



Autor: MSc. Juan Carlos Fernández Díaz

El deterioro cognitivo representa una de las transiciones de salud más complejas e importantes en la medicina y la psicología contemporáneas. Este documento detalla los conceptos fundamentales, la clasificación, las causas y los métodos de evaluación de esta condición.

1. Definición y Concepto

El **deterioro cognitivo** se define como la pérdida o el declive de las funciones mentales superiores en comparación con el nivel premórbido del individuo. Este declive va más allá de lo esperado para la edad y el nivel educativo de la persona, afectando dominios cerebrales específicos.

Dominios Cognitivos Principales

- **Memoria:** Capacidad de registrar, almacenar y recuperar información.
- **Función Ejecutiva:** Planificación, toma de decisiones, flexibilidad mental y resolución de problemas.
- **Lenguaje:** Expresión, comprensión, denominación y fluidez verbal.
- **Atención/Velocidad de Procesamiento:** Capacidad de mantener el foco y procesar información estímulo a estímulo.
- **Habilidades Perceptivo-Motoras:** Reconocimiento visual (gnosis) y realización de movimientos coordinados (praxis).
- **Cognición Social:** Comprensión de emociones, empatía y comportamiento adaptado al entorno.

2. El Espectro del Deterioro Cognitivo

El rendimiento cognitivo se distribuye a lo largo de un espectro continuo que va desde el envejecimiento saludable hasta la demencia grave.

Envejecimiento Cognitivo Normal

Se caracteriza por cambios leves en la velocidad de procesamiento y la memoria de trabajo, pero **no interfiere** con la independencia de la persona. Olvidar un nombre ocasionalmente o tardar más en aprender algo nuevo forma parte de este proceso biológico natural.

Deterioro Cognitivo Leve (DCL)

Es el estado de transición entre el envejecimiento normal y la demencia. El individuo presenta fallas objetivas en uno o más dominios cognitivos, pero **mantiene la autonomía** en sus actividades de la vida diaria (AVD).

Demencia o Trastorno Neurocognitivo Mayor

Se diagnostica cuando el declive cognitivo es lo suficientemente grave como para **interferir significativamente en la independencia** del individuo, requiriendo

asistencia para realizar las AVD básicas (bañarse, vestirse) o instrumentales (manejar dinero, tomar medicamentos).

Característica	Envejecimiento Normal	Deterioro Cognitivo Leve (DCL)	Trastorno Neurocognitivo Mayor (Demencia)
Quejas de memoria	Ocasionales	Frecuentes (reportadas por terceros)	Severas y persistentes
Pruebas Neuropsicológicas	Normales para su edad	Alteradas (1 a 1.5 desviaciones estándar)	Claramente alteradas (>2 desviaciones estándar)
Independencia Funcional	Intacta	Preservada (con mayor esfuerzo)	Pérdida de independencia

3. Etiología y Tipos Principales

El deterioro cognitivo no es una enfermedad en sí misma, sino un síndrome provocado por diversas patologías subyacentes:

- **Enfermedad de Alzheimer:** Es la causa más común (60-70% de los casos). Se caracteriza por la acumulación anómala de proteínas en el cerebro (placas beta-amiloides y ovillos tau), comenzando típicamente con fallas en la memoria episódica.

- **Deterioro Cognitivo Vascular:** Causado por lesiones en los vasos sanguíneos del cerebro (como infartos cerebrales o microinfartos). Su curso suele ser escalonado o fluctuante.
- **Demencia con Cuerpos de Lewy:** Caracterizada por fluctuaciones en la atención, alucinaciones visuales detalladas y síntomas motores similares a la enfermedad de Parkinson.
- **Demencia Frontotemporal:** Afecta principalmente a los lóbulos frontal y temporal, manifestándose inicialmente con cambios drásticos en la personalidad, la conducta social o el lenguaje.

Nota Profesional: Existen causas de deterioro cognitivo que son **reversibles**. Estas incluyen el hipotiroidismo, la deficiencia de vitamina B12, la depresión severa (pseudodemencia) y la hidrocefalia a presión normal. Un diagnóstico diferencial exhaustivo es mandatorio.

4. Evaluación y Diagnóstico

El abordaje profesional del deterioro cognitivo requiere un proceso multidisciplinario:

1. **Anamnesis Clínica:** Entrevista en profundidad con el paciente y un informante clave (familiar o cuidador) para establecer la línea de tiempo de los síntomas.
2. **Evaluación Neuropsicológica:** Aplicación de pruebas estandarizadas (como el MMSE, MoCA o baterías neuropsicológicas completas) para objetivar el rendimiento de cada dominio.
3. **Estudios de Laboratorio:** Análisis de sangre completas (perfil tiroideo, niveles de B12, serología) para descartar causas metabólicas o infecciosas.
4. **Neuroimagen:** Tomografía Computarizada (TC) o Resonancia Magnética (RM) cerebral para evaluar la atrofia estructural, patrones de daño vascular o descartar tumores.

La **valoración gerontológica periódica** es fundamental para prevenir y controlar el deterioro cognitivo y las demencias, porque permite identificar de manera temprana cambios en la memoria, la orientación, el lenguaje, el estado emocional y la capacidad funcional de la persona mayor. Esta evaluación integral no solo analiza el funcionamiento cognitivo, sino también factores físicos, psicológicos, sociales y ambientales que pueden influir en la salud cerebral. Detectar oportunamente señales de riesgo facilita implementar estrategias preventivas, terapias de estimulación cognitiva, ajustes en el estilo de vida y tratamientos adecuados, retrasando la progresión del deterioro y favoreciendo una mejor calidad de vida. Desde una mirada gerontológica y humanizada, evaluar periódicamente no es buscar enfermedad, sino **preservar autonomía, dignidad y bienestar en el proceso de envejecimiento**.

Ejemplo de las ventajas de la valoración gerontológica en el deterioro cognitivo

Doña Elena, de 76 años, comenzó a olvidar citas y a repetir preguntas con frecuencia. Su familia pensó que era “algo normal de la edad”, pero durante una **valoración gerontológica periódica** se identificaron no solo fallos leves de memoria, sino también problemas de audición, aislamiento social y mal control de la hipertensión, factores que estaban afectando su función cognitiva. Gracias a esta evaluación integral, se inició estimulación cognitiva, control médico de los factores vasculares, ejercicios de socialización y orientación a la familia. Como resultado, se logró **detener el deterioro acelerado, mejorar su autonomía y retrasar la progresión hacia una demencia más avanzada**.

Este ejemplo muestra que la valoración gerontológica no se limita a detectar problemas de memoria; permite **identificar causas modificables, intervenir tempranamente y preservar la independencia y calidad de vida de la persona mayor**.



La **valoración gerontológica** puede ser realizada por distintos profesionales del sector socio-sanitario, dependiendo del nivel de complejidad y del objetivo de la evaluación. Generalmente participan **médicos geriatras, gerontólogos, enfermería geriátrica, neuropsicólogos, terapeutas ocupacionales, psicólogos, trabajadores sociales y otros profesionales capacitados en envejecimiento y atención integral**. En muchos casos, se trabaja bajo un enfoque interdisciplinario, porque el envejecimiento y el deterioro cognitivo no afectan solo la memoria, sino también la salud física, emocional, funcional y social de la persona mayor.

La razón por la que estos profesionales realizan la valoración es que poseen formación para **identificar cambios tempranos, diferenciar entre envejecimiento normal y deterioro cognitivo patológico, reconocer factores de riesgo y diseñar planes de intervención individualizados**. Una valoración adecuada permite responder preguntas clave: ¿la pérdida de memoria es esperable para la edad o requiere estudio?, ¿existen causas reversibles como depresión, medicamentos o problemas metabólicos?, ¿qué apoyos necesita la persona y su familia? Desde la mirada gerontológica, evaluar no es etiquetar ni limitar, sino **comprender integralmente a la persona mayor para preservar su autonomía, prevenir complicaciones y promover un envejecimiento con mayor calidad de vida y dignidad**.

Comprender los fundamentos del deterioro cognitivo implica reconocer que no se trata de un proceso lineal e inevitable del envejecimiento, sino de una condición patológica que requiere detección temprana. El diagnóstico preciso en etapas iniciales (como el DCL) es crucial para implementar estrategias de intervención que ralenticen la progresión y mejoren la calidad de vida del paciente.

© Red Latinoamericana de Cuidadores S.A.S. – 2026



FUNDAMENTOS DEL DETERIORO COGNITIVO

Red Latinoamericana de Cuidadores (RLC) & Comunidad Latinoamericana de Profesionales del Sector Sociosanitario (CLAPS)

Organizaciones comprometidas con la formación, profesionalización y humanización del cuidado en América Latina.

 servicioalcliente@rlcuidadores.net  www.rlcuidadores.net  +57 3203398345 
Latinoamérica

RLC & CLAPS

Profesionales unidos por un cuidado más humano y con propósito. Cuidando con sentido, desde y para América Latina

RESTRICCIÓN LEGAL: El contenido de este documento es de carácter privado y está protegido por las leyes de propiedad intelectual. Prohibida su copia, distribución o reproducción total sin la autorización legal de **RLC & CLAPS**. El uso no autorizado de este material será sujeto a las acciones legales correspondientes.