



Sociedad de Geriatría  
y Gerontología de Chile

{ Promover movimientos de educación sanitaria y acciones  
dirigidas a mejorar la calidad de vida de las personas de edad avanzada. }



# Deterioro Cognitivo Leve

## Una Mirada Terapéutica desde la Psicología

Loreto Olavarría Vera

Psicóloga Centro de Rehabilitación Capredena, La Florida

Coordinadora Académica Diplomado Clínica en Neuropsiquiatría del Adulto,  
Universidad de Chile

XIX Congreso Nacional de Geriatría y Gerontología de Chile, Santiago 2015



# La experiencia de quien vive con DCL

Calidad de Vida y Bienestar en personas con Deterioro Cognitivo Leve



La investigación relativa a la calidad de vida de quien vive el Deterioro Cognitivo Leve, así como su bienestar psicológico (well-being), es un tema escasamente estudiado, ya que la gran mayoría de las investigaciones de este tema se han enfocado en las personas con demencia.

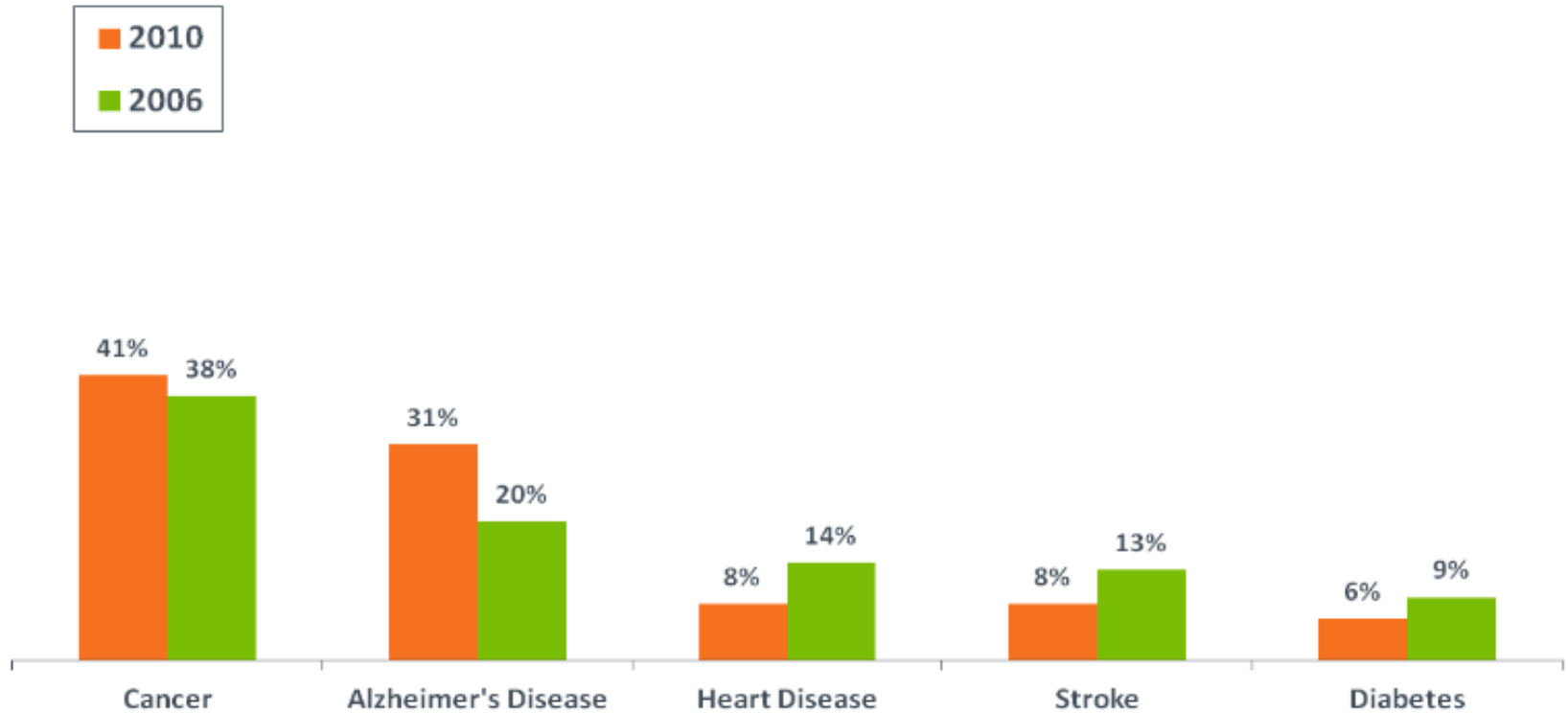
La preocupación por la memoria, reflejada en la queja subjetiva de memoria, se asocia de forma significativa con una menor satisfacción con el apoyo social y una mayor presencia de síntomas depresivos.



- La queja de memoria está presente en sujetos que, objetivamente, presentan un declive en su cognición.
- En sujetos sanos, la percepción de tener problemas de memoria es fuente de ansiedad y miedo de desarrollar en el futuro demencia.



## Fear of Alzheimer's Disease in the United States.



Since 2006, the percentage of those who fear getting Alzheimer's has increased more than the other illnesses.



- Las personas mayores se sienten incómodos en compañía de amigos o familiares con demencia, y se resisten a consultar con un profesional de la salud relacionado con problemas de memoria.
- En este grupo existe incertidumbre sobre las causas de la demencia, y gran ansiedad ante la idea de perder la propia identidad y dignidad, así como de ser dependiente y requerir cuidados de un tercero.



# Preocupación por desarrollar Demencia (Dementia Worry)



*“Respuesta emocional secundaria a la percepción de amenaza de desarrollar demencia”*



- Preocupación por cambios cognitivos propios y de personas cercanas
  - Incomodidad al interactuar con personas con demencia
    - Planes anticipatorios sobre el futuro



La queja subjetiva de memoria no debe ser subestimada por el profesional de la salud, quien puede colaborar en disminuir la ansiedad mediante psicoeducación o mediante la implementación de estrategias para minimizar el impacto del deterioro cognitivo





Las personas con DCL presentan riesgo de ver deteriorado su bienestar psicológico (well-being).

Las intervenciones terapéuticas no deben centrarse exclusivamente en el aspecto cognitivo, pues es indispensable fomentar las actividades emocionales, sociales y funcionales. Dichas intervenciones terapéuticas deben iniciarse con las primeras quejas subjetivas del sujeto



Los sujetos con DCL presentan mayor compromiso en calidad de vida que sujetos cognitivamente sanos. No obstante, dichos cambios en el grupo con DCL fueron percibidos principalmente por el informante y no por el paciente.

Los aspectos más afectados fueron:

- Relaciones sociales
- Capacidad de disfrute
- Animo

Otro aspecto afectado en el grupo con DCL fue el dominio cognitivo, aunque en este caso, el grupo de pacientes está altamente conscientes de sus déficits.

Helena Bárrios , Sofia Narciso , Manuela Guerreiro , João Maroco , Rebecca Logsdon & Alexandre de Mendonça (2013) Quality of life in patients with mild cognitive impairment, *Aging & Mental Health*,


17:3, 287-292, DOI:


10.1080/13607863.2012.747083


# The Impact of Memory Change on Daily Life in

## Normal Aging and Mild Cognitive Impairment

Preeyam K. Parikh, MA<sup>1,3</sup>, Angela K. Troyer, PhD<sup>\*,1,2,3</sup>, Andrea M. Maione, BA<sup>2</sup> and Kelly J. Murphy, PhD<sup>1,2</sup>

 Author Affiliations

<sup>3</sup> Present address: Department of Applied Psychology and Human Development, Ontario Institute for Studies in Education, University of Toronto, Canada.

 \*Address correspondence to Angela K. Troyer, PhD, Neuropsychology and Cognitive Health, Baycrest Health Sciences, 3560 Bathurst Street, Toronto, Ontario M6A 2E1, Canada. E-mail: [atroyer@baycrest.org](mailto:atroyer@baycrest.org)

Received September 16, 2014.

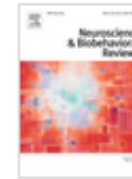
Accepted February 7, 2015.

Temas presentes en el adulto mayor frente al cambio en la memoria: cambio en los sentimientos y percepción sobre si mismo; cambio en las relaciones sociales; cambio en el trabajo y actividades recreativas; aumento deliberado de conductas compensatorias.





# Estrategias Terapéuticas

Estimulación cognitiva y cambios en hábitos de vida



Review

## Cognitive intervention in amnesic Mild Cognitive Impairment: A systematic review

Sharon Sanz Simon  , Juliana Emy Yokomizo , Cássio M.C. Bottino 

- Los sujetos con DCL son capaces de aprender nueva información, al igual que estrategias de memoria.
- Pese a la disimilitud de test neuropsicológicos empleados para describir los hallazgos, los resultados muestran cambios significativos en el desempeño.
- fMRI revelan cambios en los patrones de activación cerebral y un aumento en la conectividad.




- Los participantes participaron en ejercicios cognitivos desarrolladas en un computador, cuyo eficacia en memoria episódica verbal había sido previamente probado en un grupo control.
- En DCL los puntajes en pruebas de memoria verbal, así como la activación de estructura hipocampal izquierda aumentaron significativamente al cabo de 2 meses en el grupo experimental (en el grupo control se observó una reducción en los mismos indicadores).
- Resultados sugerentes de que el hipocampo en el DCL mantiene suficiente neuroplasticidad como para beneficiarse de entrenamiento cognitivo.



- El programa usado en el entrenamiento cognitivo pertenece a Posit Science, e incluye juegos cuyo objetivo es aumentar la velocidad y precisión del procesamiento auditivo verbal. El mecanismo por el cual este tipo de ejercicio logra impactar la estructura temporo medial del cerebro es desconocido, no obstante se ha demostrado su eficacia en adultos mayores sanos.
- Incluye 7 tipos de ejercicios: 1) determinar tonos 2) Distinguir entre dos tipos similares de sonidos 3) Identificar una sílaba determinada, cuando sílabas similares suenan 4) Aparear sonidos 5) Distinguir palabras de sonido similar 6) Seguir instrucciones en orden creciente de dificultad 7) Identificar el dibujo que se corresponde con una oración



## Meditation's impact on default mode network and hippocampus in mild cognitive impairment: A pilot study

Rebecca Erwin Wells<sup>a</sup>,  , Gloria Y. Yeh<sup>a</sup>, Catherine E. Kerr<sup>b</sup>, Jennifer Wolkin<sup>a</sup>, Roger B. Davis<sup>a</sup>, Ying Tan<sup>c</sup>, Rosa Spaeth<sup>c</sup>, Robert B. Wall<sup>d</sup>, Jacquelyn Walsh<sup>e</sup>, Ted J. Kaptchuk<sup>a</sup>, Daniel Press<sup>a</sup>, Russell S. Phillips<sup>a</sup>, Jian Kong<sup>c</sup>

- Las personas con mayores niveles de estrés emocional son más propensas a desarrollar DCL y Alzheimer. La meditación puede reducir el estrés y modificar el funcionamiento del hipocampo y de las redes por defecto.
- Después de la intervención, los participantes con DCL aumentaron la conectividad funcional del cíngulo posterior, la corteza prefrontal medial, y el hipocampo izquierdo, comparado con un grupo control.
- El grupo experimental presentó menor atrofia hipocampal bilateral que el grupo control



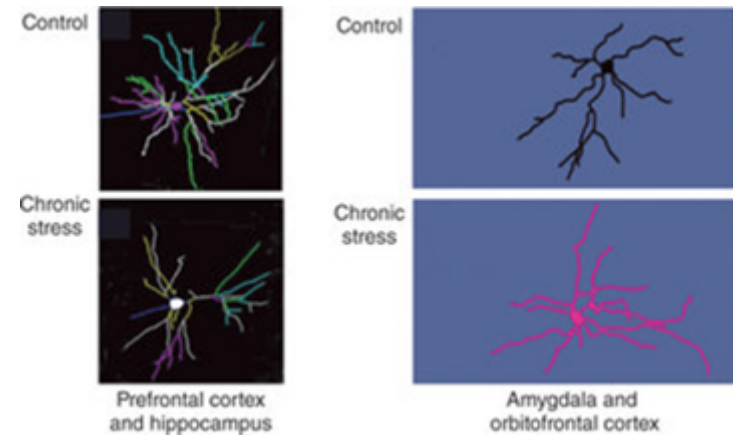
# Social influences on neuroplasticity: stress and interventions to promote well-being

Richard J Davidson & Bruce S McEwen

Affiliations | Corresponding authors

*Nature Neuroscience* **15**, 689–695 (2012) | doi:10.1038/nn.3093

Published online 15 April 2012



- Los factores ambientales dan forma a los circuitos neuronales, subyacente la conducta social y emocional desde el periodo prenatal hasta el final de la vida.
- El estrés moderado a severo aumenta el volumen de la amígdala, mientras que genera el efecto contrario en el hipocampo y en el cortex prefrontal. Se han observado cambios estructurales y funcionales en el cerebro frente a terapias cognitivas y ciertas formas de meditación, incrementando los niveles de bienestar y otras conductas pro-sociales.



Conclusiones



- La queja subjetiva de memoria debe ser atendida y en lo posible evaluada.
- Si existen otros diagnósticos asociados (ejemplo: depresión), estos deben ser tratados
- La calidad de vida y el bienestar están disminuidos en el DCL.
- Las perspectivas terapéuticas deben contemplar no sólo estrategias de intervención cognitiva, sino también psicoeducación y entrenamiento en manejo del estrés. Técnicas de meditación han probado ser útiles.

# CAMINATA NACIONAL POR EL ALZHEIMER

*Poné tu ciudad en el mapa*



**ORGANIZA**



**COLABORA**



**NUFIN. NÚCLEO DE INVESTIGACIÓN EN NEUROCIENCIAS ucdp**  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA - FUNDACIÓN INECO