



## TRABAJOS GANADORES DE CONGRESO

---

### Estudio analítico, aleatorizado y ciego de intervención cognitiva en paciente con deterioro cognitivo leve

---

Miret Salvador. M, Pamblanco Bataller. Y, Sivera Mascaró. R, Alberola Bataller. L.

Contacto: Maria Miret; [miretsalvador@gmail.com](mailto:miretsalvador@gmail.com)

Citar como: Miret Salvador. M, Pamblanco Bataller. Y, Sivera Mascaró. R, Alberola Bataller. L, *Estudio analítico aleatorizado y ciego de intervención cognitiva en paciente con deterioro cognitivo leve*. fml. 2022; 27(1): 2p.

---

#### Resumen

**Línea de trabajo:** Atención a las personas vulnerables. **Palabras clave:** Demencia, intervención cognitiva, envejecimiento. **Conflicto de interés:** Se declara que no hay conflicto de interés. El proyecto cuenta con el trabajo de una neuropsicóloga financiada por la Asociación de familiares y enfermos de Alzheimer de la Safor (AFA). **Objetivo:** Determinar la repercusión cognitiva y funcional tras entrenamiento cognitivo en pacientes con deterioro cognitivo leve. **Tipo de estudio:** Estudio analítico prospectivo, aleatorizado, controlado y doble ciego. **Sujetos:** La población a estudio son pacientes con quejas cognitivas valoradas en el servicio de Neurología del hospital Francesc de Borja que tras ser informados firman el consentimiento. **Criterios de inclusión:** Pacientes entre 55-85 años que presentan quejas cognitivas y no se identifica una causa secundaria en las exploraciones complementarias. Tanto en las pruebas de cribado como en la batería de evaluación neuropsicológica pueden presentar alteraciones sin alcanzar estadios compatibles con demencia, además de conservar funcionalidad para realizar actividades de la vida diaria. **Criterios de exclusión:** Pacientes fuera del rango de edad, aquellas situaciones en las que se identifique una causa secundaria, que se cumplan criterios de demencia, que las alteraciones se reporten en contexto de delirio, psicosis o depresión grave o que presenten déficit visual o auditivo grave no portador de prótesis. **Tipo de muestreo y tamaño de la muestra:** El Departamento de Salud de Gandía tiene 44724 personas entre 55-85 años y de acuerdo con la prevalencia de deterioro cognitivo leve obtenemos una población diana de 1655 y un tamaño de muestra de 66 con un intervalo de confianza de 90%. A medida que se recluta la muestra, se aleatoriza según el algoritmo prefijado del programa Excel. **Mediciones e intervenciones principales:** Se identifican factores de riesgo sociodemográficos y médicos, pruebas de cribado y evaluación neuropsicológica con pruebas de cada dominio cognitivo, además de valorar la funcionalidad y

síntomas neuropsiquiátricos. Se realiza intervención de entrenamiento cognitivo al grupo intervención y ambos grupos se evalúan a los 6 meses y al año. **Plan de análisis estadístico:** Se realiza una fase descriptiva y una analítica. Se describen las variables cuantitativas con frecuencia y porcentaje y se relacionan con la prueba T-student mientras que las variables cualitativas se describen con media y desviación estándar y se relacionan mediante Chi-cuadrado. Posteriormente en la fase analítica se aplicará ANOVA para relacionar los resultados pre y post intervención. **Limitaciones del estudio:** La heterogeneidad del constructo dificulta comparar los resultados con estudios previos, por ello desde un inicio se ha protocolizado la selección de la muestra basándonos en DSM-V. El entrenamiento cognitivo individualizado puede mejorar la adherencia al tratamiento y la funcionalidad, pero quizás dificulte la interpretación de resultados. Además desarrollar el proyecto en el contexto de pandemia a priori es una dificultad añadida al reclutamiento, pero el uso de medios electrónicos ha favorecido el número de contactos y la accesibilidad. **Aplicabilidad práctica:** El impacto científico del presente estudio puede ser de gran relevancia, ya que se prevé que la demencia triplique su prevalencia en el año 2050 con las consecuencias sanitarias, sociales y económicas que este hecho conlleva. Los pacientes con deterioro cognitivo leve no disponen de tratamiento y el hecho de protocolizar su identificación desde atención primaria y demostrar un beneficio con la estimulación cognitiva puede ser clarificador para el desarrollo de futuros planes terapéuticos.

