

Artículo de Revisión

Estrategias de intervención psicológica en Alzheimer de Inicio Temprano: Una revisión sistemática

Psychological Intervention Strategies for Early-Onset Alzheimer's Disease: A Systematic Review

Estratégias de Intervenção Psicológica na Doença de Alzheimer de Início Precoce: Uma Revisão Sistemática



Tatiana Romero Arias¹  , Alexandra Ortiz Arvelo¹  
Yoselin Rozados Bolívar¹  

¹ Universidad Europea de Canarias. Facultad de Ciencias de la Salud. Dpto. de Psicología. España

Recibido: 2025-08-25 / Aceptado: 2025-10-02 / Publicado: 2025-10-20

RESUMEN

La Enfermedad de Alzheimer de Inicio Precoz (EAIP) es una forma infrecuente de demencia que se presenta antes de los 65 años y que conlleva un importante impacto cognitivo, emocional y social. Aunque existen numerosas investigaciones sobre la Enfermedad de Alzheimer de Inicio Tardío, las intervenciones psicológicas y psicosociales específicas para la EAIP no han sido sistematizadas. Este estudio tuvo como objetivo identificar y analizar la evidencia científica disponible sobre dichas intervenciones. Se realizó una revisión sistemática siguiendo las directrices PRISMA (2020) en las bases de datos PubMed, CINAHL, Medline, Cochrane y Web of Science, complementada con búsqueda manual en Google Scholar. De las 80 referencias obtenidas, ninguna cumplió con los criterios de inclusión establecidos, evidenciando la ausencia de estudios experimentales o cuasi-experimentales centrados en la EAIP. Este vacío de evidencia refleja la necesidad urgente de desarrollar y evaluar programas psicológicos adaptados a esta población. Los resultados destacan la importancia de impulsar investigaciones interdisciplinarias que integren la neuropsicología, la psicología clínica y el enfoque psicosocial, con el fin de diseñar intervenciones basadas en la evidencia que mejoren la calidad de vida de los pacientes y sus familias.

Palabras clave: Alzheimer de inicio precoz, intervenciones psicológicas, revisión sistemática, salud mental, demencia

ABSTRACT

Early-Onset Alzheimer's Disease (EOAD) is an uncommon form of dementia that appears before the age of 65 and has a significant cognitive, emotional, and social impact. Although numerous studies have addressed Late-Onset Alzheimer's Disease, specific psychological and psychosocial interventions for EOAD have not been systematically examined. This study aimed to identify and analyze the available scientific evidence on such interventions. A systematic review was conducted following PRISMA (2020) guidelines across the PubMed, CINAHL, Medline, Cochrane, and Web of Science databases, complemented by a manual search in Google Scholar. Of the 80 references retrieved, none met the established inclusion criteria, revealing a complete absence of experimental or quasi-experimental studies focused on EOAD. This lack of evidence highlights the urgent need to develop and evaluate psychological programs tailored to this population. The findings emphasize the importance of promoting interdisciplinary research that integrates neuropsychology, clinical psychology, and psychosocial approaches to design evidence-based interventions aimed at improving the quality of life of patients and their families.

keywords: Early-onset Alzheimer's disease, psychological interventions, systematic review, mental health, dementia

RESUMO

A Doença de Alzheimer de Início Precoce (DAIP) é uma forma incomum de demência que se manifesta antes dos 65 anos e tem um impacto cognitivo, emocional e social significativo. Embora existam numerosos estudos sobre a Doença de Alzheimer de Início Tardio, as intervenções psicológicas e psicossociais específicas para a DAIP ainda não foram sistematizadas. Este estudo teve como objetivo identificar e analisar as evidências científicas disponíveis sobre essas intervenções. Foi realizada uma revisão sistemática seguindo as diretrizes PRISMA (2020) nas bases de dados PubMed, CINAHL, Medline, Cochrane e Web of Science, complementada por uma busca manual no Google Scholar. Das 80 referências encontradas, nenhuma atendeu aos critérios de inclusão estabelecidos, evidenciando a ausência de estudos experimentais ou quase-experimentais centrados na DAIP. Essa falta de evidência demonstra a necessidade urgente de desenvolver e avaliar programas psicológicos adaptados a essa população. Os resultados destacam a importância de promover pesquisas interdisciplinares que integrem a neuropsicologia, a psicologia clínica e a abordagem psicossocial, a fim de elaborar intervenções baseadas em evidências que melhorem a qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias.

palavras-chave: Doença de Alzheimer de início precoce, intervenções psicológicas, revisão sistemática, saúde mental, demência

Forma sugerida de citar (APA):

Romero Arias, T., Ortiz Arvelo, A., & Rozados Bolívar, Y. (2025). Estrategias de intervención psicológica en Alzheimer de Inicio Temprano: Una revisión sistemática. *Revista Científica Multidisciplinar SAGA*, 2(4), 182-191. <https://doi.org/10.63415/saga.v2i4.280>



Esta obra está bajo una licencia internacional
Creative Commons de Atribución No Comercial 4.0

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que la Enfermedad de Alzheimer (EA) es una patología que suele presentarse a partir de los 65 años, siendo la forma más común de demencia (OMS, 2023). Sin embargo, también existe una presentación más precoz de la enfermedad, denominada Alzheimer de Inicio Temprano o Precoz (EAIP). Se trata de un diagnóstico poco frecuente, que tiene lugar cuando el diagnóstico es realizado entre los 40 y 65 años de edad, aunque en algunos casos el límite se establece a los 60 años (Reitz et al., 2020).

Se estima que la EA representa entre el 60-70% de los casos de demencia alrededor del mundo (OMS, 2023), mientras que la prevalencia de EAIP es significativamente menor: alrededor del 5,5%, según Zhu et al. (2015). En España, el Instituto Nacional de Estadística (INE) indica que el 17,5% de las personas entre 65-70 años y el 10,4% de las personas mayores de 80 años, tienen un diagnóstico de EA (2024a), frente al 0,05% de los casos de EAIP (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social, 2019). Específicamente en la Comunidad Autónoma de Canarias, la prevalencia de EA es de un

6,3% (INE, 2024b); mientras que la prevalencia de EAIP no se encuentra registrada. Estas diferencias son las que generan que pase desapercibido. Sin embargo, Mendez (2019) indica que es de suma importancia tenerlo en cuenta, ya que se trata del tipo de demencia degenerativa, con inicio temprano, más común.

En primer lugar, la sintomatología de las personas diagnosticadas con Enfermedad de Alzheimer de Inicio Tardío (EAIT) se caracteriza por una presentación insidiosa y progresiva de los síntomas (National Institute of Aging [NIA], 2023), produciendo dificultades para recordar conversaciones recientes, eventos o nombres. Además, pueden presentar problemas emocionales relacionados con síntomas depresivos y apatía. Sumado a esto, en las últimas etapas de la enfermedad, son comunes las complicaciones en la producción del lenguaje, así como caminar y deglutir (Alzheimer's Association, 2024; Chouinard, 2000).

Por otro lado, en cuanto a la EAIP, Tellechea et al. (2018) comentan que el progreso de los síntomas suele ser más rápidos, mientras que Sirkis et al. (2022) agregan que hacer un diagnóstico adecuado de EAIP

conlleve más tiempo. Estos autores indican que es común encontrar una presentación clínica atípica, caracterizada por déficits en funciones cognitivas como el lenguaje, las funciones visoespaciales, praxias y funciones ejecutivas. Del mismo modo, Echeveste et al. (2024) han observado una mayor afectación de la atención, en comparación con la EAIT. En cuanto a las funciones mnésicas, Tellechea et al. (2018) señalan una menor afectación en la EAIP en los estadios iniciales, exceptuando la memoria de trabajo, en la que se muestra un mayor deterioro.

En segundo lugar, dentro de los aspectos emocionales y conductuales, Mendez (2019) indica que la apatía y la disforia son frecuentes dentro de la sintomatología de EAIP, mientras que Sirkis et al. (2022), exponen que es común encontrar conductas agresivas por parte de estos pacientes. Por su parte, Echeveste et al. (2024), destacan que los signos de depresión son mayores, asociándose a un mayor riesgo de suicidio. Esto los autores lo atribuyen a los cambios significativos en el estilo de vida que

supone este diagnóstico, especialmente, debido a su aparición en una etapa vital tan temprana.

En cuanto al plano social, las personas con un diagnóstico de EAIP podrían llegar a ser más vulnerables a nivel financiero y relacional, que aquellas con EAIT (Mendez, 2019). Asimismo, agrega que la EAIP muestra diferencias a nivel genético y neurológico frente a la EAIT, aunque no se hará énfasis dentro del desarrollo del presente Trabajo de Fin de Máster ya que no corresponde al objetivo principal de este.

Como puede observarse en la Tabla 1, las características sintomatológicas de ambos diagnósticos difieren entre sí. No obstante, a pesar de que las personas con diagnóstico de EAIP suelen presentar menos comorbilidad, y podrían poseer una mayor reserva cognitiva (Echeveste et al., 2024), estos síntomas son de suma relevancia y no pueden dejar de atenderse.

Tabla 1
Principales diferencias entre EAIP y EAIT

	EAIP	EAIT
Edad de presentación	- Entre 40 y 60-64 años	- Después de los 65 años
Forma de presentación	- Progreso más rápido de la enfermedad	- Inicio insidioso y progresivo
Síntomas iniciales	- Mayor afectación de las funciones ejecutivas, visoespaciales y praxias	- Mayor afectación en funciones mnésicas
Síntomas cognitivos	- Dificultades en el lenguaje (principalmente denominación y lenguaje escrito) - Dificultades en la atención - Afectación de las funciones ejecutivas - Funciones mnésicas menos afectadas en los estadios iniciales, exceptuando memoria de trabajo	- Dificultad para recordar conversaciones recientes, nombres o eventos - Mayor afectación en la orientación
Síntomas anímicos y conductuales	- Apatía y disforia - Mayores signos de depresión - Mayor riesgo de suicidio - Presencia de conductas agresivas	- Mayor prevalencia de síntomas psiquiátricos y conductuales - Síntomas depresivos

Fuente: Elaboración propia

En tercer lugar, en referencia a los/las cuidadores/as, la mayoría de los/as pacientes con EAIT, dependen de la familia o pareja, quienes suelen ser los/as principales responsables de sus cuidados durante el desarrollo de la enfermedad (Wolff et al., 2016). En consecuencia, Brennan et al. (2017) manifiestan que suelen presentar altos niveles de ansiedad y depresión. Del mismo modo, Liu et al. (2022) realizan una revisión en la que se obtiene que las intervenciones cognitivo-conductuales, así como las integrativas, y entrevistas psicológicas, son capaces de disminuir esa sintomatología en los cuidadores de pacientes con Alzheimer.

Con respecto a EAIP, Grunberg et al. (2022) encontró que los familiares o parejas que conviven con personas con este diagnóstico atraviesan una angustia emocional elevada, debido a lo inesperado en edades tempranas. Aunque Mendez (2019) recalca la importancia del apoyo social en la forma de aparición temprana del Alzheimer, se ha encontrado que los recursos psicosociales son limitados y no atienden a las parejas de los afectados (Grunberg et al., 2022).

En referencia al tratamiento de los síntomas estudiados anteriormente, existen fármacos para evitar una rápida evolución de la enfermedad en los pacientes con EAIT; asimismo, los métodos no-farmacológicos como la actividad física, ejercicios de memoria y de orientación, así como la arteterapia, suelen ser útiles para mantener o mejorar la función cognitiva, la calidad de vida y la autonomía para realizar actividades de la vida diaria (Alzheimer's Association, 2024). Un estudio realizado por Duan et al. (2018) confirma la efectividad de las intervenciones psicosociales. A su vez, Bleibel et al. (2023) encontraron buenos efectos en la musicoterapia para disminuir la progresión del deterioro cognitivo, característico de esta enfermedad.

En cuanto a las intervenciones en la EAIP, aunque Mendez (2019) señala que es posible encontrar diferencias en el tratamiento de los déficits conductuales y cognitivos, parece que no se ha elaborado ningún plan de intervención eficaz para el abordaje de la EAIP.

Ante la falta de información, la presente revisión sistemática tiene como objetivo principal investigar sobre las intervenciones no-farmacológicas que pueden aplicarse en el tratamiento de la EAIP. De manera específica, se pretende analizar y comparar la eficacia de los tratamientos psicológicos y psicosociales en la disminución del deterioro cognitivo, la preservación de la autonomía y el retraso en la progresión de los síntomas en la población diagnosticada con EAIP.

De esta manera, la pregunta PICOS (Participants, Interventions, Comparisons, Outcomes, Study Desing) de Liberati et al. (2009), quedaría de la siguiente manera:

P (población): Pacientes diagnosticados de EAIP, I (intervenciones): Intervenciones psicológicas y/o psicosociales, C (comparador): Comparaciones entre diferentes intervenciones o grupos sin intervención, O (resultados): Disminución y/o mantenimiento del deterioro cognitivo, S (diseño del estudio): Revisión sistemática.

METODOLOGÍA Y MATERIALES

Se elaboró una revisión sistemática (RS), siguiendo las directrices establecidas por la declaración PRISMA (Page et al., 2021).

Criterios de Elegibilidad

Se pretendía seleccionar artículos que abordasen las formas de intervención psicológica que se hayan estudiado para el tratamiento de la EAIP.

Por un lado, los criterios de inclusión estaban compuestos por las siguientes variables: personas entre los 40 y 64 años, con diagnóstico de EAIP, donde se haya llevado a cabo un abordaje con intervención psicológica. En cuanto a los idiomas, se incluyeron los artículos publicados en español e inglés, que se encontrasen en el intervalo de 2014 a 2024.

Por otro lado, entre los criterios de exclusión se encontraban las personas con 65 años o más y personas con diagnóstico de una forma de demencia distinta a la EA o, que dicha enfermedad haya tenido un debut tardío. También se excluían artículos cuyos

tratamientos no fuesen abordados mediante la psicología (tratamientos farmacológicos o de otro tipo), o cuya intervención estaba dirigida hacia los cuidadores. En cuanto al tipo de artículo, se excluyeron las revisiones sistemáticas, revisiones narrativas, estudios cualitativos, trabajos expuestos en congresos y estudios de casos clínicos.

Fuentes de Información

Se desarrolló una primera búsqueda a través de 5 bases de datos: Pubmed, CINAHL, Medline, Cochrane y, Web of Science (19 de julio de 2025). Posteriormente, se realizó una segunda búsqueda de forma manual (5 de septiembre de 2025) a través de Google Scholar.

Estrategia de Búsqueda

Se realizó una búsqueda de artículos publicados en los últimos diez años (2015 a 2025) haciendo uso de los siguientes términos: Early onset, alzheimer's disease, Psychosocial intervention, y Psychological intervention. La estrategia de búsqueda fue desarrollada en PubMed, iniciando con la búsqueda de los MeSH [Alzheimer's disease] AND [early onset] AND [Psychosocial intervention] OR [Psychological intervention], extrayendo esta fórmula y adaptándola para la búsqueda otras bases de datos. Además, se aplicaba el filtro de año de publicación, entre 2015 y 2025, e idioma inglés o español.

Proceso de Selección de los Estudios

Todas las referencias obtenidas en la búsqueda fueron descargadas en un archivo con extensión .csv, y posteriormente se exportaron a un documento de Microsoft Excel. En la aplicación, cada pestaña correspondía a una base de datos. En una última pestaña, se encontraban todas las referencias juntas para la eliminación de duplicados a través de la herramienta de Excel. Posteriormente, fueron subidas a Google Drive, en el formato de hojas de cálculo para mejor acceso.

Asimismo, se desarrolló una revisión por pares en dos fases: La primera, donde se aplicaban los criterios de exclusión a través de

la lectura de título y resumen. En una segunda fase, se leía el texto completo. En la última fase, se seleccionaron los estudios en los que había acuerdo entre ambas revisoras. Las discrepancias presentadas, se resolvieron a través de la lectura en conjunto de los estudios en disputa.

Proceso de Extracción de los Datos

La extracción de los datos de la bibliografía seleccionada, se realizó a través de Microsoft Excel. Ambas revisoras desarrollaron la extracción de manera independiente. Finalmente, se realizó una puesta en común haciendo uso de la hoja de cálculo de Google Drive ya que permite compartir el documento entre las autoras del presente trabajo.

Lista de Datos

Los datos extraídos incluyeron la identificación y diseño del estudio, teniendo en cuenta el título, los/as autores/as, el año de publicación, el país, el contexto, el objetivo, el diseño y el idioma. También fueron incluidas las características de los participantes, es decir, la condición clínica, los criterios de inclusión y exclusión, la cantidad de participantes y las características sociodemográficas. Por otro lado, se incluyeron los tipos de intervenciones; la metodología, la duración de las intervenciones y la periodicidad, así como las medidas de los resultados, como los instrumentos utilizados en las intervenciones o las evaluaciones.

RESULTADOS

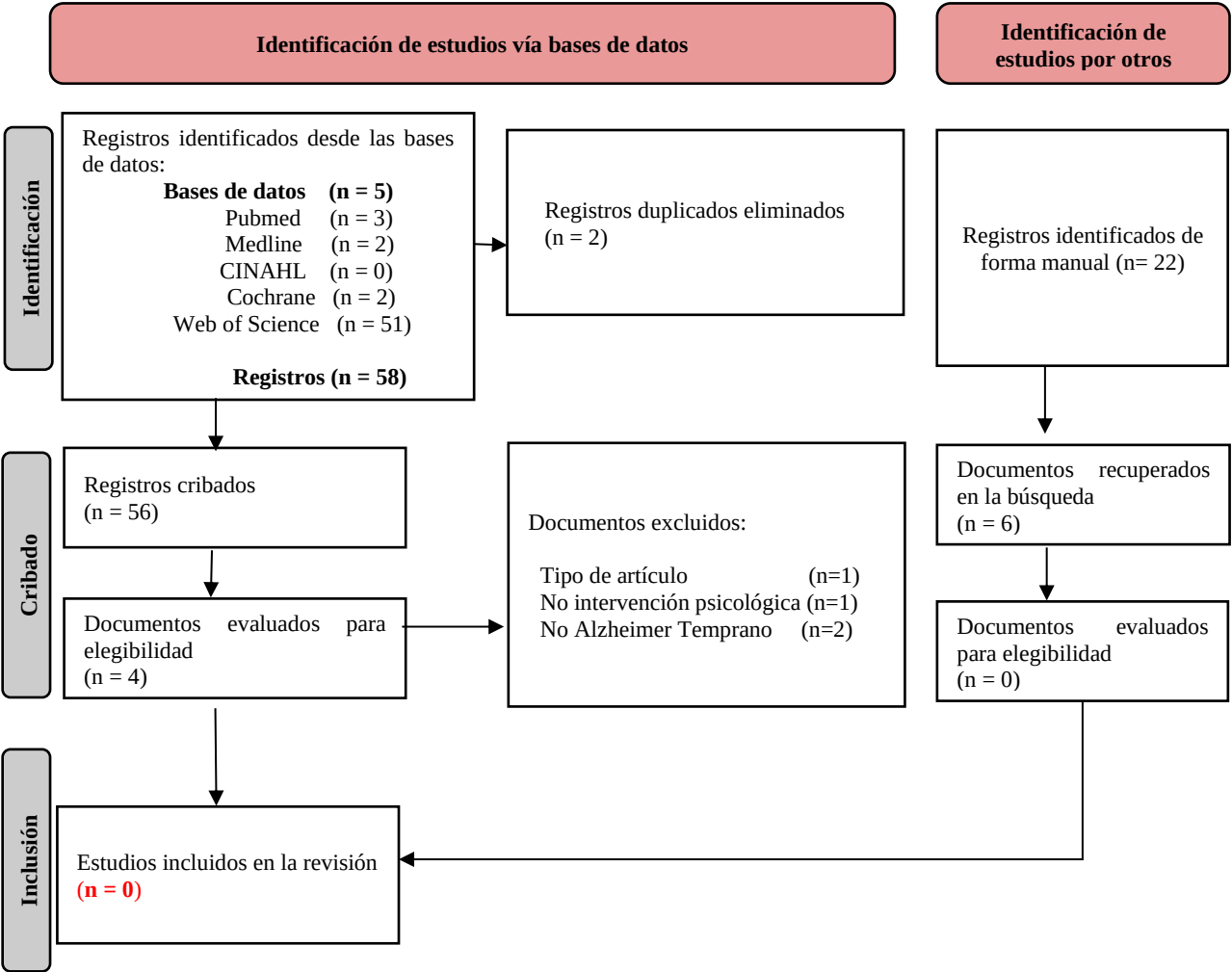
Inicialmente, se identificaron un total de 80 referencias de las cuales, 58 fueron obtenidas mediante la búsqueda en las cinco bases de datos (Web of Science, PubMed, Medline, CINAHL y Cochrane), mientras que 22 referencias se identificaron de forma manual.

A partir de la búsqueda avanzada, se seleccionaron cuatro artículos para la evaluación a texto completo, luego de la eliminación de los duplicados y la selección por título y abstract. Sin embargo, tras la lectura completa del texto, no se pudo seleccionar ningún estudio, ya que no cumplían con los criterios de inclusión

propuestos. Con respecto a la búsqueda manual, se seleccionaron seis artículos para ser leídos a texto completo, pero ninguno cumplía con los criterios antes mencionados. A

continuación, se muestra la Figura 1, donde se detalla el proceso de búsqueda y selección que se ha llevado a cabo:

Figura 1
Diagrama de flujo del proceso de búsqueda y selección de estudios



Características de los Estudios Excluidos

Se descartaron un total de cuatro artículos en la búsqueda avanzada (ver Apéndice A), y seis artículos en la búsqueda manual (ver Apéndice B), tras su lectura a texto completo. De forma más específica, se han excluido tres artículos por no desarrollar una intervención psicológica como parte de su investigación (Adriaanse et al., 2014; Kaiser et al., 2014; Yoon et al., 2015), un artículo que aplica un plan de intervención de índole farmacológica para la mejora de la sintomatología del EAIP (Rafii y Aisén, 2019), y otro artículo que estudia la diferencia entre la presentación

neuropsicológica y genética entre el EAIP y el EAIT (Tellechea et al., 2018) pero no en cuanto a las formas de intervenir.

Por otro lado, se ha descartado el artículo elaborado por Scheltens et al. (2016) ya que se trata de un seminario sobre la EA, no correspondiendo a la tipología de artículo que se buscaba incluir en este Trabajo de Fin de Máster. Asimismo, se descartaron las investigaciones que tienen como muestra de estudio una población mayor a los 64 años (Corsi et al., 2016), o sin especificar el tipo de demencia que padecen (Volkmer et al., 2024). Del mismo modo, se excluyó el estudio

elaborado por Bergman et al. (2016), debido a que la muestra de estudio no corresponde a los pacientes con un diagnóstico de EAIP, sino a la intervención con sus cuidadores/as.

Tras la búsqueda en cinco bases de datos, la revisión por pares desarrollada, la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, en cada uno de ellos, así como una búsqueda manual, finalmente se descartaron todos los artículos encontrados por las razones expuestas previamente. Este proceso ha puesto de manifiesto la ausencia de literatura científica, relacionada con el desarrollo de intervenciones psicológicas orientadas al tratamiento de pacientes con EAIP. Es por ello por lo que surge la inquietud de dar respuesta a la necesidad actual que presenta esta población, a través de la elaboración de una propuesta de intervención psicológica enfocada en el tratamiento de los pacientes con un diagnóstico de EAIP.

DISCUSIÓN

Los resultados de esta revisión sistemática ponen de manifiesto una ausencia de estudios científicos que evalúen la eficacia de intervenciones psicológicas en personas diagnosticadas con Enfermedad de Alzheimer de Inicio Precoz (EAIP). Este hallazgo no implica la inexistencia de prácticas clínicas en este ámbito, sino más bien una falta de evidencia sistematizada y publicada, lo cual representa un vacío importante en la literatura científica actual.

Una posible explicación para esta carencia puede encontrarse en la baja prevalencia de la EAIP, lo que dificulta la conformación de muestras suficientemente amplias para desarrollar estudios experimentales o cuasi-experimentales (Mendez, 2019). Además, el diagnóstico de esta forma de Alzheimer suele ser más tardío y complejo, ya que los síntomas iniciales se confunden con otras alteraciones cognitivas o del estado de ánimo (Sirkis et al., 2022). Esta realidad clínica puede limitar la identificación temprana de pacientes susceptibles de participar en programas de intervención psicológica.

Por otra parte, la mayoría de los estudios identificados en la búsqueda se centraban en la Enfermedad de Alzheimer de Inicio Tardío (EAIT) o en intervenciones dirigidas a los cuidadores (Brennan et al., 2017; Liu et al., 2022), dejando fuera a los propios pacientes jóvenes. Esto sugiere que la investigación en Alzheimer ha priorizado el envejecimiento avanzado, mientras que las necesidades específicas de las personas con diagnóstico precoz han recibido menos atención.

Asimismo, los estudios revisados indirectamente evidencian que las intervenciones psicosociales y cognitivas tales como: la musicoterapia, la estimulación cognitiva, el entrenamiento en memoria o la terapia cognitivo-conductual, muestran efectos positivos en la EA tardía y otras demencias (Bleibel et al., 2023; Duan et al., 2018). Por tanto, resulta razonable suponer que estas estrategias podrían ser adaptadas a la población con EAIP, especialmente considerando el mayor impacto emocional y social que conlleva el diagnóstico a edades tempranas.

Desde una perspectiva metodológica, la falta de resultados también puede atribuirse a la escasez de ensayos clínicos específicos y a la heterogeneidad terminológica. Muchos artículos utilizan etiquetas amplias como “demencia temprana” o “deterioro cognitivo leve”, sin especificar el subtipo o el rango etario, lo que impide su inclusión según los criterios PRISMA establecidos. Esta heterogeneidad refleja la necesidad de estandarizar los criterios diagnósticos y de intervención, así como de promover el registro público de ensayos en curso.

El vacío identificado en esta revisión resalta la urgencia de desarrollar programas de intervención psicológica adaptados a la EAIP, que contemplen aspectos como la preservación de la autonomía, el afrontamiento emocional, el apoyo a las relaciones sociales y la readaptación a la vida laboral. Dado que las personas con EAIP suelen encontrarse en etapas productivas y con responsabilidades familiares, las estrategias de intervención deberían diseñarse con un enfoque

psicoeducativo y sistémico, dirigido tanto al paciente como a su entorno.

Finalmente, este trabajo permite visibilizar una necesidad clínica no cubierta y orientar futuras líneas de investigación. Se recomienda realizar estudios longitudinales con muestras representativas, utilizar metodologías mixtas y combinar medidas cuantitativas (rendimiento cognitivo, calidad de vida) con cualitativas (experiencia subjetiva del paciente y su familia). Además, integrar la colaboración interdisciplinar entre la neuropsicología, la psicología clínica y la terapia ocupacional será esencial para diseñar intervenciones más eficaces y centradas en la persona.

CONCLUSIÓN

La presente revisión sistemática pone de relieve la ausencia de evidencia científica sobre intervenciones psicológicas y psicosociales dirigidas a personas con Enfermedad de Alzheimer de Inicio Precoz (EAIP). Este vacío revela una necesidad urgente de investigación aplicada, orientada a diseñar y validar programas de apoyo psicológico específicos para esta población.

Dada la particularidad del diagnóstico en edades productivas y las implicaciones emocionales, sociales y familiares que conlleva, resulta prioritario impulsar estudios interdisciplinarios que integren la neuropsicología, la psicología clínica y la intervención social. Solo a través de este enfoque será posible ofrecer tratamientos adaptados, centrados en la persona y basados en la evidencia, que mejoren la calidad de vida de los pacientes con EAIP y sus familias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adriaanse, S. M., Binnewijzend, M. A., Ossenkoppele, R., Tijms, B. M., van der Flier, W. M., Koene, T., Smits, L. L., Wink, A. M., Scheltens, P., van Berckel, B. N., y Barkhof, F. (2014). Widespread disruption of functional brain organization in early-onset Alzheimer's disease. *PloS one*, 9(7), e102995. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0102995>
- Alzheimer's Association. (2024). Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's Dementia The Journal of the Alzheimer's association*, 20 (5) <https://doi.org/10.1002/alz.13809>
- Bergman, M., Graff, C., Eriksdotter, M., Fugl-Meyer, K. S., y Schuster, M. (2016). The meaning of living close to a person with Alzheimer disease. *Medicine, health care, and philosophy*, 19(3), 341–349. <https://doi.org/10.1007/s11019-016-9696-3>
- Bleibel, M., El Cheikh, A., Sadier, N. S., y Abou-Abbas, L. (2023). The effect of music therapy on cognitive functions in patients with Alzheimer's disease: a systematic review of randomized controlled trials. *Alzheimer's research y therapy*, 15(1), 65. <https://doi.org/10.1186/s13195-023-01214-9>
- Brennan, S., Lawlor, B., Pertl, M., O'Sullivan, M., Begley, E., y O'Connell, C. (2017). *De-stress: A study to assess the health and well-being of spousal carers of people with dementia in Ireland*. The Alzheimer Society of Ireland.
- Chouinard, J. (2000). Dysphagia in Alzheimer disease: a review. *The journal of nutrition health y aging*, 4(4), 214-217.
- Corsi, M., Di Raimo, T., Di Lorenzo, C., Rapp-Ricciardi, M., Archer, T., Ricci, S., y Businaro, R. (2016). Cognitive disability in Alzheimer's disease and its management. *La Clinica terapeutica*, 167(5), e123–e126. <https://doi.org/10.7417/CT.2016.1955>
- Duan, Y., Lu, L., Chen, J., Wu, C., Liang, J., Zheng, Y., Wu, J., Rong, P., y Tang, C. (2018). Psychosocial interventions for Alzheimer's disease cognitive symptoms: a Bayesian network meta-analysis. *BMC geriatrics*, 18(1), 175. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0864-6>
- Echeveste, B., Tellechea, P., Montoya, G., Espinoza-Vinces, C., Fernandez-Montero, A., y Riverol, M. (2024). Diferencias neuropsicológicas en la enfermedad de Alzheimer en función de la edad de presentación. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 59(1), 101433. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2023.101433>
- Grunberg, V. A., Bannon, S. M., Reichman, M., Popok, P. J., y Vranceanu, A. M. (2022). Psychosocial treatment preferences of

- persons living with young-onset dementia and their partners. *Dementia*, 21(1), 41–60. <https://doi.org/10.1177/14713012211027007>
- Instituto Nacional de Estadística. (2024a). *Enfermedades crónicas diagnosticadas por sexo y edad*. <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?tpx=66954>
- Instituto Nacional de Estadística. (2024b). *Enfermedades crónicas diagnosticadas por CCAA y sexo*. <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?tpx=51464>
- Kaiser, N. C., Liang, L. J., Melrose, R. J., Wilkins, S. S., Sultzer, D. L., y Mendez, M. F. (2014). Differences in anxiety among patients with early- versus late-onset Alzheimer's disease. *The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences*, 26(1), 73–80. <https://doi.org/10.1176/appi.neuropsych.1210024>
- Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P. A., y Moher, D. (2009). La declaración Prisma para informar revisiones sistemáticas y metaanálisis de estudios que evalúan las intervenciones de atención médica: explicación y elaboración. *PLoS Medicine*, 6(7), 1-28.
- Liu, X., Wang, Y., y Wang, S. (2022). The efficacy of psychological interventions for depressed primary caregivers of patients with Alzheimer's disease: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Nursing Scholarship*, 54(3), 355-366. <https://doi.org/10.1111/jnu.12742>
- Mendez M. F. (2019). Early-onset Alzheimer Disease and Its Variants. *Continuum*, 25(1), 34–51. <https://doi.org/10.1212/CON.0000000000000687>
- Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social (2019). *Plan Integral de Alzheimer y otras demencias*. https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/docs/Plan_Integral_Alzheimer_Octubre_2019.pdf
- National Institute of Aging [NIA]. (2023). *Alzheimer's Disease Fact Sheet*. <https://www.nia.nih.gov/health/alzheimers-and-dementia/alzheimers-disease-fact-sheet>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023). *Demencia*. <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., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Systematic reviews*, 10(1), 89. <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01626-4>
- Peña-Casanova, J. (1990). *Programa Integrado de Exploración Neuropsicológica, Test de Barcelona Manual*. Barcelona: Masson.
- Rafii, M., y Aisen, P. (2019). Alzheimer's Disease Clinical Trials: Moving Toward Successful Prevention. *CNS drugs*, 33(2), 99–106. <https://doi.org/10.1007/s40263-018-0598-1>
- Reitz, C., Rogaeva, E., y Beecham, G.W. (2020). Late-onset vs nonmendelian early-onset Alzheimer disease: A distinction without a difference?. *Neurology. Genetics*, 6(5), e512. <https://doi.org/10.1212/NXG.0000000000000512>
- Scheltens, P., Blennow, K., Breteler, M., de Strooper, B., Frisoni, B. G., Salloway, S., y Van der Flier, W. M. (2016). Alzheimer's disease. *Lancet*, 388(10043), 505–517. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01124-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01124-1)
- Sindi, S., Mangialasche, F., y Kivipelto, M. (2015). Advances in the prevention of Alzheimer's Disease. *F1000prime reports*, 7, 50. <https://doi.org/10.12703/P7-50>
- Sirkis, D.W., Bonham, L.W., Johnson, T.P., et al. (2022). Dissecting the clinical heterogeneity of early-onset Alzheimer's disease. *Molecular Psychiatry*, 27(6), 2674–2688. <https://doi.org/10.1038/s41380-022-01531-9>
- Tellechea, P., Pujol, N., Esteve-Belloch, P., Echeveste, B., García-Eulate, M. R., Arbizu, J., y Riverol, M. (2018). Early- and late-onset Alzheimer disease: Are they the same entity?. *Neurología*, 33(4), 244–253. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2015.08.002>
- Volkmer, A., Cross, L., Highton, L., Jackson, C., Smith, C., Brotherhood, E., Harding, E. V.,

- Mummery, C., Rohrer, J., Weil, R., Yong, K., Crutch, S., y Hardy, C. J. D. (2024). 'Communication is difficult': Speech, language and communication needs of people with young onset or rarer forms of non-language led dementia. *International journal of language y communication disorders*, 59(4), 1553–1577. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.1301>
- Wolff, J. L., Spillman, B. C., Freedman, V. A., y Kasper, J. D. (2016). A national profile of family and unpaid caregivers who assist older adults with health care activities. *JAMA Internal Medicine*, 176(3), 372–379. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2015.7664>
- Yoon, B., Shin, Y. S., Park, H. K., Park, S.A., Choi, S.H. y Yang, D.W. (2015). Predictive Factors for Disease Progression in Patients with Early-Onset Alzheimer's Disease. *Journal of Alzheimer's Disease*, 49(1), 85–91. <https://doi.org/10.3233/JAD-150462>
- Zhu, X. C., Tan, L., Wang, H. F., Jiang, T., Cao, L., Wang, C., y Yu, J. T. (2015). Rate of early onset Alzheimer's disease: a systematic review and meta-analysis. *Annals of translational medicine*, 3(3). <https://doi.org/10.3978/j.issn.2305-5839.2015.01.19>

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos profundamente a las personas que conviven con la Enfermedad de Alzheimer de Inicio Precoz y a sus familias, cuya fortaleza y contribución silenciosa a la ciencia inspiran la búsqueda de nuevas respuestas clínicas y humanas.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.



DERECHOS DE AUTOR

Romero Arias, T., Ortiz Arvelo, A., & Rozados Bolívar, Y. (2025)



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo la licencia Creative Commons de Atribución No Comercial 4.0, que permite su uso sin restricciones, su distribución y reproducción por cualquier medio, siempre que no se haga con fines comerciales y el trabajo original sea fielmente citado.



El texto final, datos, expresiones, opiniones y apreciaciones contenidas en esta publicación es de exclusiva responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan el pensamiento de la revista.