



Academia Digital de Psicología y Aprendizaje

Utilidad y limitaciones de la evaluación neuropsicológica en adultos



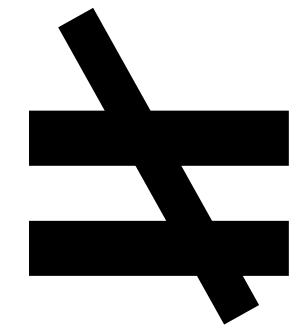
Miguel Angel Ramos Henderson, Mg, Dr (c)
Neuropsicólogo y Gerontólogo Clínico
Investigador principal CIGAP

2024

Finalmente...

TESTEAR

“Uso de pruebas cognitivas para obtener muestras conductuales de habilidades en ciertos dominios cognitivos”



EVALUAR

“Integración global de resultados (del testeo), con historia clínica, síntomas, observaciones del comportamiento, modelos neuropsicológicos y semiología para obtener afirmaciones interpretativas sobre las causas subyacentes respecto del patrón de rendimiento del paciente.

(Matarazzo 1990 en Bauer et al., 2012)



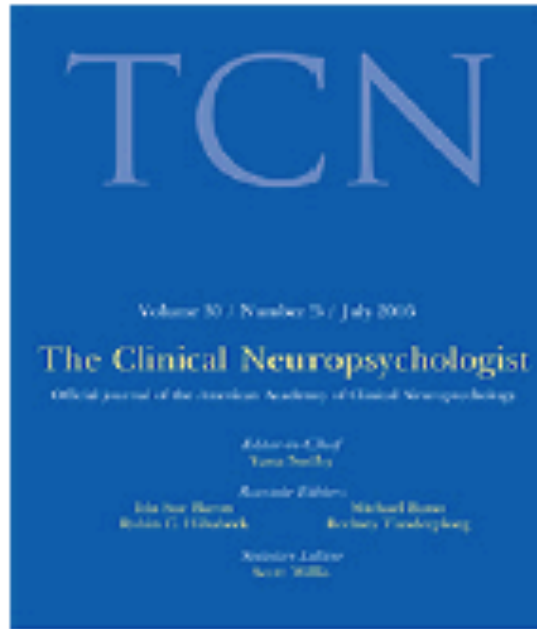
S · C · n · C

_SOCIEDAD CHILENA DE
NEUROPSICOLOGÍA CLÍNICA_

La evaluación neuropsicológica es la instancia en la que se explora **la trayectoria de desarrollo de una persona**, permitiendo conocer su estado **cognitivo, afectivo, conductual y funcional actual**. Para lo anterior, se utiliza la **entrevista clínica** al paciente e informantes, así como también la aplicación de test cognitivos estandarizados, cuestionarios, entre otros instrumentos.

La evaluación neuropsicológica es relevante tanto para personas con condiciones del neurodesarrollo, enfermedades neurológicas, lesiones cerebrales adquirida, así como también para personas con trastornos psiquiátricos o quejas subjetivas de fallas cognitivas.

La evaluación neuropsicológica entrega información respecto de **fortalezas y debilidades** del funcionamiento cognitivo de un individuo, lo que a su vez, nos permite contribuir tanto en un posible diagnóstico, como en un proceso de rehabilitación y/o intervención.



The Clinical Neuropsychologist

Routledge
Taylor & Francis Group

ISSN: 1385-4046 (Print) 1744-4144 (Online) Journal homepage: <http://www.tandfonline.com/loi/ntcn20>

1 2 Discriminating cognitive screening and cognitive testing from neuropsychological assessment: 3 implications for professional practice

Cady K. Block, Doug Johnson-Greene, Neil Pliskin & Corwin Boake

To cite this article: Cady K. Block, Doug Johnson-Greene, Neil Pliskin & Corwin Boake (2016): Discriminating cognitive screening and cognitive testing from neuropsychological assessment: implications for professional practice, The Clinical Neuropsychologist, DOI: [10.1080/13854046.2016.1267803](https://doi.org/10.1080/13854046.2016.1267803)

To link to this article: <http://dx.doi.org/10.1080/13854046.2016.1267803>

Identifying who should be responsible for assessment



“Seamos claros: la cuestión no es que el cribado o las pruebas de funciones cognitivas específicas sean realizadas por profesiones distintas de los neuropsicólogos clínicos o incluso por psicólogos en general, ya que el ámbito de la práctica clínica para cada profesión se determina a nivel estatal. Más bien, la cuestión es **quién está especialmente preparado en virtud de su experiencia y formación para realizar evaluaciones neuropsicológicas**”.

(Block et al., 2016)



La amplitud y profundidad de la formación recibida por los neuropsicólogos (psicólogos con formación de postgrado y entrenamiento supervisado en evaluación y rehabilitación neuropsicológica) facilita sus conocimientos avanzados en la conceptualización y evaluación de los problemas cognitivos y la experiencia cerebro-conductual en personas con trastornos de base cerebral.

Esta formación abarca la salud y la discapacidad, la psicopatología, las técnicas de intervención clínica basadas en la evidencia, la psicofarmacología, la estadística y la metodología de la investigación, la teoría psicométrica y los procedimientos de administración e interpretación de pruebas estandarizadas que se infunden a través del plan de estudios con la neuroanatomía estructural y funcional, la neuropatología, las técnicas neurorradiológicas y de intervención y la neurología conductual.

(The Society for Clinic Neuropsychology)

ABOUT APA[Who We Are](#)[Governance](#)[Directorates and Programs](#)**Divisions of APA**[For Members](#)[Division Digest](#)[For Division Leaders](#)[Council Policy Manual](#)[Grants, Awards and Funding](#)[Jobs at APA](#)[CONTACT APA](#)[Home](#) > [About APA](#) > [Divisions of APA](#) >

Society for Clinical Neuropsychology

Division 40: Society for Clinical Neuropsychology provides a scientific and professional forum for individuals interested in the study of the relationships between the brain and human behavior. As such, Division 40 promotes interdisciplinary interaction among various interest areas including physiological cognitive, developmental, clinical rehabilitation, school, forensic and health psychology. The exchange of ideas is facilitated by the Division's encouragement of scientific research, education and practice. Members receive (twice a year) the *Society for Clinical Neuropsychology, Newsletter 40*, in which pertinent divisional issues and information are published. In addition, the Division presents student awards for distinguished scientific research at the APA annual convention.

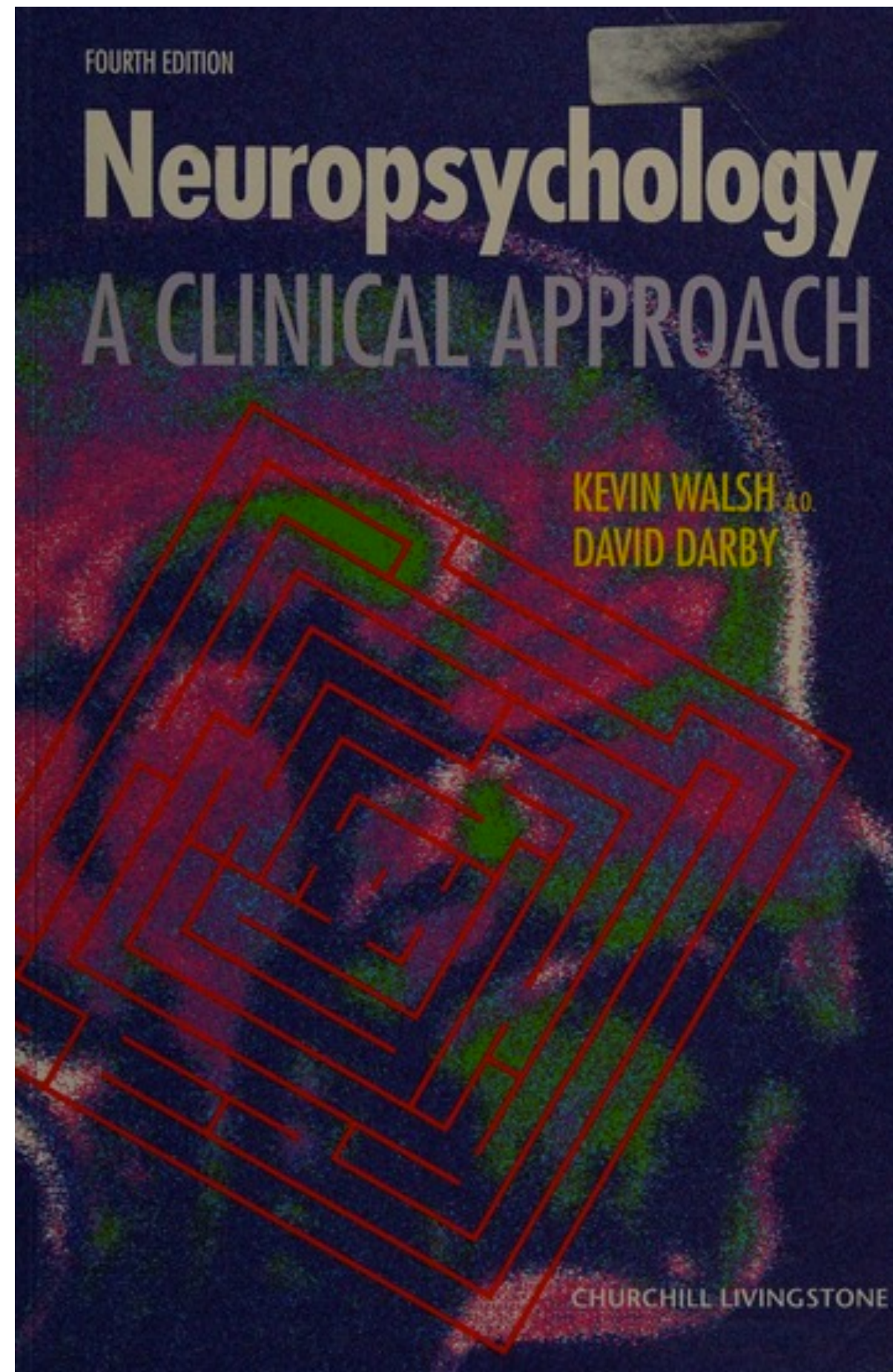
Visit the website for [Division 40: Society for Clinical Neuropsychology](#).

Division Awards and News

- [View the division's awards](#)
- [Monitor articles about the division](#)

Division Meetings

- [APA Annual Convention](#)



“Primeramente, se ha convertido en un lugar comun hablar de tests neuropsicologicos. En un sentido verdaderamente real no existe algo asi como un test neuropsicológico. Sólo el método de generar inferencias sobre los tests es neuropsicológico.

Kevin Walsh (1992) Some gnomes worth knowing

Process Approach Vs Psychometric Approach

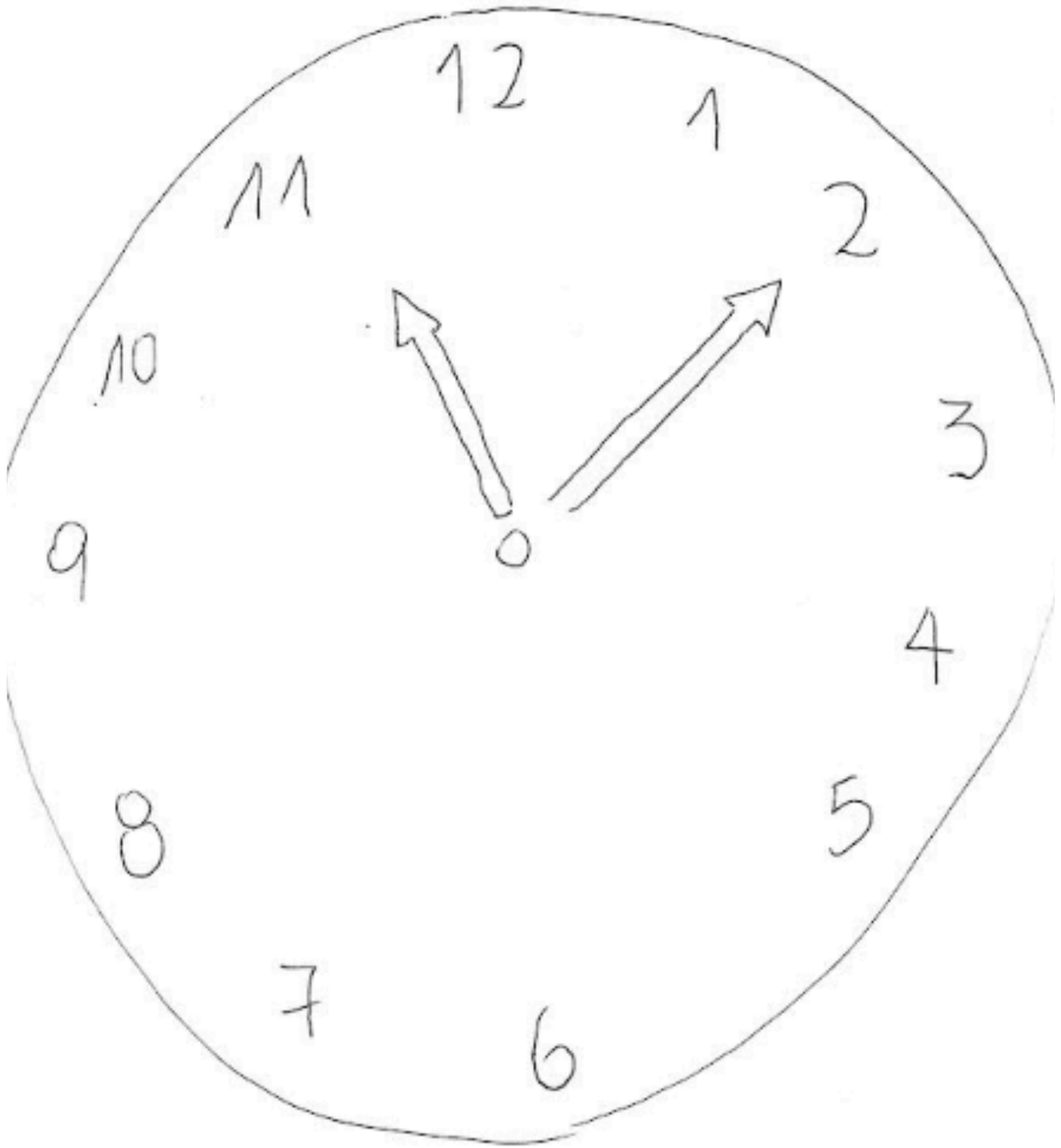
Evaluación 2024

Tamizaje MoCA	
Visoespacial Ejecutivo	5
Denominación	3
Atención	5
Lenguaje	3
Abstracción	2
Recuerdo diferido	0
Recuerdo con clave	0
Elección múltiple	1
Orientación	4
Total MoCA	22
Moca PE edad	8
MoCA PE edad - escol.	9
MoCA Categoría	<u>Sin Deterioro Cognitivo</u>
Indice MIS	1 Negativo

TAMIZAJE

CASO

Edad: 65
Escolaridad: Superior, profesor de música
Vive solo, se encuentra con licencia médica
RNM 2021 (agosto): Sin hallazgos patológicos.



No requiere especialista - Es descontextualizado - Rara vez considera aspectos sociodemográficos/culturales - Se enfatiza en aspectos globales

(Block et al., 2016)

TESTEO COGNITIVO

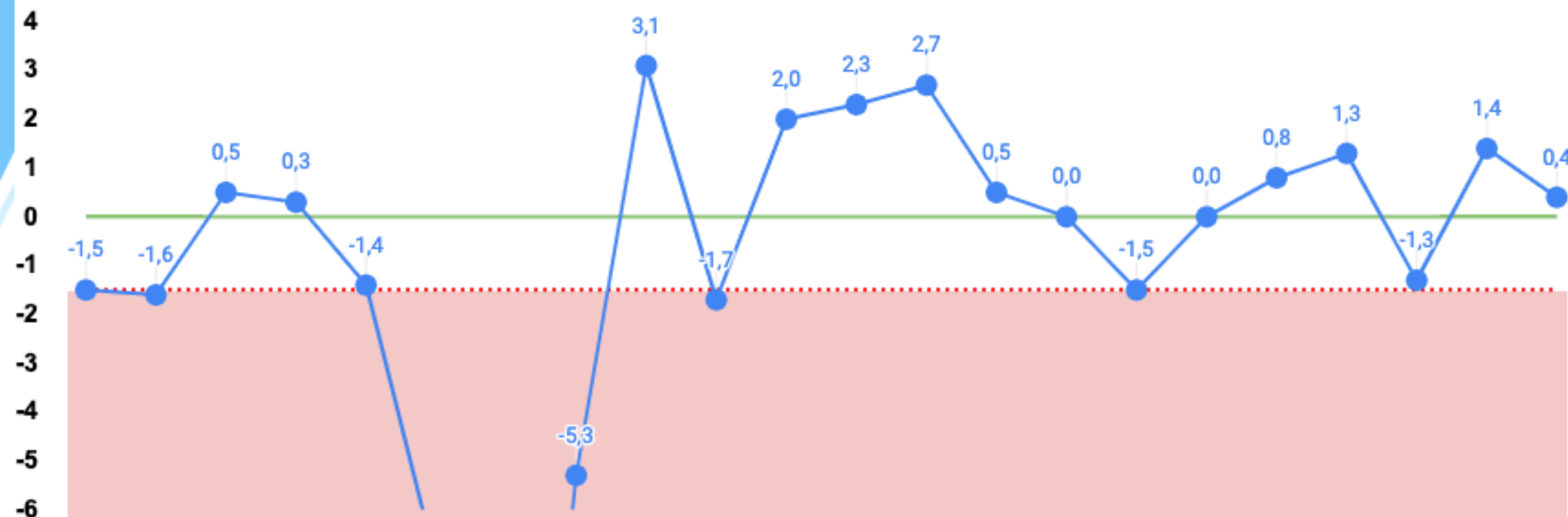
Descontextualizado

Control de variables sociodemográficas (edad y escolaridad)

Psicólogos con entrenamiento en aplicación de test

Interpretación netamente psicométrica

(Block et al., 2016)



Z	-1,5	-1,6	0,5	0,3	-1,4	-7,1	-19,0	-5,3	3,1	-1,7	2,0	2,3	2,7	0,5	0,0	-1,5	0,0	0,8	1,3	-1,3	1,4	0,4
Brt	5	3	70	0	2	2	18	13	13	6	10	18	36	9	1	58	0	170	0	3	12	68
	Test dígitos directos	Test dígitos invertidos	Trail Making Test A	Errores	Series invertidas	Recuerdi Libre	Recuerdo total	Errores intrusivos	Test de Boston 15	Fluidez semántica	Ubicación de números	Test praxia constructiva	VC Tiempo	Test de Reloj	Laberintos planificación	Laberintos tiempo	Laberintos inhibición	Trail Making Test B	Errores	Fluidez fonológica	TELE Aciertos	TELE Tiempo
	DD	DI	TMTA		SI	FCSRT-V			BT	FS	VP	VC		TR	LB			TMT B		FS	TL	
	Atención y memoria de trabajo					Memoria			Lenguaje		Percepción y construcción				Funciones Ejecutivos							

La Evaluación Neuropsicológica

E
n

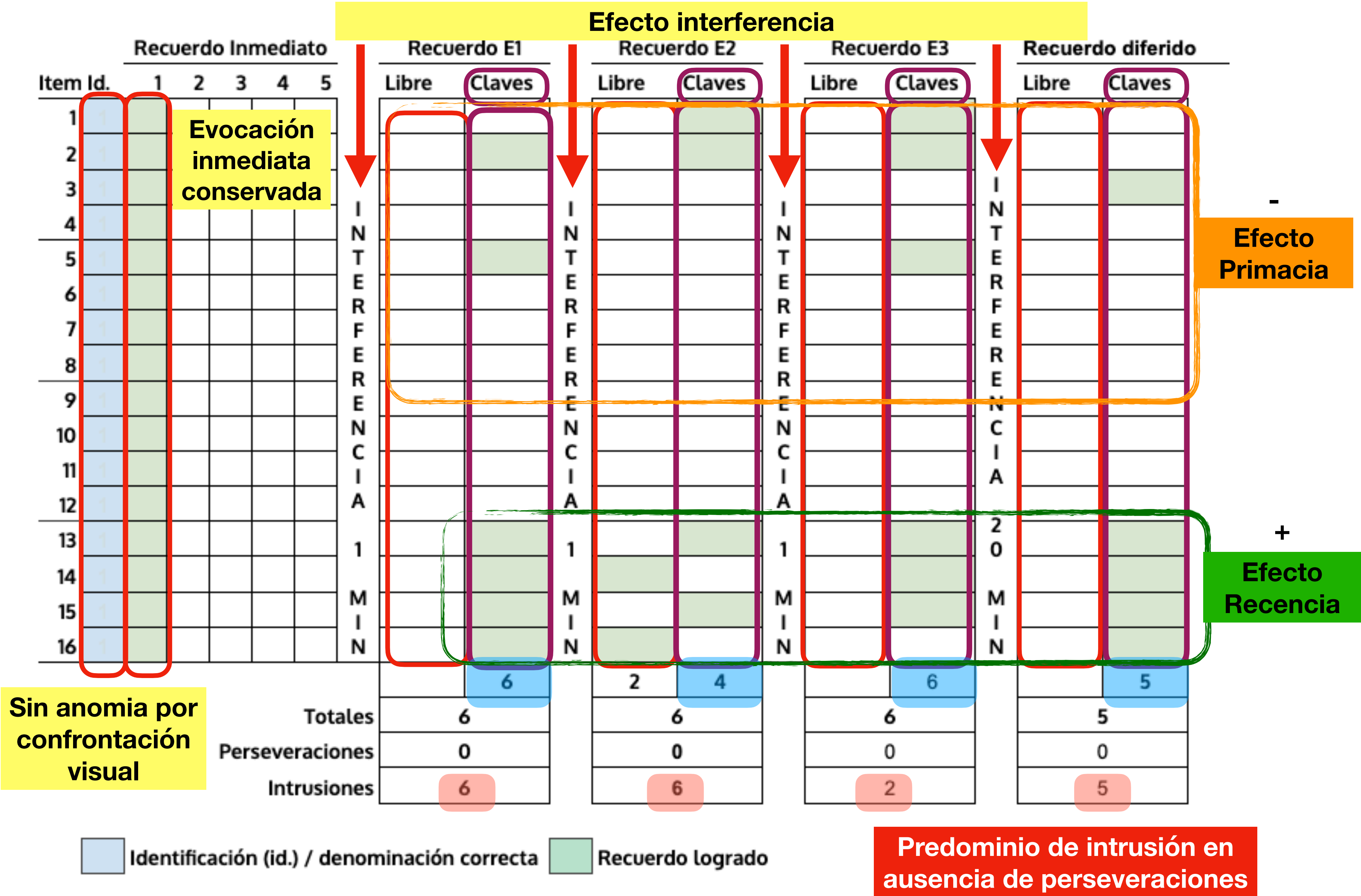
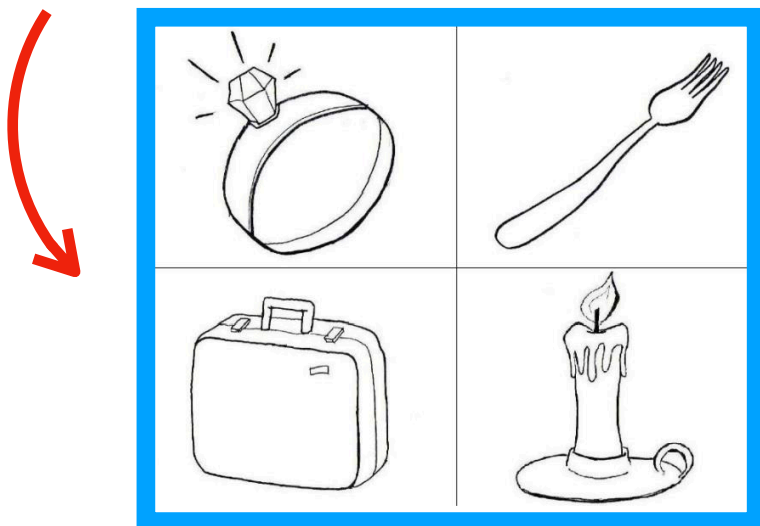
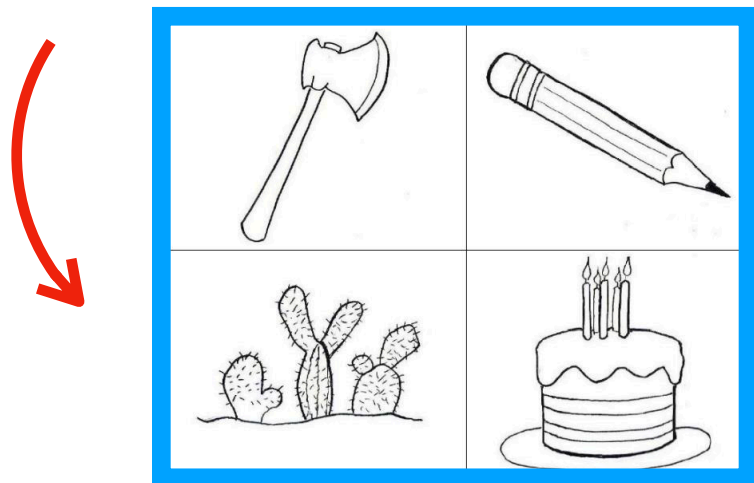
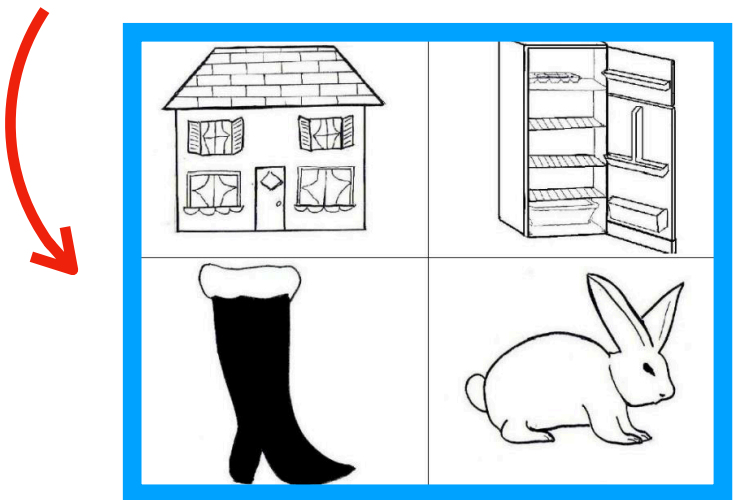
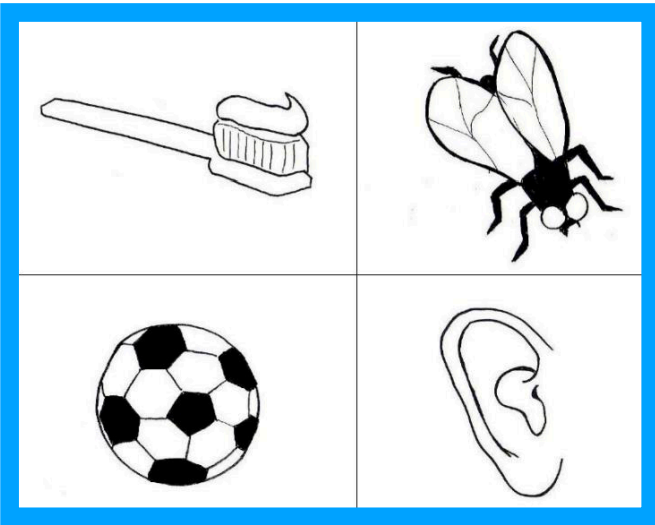
c
a
m
b
i
o

Proporciona un cuadro clínico más completo del individuo, integrando la información de múltiples fuentes con modelos neuropsicológicos que sirven de base teórica para la interpretación de resultados cognitivos, emociones, sociales, conductuales y funcionales, diferenciando alteraciones primarias de secundarias, permitiendo establecer un perfil clínico.

Esto permite:

Contribuir con el diagnóstico y pronóstico
Orientar etiología
Psicoeducar al paciente y su familia
Establecer metas personalizadas de rehabilitación.

Análisis e interpretación neuropsicológico (Process Approach)



Prueba	Puntaje	Discrepancia (Z)
Test dígito directos	5	-1,5
Test dígito invertidos	3	-1,6
Trail Making Test A	70	0,5
Errores	0	0,3
Series invertidas	2	-1,4
Recuerdo libre	2	-7,1
Recuerdo total	18	-19,0
Errores intrusivos	13	-5,3
Test de Boston 15	13	3,1
Fluidez semántica	6	-1,7
Ubicación de números	10	2,0
Test praxia constructiva	18	2,3
VC Tiempo	36	2,7
Test de Reloj	9	0,5
Laberintos planificación	1	0,0
Laberintos tiempo	58	-1,5
Laberintos innombrados	0	0,0
Trail Making Test B	170	0,8
Errores	0	1,3
Fluidez fonológica	3	-1,3
TELADiertos	12	1,4
TELE Tiempo	68	0,4

■ **Lo que su hija dice:**

Su hija refiere que **no es consciente de los problemas que ha tenido en su trabajo ni de las cosas que olvida**. Igualmente, de que repite varias veces lo mismo. También **es frecuente que cambie las versiones o que cuente otras cosas que ocurrieron**.

Cognitive Testing

In sight

Perplejidad orgánica

Errores intrusivos

Análisis e interpretación neuropsicológica

Escala T-ADLQ	Ptj	% Deterioro	Descriptor
Autocuidado		0,0	Conservado
Cuidado del hogar	7	38,9	Alterado
Trabajo y recreación	7	58,3	Alterado
Compras y dinero	5	55,6	Alterado
Viajes	7	58,3	Alterado
Comunicación	3	20,0	Conservado
Tecnología	9	50,0	Alterado
Deterioro de AVD Básicas	0	0,0	Conservado
Deterioro de AVD Instrumentales	25	41,7	Alterado
Deterioro de AVD Avanzada	14	58,3	Alterado
Deterioro Funcional Total	38	39,4	Alterado

Puede tocar instrumentos sin problemas

Puede arreglar cosas cómo siempre

Es capaz de pensar y resolver problemas

Maneja su vehículo

Maneja vehículo pero se pierde en lugares poco habituales. No paga sus cuentas (lo hace su hija), olvida el número de claves de sus tarjetas, su hija se encarga de las compras y de organizarle en un pastillero los medicamentos. No se sabe si se los toma adecuadamente.

Escala Neuropsiquiátrica	Gravedad	Estrés en familiar
Delirios	0	0
Alucinaciones	0	0
Agitación	2	2
Depresión / disforia	2	3
Ansiedad	1	2
Exaltación / euforia	1	1
Apatía / indiferencia	1	2
Desinhibición	3	4
Irritabilidad	3	4
Conducta anómala	0	0
Sueño	2	2
Apetito	2	3
NPI Q Total	18	25

Sin síntomas psicóticos. Predominan síntomas relacionados con irritabilidad y humor depresivo, así como hipersomnía.

Se observan alteraciones amnésicas objetivas y primarias, que afectan el proceso de consolidación de información de la memoria episódica. Esta presenta una curva plana de aprendizaje y que no se beneficia de los ensayos sucesivos. Tras periodos de interferencia, no logra evocación libre, y si bien el uso de claves permite recuperar información esta es muy escasa, observándose pobre efecto primicia con mantención de efecto resencia y numerosos errores intrusivos en ausencia de perseveraciones.

Estas alteraciones amnésicas, son consistentes con lo reportado por su hija y parcialmente con lo reportado por XXX. De esto se desprende que existe conciencia parcial por parte de XXX respecto de sus alteraciones. Esto se reafirma en su reporte sintomático el cual contrasta con la presencia de perplejidad ante los errores que comete durante las pruebas de memoria episódica.

Las alteraciones amnésicas descritas, impactan de manera significativa con sus actividades en la vida diaria. En estas, la naturaleza de los errores es siempre amnésica. Cuando maneja olvida la ruta, olvida compromisos, no recuerda los llamados de atención ni recuerda revisar sus correos. Por el contrario, el buen nivel de mantención general de sus funciones ejecutivas le permite compensar en algunos casos sus deficiencias amnésicas (ej cuando se pierde manejando).

Considerando que las alteraciones cognitivas encontradas son de tipo amnésico primarias, se acompañan de desorientación temporal y afectan las actividades instrumentales de la vida diaria, es posible hablar de

- A) Demencia por enfermedad de Alzheimer ????***
- B) Trastorno neurocognitivo mayor, sin alteración conductual y de etiología no especificada ???***
- C) Trastorno de memoria???***

LIMITACIONES DE LA EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA

CASO

Edad: 65

Escolaridad: Superior, profesor de música

Vive solo, se encuentra con licencia médica

RNM 2023 (agosto): Sin hallazgos patológicos.

Presenta Hipertensión arterial y **Herpes Zoster (septiembre de 2023)**

Consume Losartan Potásico 50 mg, Carvedilol 12,5 mg, Duloxetina 60 mg, cronus.

A nivel sensorial, utiliza lentes desde la enseñanza básica (ver de lejos). No presenta problemas auditivos. No bebe alcohol, ni fuma.

Su padre presentó demencia por enfermedad de Alzheimer.

Cuenta con evaluación neuropsicológica de hace 7 meses: DCL amnésico.

La realiza un experto (neuropsicólogo clínico)

No es etiológica... pero puedo orientar

INVESTIGACIÓN

FORENSE

SIMULACIÓN

CLÍNICA

LABORAL

APTITUD

EVOLUCIÓN

En la práctica, la mayoría de los neuropsicólogos utilizan una batería centrada en la capacidad que es relevante para las **preguntas de referencia**, las características del paciente y la necesidad de diferenciar diagnósticos (**Sweet, Meyer, Nelson y Moberg, 2011**).

Los componentes de dicha batería neuropsicológica integral (comprehensive) se guían por la formación y la toma de decisiones clínicas (**Roebuck-Spencer et al., 2017**).



ESCUELA EN SALUD MENTAL
ADULTOS

Curso: Addensbrooks Cognitive Assessment (ACE) III y sus formas abreviadas: Actualización en aplicación e interpretación neuropsicológica



PHD (C) MG. PS. MIGUEL ÁNGEL RAMOS

● PROGRAMA EN VIVO



Inicio

12 Mar. 2024



Contenido

Entregado en 2 módulos



Clases

Martes y Jueves de 18:00 a 22:00
hrs.

ADIPA

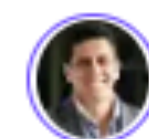
Congreso

Recursos

Rutas

Semi

Diplomado de Especialización en Neuropsicología Clínica en Adultos: Evaluación, semiología, y psicometría



PHD (C) MG. PS. MIGUEL ÁNGEL RAMOS

● PROGRAMA EN VIVO



CONCLUSIONES Y CONSULTAS