

# Proceso de Deterioro Cognitivo y del lenguaje en el adulto mayor

Trabajo de Fin de Grado de Logopedia

Alumna: Almendra Mary Cabello Miranda

Tutora: M<sup>a</sup> de los Ángeles Ruiz-Btez de Lugo Comyn

Facultad de Psicología y Logopedia

Universidad de La Laguna

Curso Académico 2019-2020

## **Resumen:**

El Deterioro Cognitivo (DC), afecta a la calidad de vida de las personas que padecen este trastorno, así, como a la principal afección de la esfera cognitiva del individuo. En el presente trabajo se llevará a cabo una revisión teórica de la existencia acerca del deterioro cognitivo que sufren las personas adultas mayores, más específicamente se centrará en el proceso de deterioro del lenguaje. De esta forma, se intentará aclarar la relación que existe y cómo empeora conforme avanza el trastorno neurodegenerativo. El objetivo de este trabajo es conocer cómo afecta el Deterioro cognitivo en el lenguaje, además de identificar y describir las principales evaluaciones de detección del trastorno. Para ellos se realizó una búsqueda bibliográfica en la que se utilizaron los siguientes tópicos: “Deterioro Cognitivo” “deterioro cognitivo Y lenguaje”, “Deterioro y lenguaje” y “Deterioro cognitivo y del habla”. La búsqueda se realizó a través de varios buscadores y bases de datos, como el Sciencedirect, Google Academico, Dialnet, Scopus, PuntoQ, Medline y EBSCO. En una primera búsqueda se obtuvo un gran número de artículos, que después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión se redujo a 17. Los resultados obtenidos revelan que el instrumento de evaluación más utilizado para detectar el deterioro cognitivo es el Mini Mental State Examination. Así mismo, los artículos examinados revelan que existe un deterioro en las principales funciones cognitivas, así como el lenguaje en las personas con este trastorno.

*Palabras clave:* Deterioro cognitivo, lenguaje, trastorno, funciones cognitivas, evaluaciones.

## **Abstract:**

Cognitive impairment (CD) affects the quality of life of people with this disorder, as well as the main condition of the individual's cognitive sphere. In this paper, a theoretical review of the existence of cognitive impairment in older adults will be carried out, more specifically focusing on the deterioration of language. In this way, an attempt will be made to clarify the relationship that exists and how it worsens as the neurodegenerative disorder progresses. The objective of this

paper is to know how cognitive impairment affects the language, in addition to identifying and describing the main assessments of detection of the disorder. For them a bibliographic search was carried out using the following topics: "Cognitive Impairment" "Cognitive Impairment AND Language", "Deterioration and Language" and "Cognitive and Speech Impairment". The search was carried out through several search engines and databases, such as the Sciencedirect, Google Academico, Dialnet, Scopus, PuntoQ, Medline and EBSCO. In a first search, a large number of articles were obtained, which after applying the inclusion and exclusion criteria was reduced to 17. The results show that the Mini Mental State Examination is the most widely used assessment instrument for detecting cognitive impairment. Also, the articles examined reveal that there is a deterioration in the main cognitive functions as well as language in people with this disorder.

Key words: Cognitive impairment, language, disorder, cognitive functions, assessments.

## **Introducción**

Cuando hablamos del término “adulto mayor”, se hace referencia a todo individuo de 65 años en adelante. El proceso de envejecer se encuentra registrado como un progresivo declive de las funciones fisiológicas, orgánicas, psicológicas y cognitivas, siendo estas pérdidas distintas en cada individuo. El deterioro cognitivo (DC) al igual que el envejecimiento son procesos individuales, y los cambios que se presentan en el transcurso de la edad varían en su patrón de presentación, extensión y tipo de función (León, Milián, Camacho, Arévalo, Escarpín, 2009).

Algunas funciones cognitivas declinan poco en el transcurso de la vida mientras que otras parecen incluso incrementarse; estos aspectos están influidos por diversos factores: antecedentes familiares, condiciones psiquiátricas previas, adicciones y otros. También, se le puede definir, al deterioro cognitivo, como un síndrome caracterizado por una apreciable desmejora cognoscitiva en una persona que se encuentra en estado de alerta, que, además, provoca trastornos en la ejecución de las actividades diarias. Este deterioro no es necesariamente difuso o global, pero con frecuencia es multifocal y afecta varias áreas de la función intelectual (León, Milián, Camacho, Arévalo, Escarpín, 2009).

El deterioro cognitivo es un trastorno adquirido que se manifiesta por la disminución en la memoria y en su defecto, en las facultades intelectuales. Se sabe que por lo menos dos áreas funcionales se encuentran afectadas: una es la memoria y otras están relacionadas con funciones del lenguaje, la percepción, la función visoespacial, el cálculo, el juicio, la abstracción y la habilidad para resolver problemas (León, Milián, Camacho, Arévalo, Escarpín, 2009).

Al inicio del trastorno se presenta una pérdida de algunas funciones a corto plazo, es decir, por un tiempo limitado. Este periodo de tiempo se desvanece a medida en el que el deterioro se va extendiendo a todas las funciones y por ellos, se va haciendo más duradero. Es frecuente la desorientación temporal y espacial, el desorden en la atención, y la disminución en las habilidades matemáticas, lectoras y escritoras. En relación con el ámbito lingüístico, las

personas con esta alteración muestran desórdenes en sus habilidades verbales. Los pacientes presentan al principio dificultades para encontrar la palabra adecuada; esto se agravará, llegando a ser una anomia léxica (dificultad para acceder o producir el nombre de determinados objetos). Igualmente, presentan dificultades en la expresión y en la comprensión del lenguaje, que irá empeorando a medida que transcurre el trastorno (León, Milián, Camacho, Arévalo, Escarpín, 2009).

Fernández et al (2006), observaron que además de la presencia de anomia (dificultad para reconocer el nombre de determinados objetos), parafasias (sustitución de un morfema por otro), circunloquios (designar de forma indirecta un concepto a través de un conjunto de sus características), latencia de respuesta (tiempo que es usado por el individuo para contestar una pregunta), ausencia de respuesta y/o neologismos (palabras nuevas que son incorporadas a una lengua) en usuarios con deterioro cognitivo sugiere un deterioro asociado del lenguaje.

Los criterios que se usarán para una evaluación inicial del DC, serán conocer la alteración de la memoria de forma subjetiva y sus actividades de la vida diaria (AVD). A partir de baremos normativos de su misma población (edad y nivel de instrucción) (Mulet, Sánchez, Arrufat, Figuera, Labad, Rosich, 2005).

Así que, llegados a este punto nos podemos preguntar ¿Cómo se detecta el Deterioro cognitivo?

Para determinar la existencia de deterioro cognitivo, es necesario conocer el nivel de instrucción alcanzado por el sujeto. Para la evaluación del nivel de deterioro se pueden utilizar pruebas no estructuradas, pero también se pueden usar otras pruebas no específicas del DC, como por ejemplos test que valoren el lenguaje y utilizarlas de manera subjetiva, seleccionando los componentes que evalúen esta parte.

La prueba no estructurada evalúa alteraciones mediante la observación directa, la revisión de historias clínicas, entrevistas con la familia o los cuidadores que suelen estar con el sujeto. Pueden tenerse en el punto de mira las alteraciones conductuales (presencia o no de agresividad, irritabilidad, etc.), alteraciones del pensamiento (delirios), el nivel de conciencia del sujeto, su orientación en

espacio y tiempo. Por otro lado, existen una serie de pruebas estandarizadas que nos dan una perspectiva más objetiva. Este es el caso del Mini-Mental State Examination (MMSE), de Folstein (1975). Esta es la primera prueba de screening que se suele realizar. Examina y puntúa el estado de la orientación temporal y espacial, memoria inmediata y de fijación, la atención y el cálculo, la producción y repetición del lenguaje, la lectura y la habilidad espacial. En la prueba de Folstein se puntúa cada apartado como se indica en el test, teniendo como máximo 30 puntos y 1 punto como mínimo. En función de la puntuación obtenida se clasifica el tipo de deterioro cognitivo que tiene el sujeto. Otro ejemplo es la mini-batería neuropsicológica el “Cambridge Cognitive Examination” traducida al castellano por López-Puosa, (CAMCOG: mini-batería CAMCOG es una prueba del CAMDEX-R. Prueba de exploración Cambridge para la valoración de los trastornos mentales en la vejez, validada al castellano por López-Puosa en 2003.) , que evalúa las siguientes funciones superiores: orientación, lenguaje, memoria, praxis, atención, pensamiento abstracto, percepción y cálculo.

Y, ¿cómo afecta el deterioro cognitivo en la calidad de vida?

La Calidad de Vida Asociada a la Salud ha sido definida como “el valor asignado a la duración de la vida modificado por la deficiencia, el estado funcional, la percepción de la salud y la oportunidad social debido a una enfermedad, accidente, tratamiento o política determinada” (Arbinaga, 2003). Por tanto, la calidad de vida tiene que ver con la satisfacción de la persona con sus condiciones de vida.

Sin embargo, es interesante mencionar las distintas necesidades que experimentan las personas con DC.

Según Hueros Iglesias et al. (2008), el paciente necesita autoestima, aceptación social, seguridad y atención de sus necesidades fisiológicas. La necesidad de autoestima se ve afectada por la enfermedad desde el inicio, sobre todo lo que se refiere su amor propio y su autovaloración, por lo que es muy importante que encuentre refuerzo de su estima en las personas que le rodean, y que su familia y amigos le demuestren cariño. La pareja, la familia y el entorno deben de entender que los despistes son propios del trastorno y no sirve de nada que se le recriminen sus errores, ya que esto puede

desencadenar en frustración e incluso reacciones de agresividad ante no entender el paciente el porqué de sus propios errores.

En cuanto a la aceptación social, es una pieza clave a lo largo de todo el proceso. Por ello, además de la familia, que suele ocuparse del cuidado del paciente en la primera etapa, es beneficioso el uso de los centros de día donde el paciente se le puede reforzar su autoestima y estimularle para que mantenga su autonomía durante el mayor tiempo posible incluyendo de forma importante la re- rehabilitación cognitiva con el objetivo de mantener cuanto más tiempo posible su autonomía. (Arroyo Mena, C.; Díaz Domínguez, A.; Domínguez Martínez, A.; Estévez Jimeno, A.D.; García López, B.; García Rico, C.; Gil Gregorio, P.; Gómez Pavón, J.; Lorea Gómez, I.; Marmaneu Moliner, E.; Martínez Lozano, M.D.; Molinuevo Guix, J.L.; Pastor Muñoz, P. & Viloría Jiménez, A. (2008)

Según la OMS, el DC o la EA afectará a unos 50 millones de personas en el mundo, y cada año se registran cerca de 10 millones de nuevos casos (Geriatricarea, 2018), por lo que la razón principal que ha llevado a la elección de este tema es conocer el grado de afectación del proceso de deterioro cognitivo que padecen las personas mayores de 65 años en el lenguaje y de las distintas funciones cognitivas. Además de saber cómo repercute este deterioro en la calidad de vida del afectado y a su vez, conocer su diagnóstico y las respectivas evaluaciones que se establecen para evaluar el DC.

A partir de la información que se ha obtenido se plantea el siguiente objetivo, conocer en qué medida afecta el DC al lenguaje.

A continuación, pasaremos a detallar el método llevado a cabo para la selección de los artículos que serán usados para la revisión bibliográfica.

## **Método**

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica utilizando buscadores como el Sciencedirect, Google Academico, Dialnet, Scopus, Punto Q, Medline y EBSCO. Para la búsqueda se ha empleado los siguientes tópicos en inglés y español: “Deterioro Cognitivo” “deterioro cognitivo Y lenguaje”, “Deterioro y

lenguaje”, “Deterioro cognitivo y del habla”, “cognitive impairment”, “cognitive impairment AND lenguaje” “Impairment AND lenguaje”, “lenguaje”.

Dentro de la búsqueda se han tenido en cuenta algunos criterios de inclusión y exclusión para la selección de los artículos.

Criterios de inclusión:

- Artículos que hablen acerca del deterioro cognitivo y del lenguaje.
- Artículos escritos en español e inglés.

Criterios de exclusión:

- Artículos que hablen del DC asociados a otros trastornos que no sean el lenguaje.
- Trabajos de fin de grado y Tesis.

Tras utilizar las palabras claves en el PuntoQ y siguiendo los criterios de inclusión y exclusión propuestos para este trabajo se obtuvo para el tópico de búsqueda “Deterioro cognitivo” 2.062 resultados, de los cuales después de revisar los distintos artículos se seleccionaron 960 de ellos, donde se descartaron un gran número de estos artículos por ser trabajos de fin de grado de distintas universidades. A continuación, para las palabras “Deterioro cognitivo y lenguaje” se encontraron 97 resultados, luego de la lectura de las distintas investigaciones se seleccionaron finalmente 2.

Utilizando las mismas palabras claves en la base de datos Dialnet obtuvimos un total de 162 resultados para el tópico “Deterioro cognitivo y del habla”, “Deterioro cognitivo y del lenguaje” no seleccionando ningún artículo finalmente debido a que ninguno de ellos cumplía con los criterios establecidos.

En Medline se obtuvieron 367 resultados introduciendo “Deterioro cognitivo”, no seleccionando ningún artículo. Finalmente al buscar con el tópico “

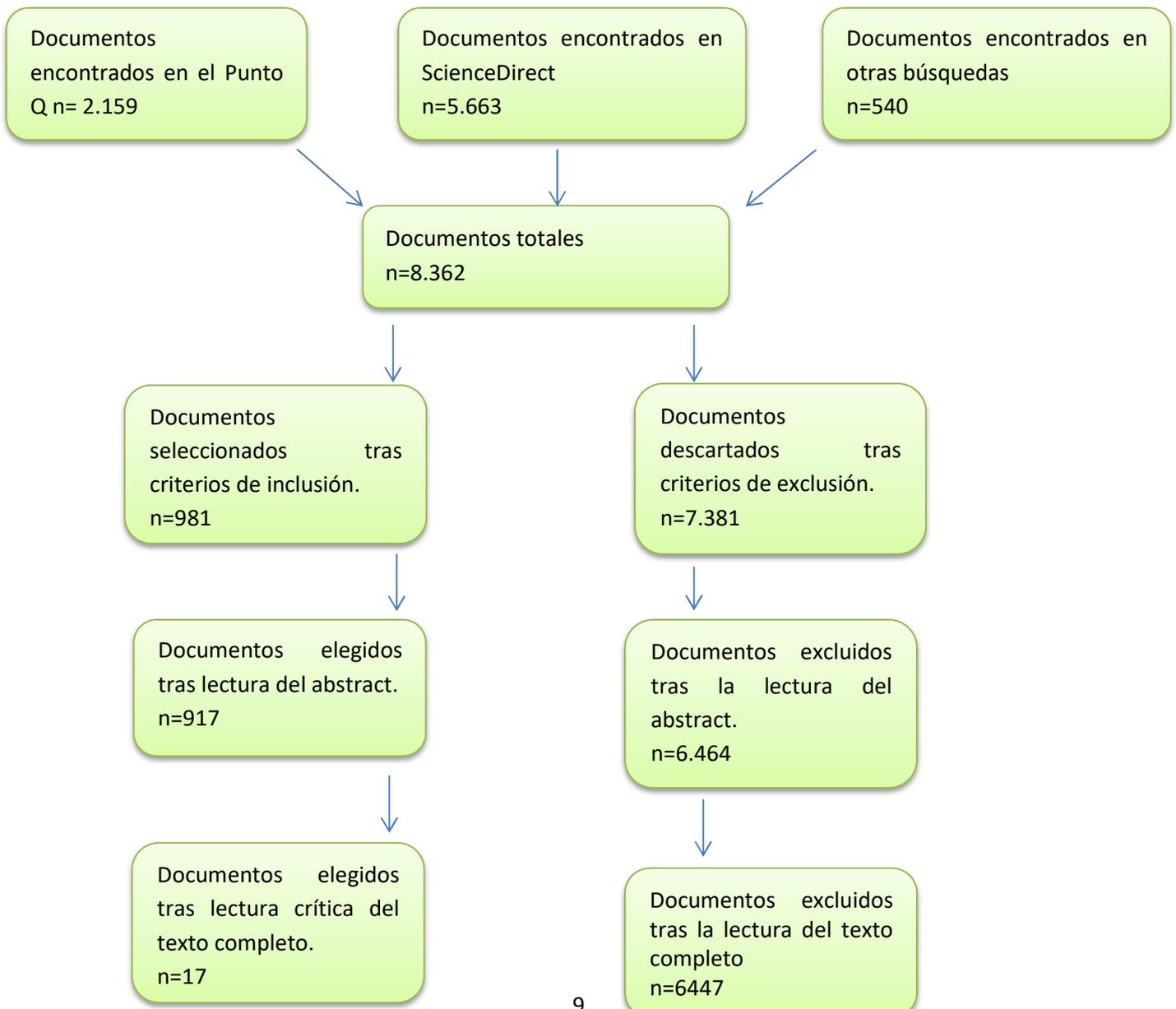
En la base de datos Scopus empleando las palabras claves “Deterioro cognitivo”, “Lenguaje” se obtuvieron 14 resultados, escogiendo 1 que cumplía con los criterios mencionados. Introduciendo “cognitive impairment” “cognitive impairment AND lenguaje” encontramos 4 libros los cuales cumplían con los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

Por último, en el buscador ScienceDirect se obtuvo 5.633 resultados introduciendo las palabras “Deterioro cognitivo”, escogiendo sólo 2 artículos ya que enlazaban el DC con diferentes trastornos ajenos al Lenguaje.

Finalmente, a través del proceso de búsqueda se seleccionaron un total de 17 artículos, los cuales se analizarán en el apartado de resultados.

A continuación, se presentará un esquema que recoge de forma sintetizada el proceso de selección y exclusión de los artículos:

DIAGRAMA PRISMA, NOMBRE: PRISMA 2009 Flow Diagram



## **Resultados**

Tras haber realizado la búsqueda bibliográfica en las distintas bases de datos, se ha obtenido un total de 17 artículos.

En la tabla insertada a continuación, se presentan los artículos de la búsqueda, en el que se incluye un breve resumen de artículos, muestra, evaluación, diseño y resultados. A través de estos datos, intentaremos conocer las pruebas del Deterioro cognitivo, además de su relación con el lenguaje y así poder conocer los cambios que experimentan los sujetos que padecen esta desmejora cognoscitiva.

Tabla 1: Características de los artículos utilizados en la revisión.

ARTICULO	MUESTRA	EVALUACION	DISEÑO	RESULTADOS
López-iges Sánchez, R.; Rubio Valdehita, S.; Martín-Aragoneses, M.T. (2010)	71 participantes 35 personas sin DC 36 personas con DC	Prueba de Comprensión de la Batería ECCO. MEC (Mini-Examen Cognoscitivo).	Comparativo	Los resultados de este estudio permiten concluir que los sujetos con DC tienen mayores dificultades en la prueba de comprensión de oraciones que los mayores sin DC.
Clemente, Y.; García Sevilla, J.G. et Méndez, I. (2015).	24 participantes de una residencia de ancianos con DC.	MMSE (Mini-Mental State Examination). Test de las Anillas. Test de Alteración de Memoria (T@M).	Investigación	El estudio de este artículo determina la relación existente entre el nivel de deterioro cognitivo y funciones ejecutivas, con lo cual, a medida que aumenta el nivel de DC, aumenta la dificultad para llevar a cabo un proceso de planificación de

				acciones para solucionar un determinado problema.
González Martín, E.; Mendizábal de la Cruz, N.; Jimeno Bulnes, N. et Sánchez Gil, C. (2019).	Personas mayores de 65 años con DC y otras de envejecimiento normal.	Neurobel. Test Ecco_Senior. Test de denominación de Boston. Test Token. Protocolo de Exploración de Habilidades Metalingüísticas Naturales en la Afasia (MetAphAS). PREP-R (Protocolo Rápido de Evaluación Pragmática Revisado).	Investigación	Este estudio realiza una revisión bibliográfica del cambio del lenguaje en personas con DC y con las que no la tienen. A través de las manifestaciones lingüísticas.
Fernández Turrado, T.; Tejero Juste, C.; Santos Lasaosa, S.; Pérez Lázaro, C; Piñol Ripoll, G.; Mostacero Miguel, E	45 personas 20 participantes con DC 10 participantes con Enfermedad de Alzheimer (EA) de inicio	MMSE. MEC. Test de Boston.	Cuantitativo y Cualitativo	El presente estudio analiza el lenguaje semiológico en las personas mayores de 70 años con DC, con

<p><i>et Pascual Millán, L.F.</i> (2006)</p>	<p>amnésico 10 pacientes con Afasia vascular (Av) 5 pacientes con Anomia progresiva (Ap)</p>	<p>EA, con Av y con Ap en la denominación visual y el grado de anomia. Para ello llevan a cabo distintas tareas, en las que se miden los errores verbales.</p>		
<p>Caballo, G.; García- Retamero, R.; Imedio, A. <i>et</i> García Hernández, A. (2015).</p>	<p>36 participantes 17 personas con DC 19 personas sin DC</p>	<p>MMSE. Test de Fluidez verbal. Test Token. Test de Boston . Test de vocabulario de Boston (BNT). Wechsler Adult Intelligence Scale-III.</p>	<p>Investigación</p>	<p>El presente estudio comprueba la existencia del deterioro de las principales funciones cognitivas. Mediante el examen realizado a dos grupos, repartidos en sujetos con DC y sin DC. Llegando a la conclusión de que tanto el grupo con DC y sin DC obtienen errores en fluidez fonética y</p>

---

semántica y comprensión auditiva. Expresión oral, en subpruebas de vocabulario, denominación. En lectura, subpruebas de lectura en voz alta y comprensión de oraciones y párrafos. En escritura, las subpruebas de denominación escrita.... Otras áreas afectadas son la memoria de dígitos, letras y números.

---

Díaz Mardomingo, M <sup>a</sup> del C. et Peraita Adrados, H. (2008).	140 participantes sin DC	MEC Escala de Depresión Geriátrica (GDS).	Investigación	Este artículo realiza una detección precoz del DC, por lo que para su
---	--------------------------	---	---------------	---

---

---

Escala de Demencia de Blessed.

Test de Aprendizaje verbal España-Complutense.

Fluidez fonémica (P), subtest del Test de Barcelona.

Fluidez Fonémica, subtest del Test de Barcelona.

Comprehensive Trail-Making Test (CTMT).

Praxias constructivas gráficas. Subtest del Test Barcelona.

Mínima del uso de objetos, Subtest del Test Barcelona.

estudio demandan a sujetos sin DC en lugares de residencia de mayores. Las pruebas que usan para realizar el análisis, son de lenguaje, funciones ejecutivas, de estado cognitivo y emocional, autonomía funcional, aprendizaje y memoria. Las autoras llegaron a la conclusión de que a pesar de seleccionar a usuarios sin ninguna enfermedad degenerativa, detectaron que muchos de los usuarios contaban con déficits

---

				cognitivos, funciones ejecutivas y del lenguaje.
Ruiz Sánchez de León, J.M.; Mloratilla Pérez I. et Llanero Luque, Marcos. (2011).	140 participantes 64 personas de Envejecimiento normal (EN) 76 personas con DC	MMSE. Test de los 7 Minutos. Escala de Depresión Geriátrica Abreviada (GDS-15). Subtest del Test de Barcelona. Subtest de la Escala de Memoria de Weschler. Test de Denominación de Boston. Test de Stroop. Escala de Lawton y Brody. Trail Making Test. Escala de Evaluación Funcional (FAQ).	Investigación	En conclusión, en este estudio se observa si a partir de una tarea de fluidez verbal escrita se puede discriminar el DC frente al EN frente a la fluidez oral. El estudio ha dado como resultado que la fluidez verbal aporta más información para el cribado de usuarios con DC.
Artero, S.; Peterson, R.;	63 participantes sin DC	Diagnostic and Statistical	Longitudinal	El presente estudio

---

Touchon, J. *et* Ritchie,  
K. (2006).

Manual of Mental Disorders,  
3r ed., revised (DSM-III-R).  
Détérioration Cognitive  
Observée (DECO).  
Examen Cognitif par  
Ordinateur.

analiza a través de un  
examen cognitivo, a un  
grupo de 63  
participantes. Esta  
prueba se lleva a cabo  
en dos momentos, con  
una diferencia de dos  
años. El resultado del  
artículo comprueba que  
con el paso del tiempo,  
las personas sin DC  
pueden evocar en una o  
seguir en la misma  
línea.

---

<p>Östberg, P., Fernaeus, 199 participantes  St-E., Hellström, A., 57 con EA  Bogdanovic, N. <i>et</i> 60 con DC  Wahlund, L-O. (2005). 40 con DCS (Deterioro cognitivo subjetivo)</p> <p>Demencia frontotemporal 11</p> <p>Amnesia episódica aislada 9</p> <p>Demencia no especificada 8</p> <p>Demencia vascular 6</p> <p>Demencia semántica 4</p> <p>Afasia no pulmonar progresiva 1</p> <p>Demencia por Parkinson 1</p> <p>Afasia traumática 1</p> <p>Lesión cerebral focal no especificada 1</p>	<p>MMSE</p>	<p>Cuantitativo y cualitativo</p>	<p>En conclusión, este artículo ha trabajado con un grupo amplio de sujetos y con diferentes patologías, no solo el DC. Por lo que el resultado nos explica que la fluidez verbal está deteriorada en todos los trastornos que se estudiaron. Además subrayan la importancia de la evaluación del lenguaje en las primeras etapas de pérdida de memoria.</p>
---	-------------	-----------------------------------	--

---

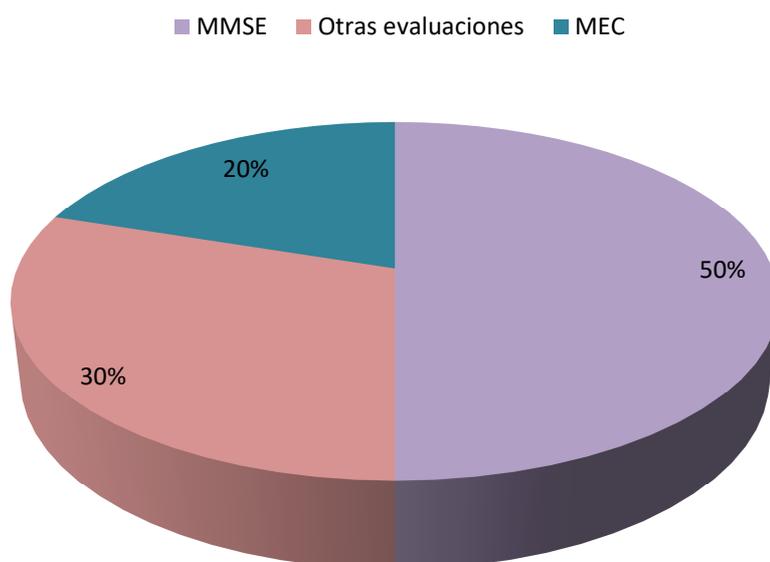
<p>Ribeiro, F., De 179 participantes  Mendoza, A., y 116 personas con DC  Guerreiro, M., (2006). 63 personas con EN</p>	<p>MMSE  Batería de Lisboa para la  evaluación de la Demencia.  Escala de depresión del  Consortio para establecer un  registro intente con la  Enfermedad de Alzheimer.  Escala de calificación de  Demencia Bendita.</p>	<p>Se concluye que los  pacientes con DC no  solo tienen alterado el  lenguaje, sino también  la memoria, la fluidez y  la orientación temporal.  De la misma forma las  personas con EN  también podrían sufrir  algunos de estos  trastornos  neurodegenerativos si  no se realiza una  detección precoz.</p>
---	--	---

---

A continuación, se irán insertando después de cada texto su gráfica correspondiente que recoge el porcentaje de artículos para cada categoría.

A través de esta gráfica podemos observar la categoría de evaluación (Gráfica 1), en donde encontramos después de la lectura de los distintos artículos, que más del 50% de estos utilizan la prueba de evaluación *Mini Mental State Examination* antes de comenzar deterioro cognitivo y vigilar la evolución de los pacientes con alteraciones neurológicas. Podemos observar cómo un 30% de artículos utiliza pruebas hechas por ellos mismos o en su medida por autores poco conocidos, como la *Batería de Lisboa para la evaluación de la Demencia*. Por último, el 20% de estos utilizan el Mini examen cognitivo (MEC) de Lobo y es una versión adaptada del MMSE.

Gráfica 1: *Representación gráfica de los artículos que hablan sobre la evaluación.*

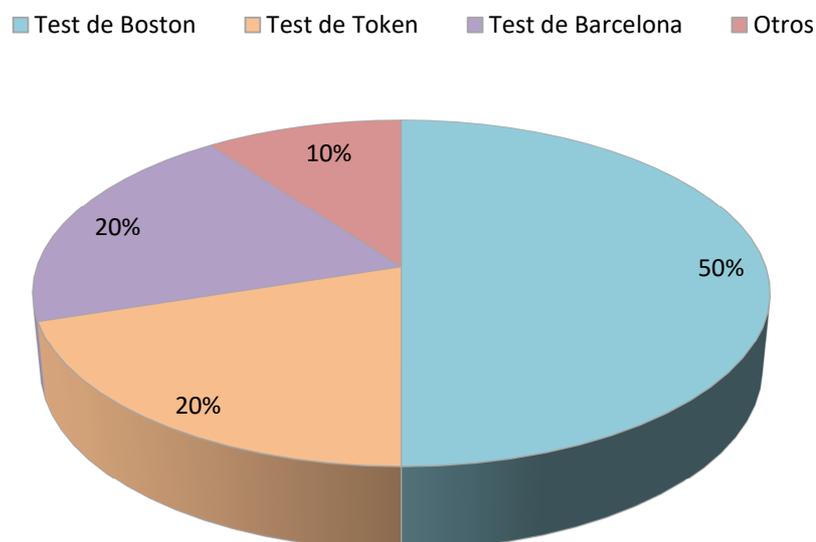


Entre los distintos instrumentos que se utilizan para evaluar el estado cognitivo en el Deterioro cognitivo (Gráfica 2), se observa cómo en el 50% de los artículos se utiliza la batería de pruebas para el deterioro y tienen dos propósitos fundamentales, por un lado pretende identificar el déficit que tienen dichas personas y por otro lado quiere evaluar el procesamiento de atributos y categorías. El Test de Boston aparece en el 50% de los artículos, este es uno de los instrumentos más utilizados en el área de los trastornos del lenguaje,

concretamente en el área de la capacidad de denominación visuo-verbal o dificultad de denominación, el Test de Boston tiene tres objetivos generales que son: Por un lado diagnosticar la presencia y el tipo de un cuadro afásico, por otro quiere evaluar el nivel de rendimiento y finalmente evaluar globalmente las dificultades y posibilidades que presenta el paciente en todas las áreas del lenguaje, este test cuenta con tareas de conversación, discriminación auditiva, expresión oral, comprensión del lenguaje escrito y escritura, por lo tanto es una prueba muy completa . Debemos destacar además por su aparición en el 20% de los artículos el Test de Token, este instrumento tiene como objetivo evaluar la capacidad del usuario para comprender el nombre, los verbos y las preposiciones que están incluidos en las instrucciones. La técnica utilizada es sensible a detectar procesos lingüísticos alterados, incluso cuando la capacidad básica del paciente para comunicarse permanece intacta. Este test también puede identificar a aquellos individuos con lesión cerebral, cuyas otras disfunciones pueden estar escondidas o enmascarando un trastorno afásico concomitante; o cuyos problemas para el procesamiento de símbolos sean comparativamente sutiles y no fácilmente observables en la mayoría de las situaciones.

El Test de Barcelona, aparece en el 20% de los artículos y tiene como objetivo fundamental evaluar el estado cognitivo. Examina un amplio número de funciones cognitivas, tales como lenguaje, orientación, atención-concentración, lectura, escritura, praxis, reconocimiento visual, memoria y abstracción. El resto de investigaciones que engloba el 10% de los artículos utilizan otros test, menos conocidos, por lo que no se repiten en otras investigaciones.

Gráfica 2: Representación gráfica de los artículos que hablan sobre los instrumentos.



## Discusión y conclusiones

Tal y como sugerían Sánchez y Torrellas (2011), “el DC es un trastorno que puede presentar déficit cognitivo más allá de lo que cabría esperar, considerando la edad y el nivel cultural del paciente, donde puede o no haber interferencias con la vida diaria y se diferencia del envejecimiento normal en que este no es progresivo”.

Así que, según refieren los artículos examinados, una de las manifestaciones del DC, es un declive progresivo en las habilidades de las principales funciones cognitivas. Además, la calidad de vida de las personas que padecen este trastorno se ven influenciadas, por lo que las personas encargadas, ya sean familiares o personas allegadas, tienen que adaptar las necesidades de estas personas a su vida diaria.

Se ha encontrado a través de la lectura que efectivamente, uno de los instrumentos de evaluación sobre el deterioro cognitivo y evolución de la enfermedad que nos esperábamos encontrar en mayor medida en este trabajo era el Mini Mental State Examination (MMSE), pero después de la lectura de los artículos hemos podido observar cómo muchas investigaciones carecen del uso de esta herramienta tan eficaz para tener en cuenta y de una forma más precisa cuanto es el deterioro que presenta la persona que va a ser evaluada (Comesaña y García, 2013; Flanagan, Copland, Chenery, Byrne, y Angwin , 2013; Passafiume, Serenella de Federicis, Carbone y Giacomo, 2012 ; Mardh, Nagga y Samuelsson, 2012 ). Asimismo, en el resto de artículos podemos observar que usan otras evaluaciones que no son el MMSE o en su medida, sus propias evaluaciones para el diagnóstico y detección del DC.

Se concluye que, después de llevar a cabo la presente revisión bibliográfica de los artículos seleccionados, las investigaciones llevadas a cabo revelan que las principales funciones cognitivas no se encuentran alteradas en personas con deterioro (Taler & Philips, 2008), sin embargo se ha concluido que las alteraciones neuropsicológicas en el inicio del deterioro cognitivo, están determinados por la presencia de del lenguaje principalmente la comprensión auditiva, escritura, y lectura como áreas fundamentalmente afectadas aunque también expresión oral, fluidez, memoria, organización perceptiva y velocidad de procesamiento, en menor medida.

## Referencias bibliográficas

Amer Ferrer, G., García Martín, A. & Tarongí Sánchez, S. (2011). Deterioro Cognitivo Y Demencias. Barcelona: Mayo. Print. *Guías Prácticas Siete Días Médicos*.; Sup. 827.

Artero, S.; Peterson, R.; Touchon, J. et Ritchie, K. (2006). Revised criteria for mild cognitive impairment: Validatiois within a longitudinal population study. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 22:465-470.

Arroyo Mena, C.; Díaz Domínguez, A.; Domínguez Martínez, A.; Estévez Jimeno, A.D.; García López, B.; García Rico, C.; Gil Gregorio, P.; Gómez Pavón, J.; Lorea Gómez, I.; Marmaneu Moliner, E.; Martínez Lozano, M.D.; Molinuevo Guix, J.L.; Pastor Muñoz, P. & Viloría Jiménez, A. (2008). Necesidades de las personas con Alzheimer. En A. Hueros (coord.), *CEAFA: Atender a una persona con Alzheimer*. ( 43-46). Caja Madrid: obra social.

Carballo G., Garcia-Retamero R., Imedio A., Garcia-Hernandez A. (2015). Diagnosis of cognitive impairment onset in older adults based on limitations in language skills. *Estudios de Psicología*, 36 (2), 316-342.

Comesaña, A., & García, A. (2013). Análisis de tareas de fluidez verbal en enfermos de Alzheimer y adultos sanos. *Temas en Psicología*, 21(1), 269-281.

Cuetos-Vega, F., Arango-Lasprilla, J. C., Uribe, C., Valencia, C., & Lopera, F. (2007).Linguistic changes in verbal expression: A preclinical marker of Alzheimer's disease. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 13, págs. 433–439.

Díaz Mardomingo, M<sup>a</sup> del C. & Peraita Adrados, H. (2008). Detección precoz del deterioro cognitivo ligero de la tercera edad. *Psicothema*; 20: 438-444.

Gonzalez-Aguilar, M.J, & Grasso, L. (2018) Cognitive plasticity in successful ageing: contributions from a learning potential assessment / Plasticidad cognitiva en el envejecimiento exitoso: aportes desde la evaluación del

potencial de aprendizaje. *Estudios de Psicología*, 39:2-3, 324-353, DOI: 10.1080/02109395.2018.1486361

González Martín, E.; Mendizábal de la Cruz, N.; Jimeno Bulnes, N. & Sánchez Gil, C. (2019). Manifestaciones lingüísticas en personas mayores: el papel de la intervención logopédica en el envejecimiento sano y patológico. *Revista de Investigación en Logopedia*, ISSN-e 2174-5218, Vol. 9, Nº. 1: 29-50.

Fernández-Turrado, T., C. Pascual-Millán, S. Tejero-Juste, G. Santos-Lasaosa, E. Pérez-Lázaro, L. Piñol-Ripoll, & Mostacero-Miguel (2006). Lenguaje Y Deterioro Cognitivo: Un Estudio Semiológico En Denominación Visual. *Revista De Neurología* 42.10: 578-83.

Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). Mini-mental state. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12(3), 189–198. doi:10.1016/0022-3956(75)90026-6

González-Aguilar, M.J; & Grasso, L. (2018). Cognitive Plasticity in Successful Ageing: Contributions from a Learning Potential Assessment / Platicidad Cognitiva En El Envejecimiento Exitoso: Aportes Desde La Evaluación Del Potencial De Aprendizaje. *Estudios De Psicología: SUCCESSFUL AGING / ENVEJECIMIENTO EXITOSO* 39.2-3: 324-53.

González Pérez, M.F., Facal Mayo, D.; Rabadán, J.; Onésimo Yanguas, J. & Universidade De Santiago De Compostela. (2017). Departamento De Psicología Evolutiva E Da Educación. Rendimiento Cognitivo En El Proceso De Envejecimiento: Contribución De Los Factores Biopsicosociales - ELES.

Jaimes Barros, A.P.; López Chaparro, L.Y.; Rocío Aguilar, J. & Menjura Torres, M.P. (2014). Caracterización comunicativa de la población adulta mayor utilizando un modelo cognitivo. *Areté*, ISSN 1657-2513, Nº. 14, 162-171.

Juncos-Rabadán, O., Facal, D., Álvarez, M., & Rodríguez, M. S. (2006). El fenómeno de la punta de la lengua (PDL) en el proceso de envejecimiento. *Psicothema*, 18,500–505.

López-Higes, R., Rubio, S., & Martín-Aragoneses, M. T. (2010). Comprensión gramatical en adultos mayores y con deterioro cognitivo: Un estudio comparativo basado en el análisis discriminante y el escalamiento multidimensional. *Psicothema*, 22, 745–75.

Mora-Simón, S., García-García, R., Perea-Bartolomé, M. V., Ladera-Fernández, V., Unzueta-Arce, J., Patino-Alonso, M. C., & Rodrigo-Sánchez, E. (2012). Deterioro cognitivo leve: Detección temprana y nuevas perspectivas. *Revista de Neurología*, 54,303–310.

Östberg, P., Fernaeus, St-E., Hellström, A., Bogdanovic, N. et Wahlund, L-O. (2005). Impaired verb fluency: A sign of mild cognitive impairment. *Brain and language* 95; 273-279.

Ribeiro, F., De Mendonça, A., y Guerreiro, M., (2006). Ribeiro, F., Mendonça, A., & Guerreiro, M. (2006). Mild cognitive impairment: Deficits in cognitive domains other than memory. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 21, 284–290. doi:10.1159/000091435

Ruiz Sánchez de León, J. M., Moratilla, I., & Llanero, M. (2011). Fluidez verbal escrita en el envejecimiento normal con quejas subjetivas de memoria en el deterioro cognitivo leve. *Anales de Psicología*, 27, 360–368.

Sánchez-Rodríguez JL, Torrellas-Morales C. (2011). Revisión del constructo deterioro cognitivo leve: aspectos generales. *Revista de Neurología* ; 52:300-5.

Taler, V., & Phillips, N. A. (2008). Language performance in Alzheimer's disease and mild cognitive impairment: *A comparative review. Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 30, 501–556. doi:10.1080/13803390701550128

Yolanda Clemente, J.G., & Méndez, I. (2015). "Memoria, Funciones Ejecutivas Y Deterioro Cognitivo En Población Anciana." *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education* 5.2: 153-63.