

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



5ª XORNADA

**NEUROPSICOLOXÍA
E REHABILITACIÓN
NEUROCOGNITIVA
EN DROGODEPENDENCIAS**

PLDa
PLAN LOCAL SOBRE
DROGODEPENDENCIAS
E OUTRAS ADICIONES



UCA Universidad
de Cádiz

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



Vigo, a 20 de Noviembre 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 craneoenfecálicos...

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:

AGENDA

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

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 Ianus.
- ❖ 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

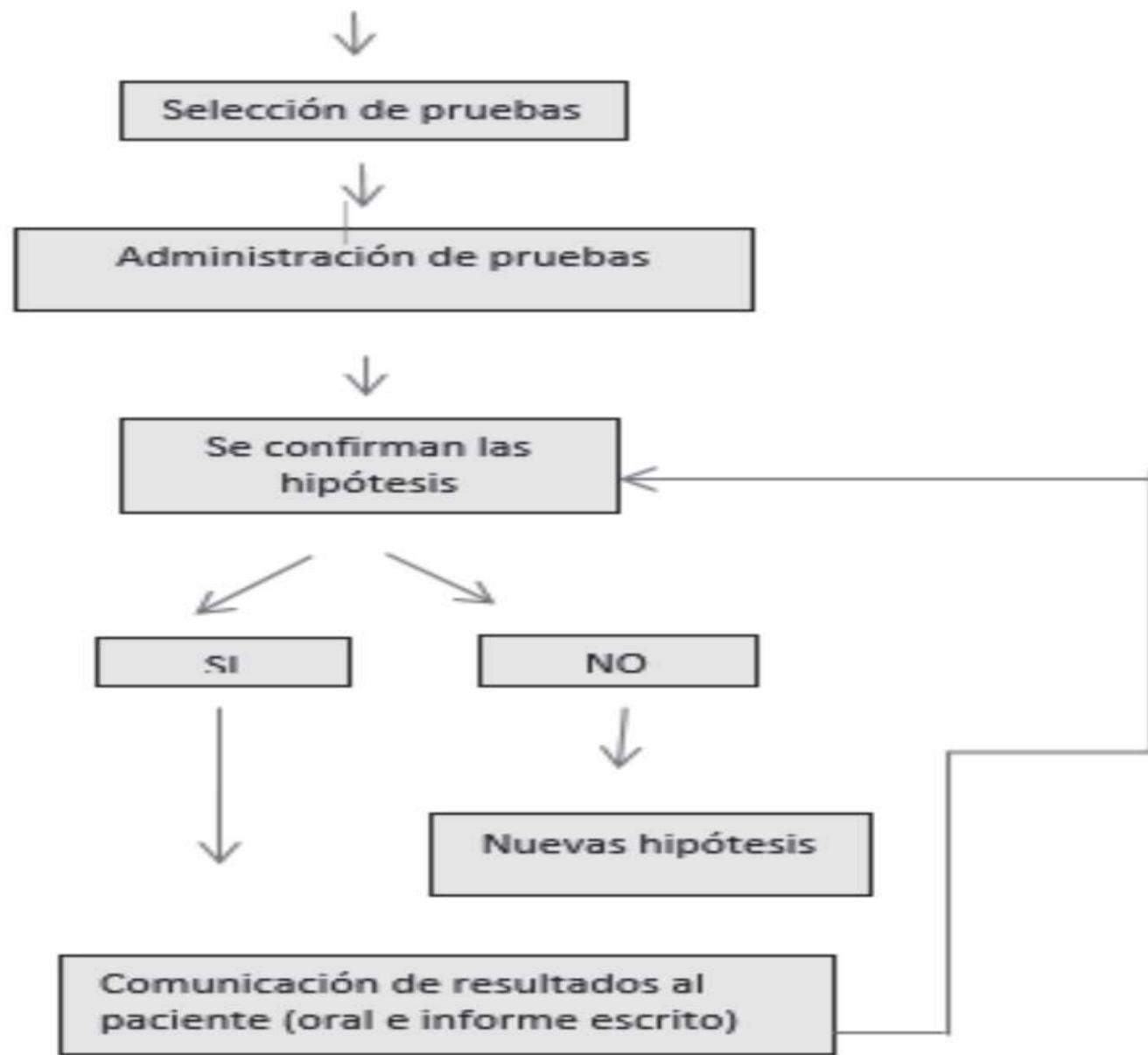
Formulación inicial de hipótesis

EVALUACIÓN SISTEMATIZADA DE
FUNCIONES COGNITIVAS/EJECUTIVAS

Técnicas amplio
espectro

Técnicas específica

Entrevista para establecer hipótesis de deterioro neuropsicológico



RESULTADOS PRELIMINARES

Nº EVALUACIONES (Abril 2014-Octubre 2015): 248

EDAD:

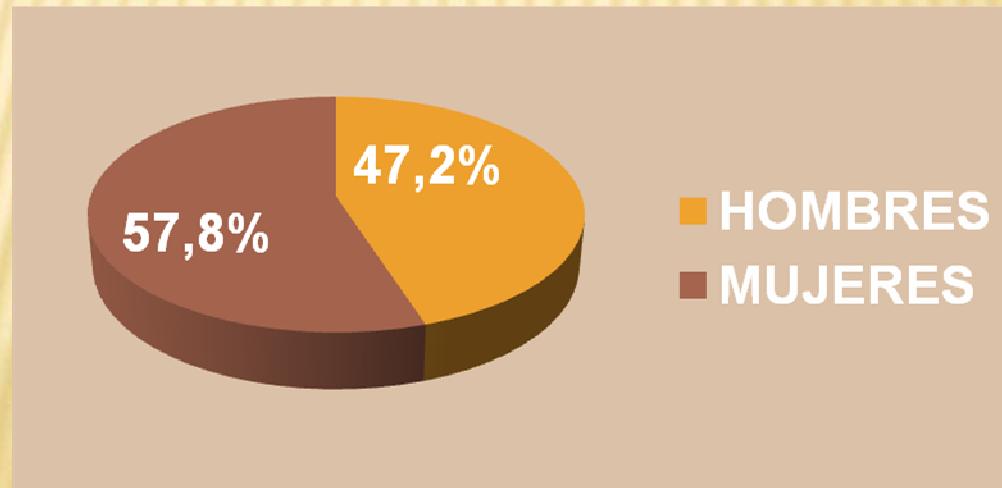
Media: 64.46 (13.55)

Rango: 18-92

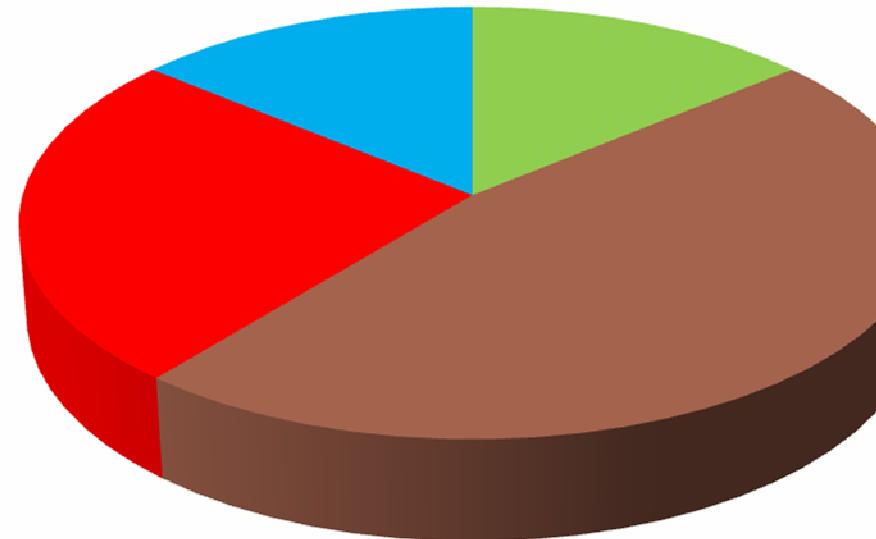
Mayores de 55 años:

64.25%

SEXO:



NIVEL DE ESTUDIOS:



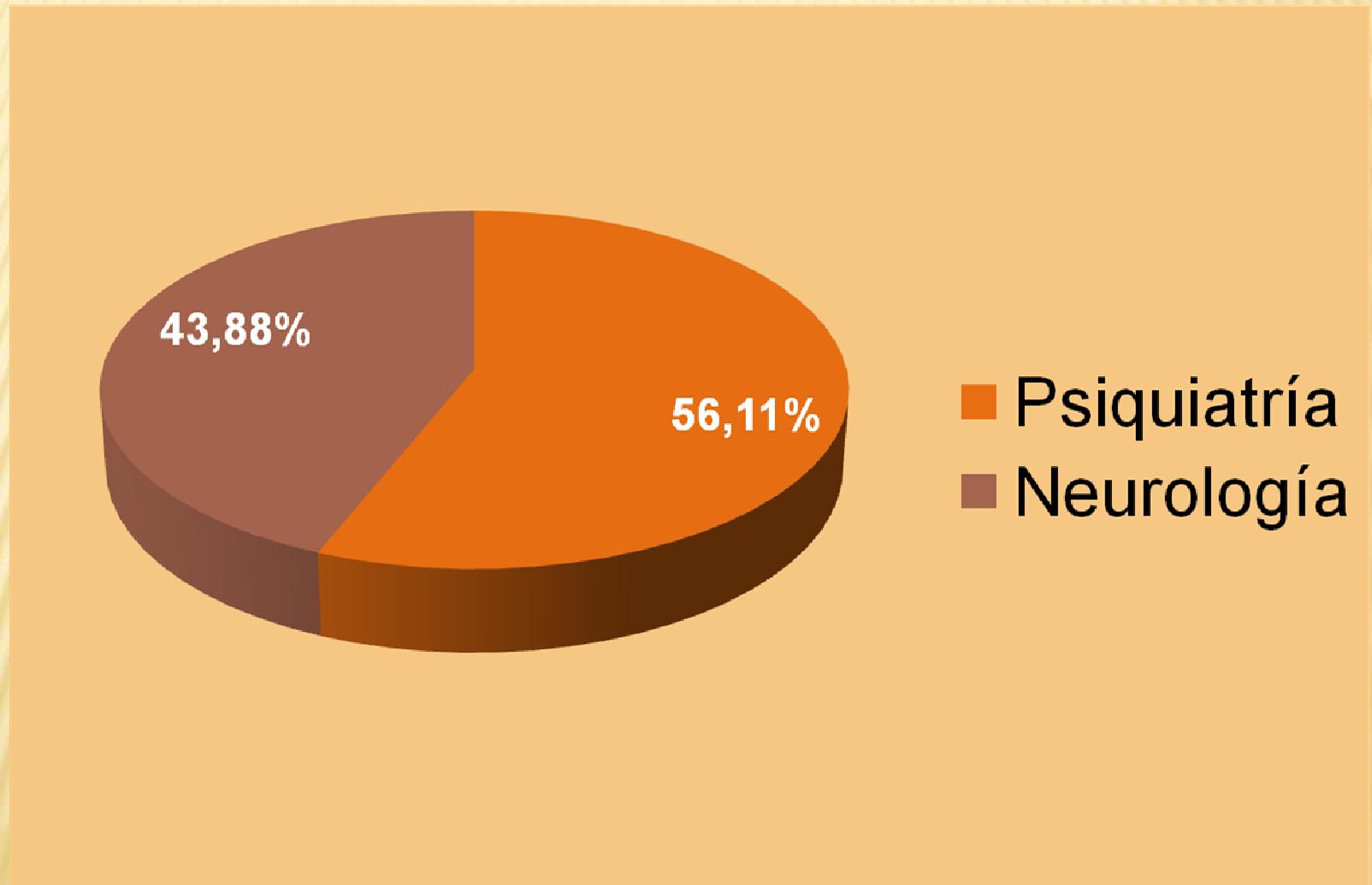
■ Primarios incompletos: 13.96%

■ Primarios: 46,93%

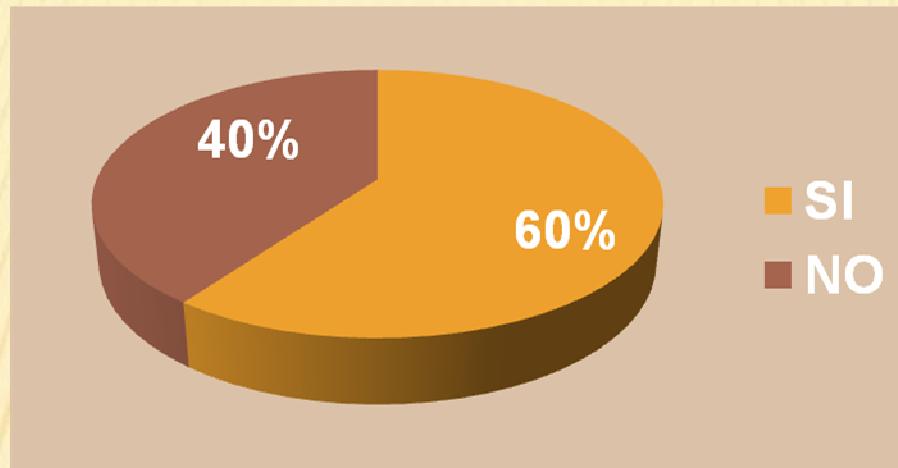
■ Medios: 25.14%

■ Universitarios: 13.97%

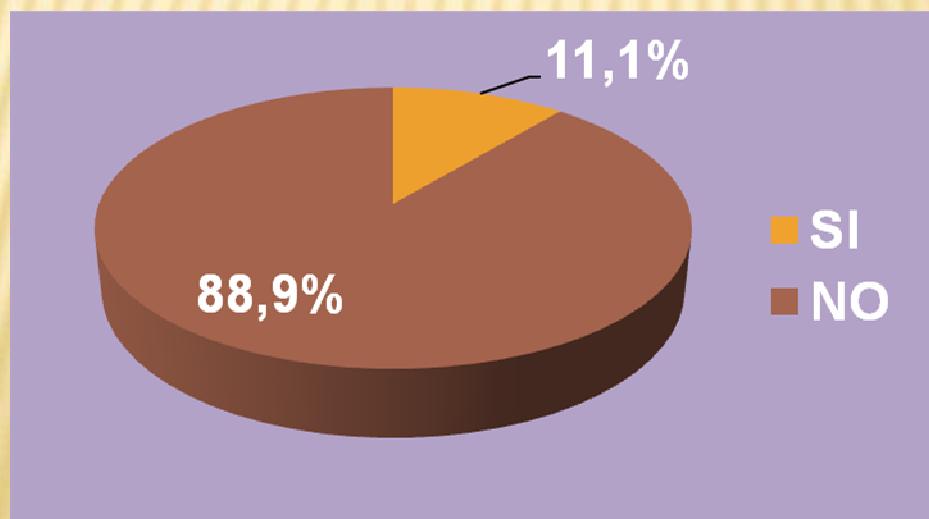
SERVICIO DE DERIVACIÓN:



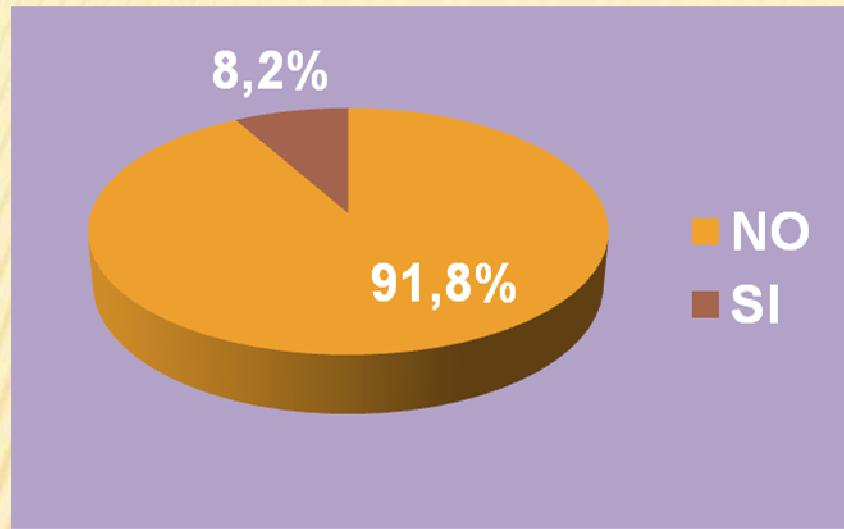
ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS:



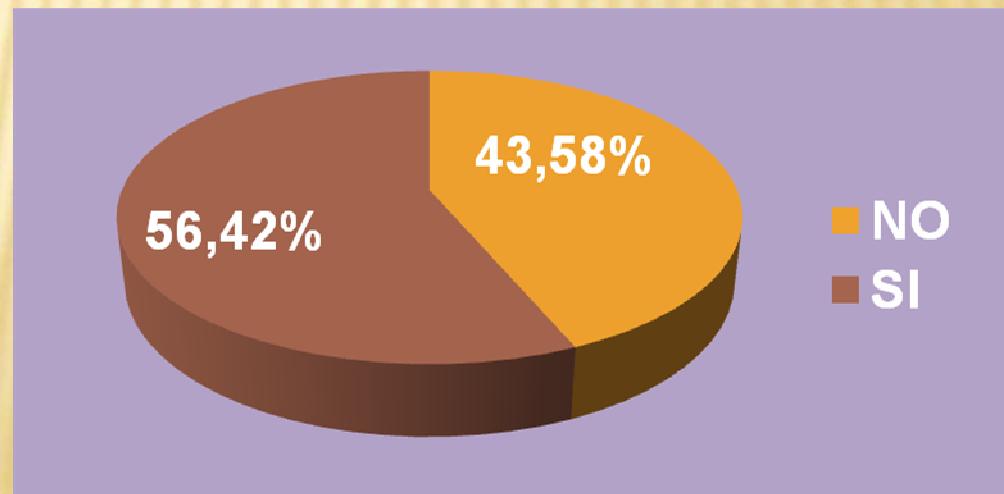
ANTECEDENTES ALCOHOLISMO:



TCE:

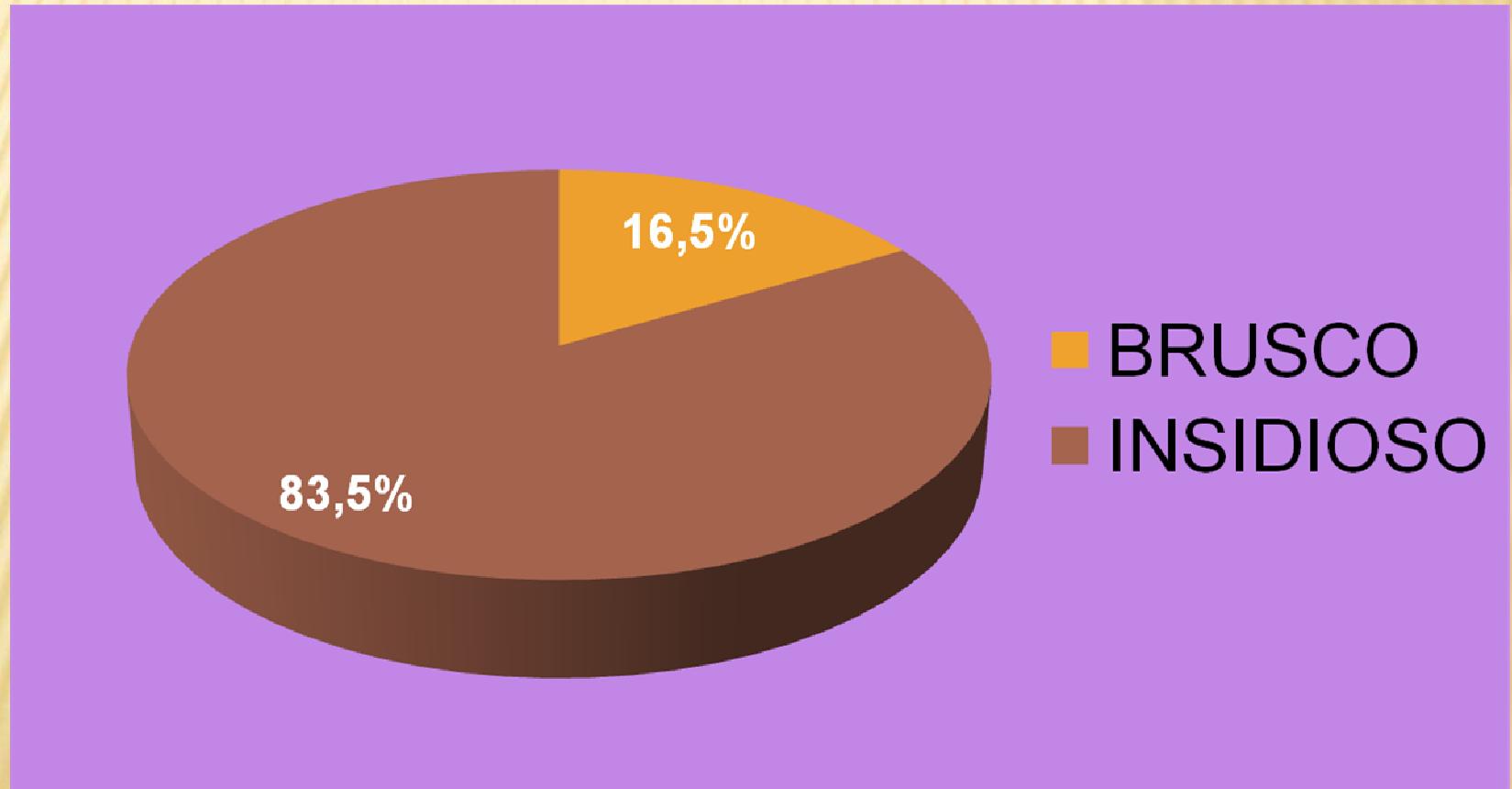


PRUEBAS NEUROIMAGEN PREVIAS:



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

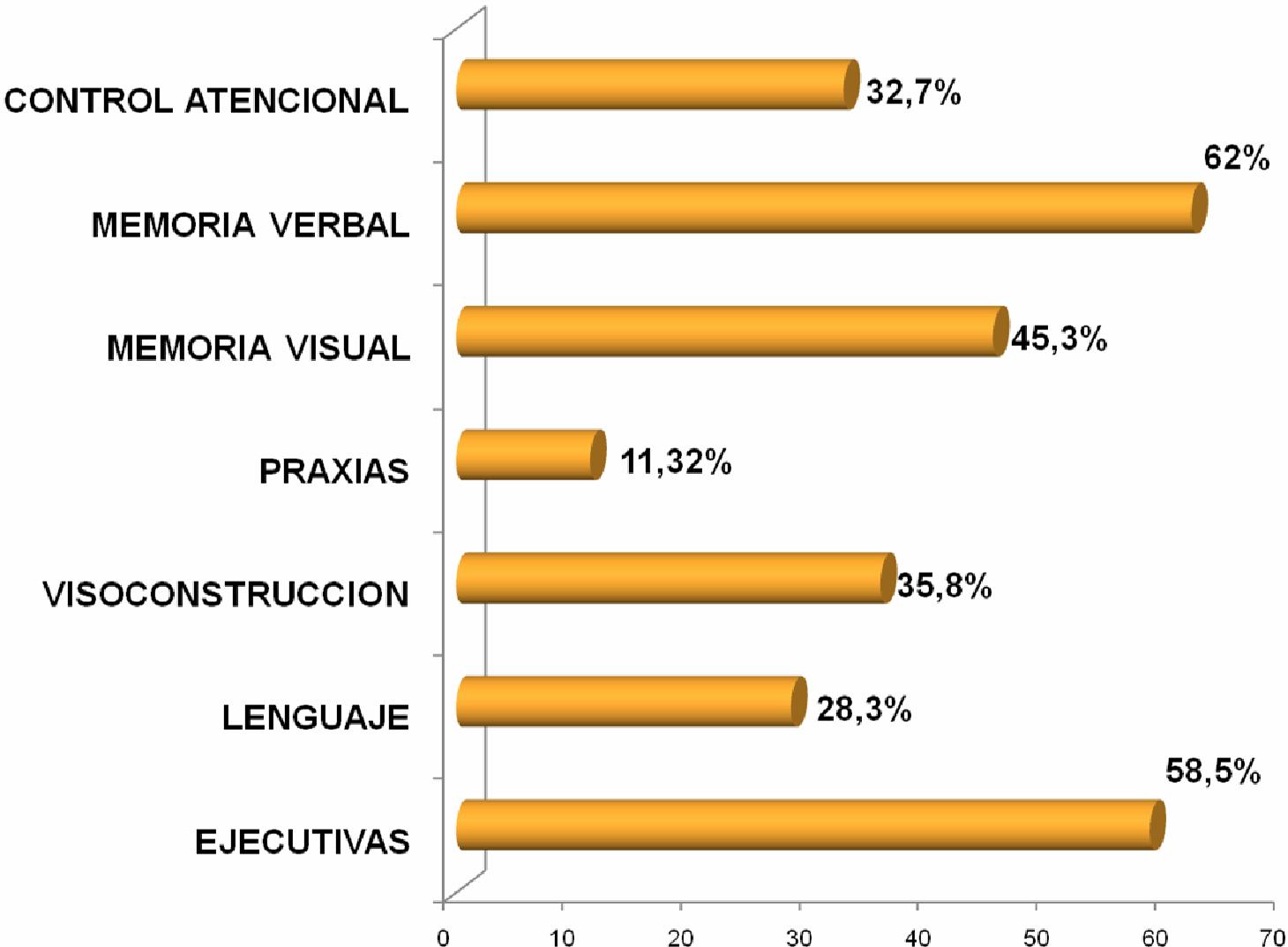
Clínica psicótica

Trastorno Bipolar

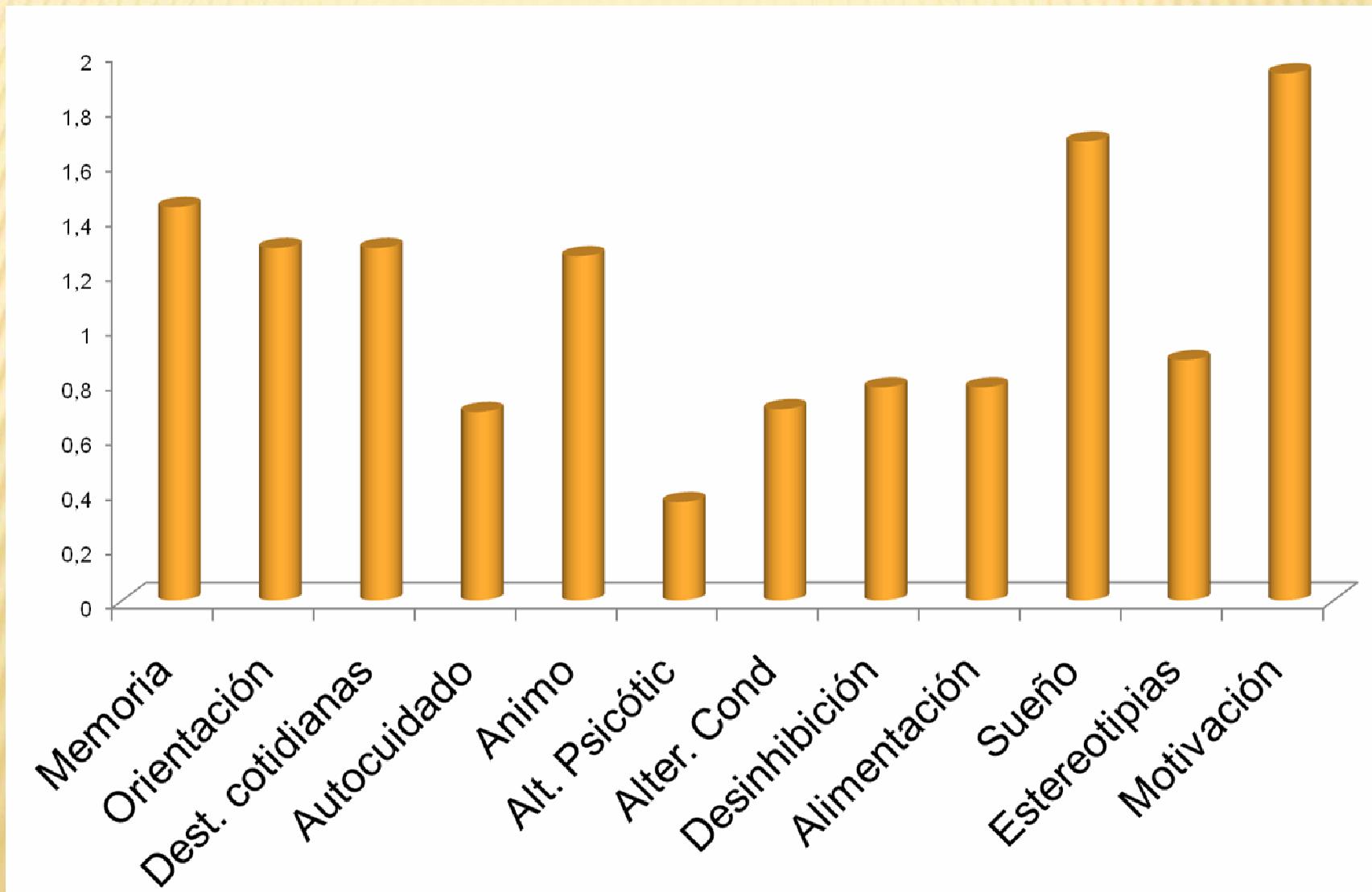
TDAH

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

