

Terapia ocupacional en el adulto mayor con síndrome demencial

Occupational Therapy in Older Adults with Dementia Syndrome

Yohyma de la Torre Chávez^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-3074-2147>

Mónica Ríos Rodríguez² <https://orcid.org/0009-0005-3690-7856>

Ruth Keila Cobarrubias Estrada³ <https://orcid.org/0009-0003-9593-1958>

Yasmani Almaguer Bello² <https://orcid.org/0009-0001-8454-8510>

¹Centro de Investigaciones Medicoquirúrgicas. La Habana. Cuba.

²Complejo Científico Ortopédico Internacional Frank País. La Habana, Cuba.

³Hospital Julio Díaz. Centro Nacional de Rehabilitación. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: yohyma.chavez@infomed.sld.cu

RESUMEN

La terapia ocupacional desempeña un papel fundamental en el tratamiento del adulto mayor con síndrome demencial, al contribuir significativamente a su calidad de vida y a la de sus cuidadores, al estar basado su enfoque en la promoción de la autonomía, la funcionalidad y el bienestar emocional mediante intervenciones no farmacológicas adaptadas a las necesidades individuales, en las que sus actividades se integran a la rutina diaria del adulto mayor demenciado mediante un enfoque personalizado. Con el objetivo de valorar la importancia de la terapia ocupacional en la rehabilitación del adulto mayor con este síndrome a partir de la descripción de técnicas de terapia ocupacional que contribuyan a la recuperación de los enfermos y la educación de cuidadores y familiares a fin de proponer un plan de actividades para el hogar, para lo cual se efectuó en marzo del 2025, una búsqueda y revisión bibliográfica en diferentes bases de datos, así como en revistas médicas nacionales y extranjeras indexadas. Se concluyó que la terapia ocupacional es una herramienta esencial en el abordaje integral del síndrome demencial (o trastorno neurocognitivo mayor) en adultos mayores pues ayuda a

moderar los efectos negativos de la enfermedad, a la vez que se optimiza el bienestar tanto del enfermo como del cuidador. Personalizar las actividades implica un enfoque flexible centrado en las capacidades del enfermo, sus intereses y su contexto, lo que no solo fomenta su participación activa, sino mejora su calidad de vida al hacer que las tareas que realiza sean significativas y alcanzables.

Palabras clave: terapia ocupacional, síndrome demencial, adulto mayor

ABSTRACT

Occupational therapy plays a fundamental role in the treatment of older adults with dementia syndrome, significantly contributing to their quality of life and that of their caregivers. Its approach is based on promoting autonomy, functionality, and emotional well-being through non-pharmacological interventions tailored to individual needs, in which its activities are integrated into the daily routine of older adults with dementia through a personalized approach. The objective of this study was to assess the importance of occupational therapy in the rehabilitation of older adults with this syndrome by describing occupational therapy techniques that contribute to the recovery of patients and educating caregivers and family members to propose a home activity plan. A bibliographic search and review were conducted in March 2025 in various databases, as well as in indexed national and international medical journals. It was concluded that occupational therapy is an essential tool in the comprehensive approach to dementia syndrome (or major neurocognitive disorder) in older adults, as it helps moderate the negative effects of the disease while optimizing the well-being of both the patient and the caregiver. Personalizing activities involves a flexible approach focused on the patient's abilities, interests, and context. This not only encourages active participation but also improves their quality of life by making the tasks they perform meaningful and achievable.

Keywords: occupational therapy, dementia syndrome, older adults

Recibido: 08/08/2025

Aceptado: 14/08/2025

Introducción

El envejecimiento poblacional representa un desafío con el creciente riesgo de aumento en la incidencia del trastorno neurocognitivo mayor o demencia, enfermedad que actualmente no cuenta con un tratamiento curativo eficaz y validado.⁽¹⁾ No obstante, la evidencia disponible enfatiza en la efectividad e importancia de desarrollar tratamientos sintomatológicos y de acompañamiento para mantener la calidad de vida de quienes viven con diagnóstico de demencia y de su entorno más próximo, especialmente sus cuidadores.⁽²⁾

El síndrome demencial es un trastorno de la memoria y de la ideación lo suficiente grave como para afectar la vida diaria, asociado a otros trastornos de las funciones cognitivas (lenguaje, praxis, gnosia, funciones ejecutivas) que está presente en el enfermo desde hace por lo menos seis meses.⁽³⁾

El nombre clínico demencia proviene del latín *demens-dementatus*, literalmente fuera de la mente de uno,⁽⁴⁾ y denota el deterioro de las funciones intelectuales y cognitivas con escasa o nula alteración de la conciencia o de la percepción, al ser un síndrome de deficiencia de la memoria y de la perturbación de otras funciones intelectuales como consecuencia de trastornos degenerativos, progresivos y crónicos del cerebro.⁽²⁾ Por su parte senil es un adjetivo que alude a la senectud o ancianidad, aunque existe evidencia de una minoría de cuadros de demencia a edades relativamente tempranas.⁽⁵⁾

El término demencia ha sido reemplazado en el ámbito clínico por trastorno neurocognitivo mayor, un cambio que se tradujo en la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM),⁽³⁾ para evitar el estigma asociado con la palabra demencia y enfatizar que se trata de un síndrome que puede variar de gravedad desde leve hasta grave y abarca diversas afecciones que afectan las capacidades cognitivas de la memoria, el lenguaje y la atención, entre otras.

La epidemiología del trastorno neurocognitivo mayor revela una tendencia preocupante en adultos mayores, con tasas de prevalencia crecientes en varias regiones poblacionales.⁽⁶⁾ Esta enfermedad constituye el tercer problema de salud en adultos mayores después de las enfermedades cardiovasculares y del cáncer y

que de seguir aumentando la esperanza de vida, probablemente llegue a ocupar el primer lugar.

En general, estudios realizados con personas mayores de 65 años estiman una prevalencia entre el 4-9 %, la cual es superior en mujeres en casi todos los grupos de edad y en la cual la enfermedad de Alzheimer es su causa más frecuente (50-70 %)^(1,4) y que entre sus factores de riesgo más comunes se incluyen la edad avanzada, las enfermedades cardiovasculares y el bajo nivel educativo.⁽⁷⁾

El trastorno neurocognitivo mayor provoca un aumento de la morbilidad, mortalidad, discapacidad y dependencia de los adultos mayores con una importante disminución de su calidad de vida y supervivencia.⁽⁸⁾

El 80 % de los enfermos es cuidado por su familia, la que asume como promedio el 87 % del costo total de los gastos del paciente, con la consiguiente sobrecarga y menoscabo de la salud, así como de la calidad de vida de sus cuidadores.⁽⁸⁾ Por lo que el impacto económico de estos trastornos es enorme y de evaluación compleja debido a la mezcla de costos sanitarios y no sanitarios directos e indirectos.⁽⁹⁾

En el Balneario Camboriú de Brasil se observó una alta prevalencia del trastorno neurocognitivo mayor; la enfermedad de Alzheimer es el subtipo más común.⁽¹⁰⁾ Del mismo modo, un estudio realizado en la ciudad de Thai Binh, Vietnam informó una prevalencia de esta afección del 15 % entre sus adultos mayores.⁽¹¹⁾ En Nonthaburi, Tailandia, la prevalencia fue incluso mayor (18 %) y se asoció significativamente con factores como el sexo masculino y el bajo nivel educativo.⁽¹²⁾

En Cuba, de acuerdo con resultados de investigaciones⁽¹³⁾ realizadas, se estima que su cifra sea de 273 000 personas con Alzheimer u otro tipo de demencia, cifra que se espera alcanzará 300 000 personas para el año 2030.

La evidencia acumulada hasta el momento sobre algunos factores como la dieta, el nivel de colesterol, la hipertensión, la obesidad, la depresión, la inactividad física y cognitiva y el hábito de fumar sustentan la importancia del estilo de vida en su prevención. Mientras que la actividad física se identificó como un factor protector al reducir significativamente el riesgo de este trastorno.^(13,14)

Desde la terapia ocupacional (TO), disciplina orientada a incrementar la independencia funcional, se puede potenciar el desarrollo y prevenir la discapacidad, al ser realizada con el uso terapéutico de actividades u ocupaciones,

que permiten a los adultos mayores restaurar habilidades afectadas, potenciar habilidades remanentes, favorecer patrones de desempeño (hábitos, rutinas, roles), al promover el ocio y el tiempo libre.⁽¹⁵⁾

El desarrollo de un plan de actividades de TO en el hogar dirigido a adultos mayores con síndrome demencial extiende más allá del servicio de medicina física y rehabilitación, las acciones que promueven la independencia, autonomía y el bienestar físico y psicológico, para una vida más plena y digna de sus enfermos, a la vez que empodera a la familia y a sus cuidadores, por lo que la revisión tuvo como objetivo valorar la importancia de la terapia ocupacional en la rehabilitación del adulto mayor con este síndrome, a partir de la descripción de técnicas de terapia ocupacional que contribuyan a la recuperación de los enfermos y la educación de cuidadores y familiares a fin de proponer un plan de actividades para el hogar

Métodos

El diseño metodológico de la revisión se apega al propósito del mejoramiento de la atención de la rehabilitación de los adultos mayores con síndrome demencial. Para ello se efectuó una búsqueda bibliográfica en la que, de manera sistemática, se revisaron las bases de datos de Infomed, PubMed/Medline, SciELO, Redalyc, Medscape y Elsevier, así como el sitio oficial de gobierno del Ministerio de Salud Pública de Cuba, la base de datos de la Sección Independiente de Rehabilitación, y las revistas médicas nacionales y extranjeras indexadas. Mientras que para seleccionar la información se utilizaron palabras clave incluidas en el Descriptor de Ciencias de la Salud en idioma español e inglés.

Terapia ocupacional en el adulto mayor con síndrome demencial

La terapia ocupacional (TO) desempeña un papel fundamental en el tratamiento del síndrome demencial al contribuir significativamente a la calidad de vida de las personas afectadas y sus cuidadores. Su enfoque se basa en la promoción de la

autonomía, la funcionalidad y el bienestar emocional mediante intervenciones no farmacológicas adaptadas a las necesidades individuales.^(15,16,17,18,19,20)

Las principales contribuciones de la TO al tratamiento del síndrome demencial incluyen el mantenimiento de las capacidades preservadas. En este sentido, se centra en potenciar capacidades que aún están presentes en la persona con demencia, al compensar sus limitaciones con el fin de mantener el máximo de funcionalidad posible e implica adaptaciones continuas de actividades y del entorno según las necesidades cambiantes del paciente.⁽¹⁵⁾ Además, se plantea a través de la TO mejorar la calidad de vida con intervenciones que permitan alargar el tiempo de autonomía del paciente, lo que impacta positivamente en la autoestima y el bienestar emocional. Asimismo, se propone la realización de actividades significativas que fomenten la participación con el entorno, incluso de enfermos con limitaciones físicas o cognitivas con la demencia. Según la evidencia científica, estas intervenciones pueden retrasar la progresión de los síntomas y mejorar el desempeño en actividades de la vida diaria.⁽¹⁶⁾

Los terapeutas ocupacionales con su trabajo específico reducen el riesgo de caídas, facilitan la movilidad general y diseñan modificaciones en el hogar para garantizar la seguridad y accesibilidad a los pacientes con demencia, además de que sugieren instalar barreras de apoyo, reorganizar muebles y mejorar la iluminación.^(17,18) La TO al mismo tiempo capacita a cuidadores y/o familiares en técnicas para enfrentar situaciones desafiantes como la movilización segura y el manejo del estrés, lo que reduce sin dudas, la sobrecarga del cuidador y mejora su autoeficacia en las tareas del cuidado.⁽²⁰⁾

Las personas con demencia tienden a aislarse y la TO fomenta la participación social mediante actividades grupales y comunitarias al promover un envejecimiento activo y saludable.⁽²¹⁾ Por lo que dentro de las modalidades de intervención de la TO se destacan los programas domiciliarios con intervenciones personalizadas en el hogar que combinen la estimulación cognitiva, física y emocional en la atención comunitaria con el desarrollo de entornos amigables para personas con demencias e intervención en centros diurnos centradas en la estimulación cognitiva y social.^(15,16)

En el medio hospitalario la TO juega papel crucial para evitar el deterioro funcional

hospitalario. Para mantener las capacidades funcionales del adulto mayor dentro del enfoque interdisciplinario de rehabilitación temprana y personalizada se preconiza promover la participación del paciente precozmente, estimular las destrezas en las actividades de la vida diaria y la educación al cuidador/familiar con una adecuada comunicación desde las primeras horas de estabilidad clínica del paciente.⁽²²⁾

Las actividades^(15,16) específicas en TO para personas con demencia se pueden agrupar en:

- actividades de estimulación cognitiva
- actividades físicas y psicomotrices
- terapias de reminiscencia
- adaptación de tareas cotidianas
- actividades sociales
- técnicas sensoriales
- entrenamiento del cuidador

En la estimulación cognitiva se emplean ejercicios que trabajan las funciones de memoria, atención y razonamiento como ordenar objetos en el hogar. En esta actividad se indica al paciente clasificar imágenes de objetos según las habitaciones correspondientes, lo que estimula la memoria semántica y el razonamiento. Otra actividad que desarrolla este objetivo es la secuenciación de pasos para ordenar imágenes que representan los pasos de las actividades cotidianas como fregar platos, a fin de trabajar las funciones ejecutivas. Del mismo modo se emplean sopas de letras, al buscar palabras escondidas en una matriz personalizando los términos para motivar al enfermo (ej., nombres de familiares) o formulario de datos personales al simular el llenado de formularios reales para reforzar habilidades prácticas y cognitivas.⁽²¹⁾

En las actividades físicas y psicomotrices se incluyen ejercicios que promuevan el movimiento y la coordinación como la gerontogimnasia mediante actividades físicas adaptadas para mantener habilidades motoras y prevenir el deterioro físico o la rehabilitación funcional con ejercicios orientados a recuperar habilidades

motoras necesarias para las actividades de la vida diaria como vestirse o cocinar.⁽²²⁾

Por su parte, las terapias de reminiscencia en TO son actividades que ayudan a mantener la identidad personal y la conexión con recuerdos significativos, para lo cual se emplean fotografías, música o audiovisuales que evocan momentos importantes de la vida del paciente.⁽²³⁾

En la adaptación de tareas cotidianas se diseñan actividades prácticas para mantener la autonomía en tareas diarias como ordenar la cocina. En esta actividad se estimula a colocar los objetos en su lugar correspondiente, trabajando de esta manera, la atención sostenida y la memoria episódica. También se realiza la adaptación a actividades como comer, vestirse o ducharse según las capacidades del paciente.⁽¹⁷⁾

Las actividades sociales fomentan la interacción social y reducen el aislamiento. En el cumplimiento de estas actividades se propician la participación en grupos terapéuticos o comunitarios en los que se realizan ejercicios grupales centrados en las funciones cognitivas y sociales.⁽²⁴⁾

Las técnicas sensoriales están dirigidas a pacientes con mayor deterioro y en las cuales se usan estímulos sensoriales como luces, sonidos o texturas que promueven la relajación y conexión con el entorno.^(15,16,17)

En relación con el entrenamiento a cuidadores en la TO se capacitan a los cuidadores y familiares en técnicas para facilitar la participación del paciente en estas actividades y reducir su carga emocional y física.⁽¹⁹⁾

La personalización en actividades de TO en adulto mayores con demencias garantiza que estas sean no solo efectivas, sino significativas y accesibles. Este proceso implica adaptar las actividades a las capacidades cognitivas, físicas, emocionales y sociales del adulto mayor según el estadio de la demencia y sus intereses personales.^(15,16,17)

En este sentido, se realiza una evaluación inicial y valoración integral por parte del terapeuta para identificar:

- nivel cognitivo al determinar qué funciones están preservadas (memoria, atención, lenguaje) y cuáles están deterioradas

- capacidades físicas al evaluar fuerza, coordinación, rango de movimiento, destrezas motoras, intereses
- preferencias para conocer actividades significativas para el paciente (hobbies previos, rutinas diarias)
- contexto social y ambiental al analizar el entorno del hogar y la red de apoyo disponible

Esta evaluación permite la selección de la actividad que debe ser relevante para el paciente y ajustarse a su nivel de funcionalidad. Ej., en estadios iniciales de la demencia, se pueden elegir tareas más complejas como cocinar recetas sencillas. Sin embargo, en etapas avanzadas se opta por estimulaciones sensoriales o tareas básicas como doblar la ropa.

La adaptación al nivel de dificultad, permite ajustar la actividad al nivel de capacidad del adulto mayor. Para esto se puede: simplificar pasos (dividir la tarea en pasos pequeños y manejables), reducir estímulos distractores (minimizar los elementos visuales o auditivos que pueden dificultar la concentración, uso de ayudas visuales o físicas (incorporar imágenes, colores llamativos o plantillas que guíen al adulto mayor). Por ejemplo, preparar un sándwich:

- En etapas iniciales: el adulto mayor puede realizar todo el proceso con supervisión mínima.
- En etapas intermedias: se proporcionan los ingredientes ya preparados y se guía el paso a paso.
- En etapas avanzadas: el adulto mayor participa en una parte sencilla del proceso, como untar mantequilla al pan.

La modificación del entorno también es importante para personalizar las sesiones, razón, por la cual el ambiente ha de ser seguro y facilitar la realización de la actividad al eliminar riesgos (objetos punzantes, superficies resbaladizas), organizar materiales en un espacio accesible y con adecuada iluminación.

El refuerzo positivo en la TO es fundamental en el propósito de mantener la motivación del adulto mayor y elevar la autoestima durante la actividad que junto al

monitoreo continuo asegura personalizar los tratamientos de TO. El terapeuta evalúa regularmente cómo responde el adulto mayor a la actividad. Si la tarea resulta demasiado fácil o difícil, se modifica el nivel de exigencia y se introducen nuevas técnicas si los intereses o capacidades cambian.⁽²⁵⁾

Un plan en la semana de actividades de TO en el hogar ofrece variantes flexibles en un contexto familiar a los adultos mayores con síndromes demenciales, al hacer posible su integración al día a día teniendo en cuenta la severidad del deterioro, las condiciones de los espacios y las preferencias de los adultos mayores y de sus familiares y/o cuidadores. En conjunto estas actividades personalizadas en el hogar promueven el envejecimiento activo, mantienen la funcionalidad y mejoran el bienestar físico, cognitivo y emocional de las personas mayores con síndrome demencial.

Plan semanal de actividades del adulto mayor con demencia

Lunes

- Mañana. Tareas de la vida diaria básicas 15 minutos, gimnasia suave, estiramientos, ordenar la habitación, música.
- Tarde. Plastilina, manualidades, juegos de construcción con piezas apilables.

Martes

- Mañana. Tareas de la Vida diaria básicas, tareas domésticas sencillas como bailar, uso de la tecnología, pintura.
- Tarde. Actividades significativas: actividades adaptadas según las capacidades, intereses e historia personal.

Miércoles

- Mañana. Igual al lunes.
- Tarde. Juegos de memoria: sopa de letras, crucigramas, rompecabezas, parchís, juegos de parejas (emparejar cartas, letras, números, imágenes).

Jueves

- Mañana. Igual al martes.
- Tarde. Igual al martes.

Viernes

- Mañana. Igual al lunes.
- Tarde Igual al miércoles.

Sábado

- Mañana. Tareas de la vida diaria básicas, jardinería, bailar, uso de tecnología, cantar canciones de su época.
- Tarde. Estimulación multisensorial. espacio con sonidos, luces y texturas donde se promueve la relajación, respiración y concienciación del cuerpo con una atmósfera agradable durante 30-45 minutos.

Domingo

- Mañana. Tareas de la vida diaria básicas, ver fotos, rememorar vivencias personales, debates en familia o grupo de amigos. juegos de mesa (dominó)
- Tarde. Imitación de movimientos guiados por nietos, sobrinos o hijos.

Cuando se habla de:

- Tareas de la vida diaria básicas se refiere a las actividades básicas de la vida diaria como vestirse, alimentarse, higiene, uso del retrete. Realizar todas las posibles independiente o bajo supervisión.
- Tareas domésticas sencillas, se refiere hacer un bocadito, doblar ropa, guardar alimentos, escoger arroz o frijoles, limpiar el polvo, secar cubiertos y pelar alimentos.

Los ejercicios pueden incrementar su frecuencia a cinco veces a la semana, y el tiempo a 30-45 minutos'. Es recomendable fraccionarlo varias veces al día y añadir ejercicios posturales, de equilibrio y coordinación.

Por lo que se puede concluir que la terapia ocupacional es una herramienta esencial en el abordaje integral del síndrome demencial (o trastorno neurocognitivo mayor) en los adultos mayores pues ayuda a moderar los efectos negativos de la enfermedad, mientras se optimiza el bienestar tanto del enfermo como del cuidador. Personalizar las actividades implica un enfoque flexible centrado en las capacidades del enfermo, sus intereses y su contexto, lo que no solo fomenta su

participación activa, sino que mejora su calidad de vida al hacer que las tareas sean significativas y alcanzables.

Referencias bibliográficas

1. Thomas E, Nadal MJ. Abordaje diagnóstico y terapéutico de la demencia en atención primaria. SEMERGEN - Medicina de Familia. 2001;27(11):575-86. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1138-3593\(01\)74030-0](https://doi.org/10.1016/S1138-3593(01)74030-0)
2. Ortiz Y, Odoardo MR. La demencia es un problema de todos. Rev. Cub de Med. 2024 [acceso 12/02/2025];63. Disponible en: https://www.scielo.sld.cu.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232024000100008&lng=esp
3. American Psychiatric Association. Guía de consulta de los diagnósticos del DSM-5™. Arlington, VA. 2014 [acceso 30/10/2024]. Disponible en: <https://apapcanarias.org/wp-content/uploads/2023/12/guia-de-consulta-del-dsm-v.pdf>
4. Su M, Wang T, Zou C, Cao K, Liu F. Carga mundial, regional y nacional de la enfermedad de Alzheimer y otras formas de demencia en la población de edad avanzada de 1999 a 2019: un análisis de tendencias basado en el estudio de carga mundial de Enfermedades 2019. Ibrain, 2024;10(4):488-99. DOI: <https://doi.org/10.1002/ibra.12181>
5. Cañabate M. La demencia senil, el Alzheimer y el demente. Nuevas categorías para antiguos significados. [tesis doctoral]. [España, Barcelona]: Universidad de Barcelona, Facultad de Geografía e Historia de América y de África. Barcelona; 2014 [acceso 30/10/2024]. Disponible en: <https://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/61282>
6. Rincón DM. Trastorno Neurocognitivo Mayor en un adulto joven. Pan-American Journal of Neuropsychology. 2018 [acceso 30/10/2024];12(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4396/439655913001/html/>
7. Fernández Z, Broche Y, Jiménez E. Conocimiento sobre factores protectores y de riesgo en las demencias. Rev Cub Med Gen Integr. 2022 [acceso 30/10/2024];38(4): Disponible en: https://www.scielo.sld.cu.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000400013&lng=esp
8. Lemes E, Madrazo AV. Actualización sobre la enfermedad de Alzheimer. Revista electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2013 [acceso 22/12/2024];38(9)

Disponible en: <https://www.revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/477>

9. Santana Y, Díaz DJ, De Armas J, Soria R, Merencio N. Caracterización de cuidadores de adultos mayores con demencia. Cárdenas 2019. Rev. Med. Electron. 2022 [acceso 30/10/2024];44(5):822-33. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1409770>
10. Rodrigues BT, Cid IC, Zalli M. El perfil epidemiológico de la demencia en el centro de atención al anciano Balneario Camboriú. Rev Internac. de Investigación en Ciencias Humanas. 2024;4(7):2-19. DOI: <https://doi.org/10.2253/at.ed.558472423022>
11. Giang HT, Le TTA. Prevalencia de demencia entre los ancianos en el barrio de Bo Xuyen, ciudad de Thai Binh en 2023. Revista de Ciencias de salud. 2024;1(9):36. DOI: <https://doi.org/10.59070/jhs1998751>
12. Tantanokit T, Bosittipichet T, Leesri T. Estudio de prevalencia y factores asociados a la demencia en los ancianos. SIRIRAJ MEDICAL JOURNAL. 2021 [acceso 30/10/2024];73(4): Disponible en: <https://www.he02.tci-thaijo.org>
13. MINSAP. Departamento Nacional del Adulto Mayor. Asistencia Social y Salud Mental. Centro de Estudios de Alzheimer. Estrategia cubana para la enfermedad de Alzheimer y síndromes demenciales. 2013 [acceso 30/10/2024]; Disponible en: <https://www.alzint.org/u/Cuba-National-Dementia-Plan.pdf>
14. Olayinka O, Mbuyi N. Epidemiología de la demencia en personas mayores en África subsahariana. Revista Internacional de la Enfermedad de Alzheimer. 2014;2014(1). 195750. DOI: <https://doi.org/10.1155/2014/195750>
15. Argote DS. Terapia ocupacional en demencia: una mirada integral desde la Geriátría. Boletín informativo CEI. 2022 [acceso 30/10/2024];9(3):43-5. Disponible en: <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/3270>
16. Gajardo JJ, Aravena CJM. ¿Cómo aporta la terapia ocupacional en el tratamiento de las demencias? Rev. Chil. Neuro-psiquiatr. 2016;54(3):239-49. DOI: <https://doi.org/10.4067/S0717-92272016000300008>
17. Ramos N, Jiménez E. Aportaciones del método Montessori a la práctica clínica de terapia ocupacional en demencias. TOG (A Coruña). 2023 [acceso 30/10/2024];

20(1):2023. Disponible en: <https://www.revistatog.es/ojs/index.php/tog/article/view/206>

18. De Rosende C, Santos del Riego S. Influencia de la Terapia ocupacional en la realización de adaptaciones en el hogar de las personas en situación de dependencia. Revista electrónica de terapia ocupacional. TOG (Galicia). 2013 [acceso 30/10/2024];10(18):2013. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4507621>

19. Negreira AA. Desequilibrio ocupacional: un programa de Terapia Ocupacional dirigido a cuidadores de personas con demencia. España: Universidad de Coruña, Facultad de Ciencias de la Salud. 2024 [acceso 12/02/2025] Disponible en: <http://hdl.handle.net/2183/38766>

20. Canales J, Medina C. Atención de terapia ocupacional en demencias durante el contexto de Pandemia COVID 19 Sistematización de experiencia desde Kelluwun, Hualpén. Contexto T Ocupacional. 2021 [acceso 30/10/2024];75-100. Disponible en: <https://www.revistacontextoucen.cl/index.php/contexto/article/view/20>

21. Baeza P, Román D. Neurociencia cognitiva del envejecimiento aportes e implicancias para la terapia ocupacional: una revisión narrativa. Contexto Terapia Ocupacional. 2022 [acceso 30/10/2024];8:35-50. Disponible en: <https://www.revistacontextoucen.cl/index.php/contexto/article/view/29>

22. Luque L. Intervención de terapia ocupacional en personas institucionalizadas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias. N punto. 2025 [acceso 22/07/2025]; 8(82):30-60. Disponible en: <https://oaji.net/articles/2023/8607-1739266504.pdf>

23. Agudo L, Calatayud E, Tascón L. Programa de musicoterapia y reminiscencia desde terapia ocupacional en pacientes con demencia en una residencia geriátrica. [trabajo de fin de grado] [España, Zaragoza]: Universidad Zaragoza. España; 2021 [acceso 30/10/2024]; Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/107132>

24. Arcuri LM, Di Rocco C. La participación social en un grupo de personas mayores con diagnóstico de demencia que concurren al taller de intervención asistida con perros desarrollado en el centro integral de memoria G.A.M.A. Argentina: Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social. Repositorio Digital Kimelu. 2024 [acceso 12/02/2025]; Disponible en:

http://kimelu.mdp.edu.ar/bitstream/handle/123456789/712/TG629_Arcuri-Di%20Rocco_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y

25. da Costa I, Pereira GC, Pires MM. Programa personalizado de actividades de terapia ocupacional: una propuesta de intervención ambulatoria y su impacto en la demencia. Estudio piloto. Cuadernos brasileños de Terapia ocupacional. 2022;30:e3214. DOI: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoA0245632141>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.