

1ª xornada sobre neuropsicoloxía e rehabilitación
neurocognitiva en drogodependencias
Vigo, 21/10/2011

BATERÍA DE EXPLORACIÓN NEUROPSICOLOGICA CEDRO-RIVEIRA

Jorge Cabrera Riande. Psicólogo clínico.
Adolfo Piñón Blanco. Psicólogo.
Juan J. Sieira Valiño. Psicólogo clínico

El porqué de este trabajo

Constatación del pobre resultado obtenido en la aplicación de los esfuerzos terapéuticos.

- Escasa conciencia de trastorno (negación)
- Escaso proceso atribucional interno (locus de control externo).
- Gran dificultad para aprender de la experiencia.
- Dificultad para inhibir conductas.
- Falta de adherencia a los tratamientos.
- Déficits importantes tanto en las funciones básicas como en las complejas.
- Escasa flexibilidad cognitiva.
- Presencia habitual de trastornos duales.

Todo esto nos lleva a pensar

¿Se encuentran nuestros usuarios en condiciones de asimilar los contenidos que les damos?

¿Son capaces de seguir correctamente las pautas psicofarmacológicas?

¿Están en disposición de utilizar las estrategias adecuadamente?

¿Son aplicables estos conocimientos y estrategias en la vida diaria? ¿son ecológicos?

Déficits neuropsicológicos más importantes

Red Atencional.

Memoria.

Inhibición de conducta.

Flexibilidad cognitiva.

Toma de decisiones.

Las pruebas seleccionadas para ampliar la batería están relacionadas con los componentes ejecutivos:

Actualización, planificación y memoria de trabajo

Inhibición de respuestas.

Cambio y flexibilidad.

Toma de decisiones.

Todo nos lleva a pensar que puede existir un mayor o menor daño cerebral que no permite aprovechar los recursos terapéuticos

¿Qué pasa con la motivación del paciente?

La motivación son los **impulsos** que nos mueven a realizar acciones y **persistir** en ellas para lograrlas.



La Persistencia es uno de los componentes de las Funciones Ejecutivas.

Modelo de Duncan de la Disfunción Ejecutiva: Negligencia en la identificación y gestión de los objetivos a largo plazo.

FUNCIONES EJECUTIVAS

- Habilidades relacionadas con la capacidad de organizar y planificar una tarea
- Seleccionar los objetivos, iniciar un plan y mantenerlo mientras se ejecuta
- Inhibir las distracciones
- Cambiar estrategias de modo flexible si el caso lo requiere,
- Autorregular y controlar el curso de la acción para asegurarse que la meta propuesta esté en vías de lograrse.

organización, anticipación, planificación, inhibición, memoria de trabajo, flexibilidad, autorregulación y control de la conducta

OBJETIVOS (Tirapu, 2005)

Delimitar los subprocesos susceptibles de evaluación.

Contribuir a determinar el impacto que dichos déficits neuropsicológicos pueden tener sobre el funcionamiento clínico.

Personalizar el tratamiento de nuestros pacientes en función de los déficits encontrados. Plantear tratamientos dirigidos a áreas y procesos deteriorados, con un mismo esquema, con sesiones similares en su duración y asumible para todos los servicios.

Sistematización metodológica y evaluativa.

Posibilitar la replicación y convergencia entre evaluadores.

Adaptar los recursos que tenemos para conseguir un efecto de rehabilitación neuropsicológica.

FASE I- Reuniones de trabajo (2008-2009)



- Seminarios de formación y supervisión en neuropsicología (Concepto de neuropsicología, proceso de evaluación, aplicación y corrección de pruebas, elaboración de informes, rehabilitación neuropsicológica,.....).
- Reuniones de trabajo para el diseño de una amplia batería neuropsicológica que abarcara las funciones cognitivas mas relevantes (aproximación centrada en el análisis de patrones).

FASE I: Aplicación de la batería

- Proceso de evaluación con la batería de pruebas elaborada de usuarios de los Servicios de Drogodependencias “Cedro” de Vigo y de Riveira (A Coruña).
- DISEÑO EXPERIMENTAL
 - Grupo experimental
 - 45 USUARIOS
 - EXCLUSIONES: consumo activo, mayores de 50 años, antecedentes de patología neurológica, deficiencia intelectual, procesos psiquiátricos agudos, medicación excesiva.
 - Grupo control: 10 no usuarios.

Se realizaron análisis estadísticos de diferencia de medias para ver las pruebas más significativas en nuestra población y eliminar las que tenían poca o ninguna significatividad.

FASE I (2009-2010):

REHABILITACION COGNITIVA

(36 Sesiones, con incentivo a 7 usuarios, duración 30 minutos, 3 x semana, funciones: atención, velocidad de procesamiento, memoria y función ejecutiva)

FASE II (2010-???)

BATERÍA ACTUAL (24 usuarios de Cedro y Riveira)



BATERÍA NEUROPSICOLÓGICA
CEDRO-RIVEIRA

Jorge Cabrera Riande .Psicólogo clínico

A faint, semi-transparent image of two hands shaking is visible in the background, centered horizontally and vertically behind the text. The hands are rendered in a light teal color, matching the background's overall theme.

Relación de pruebas de la evaluación neuropsicológica. (Batería Neuropsicológica Cedro-Ribeira) Inicial.

Wais III de Wechsler.

Tavec Test de Aprendizaje Verbal España-Complutense.

Figura compleja de Rey.

Stroop-3 .Test de colores y palabras.

Test del trazo (TMT A y B).

Fluidez fonémica y semántica.

Test de retención visual de Benton.

Test de las tarjetas de Wisconsin.

Reuniones de trabajo-Fase II



- Los datos procedentes de las diversas pruebas neuropsicológicas administradas se introdujeron en una hoja de cálculo del programa SPSS 15.0 y se realizó el análisis estadístico (ANOVA) correspondiente.
- Con los datos de la significatividad estadística y el asesoramiento del Prof. Vazquez-Justo y del Prof. Pérez-García se procedió a afinar la batería inicial.

Relación de pruebas de la evaluación neuropsicologica. (Batería Neuropsicologica Cedro-Ribeira) Actual.

- Wais III de Wechsler (8 subtest).
- Tavec Test de Aprendizaje Verbal España-Complutense.
- Figura compleja de Rey.
- Test de los cinco digitos (FDT).
- Test del trazo (TMT A y B).
- Fluidez fonemica y semántica.
- Test del zoo y búsqueda de llaves (BADS).
- Iowa Gambling Test (IGT).
- Escala de Impulsividad UPPS.
- ICERE.
- Go-Nogo.
- Escala Conductual SC-SR.

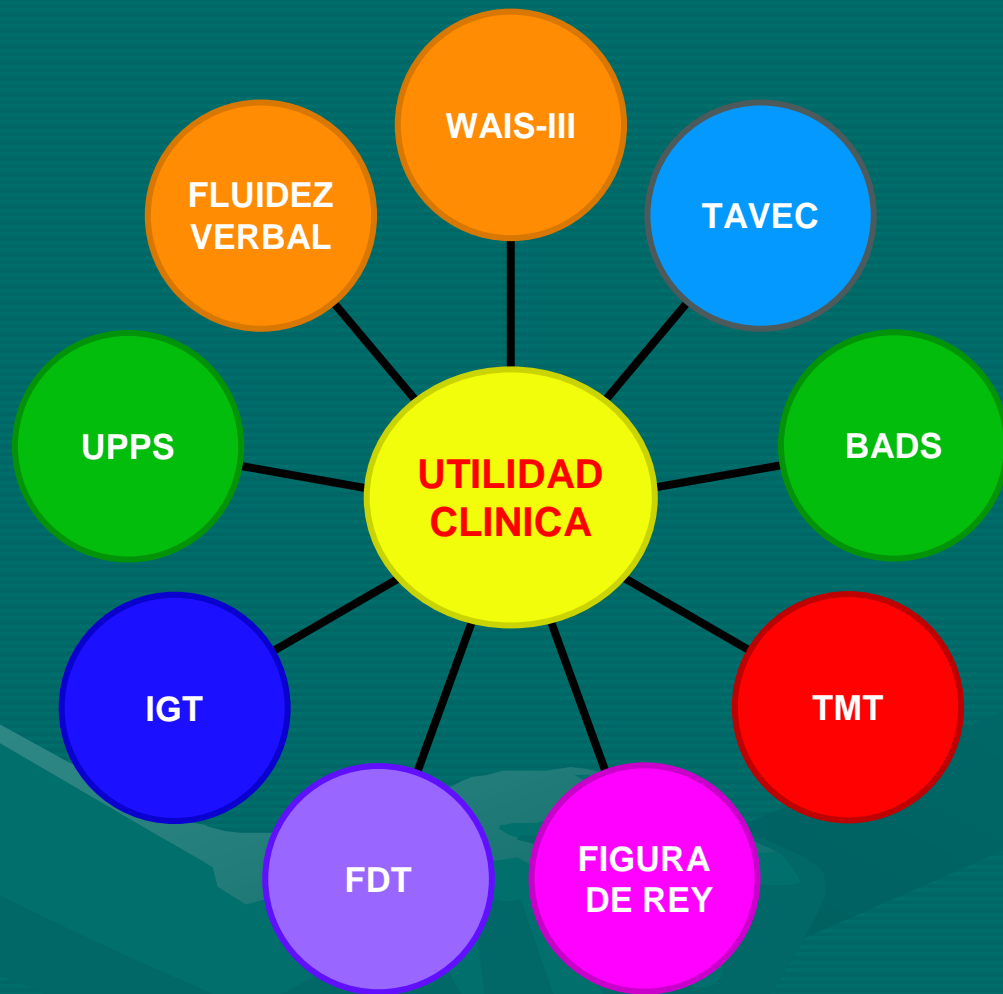


“Integrar los resultados en un marco comprensivo”

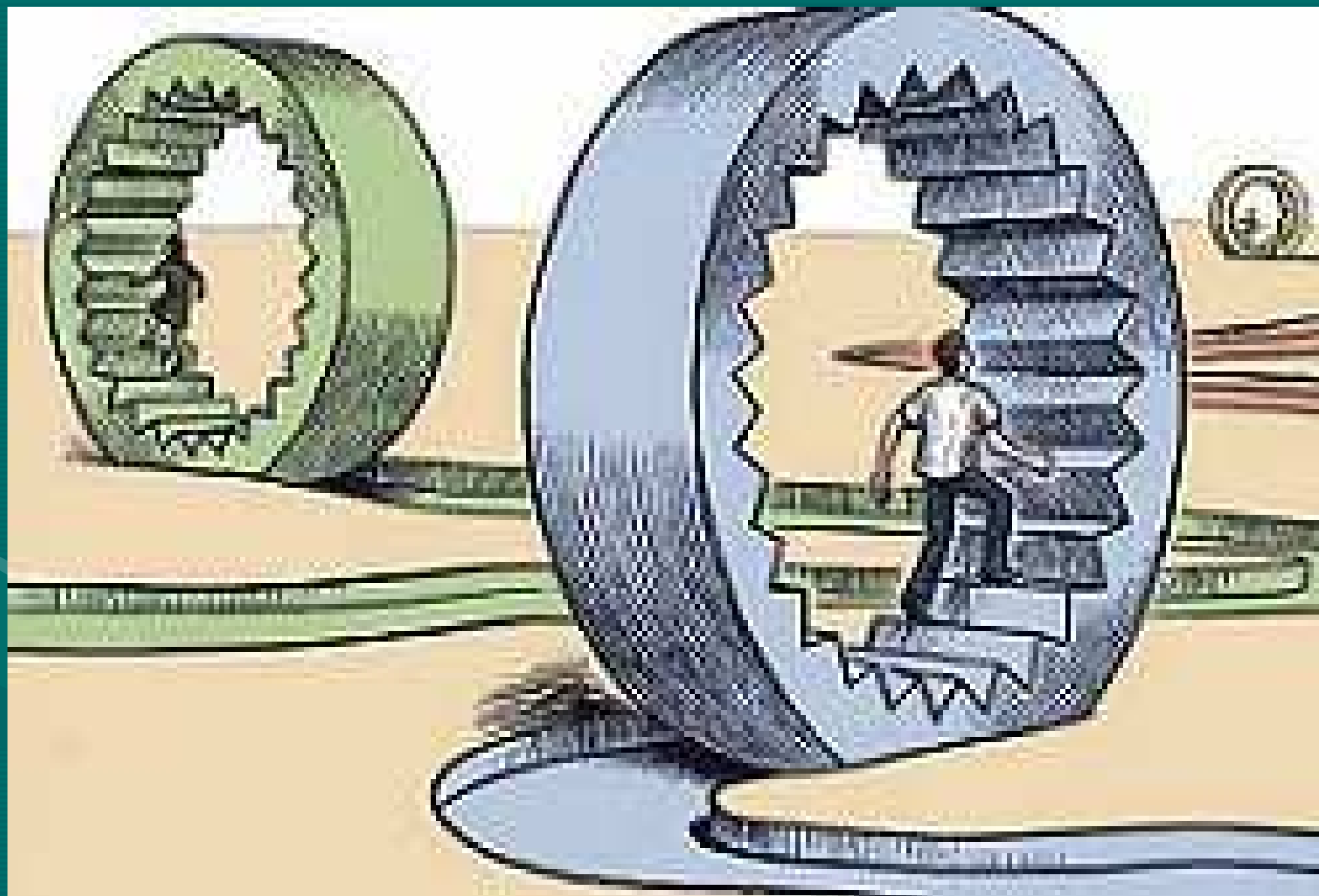
“La importancia de los modelos teóricos de referencia”

- **Modelo clínico de la atención** (Sohlberg y Mateer, 1989).
- **Modelo de memoria operativa** de baddeley 1986.
- **Sistema atencional supervisor** (Norman y Shallice, 1986)
- Estudios de **Miyake** et al 2000; **Bechara** et al 2001; **Fisk y Sharp** 2004.
- **Modelo del marcador somático de las adicciones** (Bechara, Verdejo-García, Pérez-García, 2006).
- **Modelo I-Risa** (Goldstein y Volkow, 2002)

“Integrar los resultados en un marco comprensivo”



ORDEN DE LA BATERIA



ORDEN DE LA BATERIA

1ª SESION

- Subtest del WAIS III

- *Figuras Incompletas.
- *Clave de números.
- *Semejanzas.
- *Aritmética.
- *Matrices.
- *Dígitos.
- *Búsqueda de símbolos.
- *Letras y números.

- Fluencia fonémica y semántica.

- Test de los cinco dígitos - **FDT**



2ª SESION:

- Test del trazo (TMT A y B).
- Tavec Test de Aprendizaje Verbal España-Complutense.
 - * Durante los 20 minutos de interferencia (realizar una tarea no verbal que no sea verbalizable):
 - Figura compleja de Rey.
 - Go-Nogo.
- ICERE. * Se realiza en formato grupal.

3ª SESION:

- Test del zoo y búsqueda de llaves (BADDS).
- Escala de Impulsividad UPPS.
- Iowa Gambling test.
- Escala Conductual SC-SR.

Unidad de Día



PROCESO DE ADAPTACION DE LA UNIDAD DE DIA “REHABILITACION NEUROPSICOLOGICA”

- Incorporar la evaluación neuropsicologica a todos los usuarios de la U.D.
- Que dicha evaluación nos sirva para tomar decisiones sobre que rehabilitar (inhibición, toma de decisiones, emociones,...) y como (resolución de problemas, relajación, estrategias metacognitivas, autoinstrucciones,...).
- Mejorar la capacitación específica de los profesionales de la U.D. Para el correcto abordaje de los déficits neurocognitivos (Cursos de formación).
- Desarrollar programas de rehabilitación adaptados a nuestros usuarios.
- Protocolizar los procesos de evaluación, diagnóstico y tratamiento de los déficits neurocognitivos de los pacientes drogodependientes.



GRACIAS

adolfo.pb@vigo.org