último programa mencionado fue utilizado para evaluar su viabilidad y aceptabilidad en un país de Latinoamérica. Es un programa flexible y centrado en la persona, que usa los recuerdos del pasado para terapia de reminiscencia y actividades prácticas cotidianas para rehabilitación cognitiva trabajando las memorias episódica y semántica, además se tuvo el apoyo del cuidador. El programa mostró mejoras clínicas individuales, pero no hubo mejoras estadísticamente significativas en las medidas cognitivas globales.

Montenegro et al. (2023) aplicaron un programa propio de intervención cognitivo - comunicativo basado en la reminiscencia (PECC-R). el cual involucra a más de una persona, por lo que es más interactivo, trabaja sobre la memoria episódica biográfica, brindando un sentido de identificación y continuidad temporal entre sucesos pasados, situación actual y la prospección del futuro. Sus resultados indican que si hubo diferencias estadísticas significativas entre ambos grupos teniendo en cuenta que el grupo control no recibió ningún programa. Además, señalan que este programa es posible de aplicar en Atención Primaria de Salud.

d. Versión digital de tareas a lápiz y papel

Este fue un programa neuropsicológico enfocado a la estimulación mental en adultos que sufrían abuso emocional, el cual fue elaborado por el mismo autor de la investigación (Ríos-Silva, 2023). Se divide en 3 dimensiones, la evaluación neuropsicológica pre y post intervención, estimulación cognitiva enfocada en la memoria, el cálculo, la atención, la práctica y el lenguaje, y por último la salud emocional, con terapias de baile, risas y abrazos. Este programa elaborado en Perú fue propuesto para realizarse de forma presencial, pero por complicaciones fue aplicado vía virtual utilizando varios métodos de comunicación como WhatsApp,

llamadas telefónicas y Zoom. A pesar de las intervenciones, el programa fue eficaz, mostrando mejoras cognitivas especialmente en la memoria de retención e inmediata. (Ríos-Silva, 2023).

Tratamiento neuropsicológico con mayor evidencia científica

Para determinar qué tratamientos neuropsicológicos presentan mayor evidencia científica de eficacia en la mejora de la memoria, de acuerdo con los resultados obtenidos mediante instrumentos neuropsicológicos validados en estudios publicados entre 2020 y 2025. Se realizó una síntesis comparativa de la evidencia científica.

Tabla 23

Comparación de la efectividad de los tratamientos sobre la memoria

Tipo de tratamiento	N.º de estudios	Porcentaje	Artículos sin mejoras significativas	Efectividad	Multidominio
Entrenamientos Computarizados	3	21.4%	0	100%	3
Ejercicios a lápiz y papel	7	50%	0	100%	7
Atención enfocada por reminiscencia	3	21.4%	1	66.7%	0
Versión digital de tareas lápiz y papel	1	7.1%	0	100%	1
Total	14	100%	1	92.86%	11

En la tabla 23 se muestra la síntesis comparativa de los estudios analizados, lo que permitió identificar diferencias en la efectividad de los tratamientos sobre el

proceso cognitivo de la memoria en adultos mayores latinoamericanos. Los programas de estimulación cognitiva multidominio con ejercicios a lápiz y papel mostraron resultados positivos de forma consistente en un mayor número de estudios siendo 7 el cual representa un 50% del total, evidenciando mejoras significativas en la memoria a mayor escala en comparación con otros tipos de intervención.

En menor medida, los entrenamientos cognitivos computarizados también presentaron efectos favorables siendo 3 en un porcentaje del 21.4% del total, de la misma manera la terapia de reminiscencia es de 3 investigaciones en un porcentaje del 21.4% del total y 1 estudio que se enfoca en la versión digital de tareas lápiz y papel que es el 7.1% del total siendo el más bajo por lo que mostró menor respaldo empírico.

En los artículos sin mejoras significativas, fue la atención enfocada por reminiscencia la que contó con 1 articulo el cual no presentó mejoras significativas, en el trabajo de Aguilar-Navarro et al. (2024) no detectaron mejoras estadísticamente significativas en los estados cognitivos. Por lo tanto, solo 2 de sus 3 artículos obtuvieron buenos resultados siendo el 66.7% del total quedando descartado, a diferencia de los otros tipos de tratamiento de los cuales todos fueron efectivos, obteniendo en total 13 artículos con efectividad siendo el 92.86% del total.

Los programas multidominio forman parte los tratamientos que incluyen entrenamientos computarizados, ejercicios a lápiz y papel y la versión digital de tareas lápiz y papel que son 11 estudios, siendo la atención enfocada por reminiscencia la única intervención que se enfoca solo en la memoria episódica. Por

lo que los resultados sugieren una menor consistencia en la evidencia disponible para la reminiscencia.

Los ejercicios a lápiz y papel constituyen el tipo de intervención con mayor respaldo dentro de los estudios incluidos, debido a que concentraron el mayor número de investigaciones y reportaron resultados favorables de forma consistente además de su mayor número de estudios siendo de 7 un 50% del total, tener todos sus artículos con mejoras significativas y la facilidad de aplicar programas multidominio en todas sus intervenciones.

DISCUSIÓN

Los resultados de la presente revisión muestran que gran parte de las intervenciones no farmacológicas aplicadas en centros de salud latinoamericanos entre 2020 y 2025 produjeron mejoras en el rendimiento de la memoria en adultos mayores. Particularmente en los programas estructurados que incluyen distintas áreas cognitivas, Garrido (2017) menciona que el programa cognitivo multicomponente basado en la ocupación ha demostrado una mayor efectividad en

comparación con el programa de intervención cognitiva tradicional. Así también Berjano (2002) menciona que es crucial abordar la intervención en adultos mayores desde una perspectiva multidisciplinaria en el campo de la salud, ya que limitarse únicamente a enfoques farmacológicos o médicos resultaría insuficiente e ineficaz. Por lo que se obtuvieron resultados más eficientes que las intervenciones de un solo enfoque como lo fueron los de reminiscencia.

No obstante, este tipo de terapia de reminiscencia enfocada en la memoria episódica tiene puntos positivos, trabajos como el de Villasán et al. (2025) mencionan que en su revisión sistemática de 8 artículos concluyeron que estas intervenciones de reminiscencia ayudan a reducir síntomas asociados a la enfermedad de Alzheimer como la ansiedad y la depresión, lamentablemente no existen un amplio número de estudios experimentales de este tipo de terapia en Latinoamérica que pueda reforzar su efectividad.

Una explicación sobre la eficacia de los programas multidominio es su capacidad para estimular de manera simultánea procesos cognitivos que están interrelacionados, Sung et al. (2023) realizaron un entrenamiento de la función cognitiva multidominio en adultos mayores obteniendo resultados positivos en la función cognitiva global y en procesos específicos, contribuyendo a retrasar el deterioro cognitivo leve y demencia leve. Lo que facilitaría una mejora en la codificación, mantenimiento y recuperación de la información, favoreciendo condiciones cognitivas más propicias para el aprendizaje, lo que podría contribuir a mejorar distintos tipos de memoria.

Estos hallazgos también pueden interpretarse desde distintos enfoques teóricos de la intervención neuropsicológica. La postura anglosajona prioriza el

entrenamiento de funciones cognitivas específicas mediante ejercicios dirigidos a procesos aislados como la memoria o la atención. Por otro lado, la perspectiva soviética basada en la teoría de los sistemas funcionales de Luria propone una visión integral del funcionamiento cognitivo, considerando que procesos como la memoria, el lenguaje y las funciones ejecutivas actúan de manera interrelacionada. En la presente revisión, los resultados favorables observados en las intervenciones multidominio parecen respaldar esta perspectiva integral, debido a que los mayores beneficios se evidenciaron en programas que estimularon múltiples funciones cognitivas de manera simultánea.

Encontramos también que los mayores avances se observaron principalmente en la memoria de trabajo, esta modalidad multidominio permitió mejorar los procesos de retención, manipulación de la información y evocación de contenidos recientes, lo que se reflejó en un mejor desempeño en tareas funcionales y cotidianas. En el trabajo de Puma et al. (2023) en donde después de revisar 18 artículos concluyó que la memoria de trabajo es un proceso cognitivo vinculado a la atención, la creatividad, el bilingüismo y las habilidades matemáticas. Por lo que entendemos que un buen desarrollo en la memoria de trabajo puede traer consecuencias positivas en el adulto mayor.

Según el enfoque en el que la terapia estaba dirigida se observa en mayor medida la memoria de trabajo. Baddeley (1983) lo definió como un sistema de almacenamiento temporal que permite mantener varios datos en la mente al mismo tiempo, con la capacidad de compararlos, contrastarlos o establecer relaciones entre ellos. Por lo que estaba muy asociada a la memoria a corto plazo la cual usamos

para retener y manipular información temporalmente, como recordar un número de teléfono mientras lo marcas o hacer cálculos mentales.

Tulving (2005) define la memoria episódica como un sistema que posibilita la codificación, almacenamiento y recuperación de información vinculada a un contexto específico en el tiempo y el espacio. También nos permite revivir episodios ocurridos en el pasado.

Se trata de la memoria que nos da la capacidad de recordar eventos específicos de nuestra vida, como qué hiciste en tu último cumpleaños o el día de tu graduación.

La memoria a corto y largo plazo son explicados por Morgado (2005) quien menciona que la memoria a corto plazo es un sistema para almacenar solo una limitada cantidad de información durante un corto periodo de tiempo, contrario a la de largo plazo que permite almacenar una cantidad mayor en un tiempo más amplio. Siendo una memoria más estable, duradera y menos vulnerable a interferencias.

Por mencionar otras como la memoria semántica definido por Tulving (1972) como un tipo de memoria esencial para la comunicación verbal, la cual actúa como una especie de enciclopedia mental, verbal, autobiográfica y de manera general, pero en menor medida, de igual manera algunas involucradas de manera simultánea.

Por otro lado, dentro de las investigaciones seleccionadas se observó la musicoterapia como una alternativa eficaz con evidencia favorable, aunque limitada debido al reducido número de investigaciones. Uno de los neurólogos que impulsó está practica fue Sacks (2009) quien describió cómo pacientes con Parkinson post encefalíticos, al ser expuestos a la música, lograron recuperar de manera transitoria

capacidades de movimiento que parecían imposibles debido a su condición neurológica. Pese a su importancia, no se han realizado muchos estudios importantes que incluyan este tipo de terapias.

Entre las limitaciones del estudio se presentaron diversos inconvenientes de los que visiblemente se pueden destacar los tamaños relativamente pequeños de muchas muestras, la amplia variabilidad en el tiempo de aplicación de los programas y que no se encontraron muchos trabajos que se enfoquen únicamente en la memoria. Siendo estas limitaciones las que no permitieron realizar una comparación directa entre los estudios por lo que se recomienda precaución antes de seleccionar un tipo específico de terapia.

Otras limitaciones importantes que no se mencionan en la presente investigación, son la falta de datos sobre si en algunas investigaciones fue necesario el apoyo de un tercero como un familiar, la escasa cantidad de investigaciones que se encuentran aplicadas en Latinoamérica a diferencia de países europeos o norte americanos. También se pueden encontrar trabajos incompletos de manera virtual, así como los que son de paga en algunas revistas para poder ver.

Una última limitación identificada en la presente revisión se encuentra en la posibilidad de sesgo en el proceso de búsqueda y selección de estudios, ya que se utilizaron únicamente de artículos gratuitos disponibles con texto completo aplicados en Latinoamérica que cumplan con los requisitos y los objetivos de la revisión, lo que dificultó identificar un número adecuado de investigaciones. Adicional a esto, se realizaron búsquedas manuales y directas en Google y Google Scholar cuando el uso de operadores booleanos no permitió identificar estudios que cumplieran con los criterios de inclusión.

Estos hallazgos respaldan la recomendación de poder priorizar el uso de programas de estimulación cognitiva multidominio como primera línea de intervención no farmacológica en centros de salud latinoamericanos. Además, no dejar de lado el uso de programas que incluyan trabajos a lápiz y papel, dado que demostraron su alta efectividad, ser de bajo costo y fácilmente adaptables a las características culturales y educativas de la población adulta mayor.

Si bien el uso de la tecnología también ha mostrado ser eficiente ya que estudios como el de Requena y Rebok (2019) donde compararon la eficacia de trabajos computarizados y a papel en la memoria de personas mayores, concluyeron que los programas informatizados presentan un mayor potencial para mejorar el funcionamiento cognitivo; no obstante, estos resultados deben interpretarse con cautela, ya que factores como la edad y el nivel educativo podrían influir en su eficacia. Por lo que se recomienda la realización de un mayor número de estudios que evalúen sus efectos específicos en la población latinoamericana.

Los resultados evidencian que los tratamientos cognitivos aplicados en adultos mayores atendidos en centros de salud latinoamericanos generan efectos ciertamente positivos en la memoria, más aún cuando estas intervenciones se organizan de manera multidominio e integran trabajos que estimulan diversas funciones cognitivas como lo son el lenguaje o la atención.

La solidez en los resultados positivos de la mayoría de trabajos que se seleccionaron respalda la efectividad de estos trabajos sean a lápiz y papel, con uso de software, grupales o a distancia, sean alternativas terapéuticas no farmacológicas para el fortalecimiento de la memoria en la vejez.

Asimismo, la diversidad de tipos de memoria que se vieron beneficiadas, muestra el valor necesario de que estas intervenciones sean adaptadas a las características de la población adulta mayor, lo cual es necesario para un buen diseño y la adecuada implementación de programas de estimulación cognitiva en contextos clínicos o incluso comunitarios.

Es importante mencionar que existen revisiones sistemáticas previas que han estudiado diferentes tipos de intervenciones dirigidas a la memoria en adultos mayores como Mendonça et al. (2022) quienes realizaron una revisión sistemática de estudios enfocados en el entrenamiento cognitivo de la memoria episódica en adultos mayores sanos y con condiciones clínicas, aunque mayormente en un contexto Europeo y de Norteamérica con conclusiones favorables sobre el deterioro cognitivo en personas con demencia y en personas sanas.

De igual manera Vásquez-Carrasco et al. (2025) buscaron evaluar la evidencia científica sobre las intervenciones aplicadas sobre la estimulación cognitiva y actividad física en las actividades de la vida diaria de adultos mayores, reportando mejoras en la función cognitiva medida mediante el MMSE a adultos mayores con deterioro cognitivo leve, aunque con efectos limitados en otras variables funcionales.

La aplicación de la herramienta Joanna Briggs Institute (JBI) permitió evaluar la calidad metodológica y el riesgo de sesgo de los estudios individuales incluidos en la presente revisión sistemática. Se observó que la mayoría de las investigaciones presentaron adecuada claridad entre causa y efecto, mediciones confiables y análisis estadísticos apropiados.

No obstante, algunos estudios evidenciaron limitaciones metodológicas enfocadas a la ausencia de grupos de control, tamaños de muestra reducidos y diferencias en el seguimiento de participantes, lo que podrían influir en la generalización de los resultados obtenidos.

En la interpretación de los resultados consideró que los estudios incluidos presentan diferencias en su calidad metodológica, por lo que se evaluó el riesgo de sesgo de la revisión mediante la herramienta ROBIS a nivel general. Mostrando que los hallazgos cuentan con resultados favorables para las intervenciones de estimulación cognitiva con un enfoque multidominio.

Es importante agregar las implicaciones dentro de la práctica clínica, los resultados de esta revisión indican que los programas que usan los ejercicios a lápiz y papel con un enfoque multidominio son intervenciones efectivas y realizables en centros de salud latinoamericanos. Miyamura et al. (2019) menciona que las personas mayores necesitan programas de estimulación que favorezcan el mantenimiento de sus capacidades cognitivas, tales como la memoria, la atención, el cálculo, el lenguaje y la orientación, con el fin de preservar su calidad de vida.

Quiere decir que los equipos de atención primaria y geriatras pueden priorizar programas estructurados que combinen ejercicios de memoria, atención y funciones ejecutivas, adaptándolos al nivel educativo del usuario, así como la frecuencia en las sesiones.

A nivel político, estos hallazgos respaldan la inclusión de programas de estimulación cognitiva no farmacológica dentro de futuros planes nacionales que incluyan a los adultos mayores y temas como la demencia, dando énfasis a la financiación de materiales a lápiz y papel adaptados culturalmente y la formación

profesional en atención primaria. Ya que, en la actualidad, dentro de la página oficial del Alzheimer's Disease International (ADI) (2017) menciona a países latinoamericanos como Brasil, Chile, México, entre otros, que sus programas estratégicos para combatir la demencia que solo están programados para el 2026.

Además, a la ampliación de estudios que incluyan entrenamientos computarizados debido a su alto índice de efectividad en cuanto a su uso. En Perú, según el MINSA (2025) menciona que, con la finalidad de ampliar el acceso a acciones de prevención, detección precoz, diagnóstico y atención de demencias, además de brindar apoyo a familiares y cuidadores, se dio a conocer el Plan Nacional para la Prevención y Tratamiento de la Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias correspondiente al periodo 2026-2028.

Por otro lado, los resultados deben interpretarse con prudencia, ya que muchos de los estudios incluidos utilizaron diseños no aleatorizados, lo que puede influir en el nivel de confianza de los efectos observados, de acuerdo con la evaluación realizada mediante la herramienta ROBIS. Aun así, la similitud de los resultados obtenidos indica que las estrategias de estimulación cognitiva pueden ser una opción útil para la población adulta mayor, especialmente en entornos donde el acceso a tratamientos farmacológicos o a servicios especializados es limitado.

Por último, en cuanto a su implicación en investigaciones futuras, la presente investigación logra identificar una falta de información que debe ser estudiada en futuros trabajos, comenzando por ampliar el tamaño muestral en ensayos aleatorizados, así como el seguimiento a mediano y largo plazo para poder evaluar la permanencia de los efectos de las intervenciones cognitivas en adultos mayores. Así mismo, es importante realizar estudios que exploren con herramientas

digitales, y considerar intervenciones a distancia para poblaciones con limitado acceso a servicios especializados.

Menciona Antonio et al. (2024) que, en diversos países de Latinoamérica, hay zonas sin servicios especializados en neuropsicología. En esta situación la atención remota cobra gran importancia, particularmente la teleneuropsicología o entrenamientos computarizados.

Finalmente, en cumplimiento de los criterios de transparencia y reporte establecidos por la declaración PRISMA 2020, se informa que el protocolo de la presente revisión sistemática fue registrado en el Sistema Descentralizado de Información y Seguimiento a la Investigación (SIDISI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH), de acceso institucional.

Asimismo, no se realizaron modificaciones ni enmiendas posteriores al protocolo inicialmente registrado. Por otro lado, el autor declara no presentar conflictos de intereses relacionados con la presente investigación. Finalmente, las matrices de extracción de datos, listas de cotejo JBI y demás materiales utilizados en la revisión sistemática se encuentran disponibles previa solicitud al autor.

IV. CONCLUSIONES

La presente revisión evidencia que las intervenciones no farmacológicas aplicadas en adultos mayores en centros de salud latinoamericanos mostraron efectos positivos en la mejora de la memoria, especialmente cuando se aplican con un enfoque que integre distintos procesos cognitivos. Los estudios analizados se centraron principalmente en la memoria de trabajo, memoria episódica y memoria a corto y largo plazo, las cuales fueron las funciones más frecuentemente evaluadas y entrenadas.

Para el primer objetivo específico se buscó evidenciar los tratamientos aplicados para la mejora de la memoria en adultos mayores en centros de salud latinoamericanos entre el 2020 y 2025. Se logró identificar cuatro tipos distintos de intervenciones dirigidas a la memoria: Entrenamientos computarizados, ejercicios a lápiz y papel, atención enfocada por reminiscencia y la versión digital de tareas lápiz y papel.

Para el segundo objetivo específico se busca identificar el tratamiento neuropsicológico dirigido a la memoria que presenta mayor evidencia científica en adultos mayores atendidos en centros de salud latinoamericanos entre los años 2020 y 2025. Los programas que integran ejercicios a lápiz y papel concentraron la mayor cantidad de evidencia favorable reportada en los estudios analizados, destacando por concentrar el mayor número de investigaciones con resultados favorables sobre la memoria.

Estos resultados respaldan la incorporación de programas de estimulación cognitiva multidominios orientados a la memoria como parte del abordaje del

deterioro cognitivo en la población adulta mayor de Latinoamérica, mostrando la necesidad de futuras investigaciones.

V. RECOMENDACIONES

Se recomienda priorizar la implementación de programas de estimulación cognitiva multidominio, especialmente aquellos que integran ejercicios a lápiz y papel, debido a la efectividad que tiene sobre la memoria de manera integrada junto con otros procesos cognitivos como la atención, las funciones ejecutivas y el lenguaje en adultos mayores.

Si bien la presente revisión se centra específicamente en la memoria como función cognitiva principal, los resultados evidencian que su mejora es mayor cuando forma parte de programas que estimulan múltiples dominios cognitivos de manera simultánea, lo que explica la efectividad observada en este tipo de intervenciones en adultos mayores atendidos en centros de salud latinoamericanos.

Es aconsejable promover el desarrollo de investigaciones con diseños metodológicos más amplios, que incluyan muestras considerables, mayor control de variables e implementar seguimientos a mediano y largo plazo, con el fin de fortalecer la evidencia científica.

Se sugiere fomentar la combinación progresiva de intervenciones tradicionales a lápiz y papel con tecnologías digitales, evaluando su aplicabilidad y eficacia según las características socioculturales de la población adulta mayor con la que se desee trabajar.

En la implementación práctica, se recomienda el uso de intervenciones a lápiz y papel ya que ofrecen una alternativa particularmente valiosa por su bajo costo, facilidad de adaptación cultural y mínima necesidad de infraestructura tecnológica. Además, los entrenamientos computarizados pueden incorporarse progresivamente en contextos con mayor alfabetización digital y apoyo familiar.

En el área política se sugiere que las autoridades sanitarias consideren el desarrollo de lineamientos orientados a facilitar la implementación de programas de estimulación cognitiva en centros comunitarios y establecimientos públicos de salud. Además, la evidencia a favor de intervenciones de bajo costo justifica programar pilotos regionales.

Para investigaciones futuras se recomienda priorizar el desarrollo y evaluación de intervenciones cognitivas apoyadas en herramientas digitales y modalidades a distancia, especialmente en contextos con limitado acceso a servicios especializados, así como incrementar los estudios que están relacionados con intervenciones digitales.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguilar-Navarro, S., Palacios-Hernández, M., Ouvrard, C., Gutiérrez-Gutiérrez, L., & Mimenza-Alvarado, A. (2024). Pilot feasibility study of an individualized cognitive rehabilitation program in mexican adults with mild dementia. *Salud mental. Vol. 47.* No. 5 (2024). https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2024.028

Alzheimer's Disease International. (2020). *Fundación Alzheimer de Nicaragua (FADEN)*. https://www.alzint.org/member/fundacion-alzheimer-denicaragua/

Alzheimer's Disease International. Informe de campaña 2021/2022. https://www.alzint.org/u/WhatsYourPlan-Report-FINAL-ES.pdf

Alzheimer's Disease International (ADI). (2017). *Planes para la demencia*. https://www.alzint.org/what-we-do/policy/dementia-plans/

Arias, M., & Gutiérrez, Y. (2020). Envejecimiento saludable basado en el fortalecimiento de las capacidades cognitivas y el reforzamiento de prácticas saludables de un grupo de personas adultas mayores. *Población y Salud en Mesoamérica*, 17(2). https://doi.org/10.15517/psm.v17i2.39979

Arthurton, L., Aubert, L., Barbarino, P., Lynch, C., & Paatalo, T. (2021). Alzheimer's Disease International. Informe de la campaña #CuálEsSuPlan: 2021/2022. https://www.alzint.org/u/WhatsYourPlan-Report-FINAL-ES.pdf

Ato, M., López, J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 2013, vol.

29, nº 3 (octubre), 1038-1059. https://scielo.isciii.es/pdf/ap/v29n3/metolologia.pdf

Baddeley, A. (1983). Working memory. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London*Series B*, Biological Sciences*, *302(1110),* 311–324. https://tecfaetu.unige.ch/perso/maltt/carlei0/Fichiers/Baddeley1983.pdf

Berjano, E. (2002). Impacto social de la rehabilitación en los mayores. Percepción de los mayores ante sus problemas de salud. *Revista Geriatrika, 2002; 18(4)*: 12. https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v22n2/art1.pdf

Bitar, I., Estrada, K., Ceballos, I., Diaz, A., & Espinoza, H. (2024). Evaluación de la tasa de egreso hospitalario de personas que viven con demencia en Chile, previo y durante la pandemia de COVID-19. *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas Volumen 49* número 3 año 2024. https://doi.org/10.11565/arsmed.v49i3.2063

Bonilha, A., Ribeiro, L., Mapurunga, M., Demarzo, M., Ota, F., Andreoni, S., & Ramos, L. (2023). Preventing cognitive decline via digital inclusion and virtual game management: an intervention study with older adults in the community. *Aging & mental health, 28*(2), 268–274. https://doi.org/10.1080/13607863.2023.2258104

Cabaco, A. (2019). *Los niveles de cognición instruccional positiva. Programa de reminiscencia CIP-CETYS para optimizar el bienestar en adultos*

Cabaco, S., Fernández, M., Villasán, R., & Carrasco, C. (2017). Envejecimiento activo y reserva cognitiva: guía para la evaluación y la estimulación. *Studia*

Zamorensia, *16*. https://revistas.uned.es/index.php/studiazamo/article/view/20782/17297

Carrizo, D., & Moller, C. (2018). Estructuras metodológicas de revisiones sistemáticas de literatura en Ingeniería de Software: un estudio de mapeo sistemático. *Ingeniare revista chilena de ingeniería - Volumen 26*. Número Especial, 2018 - Páginas 45-54. https://www.scielo.cl/pdf/ingeniare/v26s1/0718-3305-ingeniare-26-00045.pdf

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2022). *CEPAL examina el panorama actual del envejecimiento en la región, así como los avances y desafíos para el ejercicio de los derechos y la inclusión de las* personas *mayores.* 13 de diciembre de 2022. Noticias. https://www.cepal.org/es/noticias/cepal-examina-panorama-actualenvejecimiento-la-region-asi-como-avances-desafiosejercicio#:~:text=Confirma%20que%20el%20envejecimiento%20poblaci onal,16%2C5%25%20en%202030.

Cortés-Álvarez, N., Vuelvas-Olmos, C., Marmolejo-Murillo, L., Sánchez-Duarte, E., & Lara-Morales, A. (2025). Cognitive Stimulation and Its Effects on Well-Being, Executive Functions, and Brain-Derived Neurotrophic Factor in Older Adults from a Mexican Geriatric Center: A Quasi-Experimental Study. *Nursing reports (Pavia, Italy)*, *15*(5), 151. https://doi.org/10.3390/nursrep15050151

Cuenca, C., & Castillo, T. (2024). Programa piloto de estimulación de la memoria en adultos mayores. International Journal of Developmental and

Educational Psychology. *INFAD Revista de Psicología, N°1-Volumen 2*, 2024. ISSN: 0214-9877. pp:49-58. https://doi.org/10.17060/ijodaep.2024.n1.v2.2705

Duque, P., Hincapié, D., & Henao, O. (2022). Efectividad de un programa de estimulación cognitiva en la prevención del deterioro mental en los adultos mayores. *Archivos de Medicina (Manizales).* 2022. 22(1):99-108. https://doi.org/10.30554/archmed.22.1.3979.2022

Ejército de Nicaragua (2024). Nota de prensa N° 123/2024, Lanzamiento del servicio de neurología. *Revista Ejército Defensa Nacional*. https://www.ejercito.mil.ni/contenido/noticias/2024-06/cg-np123lanzamiento-servicio-neuroligia.html

Feldberg, C., Barreyro, J., Quián, M., Ofman, S., Hermida, P., Florencia, M., & Irrazabal, N. (2025). Impacto en la metamemoria y medidas cognitivas de un programa de entrenamiento de la memoria para adultos mayores autoválidos. *Cuadernos de Neuropsicología*; 19; 1; 3-2025; https://cnps.cl/index.php/cnps/article/view/575

Ferrada, R., Sandoval, E., Carrillo, B., & Aedo, M. (2020). *Cuadernillo de estimulación cognitiva y física de personas mayores en momentos de crisis.* Universidad de la Frontera. Departamento de enfermería. Chile. https://www.med.ufro.cl/departamentoenfermeria/images/descargas/1.Cuadernillo-estimulacion-cog-fis.pdf

García, P., Fedosse, E., & Urrutia, G. (2023). Sistematización de una intervención cognitivo – comunicativa basada en reminiscencia para adultos mayores.

CoDAS.2023;35(6): e20220152. https://doi.org/10.1590/2317-1782/20232022152pt

García-Anacleto, A., Morantes, G., & Salvador, J. (2024). Estimulación cognitiva mediante teleneuropsicología en adultos mayores en riesgo de deterioro cognitivo leve. *Panamerican Journal of Neuropsychology 2024. Vol. 18.* Nº 345–61. https://www.cnps.cl/index.php/cnps/article/view/567/654

Garrido, J. (2017). *Eficacia de las intervenciones cognitivas basadas en la ocupación en personas con demencia en fase moderada: Revisión sistemática y estudio piloto*. Universitat de Vic. https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=175556

Gobierno de México (2024). *La enfermedad de Alzheimer y la demencia vascular representan el 90% de los casos en México.* Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. https://www.gob.mx/inapam/articulos/laenfermedad-de-alzheimer-y-la-demencia-vascular-representan-el-90-delos-casos-en-mexico?idiom=es https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=175556 https://doi.org/10.7714/CNPS/19.1.202

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2021). *Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM) y Encuesta de Evaluación Cognitiva 2021.* https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/ENAS

Instituto nacional de Geriatría (2024). *Plan Nacional de Demencia.* Plan nacional de demencia México 2024. https://www.alzint.org/u/Plan_Nacional_Demencias_Mexico_2024.pdf

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (2023). *Manual de estimulación cognitiva para personas adultas mayores.* Bienestar, secretaria de bienestar. INAPAM. Mexico. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/891719/Manaul_de_Estimulaci_n_Cognitiva_en_PAMS.pdf

Jimenez, D., Vega, M., & Valle, M. (2023). Intervención Neuropsicológica para estimular las funciones cognitivas de atención, memoria y percepción en los adultos mayores. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(2), 6816-6836. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.5828

Milla, A., Veliz, D., Sarapura, E., Figueroa, E., Meza, M., Marca, M., Reynaldo, M., Illanes, M., Mazzetti, P., & Castro, S. (2024). *Estudios genéticos de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias relacionadas en el Perú.* Ministerio de Salud. https://prisa.ins.gob.pe/index.php/acerca-deprisa/busqueda-de-proyectos-de-investigacion-en-salud/689-estudiosgeneticos-de-la-enfermedad-de-alzheimer-y-otras-demenciasrelacionadas-en-el-peru

Ministerio de Salud (2022). *Orientaciones técnicas para la implementación de ges nº85 de Alzheimer y otras demencias. Santiago, Ministerio de Salud*. Primera versión, diciembre de 2022. https://diprece.minsal.cl/wpcontent/uploads/2023/10/2023.07.21-OOTT-GES-Alzheimer-y-otras-Demencias-RV2.pdf

Ministerio de Salud (2023). *Recomendaciones al nivel central para la implementación del plan nacional de demencia y las ges de enfermedad de Alzheimer y otras demencias.* Mesa Asesora de Demencia 2022 – 2023.

Gobierno de Chile. https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/05/2024-Recomendaciones-a-la-autoridad.-Mesa-Asesora-Demencia.pdf

Ministerio de Salud (2024). *Centros de apoyo comunitario para personas con demencia*. Chile Atiende. https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/7790centros-de-apoyo-comunitario-para-personas-con-demencia

Ministerio de Salud (MINSA). (2021). *Guía Técnica: Guía de práctica clínica para la atención de los pacientes hospitalizados con trastornos mentales orgánicos CIE-10: F00 - F009.* Ministerio de Salud. Hospital "Víctor Larco Herrera". Perú. https://larcoherrera.gob.pe/wp-content/uploads/2021/10/RD-109-2021-DG-HVLH-MINSA.pdf

Ministerio de Salud (MINSA). (2023). *Más de 9600 personas atendidas por alzheimer y otras demencias en lo que va del 2023.* 23 de setiembre de 2023. Noticias. https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/838671-mas-de-9600personas-atendidas-por-alzheimer-y-otras-demencias-en-lo-que-va-del-2023

Ministerio de Salud (MINSA). (2024). *Minsa atendió más de 7000 casos de demencia en lo que va del año 2024.* Nota de prensa. https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/968278-minsa-atendiomas-de-7000-casos-de-demencia-en-lo-que-va-del-ano-2024

Ministerio de Salud (MINSA). (2025). *Perú contará con Plan Nacional 2026-2028 para fortalecer la prevención y tratamiento del Alzheimer y otras demencias*. Nota de prensa.

https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1317993-peru-contaracon-plan-nacional-2026-2028-para-fortalecer-la-prevencion-ytratamiento-del-alzheimer-y-otras-demencias

Ministerio de Salud de Nicaragua (2023) *Mapa Nacional de la Salud en Nicaragua.* Datos Estadísticos. https://mapasalud.minsa.gob.ni/

Miyamura, K., Silva, R., Bueno, A., Fuentes, W., Silveira, R., & Partezani, R. (2019). Síndrome de fragilidad y deterioro cognitivo en los adultos mayores: una revisión sistemática de la literatura. *Rev Latino-Am. Enfermagem. 2019; 27:e3202*. https://revistas.usp.br/rlae/article/download/185183/171388/485679

Monteiro, C., Costa, B., Reuwsaat, K., Alves, M., & Panizzutti, R. (2025). Digital cognitive training for functionality in mild cognitive impairment: a randomized controlled clinical trial. *GeroScience.* Volume 47, pages 5111–5121, (2025). https://doi.org/10.1007/s11357-024-01464-x

Moreno, B., Muñoz, M., Cuellar, J., Domancic, S., & Villanueva, J. (2018). Revisiones Sistemáticas: definición y nociones básicas. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil.* Oral Vol. 11(3); 184-186, 2018. https://scielo.conicyt.cl/pdf/piro/v11n3/0719-0107-piro-11-03-184.pdf

Morgado, I. (2005). Psicología del aprendizaje y la memoria. CIC. *Cuadernos de Información y Comunicación*, núm. 10, 2005, pp. 221-233. https://www.redalyc.org/pdf/935/93501010.pdf

Moxo, J., Fernández, M., Sánchez, E., & Quiroz, J. (2024). Efectividad de la musicoterapia vs. estimulación cognitiva en adultos mayores con deterioro

cognitivo leve. *Revista Mexicana de Medicina Familiar 2024*; 11: 67-73. http://dx.doi.org/10.24875/RMF.24000008

OPS. (2023). *¡Manos a la obra! OPS construye "VIVIENDA SALUDABLE" para adulto mayor en San Cristóbal, Alta Verapaz*. Noticias Guatemala. https://www.paho.org/es/noticias/31-1-2023-manos-obra-ops-construyevivienda-saludable-para-adulto-mayor-san-cristobal-alta

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2025). *Demencia. Datos y cifras.* https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., Stewart, L. A., Thomas, J., Tricco, A. C., Welch, V. A., Whiting, P., Moher, D., Yepes-Nuñez, J. J., Urrútia, G., Romero-García, M., & AlonsoFernández, S. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74*(9), 790–799*. https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016

Parra, M., Orellana, P., & Leon, T. (2022). Biomarkers for dementia in Latin American countries: Gaps and opportunities. *Alzheimer's Dement.* 2022;1-15. https://doi.org/10.1002/alz.12757

Pérez, Y. (2024). *Programa de intervención neuropsicológica en un caso de demencia frontotemporal.* Universidad Federico Villareal. Lima-Perú. https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/9248/UNF

V_FAPS_Perez%20Ramos%20Ysela%20Julia_Titulo%20profesional_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Puma, J., Melgarejo, J & Cadenillas, V. (2023). Memoria de trabajo en los aprendizajes. Una revisión sistemática. *Horizontes. Volumen 8*, N° 32. https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v8i32.737

Reinoso, A., Llanero, M., Brizuela, A., Fernández,M., de Andrés, M., Ruiz, J., Gómez, J., Aragón,M., Lozano, M., García, E., García, A., Montenegro, M., & Montejo, P. (2008). *Cuaderno de ejercicios de estimulación cognitiva*. Instituto de Salud Pública. Madrid Salud. https://pavlov.psyciencia.com/2021/04/2-cuaderno-de-estimulacioncognitiva-nivel-inicial.pdf

Ríos-Silva, B. (2023). Estimulación de las funciones cognitivas en adultos mayores desde un enfoque neuropsicológico. *Revista JANG*, 1(1), 72-85. https://doi.org/10.18050/jang.1.1.2023.6

Sacks, O. (2009). *Músicofilia: Relatos de la música y el cerebro*. Barcelona, España. Anagrama 2009. https://books.google.es/books?id=UvWYCgAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es

Sung, C., Lee, T., Chu, H., Liu, D., Lin, H., Pien, L., Jen, H., Lai, Y., Kang, X., & Chou, K. (2023). Eficacia del entrenamiento de la función cognitiva multidominio en la función cognitiva, memoria de trabajo, atención y coordinación en adultos mayores con deterioro cognitivo leve y demencia leve: un ensayo clínico aleatorizado prospectivo de un año. *Revista de salud global, 13, 04069*. https://doi.org/10.7189/jogh.13.04069

Tulving, E (1972) *Episodic and semantic memory*. In Organization of memory. Pp. 381- 403. New York: Acdemic Press. https://alicekim.ca/12.EpSem72.pdf

Tulving, E. (2005). *Episodic memory and autonoesis: uniquely human?* The Missing Link in Cognition (pp. 4-56). Oxford University Press. https://www.rotmanbaycrest.on.ca/files/publicationmodule/@random45f5724eba2f8/_1Episo dicMemoryAutonoesisUniquelyHuman05_4.pdf

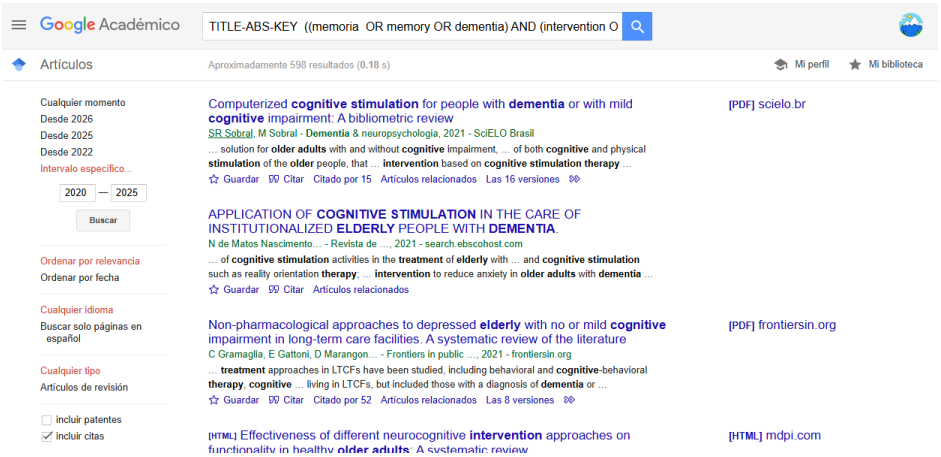
Villasán, A., Castillo, E., & Wobbeking, M. (2025). Efectividad de la reminiscencia en adultos mayores con enfermedad de Alzheimer: una revisión sistemática. *Revista psicología de la salud. Vol. 13*. Núm. 1. 2025. Artículo 14. https://revistas.innovacionumh.es/index.php/psicologiasalud/article/view/2863/2375

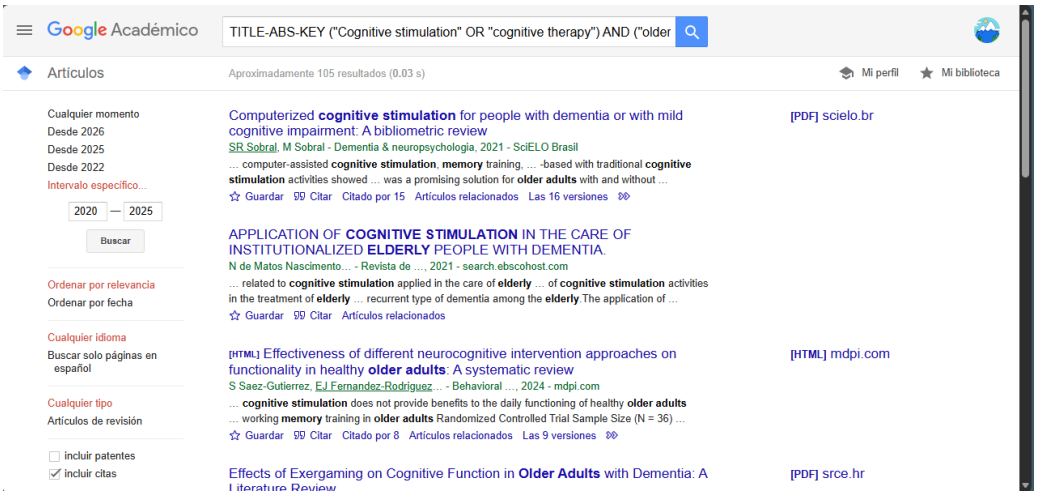
Villasán, A., Sánchez, A., Mejía, M., Castillo, E., & Alvelais, M. (2023). Mejora de la calidad de vida de personas mayores con intervención en reminiscencia positiva: Un estudio piloto. *Psicología Conductual. Vol. 31*, Nº 1, 2023, pp. 197-215. https://doi.org/10.51668/bp.8323112s

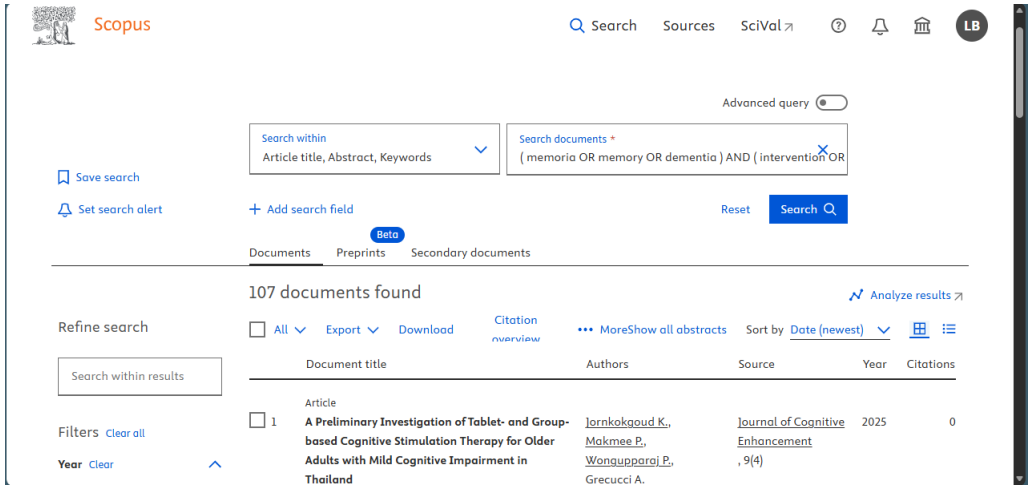
Xavier, A., Sales, M., Ramos, L., Anção, M., & Sigulem, D. (2004). Cognition, interaction and ageing: An Internet workshops exploratory study. *Studies in Health Technology and Informatics, 103*, 289–295. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15747933/

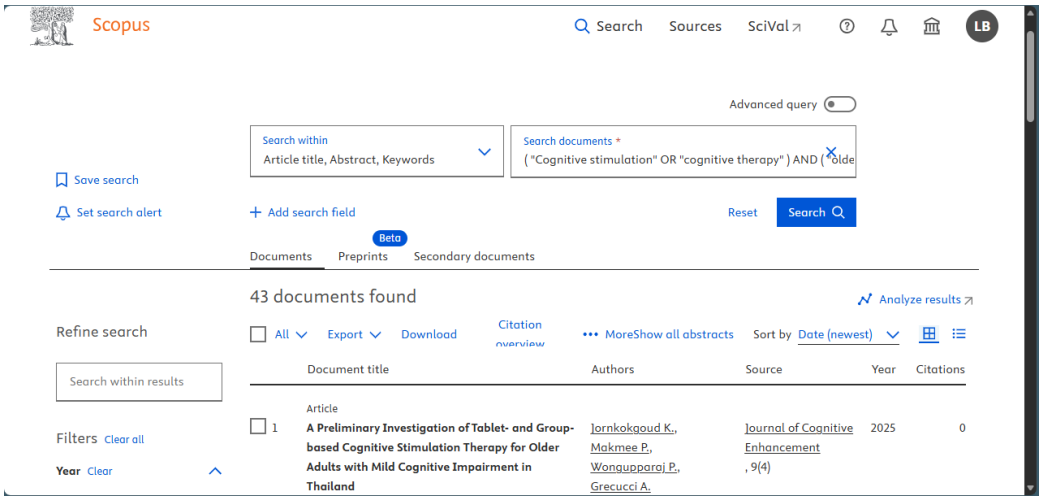
ANEXOS

Anexo 1 Capturas del número de artículos encontrados de Scopus, SciELO y google scholar.









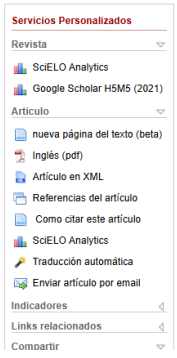


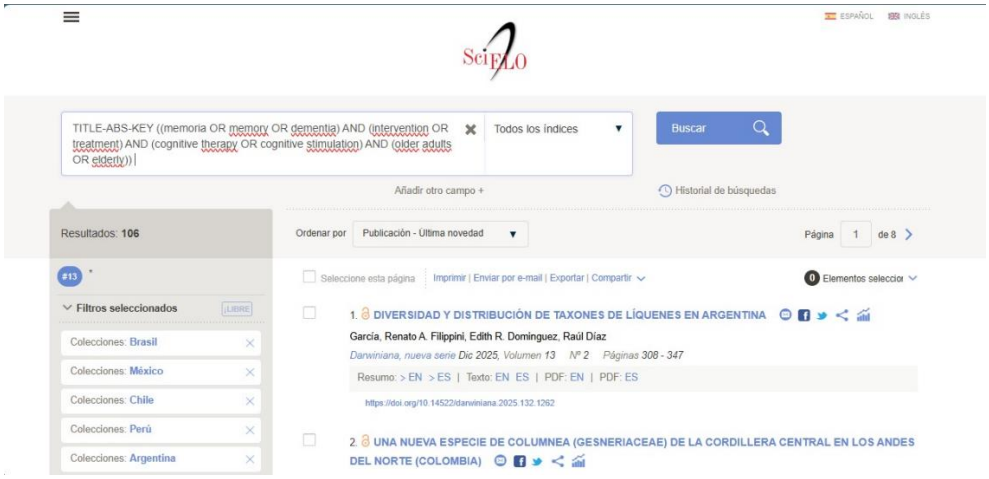
Salud mental
versión impresa ISSN 0185-3325
Salud Ment vol.47 no.5 México sep./oct. 2024 Epub 21-Feb-2025
https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2024.028

ORIGINAL ARTICLES

Pilot Feasibility Study of an Individualized Cognitive Rehabilitation Program in Mexican Adults with Mild Dementia

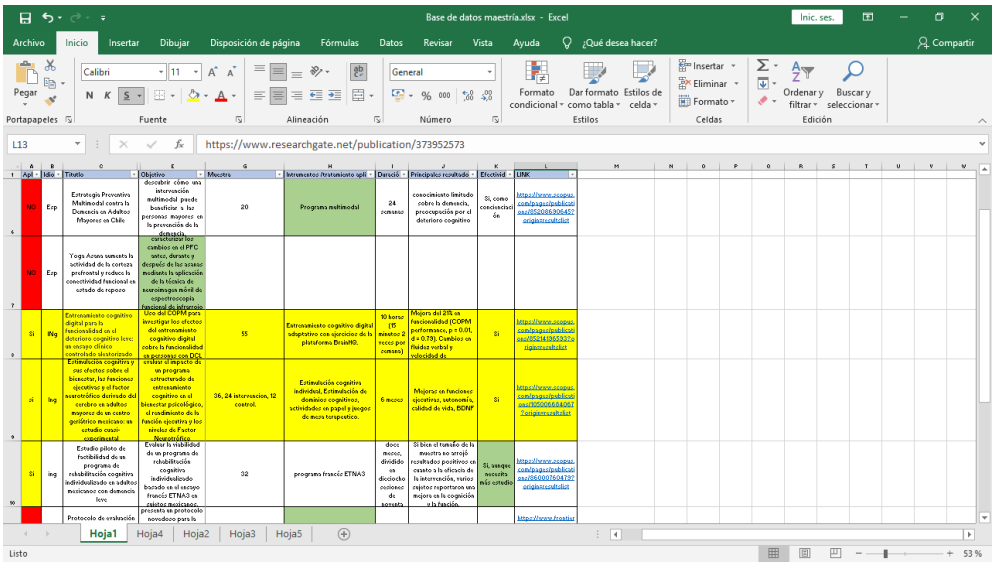
Estudio piloto de factibilidad sobre un programa individualizado de rehabilitación cognitiva en adultos mexicanos con demencia leve

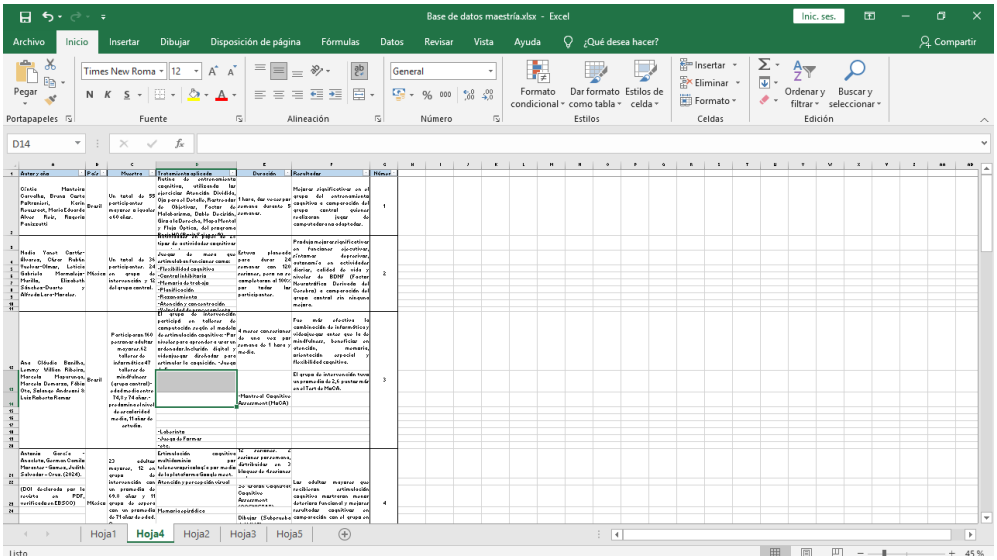


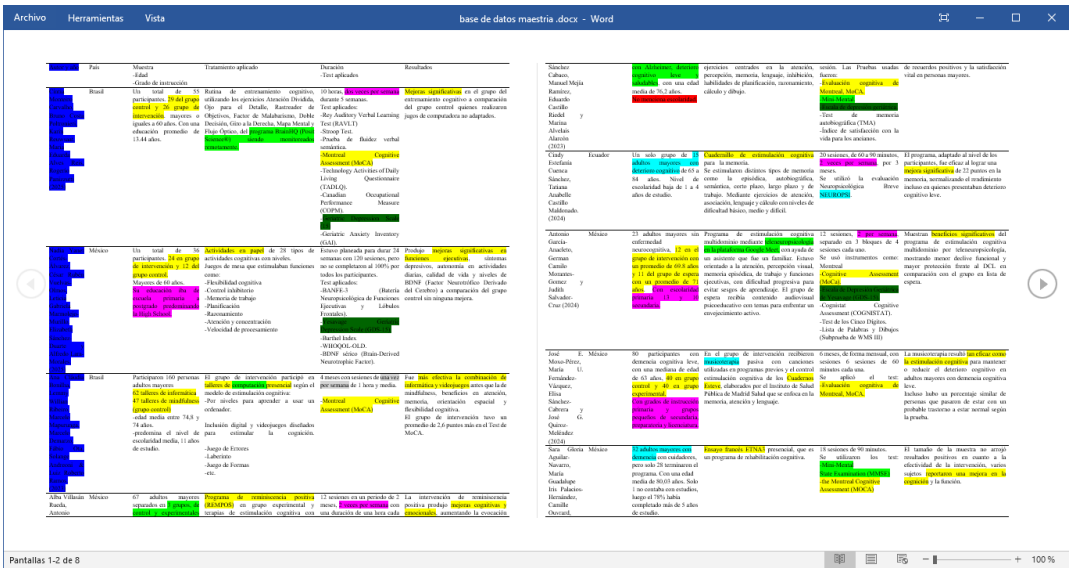




Anexo 2 Base de datos







Anexo 3. tabla resumen

Autor	País	Muestra	Tratamiento aplicado	Duración y test	Resultados
2025	Brasil	55	Programa BrainHQ	5 semanas	positivo
2025	México	36	Actividades papel	24 semanas	positivo
2023	Brasil	160	Taller computo	4 meses	positivo
2023	México	67	reminiscencia	2 meses	positivo
2024	Ecuador	15	Cuadernillo	3 meses	Positivo
2024	México	23	tele neuropsicología	6 semanas	positivo
2024	México	80	Cuadernos Esteve	6 meses	positivo
2024	México	32	ETNA3 , parcial	18 sesiones	Positivo leve
2023	Ecuador	11	Lápiz y papel	No especifica	positivo
2022	Colombia	33	cartillas	12 semanas	positivo
2023	Perú	25	lápiz y papel virtual	20 sesiones	Positivo
2023	Chile	100	reminiscencia	16 sesiones	positivo
2024	Argentina	130	lápiz y papel	8 semanas	positivo
2020	Costa Rica	24	educación	8 días	Positivo leve