



## INTERPSIQUIS

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología  
y Enfermería en Salud Mental

### **EL ENTRENAMIENTO COGNITIVO COMO ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN: MEJORANDO LA CALIDAD DE VIDA**

Marta Aliño Costa

[Marta.alino@campusviu.es](mailto:Marta.alino@campusviu.es)

Entrenamiento cognitivo, deterioro cognitivo, memoria, calidad de vida, screening

#### **RESUMEN**

Hola, me llamo Marta Aliño Costa, soy Doctora en Neurociencias y miembros del grupo de investigación de Psicología y Calidad de Vida. En esta ponencia me gustaría abordar las particularidades que se detectan en la literatura en cuanto al entrenamiento cognitivo como estrategia de intervención y que mejoras conlleva a nivel cognitivo y de calidad de vida.

Para ello, primeramente hablaremos de qué se ha entendido por deterioro cognitivo a lo largo de los últimos años, qué instrumentos de evaluación neuropsicológica se han implementado de forma habitual como screening para establecer dicho posible deterioro cognitivo, qué se entiende por entrenamiento cognitivo y cuáles han sido los beneficios mayormente detectados en la literatura, así como cuál es la prospectiva futura teniendo en cuenta los puntos anteriormente mencionados.

Vamos a empezar entonces por lo que se ha entendido hasta el momento por deterioro cognitivo y los pasos o momentos por los que este concepto ha ido pasando. Algo evidente es que ha existido o existe un problema relativo al establecimiento de criterios y distinguir en qué momento se pasa de una etapa a otra de deterioro cognitivo. Por tanto, ante este problema, surgió la necesidad de establecer una distinción entre lo que podría ser considerado un envejecimiento normal y un envejecimiento patológico. Este fue el momento en el que surgió el concepto de deterioro cognitivo leve, lo cual también permitió que se diseñaran una estrategias de intervención precoz intentando retrasar o prevenir estos efectos del declive cognitivo.

Ya en 1999 Petersen y colaboradores publicaron los primeros criterios que definían este deterioro cognitivo leve o, también conocido como deterioro cognitivo leve. Según estos autores, el DCL se entendía como un síndrome que presenta un déficit en el ámbito cognoscitivo superior a lo que se esperaría según la edad y nivel cultural del paciente y donde no se ven afectadas las actividades de la vida diaria. Asimismo, consideraron que el

## **EL ENTRENAMIENTO COGNITIVO COMO ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN: MEJORANDO LA CALIDAD DE VIDA**

dominio que principalmente se ve afectado es la memoria mientras que el resto de funciones cognitivas pueden permanecer preservadas.

Tras esto, los criterios dejaron de estar enfocados únicamente en la alteración de la memoria y haciendo alusión a que otras áreas o dominios cognitivos podrían verse comprometidos también. En este sentido, se establece que para diagnosticar un DCL el paciente debía:

- Mostrar un deterioro cognitivo evidenciable.
- Dichas alteraciones son informadas por el paciente o un familiar y se pueden objetivar.
- Se descarta la presencia de demencia.
- Las actividades de la vida diaria se encuentran preservadas o con mínimas alteraciones.

A este efecto, se empezaron a reconocer distintos tipos de DCL: si era amnésico, amnésico multidominio, no amnésico y no amnésico multidominio; en función de si tenían afectada la memoria o no, así como si, además de tener afectada la memoria o no también tenían otros dominios cognitivos alterados. No obstante, esta discusión con respecto a los criterios para diagnosticar el DCL sigue encima de la mesa.

Por su parte, el DSM-V, establece cómo o en base a qué criterios y sintomatología diagnosticar la demencia, además de cómo clasificarla. Por una parte, si están o no comprometidas las actividades de la vida diaria, entonces, se clasificará entre sanos o trastorno neurocognitivo menor. Por el contrario, si sí que hay afectación de las actividades de la vida diaria, entonces, deberemos diferenciar entre: trastorno cognitivo mayor leve (en el cual hay afectación de las actividades de la vida diaria de tipo instrumental), trastorno neurocognitivo mayor moderado (en el cual presentan una afectación general de las actividades de la vida diaria) y, por último, un trastorno neurocognitivo mayor severa, el cual evidencia una dependencia funcional total.

Pero para llegar a este punto de diagnóstico o de detección de afectaciones en los distintos dominios cognitivos, en primer lugar, lo que se suele implementar son instrumentos de screening o de tamizaje. Como muchos sabréis ya, los principales o los instrumentos por excelencia son el: mini mental scale of examination o el Montreal cognitive assessment.

En el primero, lo que podemos ver es una evaluación de 6 áreas, que son: habilidades visoespaciales, lenguaje, orientación, regulación, cálculo y recuerdo. Por su parte, en el

## **EL ENTRENAMIENTO COGNITIVO COMO ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN: MEJORANDO LA CALIDAD DE VIDA**

caso del MOCA, se evalúa la memoria, habilidades visoespaciales, lenguaje, orientación, función ejecutiva y atención.

Como podemos ver, además de de ser instrumentos rápidos, son muy parecidas pero con alguna variación. Entre los principales aspectos en los que coinciden podemos encontrar: que ambas pruebas son breves, por lo que hace sencillo que se puedan utilizar en la práctica clínica; no son instrumentos de diagnóstico, sino de screening, lo que implica que son instrumentos de exploración; por último, son instrumentos que permiten dar comienzo a una intervención precoz en el caso de que mediante estas pruebas de screening se detecten deterioros importantes.

Por tanto, vemos que sí que es posible aplicar estas técnicas y obtener información importante. No obstante, lo siguiente importante que se debe hacer es plantearse si gracias a esto, es decir, a la implementación de este tipo de instrumentos de screening, se puede actuar de forma precoz y si esta actuación precoz verdaderamente conlleva la detención o retraso del declive cognitivo en estos pacientes.

Para ello, primero tendremos que especificar qué es el entrenamiento cognitivo. Éste es considerado como un programa estructurado que permite abordar distintos aspectos importantes de la función cognitiva. Lo que se ha evidenciado a partir de la literatura encontrada durante los últimos años es que existe mucha heterogeneidad al respecto. Es decir, existe una diversidad importante tanto en cuanto a la propia evaluación realizada, como también del tipo de entrenamiento implementado: si ha sido un entrenamiento simple, combinado, largo, corto, de qué tipo, etc. Por tanto, hay muchos factores que intervienen en esta ecuación y puede resultar sumamente difícil encontrar un único modo de interpretación.

No obstante, a pesar de dicha heterogeneidad, existen algunas similitudes que han permitido detectar mejoras importante, sobre todo aquellas relativas a:

- Funcionamiento cognitivo global.
- Funciones ejecutivas.
- Memoria.
- Velocidad de procesamiento.
- Atención.
- Inteligencia fluida.
- Reducción de síntomas de depresión.

## **EL ENTRENAMIENTO COGNITIVO COMO ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN: MEJORANDO LA CALIDAD DE VIDA**

- Mejora en aspectos de calidad de vida. Esto es muy importante, porque gracias a los entrenamientos o intervenciones los pacientes pueden recuperar autonomía que hasta el momento tenían perdida o estaban en riesgo de perderla, lo que a su vez se traduce y conlleva una mejora a nivel de estado de ánimo y bienestar.

Por tanto, qué aspectos deberíamos plantearnos para encontrar mejores evidencias que apoyen estas intervenciones precoces y que sean sí o sí comparables entre sí cuando se lleven a cabo?

- Contar con más estudios longitudinales, de tal forma que se evidencien resultados y efectos con el paso del tiempo, es decir, como de permanentes pueden llegar a ser estos efectos tras el entrenamiento.
- Incluir medidas base que permitan hacer comparaciones entre ensayos o entre momentos de ensayos.
- Utilizar instrumentos que midan lo que queremos medir y que puedan evidenciar los efectos que buscamos evidenciar, lo cual también nos lleva a mencionar que no haya tanta disparidad entre los instrumentos utilizados, de tal forma que los estudios puedan ser comparables.

Esto es todo y espero que la ponencia hay sido de su interés. Muchas gracias por su atención.