

# CREACIÓN DE UN GRUPO DE ATENCIÓN CONTINUADA EN EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA DEL CHUVI

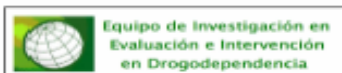
Elisa Carballido Araujo  
Rafael Fernández Martínez  
Ildefonso García Fuertes  
Olga Gutiérrez Martínez  
Francisco Santiago López  
Patricia Vázquez Batán



5ª XORNADA

**NEUROPSICOLOXÍA  
E REHABILITACIÓN  
NEUROCOGNITIVA**  
EN DROGODEPENDENCIAS

**PLDa**  
PLAN LOCAL SOBRE  
DROGODEPENDENCIAS  
E OUTRAS ADICCIÓNS



Vigo, a 20 de Novembro de 2015

# ÍNDICE:

- Creación de la atención continuada
- Presentación del equipo
- Lugar y horario de la actividad
- Objetivos generales y específicos
- Procedimiento de derivación
- Instrumentos de trabajo
- Método de trabajo
- Algunos resultados preliminares

¿En qué contexto se crea  
el Grupo de Atención Continuada en  
Evaluación Neuropsicológica del CHUVI?







❖ **Necesidad formativa** Psicólogos Internos Residentes CHUVI

## ATENCIÓN CONTINUADA

- ✓ JORNADA COMPLEMENTARIA CON REMUNERACIÓN ADICIONAL, SIENDO GUARDIAS FORMA PREDOMINANTE
- ✓ CARÁCTER OBLIGATORIO
- ✓ HASTA 2013, EL CHUVI SEGUÍA SIENDO EL ÚNICO CENTRO ACREDITADO DE GALICIA PARA LA FORMACIÓN PIR DONDE QUEDABA PENDIENTE SU IMPLANTACIÓN

❖ **Necesidad asistencial:** Elevada demanda a psicólogos clínicos de distintas Unidades de Salud Mental de ESTUDIOS FUNCIONES NEUROPSICOLÓGICAS



## QUIÉNES SOMOS?

✓ Supervisor (tutor residentes PIR) (Dr. R. Fernández)  
y cuatro residentes PIR (R1, R2, R3, R4)



# DÓNDE ESTAMOS?

## HOSPITAL NICOLÁS PEÑA

### HORARIO:

MARTES Y JUEVES DE 16 a 22 horas





## OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA

-Contribuir al establecimiento de un diagnóstico más preciso tanto en enfermedades neurológicas como psiquiátricas

Condiciones que con frecuencia cursan con DC:

-Problemas asociados al envejecimiento:

- ☐ **Quejas subjetivas envejecimiento normal**
- ☐ **Deterioro Cognitivo Leve:** déficits subjetivos y objetivos de la cognición, anormales para la edad pero con interferencia mínima en AVD
- ☐ **Demencias**

-Patología psiquiátrica (depresión, esquizofrenia...

-Accidentes cerebrovasculares

-Secuelas traumatismos craneoencefálicos...



## OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PROGRAMA

- Cuantificar consecuencias cognitivas, conductuales y emocionales de la disfunción cerebral.
- Detección temprana de déficits cognitivos, en particular déficits de memoria y DCL
- Comunicar, en su caso, indicaciones terapéuticas pertinentes
- Derivar, en su caso, a dispositivos correspondientes
- Servir, en su caso, como apoyo en la valoración forense.

## Derivación:

El programa  
dirigido al ap  
Psiquiatría d

## Procedimien

➤ Remitir la  
programa (D

HOJA DE DERIVACIÓN A LA UNIDAD DE EVALUACION  
NEUROPSICOLOGICA

SERVICIO:

NOMBRE DEL PACIENTE:

NUMERO DE HISTORIA CLINICA:

MOTIVO DE SOLICITUD DE EVALUACION NEUROPSICOLOGICA:

ca está  
ogía y de

able del



# AGENDA

<b>HORARIO</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
<b>16 – 16:30</b>	<b>REUNIÓN. REVISIÓN DE LAS CONSULTAS DEL DÍA Y DE LOS INFORMES PREVIOS</b>
<b>16:30 – 18:00</b>	<b>SESION DE EVALUACION. APLICACIÓN DE PRUEBAS NEUROPSICOLOGICAS</b>
<b>18.30- 20.00</b>	<b>SESION DE EVALUACION. APLICACIÓN DE PRUEBAS NEUROPSICOLOGICAS</b>
<b>20.00 – 22.00</b>	<b>CORRECCION PRUEBAS, INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS Y ELABORACION DE INFORMES</b>

# INSTRUMENTOS DE TRABAJO



## INSTRUMENTOS DE TRABAJO:

- ✓ ENTREVISTA CLÍNICA
- ✓ CBI Y ENTREVISTA CON FAMILIAR
- ✓ EV. NEUROPSICOLÓGICA  
SISTEMATIZADA

Duración media de la valoración completa:  
aprox 3 horas, repartidas en 2-3 sesiones

# ENTREVISTA CLÍNICA: aspectos generales

- ❖ Revisión historia clínica en lanus.
- ❖ Entrevista inicial conjunta con familiar/informante (cuando procede, también a solas con familiar)
- ❖ Observación directa en consulta (aspecto, marcha, expresividad, etc.)  
Datos cualitativos
- ❖ Explicación acerca de características y funcionamiento de nuestro servicio.
- ❖ Clima de confianza



# ENTREVISTA CLÍNICA: aspectos específicos

- ❖ Datos personales: edad, sexo, estudios, trabajos
- ❖ Antecedentes personales:
  - Neurológicos y otros médicos de interés
  - Psicológicos/psiquiátricos
  - Consumo de tóxicos
- ❖ Antecedentes familiares: neurológicos/psicológicos
- ❖ Pruebas complementarias
- ❖ Motivo de consulta (inicio y curso)
- ❖ Estado emocional (ansiedad y depresión)
- ❖ Afectación AVD's (básicas, instrum. y avanzadas)
- ❖ Conciencia del problema

## ENTREVISTA FAMILIARES

### CBI: Cambridge Behavioral Inventory

- Cuestionario para evaluar un conjunto amplio de síntomas conductuales y psiquiátricos en pacientes con Alzheimer, demencia frontotemporal y otros trastornos neurodegenerativos
- 81 items y 13 áreas conductuales.
- Lo completa siempre la persona cuidadora, en ausencia del paciente.
- Items referidos a cambios en la conducta del paciente a lo largo del pasado mes.
- Escala de frecuencia/intensidad de los síntomas (Likert 0-4).



## ÁREAS CONDUCTUALES I

- **Memoria** (p.ej., olvida dar los avisos telefónicos)
- **Orientación y atención** (p.ej., olvida el día que es)
- **Destrezas cotidianas** (AIVD, p.ej., tiene dificultad para usar el teléfono)
- **Autocuidado** (ABVD, p.ej., se orina encima)
- **Animo** (p.ej., parece triste o deprimido)
- **Alteraciones psicóticas** (p.ej., es suspicaz o acusador)
- **Conducta problemática** (p.ej., tiene rabietas)



## ÁREAS CONDUCTUALES II

- **Desinhibición** (p.ej., actua impulsivamente sin pensar)
- **Hábitos alimentarios** (p.ej., tiene más apetito, come más que antes)
- **Sueño** (p.ej., el sueño nocturno se interrumpe)
- **Conductas estereotipadas y motoras** (p.ej., coge, esconde o acumula cosas)
- **Motivación** (p.ej., se aísla, no comienza conversaciones)
- **Insight/conciencia** (cambios de personalidad y problemas de memoria)

# MÉTODO DE TRABAJO

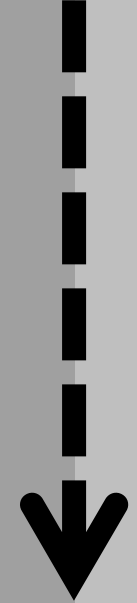
- ENTREVISTA PACIENTE
- ENTREVISTA FAMILIAR
- CBI

Formulación inicial de hipótesis

EVALUACIÓN SISTEMATIZADA DE  
FUNCIONES COGNITIVAS/EJECUTIVAS

Técnicas amplio  
espectro

Técnicas específicas





Entrevista para establecer hipótesis de deterioro neuropsicológico



Selección de pruebas



Administración de pruebas



Se confirman las hipótesis



SI



NO



Nuevas hipótesis

Comunicación de resultados al paciente (oral e informe escrito)



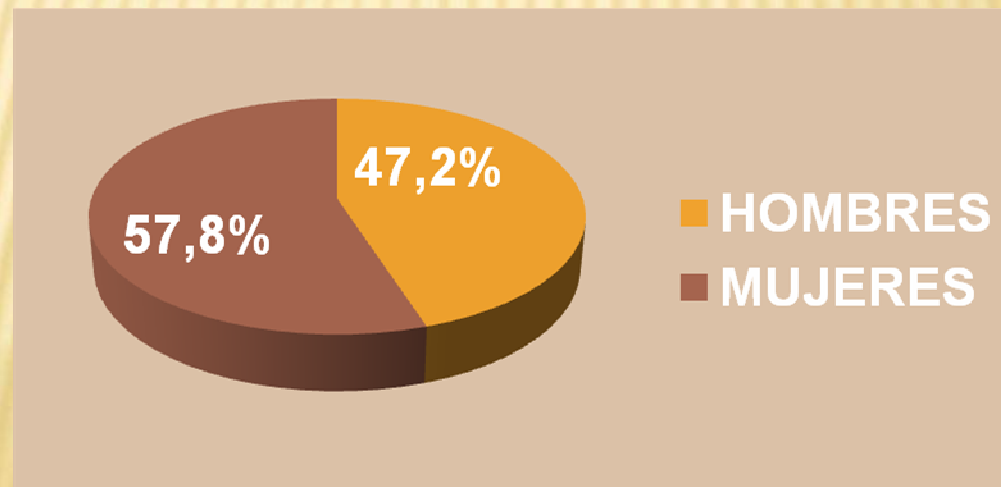
# RESULTADOS PRELIMINARES

**Nº EVALUACIONES (Abril 2014-Octubre 2015): 248**

**EDAD:**

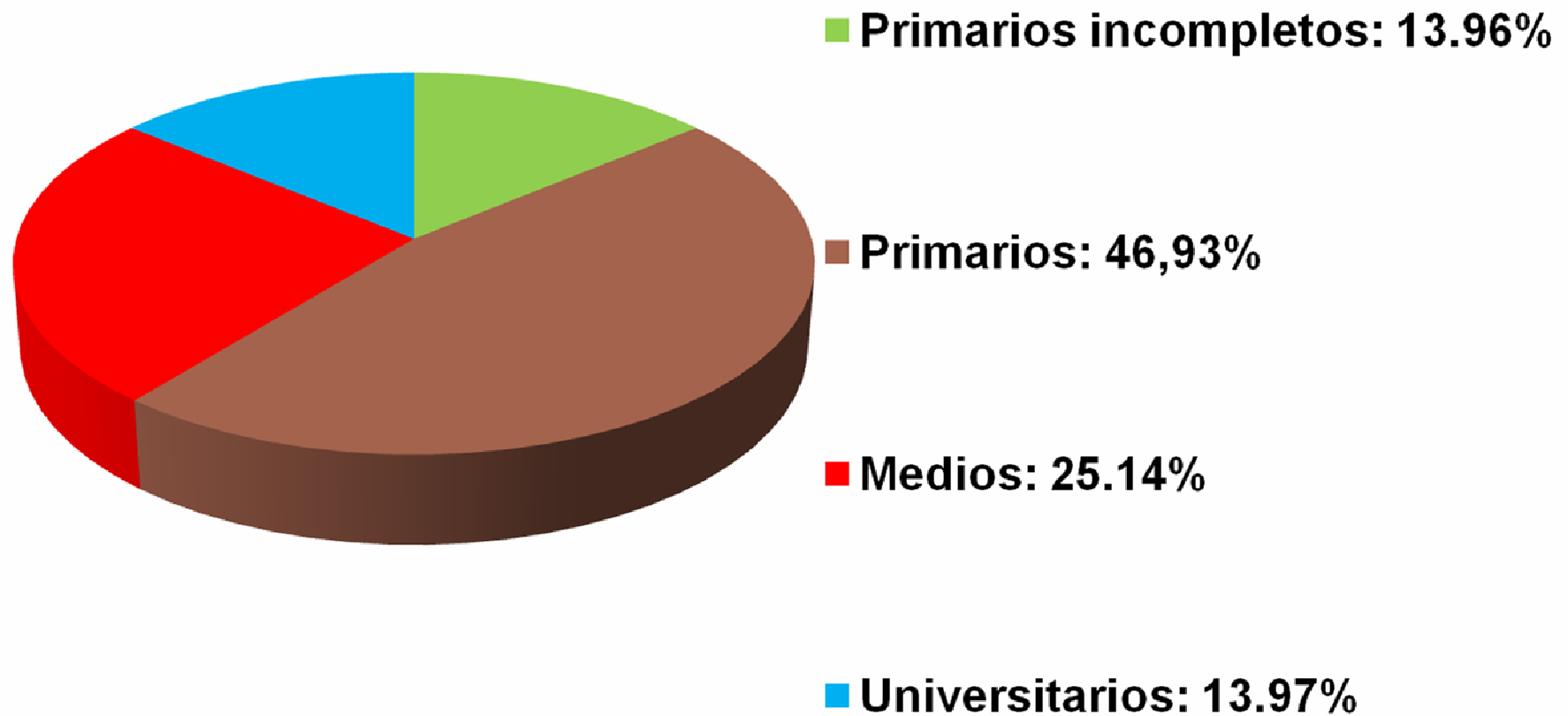
**Media: 64.46 (13.55)**  
**Rango: 18-92**  
**Mayores de 55 años:**  
**64.25%**

**SEXO:**

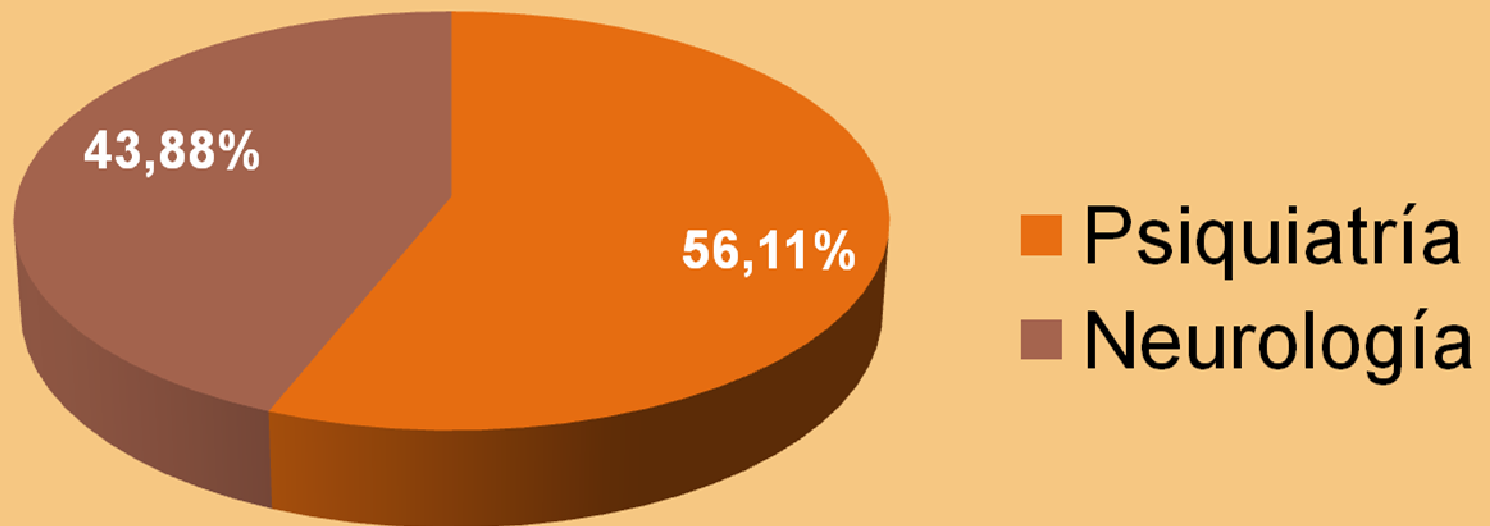




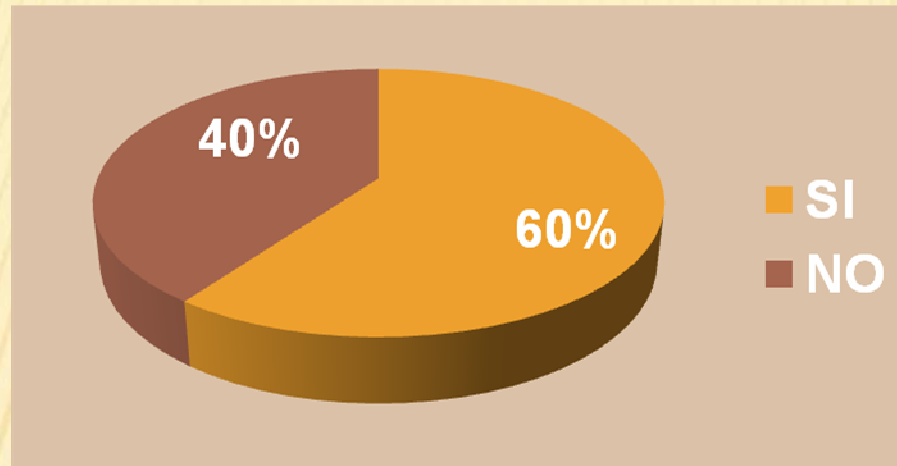
## NIVEL DE ESTUDIOS:



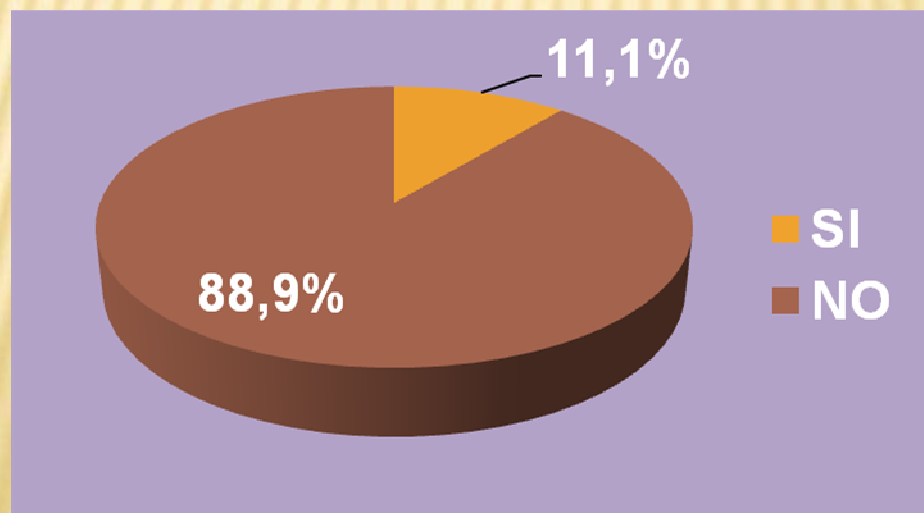
## SERVICIO DE DERIVACIÓN:



## ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS:

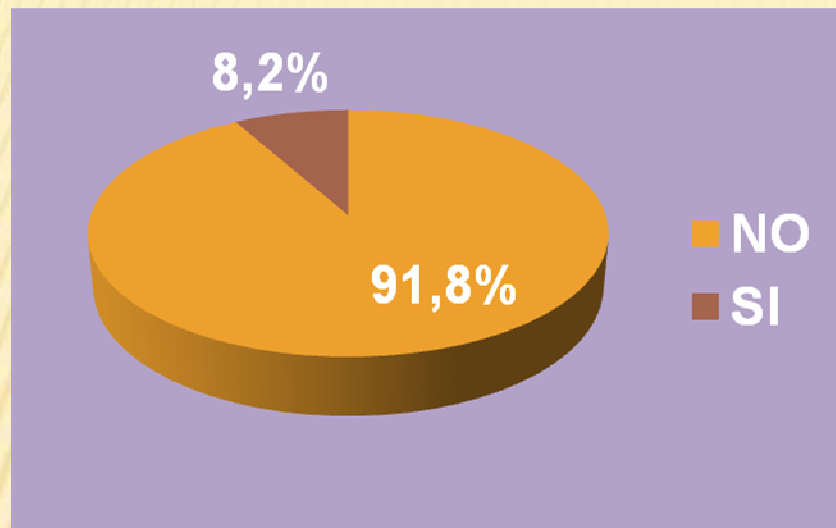


## ANTECEDENTES ALCOHOLISMO:

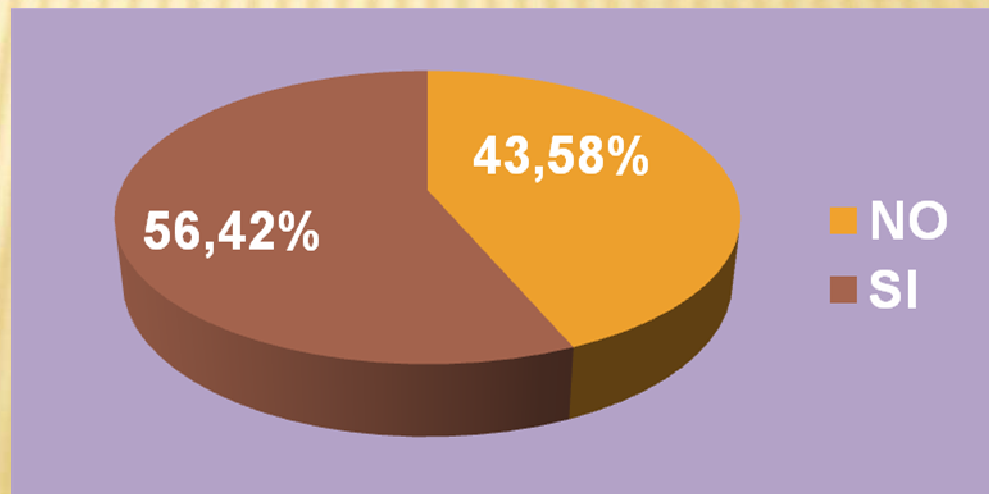




**TCE:**

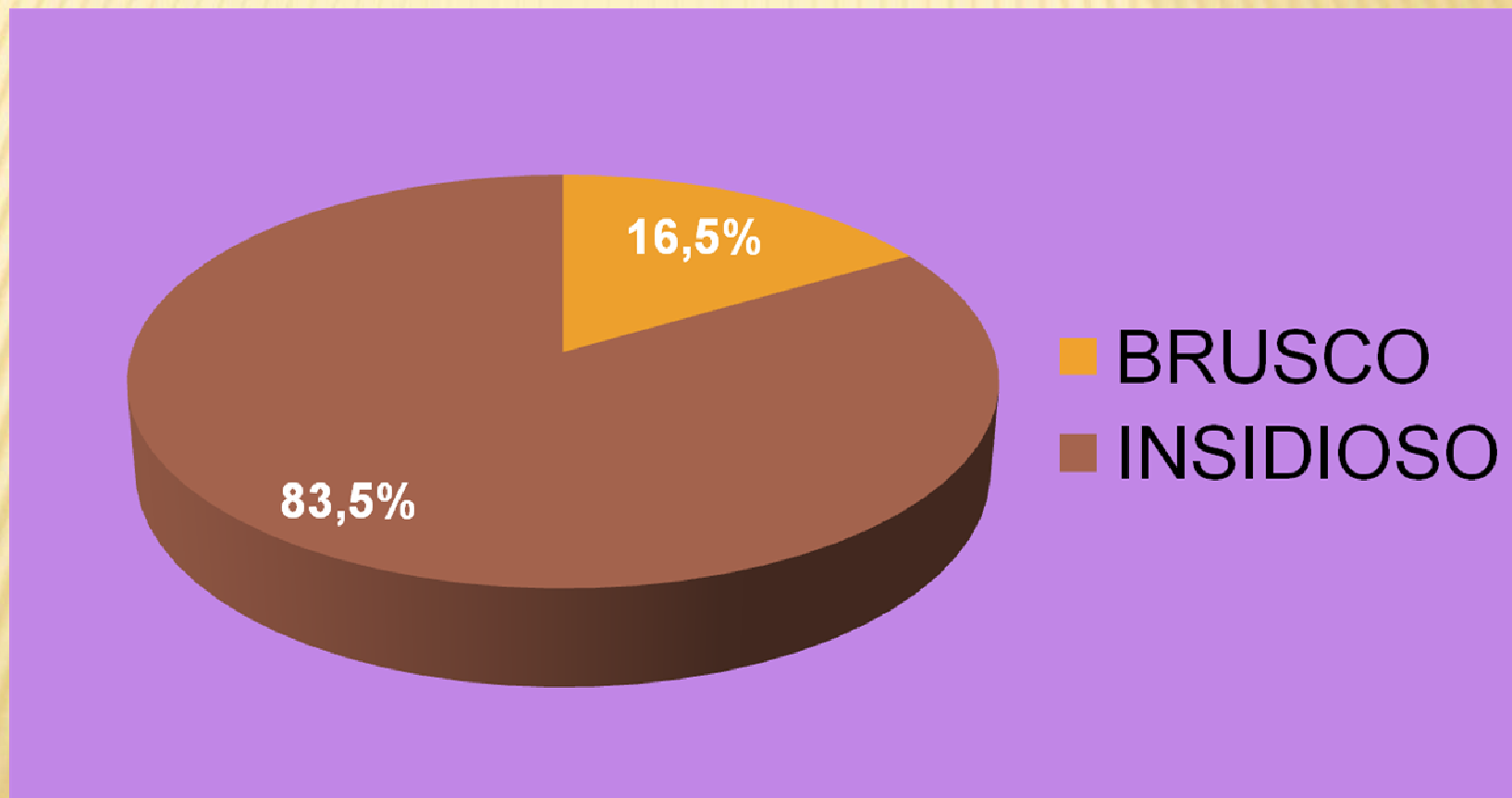


**PRUEBAS NEUROIMAGEN PREVIAS:**



Tiempo evolución quejas: 27.25 meses

INICIO:



## VARIEDAD DE PATOLOGÍAS ESTUDIADAS

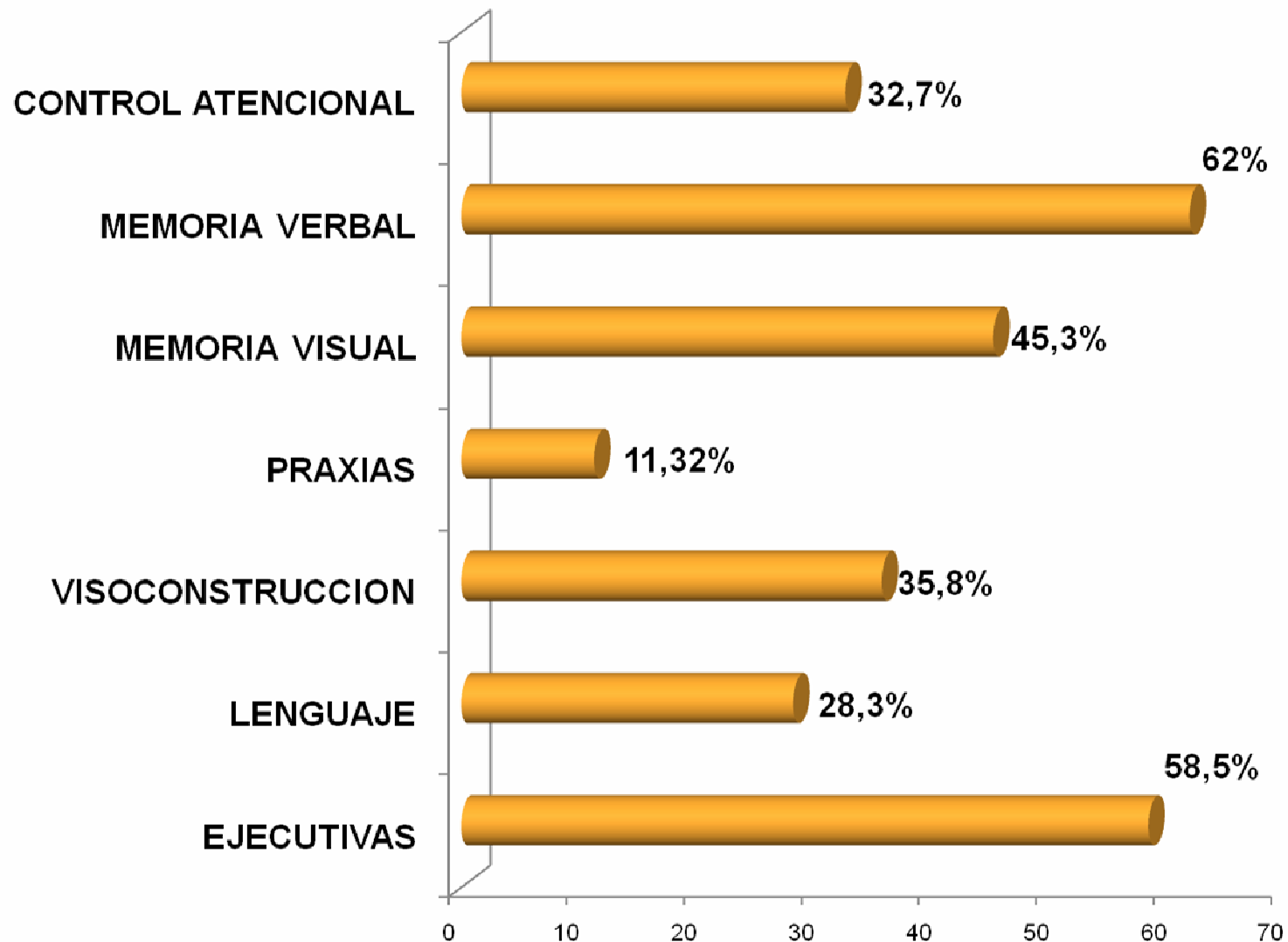
Deterioro Cognitivo Leve  
Demencia en Alzheimer  
Demencia Frontotemporal  
Trastornos emocionales

Demencia vascular Demencia  
alcohólica  
Demencia cuerpos de Lewy  
Gliosis subcortic Neumann  
Demencia asoc Parkinson  
ACVs  
TCE  
Anmesia Retrógrad Focal  
Neoplasias

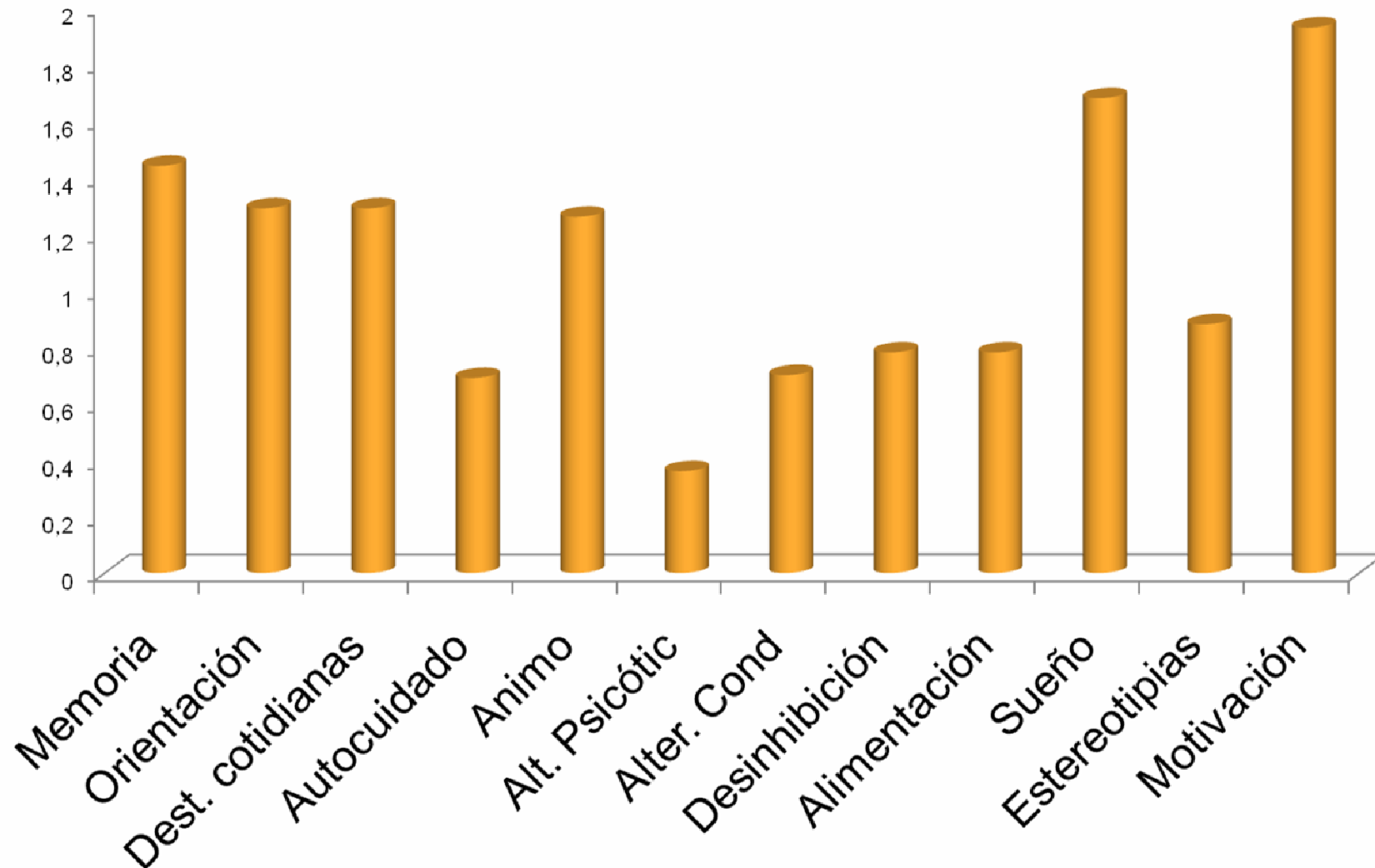
Encefalopatías  
Esclerosis Múltiple  
Epilepsia  
Síndromes genéticos  
T. Orgánico Personalidad  
Clínica psicótica  
Trastorno Bipolar  
TDAH  
Trastornos Disociativos



## Porcentaje de afectación en áreas cognitivas



## CBI: Frecuencia (0-4) de alteraciones cognitivas y en otras áreas informadas por familiares



# BALANCE

- APOYO A LA DOCENCIA

- APOYO A DIFERENTES SERVICIOS MÉDICOS  
(PSIQUIATRÍA Y NEUROLOGÍA)

- APOYO A LA INVESTIGACIÓN



