



El cambio en la salud cognitiva

Lo que 324 profesionales de la salud revelan sobre la prevención, la inteligencia artificial y el futuro del cuidado de la salud cerebral.

El mensaje oculto de la encuesta

La cognición está pasando de una evaluación tardía y puntual a una parte más precoz, repetida e integrada de la atención sanitaria.

324
profesionales

43
países

Junio-julio
2026

CÓMO LEER LOS DATOS

Seis señales de la encuesta para que los profesionales sanitarios actúen ahora.

El valor de la encuesta no reside solo en los porcentajes, sino en el patrón práctico que generan para la prestación asistencial.

- | | | |
|----|---------------------------------------|---|
| 01 | Empezar antes | Utilizar evaluaciones cognitivas basales breves antes de que los síntomas sean el único desencadenante. |
| 02 | Monitorizar los cambios | Seguir la evolución cada pocos meses o de forma continua cuando esté clínicamente justificado. |
| 03 | Vigilar los momentos de riesgo | Añadir controles cognitivos ante cambios de medicación, anestesia y cirugía. |
| 04 | Ampliar la anamnesis | Considerar la cognición relevante para la salud mental, el desarrollo, el envejecimiento y la rehabilitación. |
| 05 | Mantener la confianza | Utilizar herramientas digitales para reducir la carga, manteniendo explícito el juicio clínico. |
| 06 | Eliminar barreras | Abordar localmente el coste, el reembolso, la sensibilización y la integración en el flujo de trabajo. |

ENFOQUE PRÁCTICO

No presente la atención cognitiva como otra prueba más. Preséntela como una forma de establecer un valor basal, monitorizar los cambios y orientar mejores conversaciones.

CLAVE 01 · VALORES BASALES

La encuesta respalda evaluaciones cognitivas basales más tempranas, no diagnósticos indiscriminados.

Una minoría muy reducida prefería esperar a que aparecieran síntomas. La oportunidad práctica consiste en establecer valores basales de forma sistemática, con reglas claras de seguimiento.

11%

Afirman que las evaluaciones solo deben comenzar cuando aparecen síntomas

61%

Afirman que las evaluaciones rutinarias deben comenzar a los 50 años o antes

78%

Coinciden en que los adultos de 60 años o más deben recibir una evaluación cognitiva anual

Protocolo práctico para una consulta

- 01** Establecer un valor basal al ingreso en pacientes con quejas cognitivas, síntomas de salud mental, dificultades de aprendizaje, preocupación por el envejecimiento o necesidades de rehabilitación.
- 02** En adultos de 50 años o más, considerar una evaluación cognitiva basal breve incluso sin síntomas, especialmente si existen factores de riesgo o preocupación familiar.
- 03** En adultos de 60 años o más, utilizar una evaluación anual o periódica como medida de tendencia, no como diagnóstico aislado.
- 04** Explicar los resultados como un perfil y un punto de partida para el seguimiento; derivar para evaluación más profunda si aparece deterioro, incoherencia o impacto funcional.

SALVAGUARDA CLÍNICA

La prevención más sólida no consiste en etiquetar pronto a las personas. Consiste en saber qué ha cambiado, cuándo cambió y si tiene relevancia funcional.

CLAVE 02 · MOMENTOS DE RIESGO

La cognición debe monitorizarse cuando el propio tratamiento puede afectarla.

La encuesta señala un punto ciego práctico: los efectos adversos cognitivos asociados a medicamentos, anestesia y cirugía.

80%

Coinciden en que los profesionales deben vigilar sistemáticamente los efectos adversos cognitivos

69%

Son optimistas sobre los próximos cinco años de atención cognitiva

93%

Afirman que las organizaciones deben hacer más por la salud cerebral y mental

Un circuito de seguridad cognitiva en tres pasos

Antes

Documentar atención, memoria, velocidad de procesamiento o quejas cognitivas referidas por el paciente antes de un momento de riesgo conocido.

Después

Repetir un control breve tras cambios de medicación, anestesia, cirugía u otras intervenciones cuando las quejas cognitivas sean plausibles.

Actuar

Si el paciente o la familia refieren un cambio, comparar con el valor basal, revisar la medicación y derivar si persisten el impacto funcional o el deterioro.

CLAVE PRÁCTICA

El lugar más sencillo para integrar la atención cognitiva puede estar donde ya se vigila el riesgo: revisión de medicación, seguimiento posprocedimiento e hitos de rehabilitación.

CLAVE 03 · ALCANCE

La salud cognitiva se convierte en una dimensión transversal de la atención.

Los profesionales encuestados no contemplan la cognición solo desde las enfermedades neurológicas. Sus casos abarcan desarrollo, salud emocional, envejecimiento, rendimiento y rehabilitación.

73%

Ven el futuro como transversal o central para la salud mental y el bienestar

35%

De las menciones se relacionan con necesidades del desarrollo

22%

De las menciones se relacionan con la salud emocional

Usar la cognición como enfoque en la admisión

Desarrollo	Atención, dificultades de aprendizaje, autismo, rendimiento escolar.
Salud emocional	Depresión, ansiedad, trastornos del estado de ánimo, fatiga, quejas de concentración.
Envejecimiento cerebral	Envejecimiento saludable, deterioro cognitivo leve, riesgo de demencia, preocupación familiar.
Rehabilitación	Lesión cerebral, ictus, hitos de recuperación funcional.
Rendimiento	Exigencias laborales, optimización cognitiva, puestos sensibles para la seguridad.

CLAVE PRÁCTICA

Puede añadirse una pregunta cognitiva a muchas admisiones: ¿qué cambio cognitivo percibe el paciente, a qué función afecta y con qué valor basal podremos compararlo más adelante?

CLAVE 04 · SEGUIMIENTO

Una medición aislada es débil. El cambio a lo largo del tiempo tiene utilidad clínica.

La encuesta indica que el campo ya avanza hacia un seguimiento repetido, con un componente importante realizado en el domicilio.

63%

Monitorizan cada pocos meses o de forma continua

35%

Afirman que el uso tiene lugar con mayor frecuencia en el domicilio

41%

Afirman que el uso tiene lugar con mayor frecuencia en consulta

Periodicidad de seguimiento sugerida

Valor basal

En la admisión, la revisión anual de salud, el inicio de una intervención o antes de un momento de riesgo terapéutico.

Cada pocos meses

Durante entrenamiento, rehabilitación o ajustes del tratamiento.

Seguimiento digital continuo

Para adherencia, señales tempranas o acompañamiento; confirme clínicamente los cambios significativos.

Escalada asistencial

Si el deterioro es repetido, funcionalmente relevante, inesperado o referido por la familia o el cuidador.

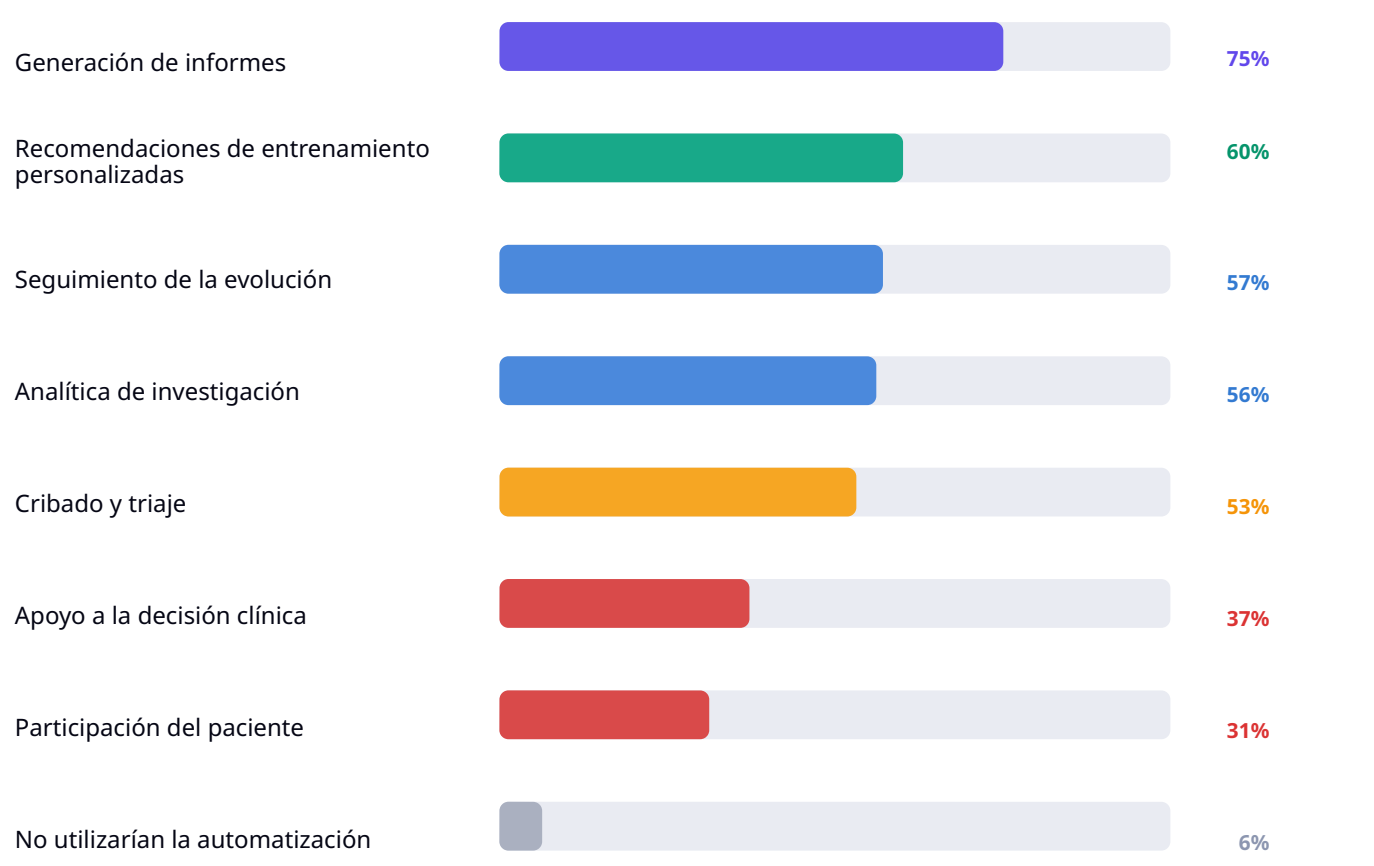
CLAVE PRÁCTICA

Un modelo híbrido puede utilizar la consulta para la interpretación y el domicilio para mediciones repetidas, adherencia y participación del paciente.

CLAVE 05 · CONFIANZA

Use la automatización donde los profesionales ya muestran confianza y avance con cautela donde esta disminuye.

El patrón no es un sí o un no general. La aceptación es mayor para usos administrativos y analíticos que para el apoyo a decisiones clínicas o la participación del paciente.



Salvaguardas prácticas

- 01 Utilizar primero la automatización para borradores, resúmenes, informes y recomendaciones estructuradas que revise un profesional.
- 02 Documentar si una recomendación ha sido confirmada por un profesional o generada por la herramienta.
- 03 Para decisiones clínicas y participación del paciente, exigir responsabilidad clara, consentimiento, garantías de privacidad y vías de escalada.

Fuente: Encuesta Global CogniFit, 2026. La pregunta sobre áreas de uso cómodo de la tecnología admitía respuesta múltiple, n=324. Muestra no estadísticamente representativa.

CLAVE 06 · EVIDENCIA

La innovación prioriza la evidencia sobre las funcionalidades.

Los profesionales sitúan la validación, la personalización y la medición de resultados al frente de la hoja de ruta.



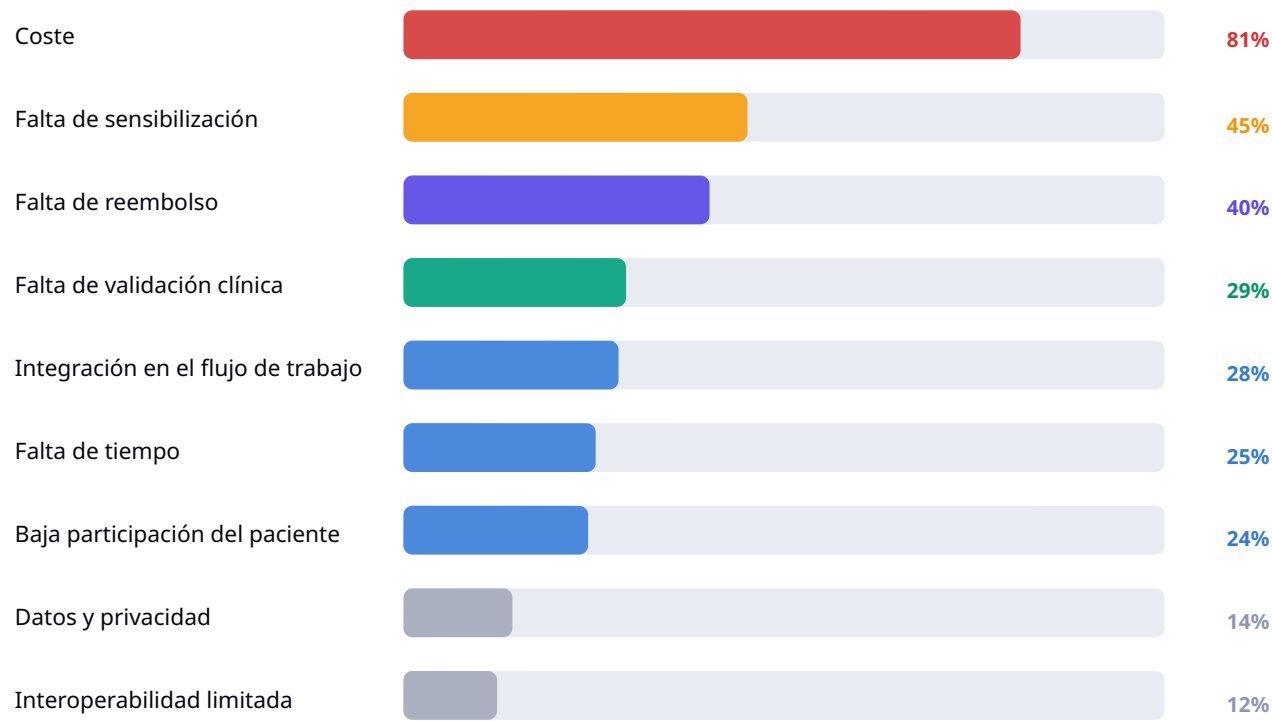
CLAVE PRÁCTICA

Al elegir una plataforma de atención cognitiva, pregunte primero: ¿qué está validado, qué resultado se mide, cómo encajará en el flujo de trabajo y cómo explicaremos los resultados a los pacientes?

CLAVE 07 · ADOPCIÓN

La barrera no es tanto la convicción como el acceso.

El coste es la principal barrera. La falta de sensibilización y de reembolso también pesa más que la falta de validación clínica.



Acciones locales para una consulta

- 01 Crear una opción de evaluación basal de bajo coste y reservar la evaluación profunda para riesgo, cambio o impacto funcional.
- 02 Formar al personal para explicar el seguimiento cognitivo en lenguaje sencillo y en menos de un minuto.

Fuente: Encuesta Global CogniFit, Profesionales de la Salud Cognitiva, 2026. n=324. Muestra de usuarios profesionales de CogniFit; no diseñada para ser estadísticamente representativa de la población general.

PLAN PRÁCTICO

Un flujo de trabajo de 30 días que un profesional sanitario puede aplicar realmente.

Una forma sencilla de convertir las señales de la encuesta en práctica sin complicar en exceso las operaciones clínicas.

Semana 1 Definir quién recibe una evaluación basal

Adultos de 50 años o más, adultos de 60 años o más, quejas cognitivas, casos de salud mental, momentos de riesgo por medicación o procedimientos, pacientes en rehabilitación y derivaciones por aprendizaje o desarrollo.

Semana 2 Elegir el conjunto mínimo de datos

Perfil cognitivo breve, queja referida por el paciente, impacto funcional, factores de riesgo y una nota clara sobre la necesidad de seguimiento.

Semana 3 Definir el ritmo de seguimiento

Cada pocos meses en casos activos; anual o periódico para valores basales del envejecimiento; antes tras quejas asociadas a medicación o procedimientos.

Semana 4 Revisar y mejorar

Registrar la finalización, la comprensión del paciente, las derivaciones, la carga de tiempo y si los resultados modificaron decisiones asistenciales.

CLAVE PRÁCTICA

Empiece con una sola vía asistencial y una sola población. La ampliación de la atención cognitiva suele fracasar cuando el primer flujo de trabajo es demasiado ambicioso.

LENGUAJE PRÁCTICO

Cómo explicar el seguimiento cognitivo sin generar miedo.

La encuesta respalda un seguimiento más temprano, pero la comunicación clínica debe evitar medicalizar en exceso la variación normal.

Para un paciente

No intentamos etiquetarle a partir de una sola puntuación. Creamos un valor cognitivo basal para comprender los cambios a lo largo del tiempo.

Para un familiar

Un resultado aislado es menos útil que una tendencia. Díganos qué ha cambiado en la vida diaria, cuándo comenzó y si está mejorando o empeorando.

Para el profesional derivador

Es un perfil cognitivo estructurado para apoyar el seguimiento y el triaje. No sustituye la evaluación diagnóstica cuando los síntomas o el deterioro funcional la requieren.

Para un financiador o administrador

La encuesta indica que la adopción está limitada sobre todo por el coste, el reembolso y la sensibilización. Una vía breve de evaluación basal puede reducir barreras antes de requerir una evaluación más compleja.

REGLA DE COMUNICACIÓN

Use valor basal, tendencia y función con más frecuencia que puntuación, deterioro o riesgo.

La oportunidad no consiste en evaluar más. Consiste en hacer visible antes la cognición, seguirla en el tiempo y actuar ante los cambios.

MÁS TEMPRANO No esperar a que los síntomas sean el único desencadenante.

REPETIDO Utilizar tendencias para separar el ruido de los cambios significativos.

TRANSVERSAL Plantear preguntas cognitivas en salud mental, envejecimiento, desarrollo y rehabilitación.

BASADO EN EVIDENCIA Priorizar herramientas validadas, resultados medibles e interpretación clara.

ACCESIBLE Resolver barreras de coste, reembolso, sensibilización y flujo de trabajo.

La salud cognitiva puede estar acercándose a su momento de «constante vital», pero solo si resulta suficientemente práctica para la atención habitual.



<https://www.cognifit.com/es/plataforma-medica>