



Col·legi Oficial de
Psicologia de Catalunya

GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS

para la evaluación
neuropsicológica

en el ámbito de
la salud mental

**GRUPO DE TRABAJO
NEUROPSICOLOGÍA Y SALUD MENTAL**
Sección de Neuropsicología,
Colegio Oficial de Psicología de Cataluña

AUTORES

Coordinador

Rafael Penadés. Hospital Clínic de Barcelona, Universitat de Barcelona

Ana Aznar. Grup CHM Salut Mental

Ana Barajas. Grup CHM Salut Mental, Universitat Autònoma Barcelona

Anna Escanilla. Parc Sanitari Sant Joan de Déu

Gemma Escartín. Parc Sanitari Sant Joan de Déu

Gemma Garrido. Consorci Sanitari de Terrassa

Esther López. ALTHAIA Xarxa Assistencial Universitària de Manresa

Isabel Pintor. Psicòloga. Màster en Neuropsicologia

Raquel Rubio. Grup CHM Salut Mental

Francisco Villegas. Grup CHM Salut Mental

REVISORES EXTERNOS

Olga Bruna. Psicòloga. Profesora titular. Universitat Ramon Llull

Marta Coromina. Psiquiatra. Societat Catalana de Psiquiatria

Carolina Franco. Psiquiatra. Experta en salut mental y adicciones

Gemma Parramon. Psiquiatra. Societat Catalana de Psiquiatria

Silvia Cañizares. Psicòloga Clínica. Hospital Clínic de Barcelona

Micaela Moro. Psicòloga. Profesora titular. Universitat Jaume I

Jordi Ortiz. Psicòloga. Germanes Hospitalàries de Granollers

Jordi Vicens. Psicòloga. Universitat Autònoma de Barcelona

Índice

1. INTRODUCCIÓN	4
1.1. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS	5
1.2. CARACTERÍSTICAS GENERALES	6
1.3. METODOLOGÍA	6
1.4. DESTINATARIOS	7
2. LA PRÁCTICA EN LA EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA	8
2.1. DEFINICIÓN DE EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA	9
2.2. OBJETIVOS DE UNA EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA	9
2.3. FASES EN LA EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA	10
2.4. CONTENIDOS DE LA EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA	13
2.5. DEVOLUCIÓN DE LOS RESULTADOS	15
3. COMPETENCIAS PROFESIONALES	17
3.1. COMPETENCIAS TEÓRICAS	18
3.2. COMPETENCIAS DE EVALUACIÓN	18
3.3. CAPACIDAD DE ASESORAMIENTO	19
4. ÁMBITOS DE APLICACIÓN	20
5. CUESTIONES ÉTICAS	24
5.1. EVALUACIONES PARA TERCERAS PERSONAS	25
5.2. PRESENCIA DE TERCERAS PERSONAS EN LA EVALUACIÓN	26
5.3. ENTREGA DE LOS DATOS Y DE LOS RESULTADOS	26
5.4. COMPETENCIA PROFESIONAL Y SEGURIDAD DE LOS TESTS	27
5.5. ASPECTOS CULTURALES, MINORÍAS Y MARGINALIDAD	28
6. REFERENCIAS	29

1

Introducción

1.1. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

En los últimos años la literatura científica ha informado de la presencia de déficits cognitivos en algunos trastornos mentales de forma muy notable. Estas alteraciones cognitivas presentan un carácter más perdurable que los mismos síntomas clínicos y no son simplemente una consecuencia de los síntomas psiquiátricos o un efecto secundario de los tratamientos farmacológicos. Por otra parte, respecto a los síntomas, los déficits cognitivos parecen más resistentes a los tratamientos convencionales y además pueden ser en gran medida debidos a los problemas funcionales que presentan los usuarios afectados¹. La relevancia que los déficits tienen respecto al pronóstico funcional de las personas afectadas ha sido descrita ampliamente². Por otra parte, nuestra sociedad asiste actualmente a un proceso de envejecimiento generalizado de su población. Este hecho ha generado la necesidad de realizar diagnósticos diferenciales con otras patologías que cursan también con trastornos cognitivos y que están asociadas al proceso de envejecimiento. Todos estos hechos han producido un aumento de la demanda de exploraciones neuropsicológicas dentro del ámbito de la salud mental. En el marco de este nuevo contexto complejo, pensamos que se hace necesario un intento de regular las prácticas asistenciales que progresivamente irán incorporando la exploración neuropsicológica de los usuarios del ámbito de la salud mental. El propósito es fomentar la transferencia de "buenas prácticas" que garanticen una atención de calidad para nuestros usuarios.

Una guía de buenas prácticas (**GBP**) pretende aglutinar recomendaciones y directrices que sirvan de orientación a los profesionales del ámbito clínico en las prácticas asistenciales. En este caso concreto, la GBP se sitúa dentro del ámbito de la psicología clínica y, en concreto, de la evaluación neuropsicológica en el ámbito de la salud mental.

La presente guía pretende facilitar la labor diaria de los profesionales en el ámbito de la evaluación neuropsicológica en salud mental. Lo intentará hacer a partir de unas indicaciones que no tienen un carácter obligatorio, ni tampoco exhaustivo, y de hecho pueden no ser aplicables en determinadas situaciones. Por lo tanto, esta guía no tiene una prioridad sobre el juicio de los profesionales de la psicología, sino que supone un instrumento de apoyo a la práctica clínica diaria, que intenta promover la calidad de la evaluación neuropsicológica en salud mental.

1.2. CARACTERÍSTICAS GENERALES

La GBP recoge una serie de cuestiones que los profesionales deberían plantearse durante el proceso de una evaluación neuropsicológica. Es el fruto del consenso entre diferentes expertos en esta disciplina y pretende destacar lo más práctico de la práctica clínica diaria. Está dirigida a profesionales de la salud mental que necesiten incorporar la evaluación neuropsicológica en su práctica diaria.

La guía no pretende ser un manual o una guía de recomendaciones basadas únicamente en la revisión sistemática de la literatura especializada, sino que incorpora también los aspectos derivados de la experiencia profesional en nuestro medio. Finalmente, intenta ser un documento de consulta ágil para todas aquellas cuestiones que podrían surgir en cada una de las fases del proceso de evaluación neuropsicológica. Así pues, su uso está pensado para facilitar la mejora de la calidad de los usos de la práctica clínica cotidiana.

1.3. METODOLOGÍA

El presente documento surge del Grupo de Trabajo Neuropsicología y Salud Mental de la Sección de Neuropsicología del Colegio Oficial de Psicología de Cataluña (COPC). El grupo de redacción está formado por un grupo de profesionales del campo de la salud mental que actualmente realizan valoraciones neuropsicológicas en su práctica diaria en diferentes ámbitos asistenciales.

La metodología seguida en esta GBP se apoya en procesos de análisis y reflexión de la propia experiencia y práctica en los diversos entornos asistenciales en los que los profesionales de este grupo realizan su tarea clínica, así como en la búsqueda y análisis de información bibliográfica y de recursos documentales.

La elaboración de la guía se ha realizado en varias fases:

1.ª fase

Diseño de la estructura y contenidos de la guía en función de las necesidades detectadas. Elaboración de una lista de cuestiones relevantes.

2.ª fase

Análisis, discusión y elaboración de los diferentes puntos. Contraste con las fuentes bibliográficas y documentales existentes, y con la experiencia personal de los profesionales del grupo de trabajo. Redacción de las respuestas con base en lo que se considera buena práctica. En los puntos donde surgen recomendaciones alternativas se opta por consensuar una única recomendación entre los profesionales del grupo.

3.ª fase

Revisión de la guía por un grupo de profesionales expertos externos.

Esta metodología ha intentado crear un lenguaje común y una forma de hacer similar, sistematizar procesos, generar conocimiento y finalmente, compartir y contrastar experiencias profesionales para mejorar la calidad de nuestra práctica clínica.

1.4. DESTINATARIOS

La guía GBPva dirigida a profesionales del ámbito clínico de la salud mental, concretamente a aquellos que atienden a personas adultas con alguna patología de la salud mental.

2

La práctica en la evaluación neuropsicológica

2.1. DEFINICIÓN DE EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA

No hay una definición de consenso sobre qué se entiende por evaluación neuropsicológica. Las definiciones van reflejando una práctica cada vez más amplia de la evaluación que, comenzando en el ámbito de la neurología, se ha ido extendiendo a otros ámbitos como la salud mental. Así, si tenemos en cuenta los aspectos de procedimiento, encontramos la definición de Vanderploeg³, que la conceptualiza sencillamente como "un proceso para resolver problemas o responder a preguntas". Por otra parte, en el manual de Junqué y Barroso encontramos una definición más amplia donde Rodríguez⁴ define la evaluación neuropsicológica como "un examen extenso de las funciones cognitivas, conductuales y emocionales que pueden resultar comprometidas como resultado de una afectación funcional o estructural del sistema nervioso central".

Así pues, asumimos que una valoración neuropsicológica es un proceso dinámico donde se contrastan hipótesis sobre el funcionamiento de determinadas funciones psicológicas. Su objetivo fundamental es la identificación de las consecuencias conductuales, emocionales y cognitivas de la disfunción cerebral, mediante el análisis de los déficits cognitivos, los procesos cognitivos preservados y la forma en que la persona desarrolla sus actividades en la vida cotidiana⁵.

Por lo tanto, la evaluación neuropsicológica no es simplemente una medida del rendimiento neuropsicológico a partir de una serie de tests (visión más tradicional, pero que consideramos reduccionista), sino que es una valoración global y similar a otros procedimientos de la psicología clínica. La administración de tests neuropsicológicos es solo una parte y no siempre la más importante del proceso global de valoración. La evaluación neuropsicológica comprende una serie de fases que empiezan por una entrevista inicial donde se recogerá información sobre el motivo de derivación y la historia global del paciente, y finaliza con la emisión de un informe y su devolución a los pacientes.

2.2. OBJETIVOS DE UNA EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA

Uno de los objetivos de una valoración neuropsicológica es la medida cuantitativa del rendimiento de varias capacidades cognitivas, tanto de las alteradas como de las preservadas. La administración de pruebas psicométricas es el principal método para obtener esta información. Cabe destacar que, como hemos subrayado previamente, el hecho de que las pruebas psicométricas sean el procedimiento más frecuente en este proceso de evaluación no nos debe llevar a reducir la evaluación neuropsicológica a la simple administración de pruebas.

A parte de las medidas cuantitativas, la descripción cualitativa del rendimiento, tanto de las funciones alteradas como de las preservadas, formaría parte esencial del objetivo general de una evaluación neuropsicológica. Este objetivo general implicará llevar a cabo alguna de estas acciones:

- Medir el rendimiento neuropsicológico general
- Detectar dominios cognitivos específicos, tanto disfuncionales como preservados
- Determinar las consecuencias funcionales del perfil neuropsicológico
- Establecer un diagnóstico neuropsicológico
- Redactar un informe y realizar la devolución de los resultados
- Desarrollar un plan de intervención individualizado

De esta manera podremos obtener un perfil neuropsicológico de la persona, conocer la repercusión de los posibles déficits en el funcionamiento psicosocial, establecer los objetivos terapéuticos, escoger las técnicas de intervención más adecuadas y analizar los factores influyentes para posibles cambios.

Así pues, hay que tener presentes los aspectos que pueden influir en el proceso de intervención y por lo tanto, debemos tener una visión más amplia que suponga una valoración global y similar a otros procedimientos de la psicología clínica.

El punto de partida de una evaluación neuropsicológica lo situamos en la determinación de las preguntas clave que serán los objetivos de nuestra evaluación. Después de completar el proceso de valoración estaremos en condiciones de responder a estas preguntas y establecer los posibles objetivos de intervención. Pero ¿cuáles serían estas preguntas? ¿Cómo llegar a formularlas? Se debe hacer una breve exploración que orientará los contenidos de la evaluación (véase el apartado 2.4).

RECOMENDACIÓN: Antes de iniciar una valoración neuropsicológica es importante formular unas preguntas clave que guiarán el objetivo de la exploración.

2.3. FASES EN LA EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA

Tal como se ha dicho anteriormente, la evaluación neuropsicológica no consiste únicamente en la aplicación de pruebas. Existen una serie de fases y cada una de ellas dispone de su propia metodología

1. **Derivación del paciente.** En el ámbito de la salud mental lo más habitual es que el paciente sea orientado a una valoración neuropsicológica por parte de un profesional, no que lo solicite por iniciativa propia. En estos casos, es recomendable que expresemos a nuestros colegas que indiquen el motivo de la solicitud. Si es posible, se recomienda pedir que añadan los informes previos o de otras pruebas complementarias realizadas.

Hay que tener presente el historial clínico de los pacientes ya que nos puede aportar información que puede llegar a ser tan relevante como los resultados objetivos de las pruebas a administrar. Nos interesará conocer datos sociodemográficos (nombre, edad, género, etc.), datos clínicos (diagnóstico clínico, años de evolución, ingresos, intervenciones recibidas, etc.), historia académica, historia laboral, tratamiento farmacológico, consumo de sustancias, posible afectación neurológica, dominancia manual, hábitos intelectuales, evaluaciones cognitivas previas, tratamientos en rehabilitación cognitiva previos, entre otras informaciones relevantes de cada caso.

2. **Entrevista previa.** Antes de llevar a cabo la evaluación es conveniente realizar una entrevista con el paciente para poder valorar aspectos cognitivos, emocionales, conductuales, motivacionales y de personalidad, así como para comprender las características y trayectoria del problema actual que presenta. Nos interesa conocer cuáles son sus dificultades, cuánto hace que han aparecido y de qué manera afectan a su funcionalidad. También es conveniente conocer su historia médica, académica y laboral, y todas aquellas variables que puedan interferir en su rendimiento como la existencia de tratamiento farmacológico, el consumo de sustancias o si existen barreras culturales o idiomáticas, escogiendo siempre el idioma preferente del paciente.

La entrevista nos permitirá valorar si es un buen momento para realizar la evaluación. Este dependerá del momento evolutivo del paciente. Así, cuando se trata de enfermedades con un inicio progresivo, es recomendable realizar la exploración lo antes posible. Esto permitirá valorar longitudinalmente las intervenciones realizadas de una forma más fiable. En problemáticas de aparición súbita, es preferible esperar a la estabilización de la sintomatología. Es importante que el paciente se encuentre clínicamente lo más estable posible.

Este primer contacto también nos permitirá establecer una relación de confianza con el paciente, explicarle el objetivo de la evaluación, en qué consistirán las pruebas que se le propondrán, quién recibirá el informe de los resultados y cómo se usarán.

Es importante complementar la información con fuentes diferentes a los pacientes para poderla contrastar correctamente. No siempre los pacientes son conscientes de sus déficits, en ocasiones no recuerdan información relevante. En algunos casos, la propia problemática del paciente puede dificultar la entrevista. Es siempre recomendable realizar una entrevista familiar además de la entrevista individual.

Hay que considerar los aspectos de la conducta observada durante la evaluación en relación con el nivel de alerta, el aspecto, el nivel

de cooperación, la capacidad comunicativa, el funcionamiento sensoriomotriz, el nivel de ansiedad, el habla, el tono, el estado de ánimo, contenidos y procesos de pensamiento y el comportamiento a consulta, entre otros. En caso de encontrarlo necesario, nos aseguraremos de realizar una exploración psicopatológica exhaustiva.

3. Selección de pruebas. La información obtenida en la entrevista resulta muy útil para diseñar las primeras hipótesis, así como para tomar decisiones sobre qué dominios exploraremos y qué pruebas utilizaremos la evaluación neuropsicológica. Sin embargo, esta entrevista puede ir acompañada de pruebas de cribado (*screening*) que supondrán una primera aproximación a los déficits y potencialidades cognitivas de los pacientes. Posteriormente, con la información recopilada se tomarán las decisiones sobre qué dominios cognitivos explorar y con qué pruebas (véase el apartado 2.4).

Es recomendable evaluar siempre todos los dominios cognitivos relevantes y de esta manera obtener información tanto de las áreas alteradas como de las áreas preservadas.

4. Administración de las pruebas. Es necesario que el paciente esté en unas condiciones de activación y alerta adecuadas y, como decíamos antes, que esté estable clínicamente. Habrá situaciones clínicas que, o bien por su estado sintomatológico (por ejemplo, pacientes con una sintomatología psicótica aguda) o bien por determinadas condiciones de tratamiento (por ejemplo, pacientes en tratamiento con TEC, o con tratamientos farmacológicos con potencial sedativo), no permitirán una evaluación neuropsicológica fiable y no será viable realizar esta valoración.

Aunque hay que seguir las instrucciones descritas en cada uno de los tests, tenemos que asegurarnos de que el paciente entienda exactamente qué debe hacer en cada una de las pruebas. Si necesita información adicional o volver a escuchar alguna consigna, debemos intentar darla sin interferir en el rendimiento de la prueba. En las pruebas cronometradas, además de registrar la puntuación obtenida, es recomendable registrar el rendimiento sin la presión de tiempo.

Por otra parte, debemos valorar el nivel de cansancio y proporcionar descansos si fueran necesarios. Hay que propiciar unas condiciones libres de interferencias y apropiadas en cuanto al espacio físico, la luz y la comodidad. La observación y registro de la conducta verbal y no verbal del paciente durante la pasación los tests será una información valiosa a la hora de interpretar los resultados. En cuanto al orden de los tests, es recomendable empezar con los que resulten más asequibles al paciente. También es recomendable intercalar los verbales y los no verbales, así como evitar que ciertas pruebas puedan interferir entre ellas cuando en alguna hay valoraciones demoradas.

5. Análisis de resultados y formulación de hipótesis. Una vez disponemos de los datos obtenidos en la entrevista con el paciente (y con la familia en su caso), los informes médicos y de las puntuaciones de los tests administrados, analizaremos toda esta información

teniendo en cuenta las observaciones recogidas durante las diferentes entrevistas con el paciente (motivación, actitud ante la situación de examen, estrategias utilizadas para llevar a cabo las tareas planteadas, ritmo de trabajo, tipo de errores que comete, perseveraciones, etc.). El profesional formulará hipótesis sobre cuáles son las áreas alteradas de esta persona y estará en disposición de realizar el diagnóstico diferencial con otras patologías (por ej. demencias) y de establecer un diagnóstico neuropsicológico centrado en los puntos fuertes y débiles del perfil cognitivo. Asimismo, podrá informar de cómo estos déficits afectan a su vida diaria. Por último, se podrán establecer recomendaciones terapéuticas indicando las posibilidades que ofrecería la rehabilitación de aquellas áreas.

6. Devolución de los resultados. Una vez revisados e interpretados los resultados, estos se comunican al paciente y la familia en su caso, con el correspondiente informe que se hará llegar también al derivando. Hay que integrar la información sobre el rendimiento neuropsicológico con las otras dimensiones personales del paciente.

7. Reevaluación. En algunos casos es recomendable realizar una nueva evaluación pasado un tiempo con el fin de establecer comparaciones entre los diferentes momentos de la persona y saber si se ha producido una mejora o un empeoramiento. Si se ha realizado tratamiento de rehabilitación, la reevaluación también nos servirá para objetivar los resultados de esta. En estos casos, habría que tener cuidado con el efecto aprendizaje, utilizando formas paralelas de los tests siempre que sea posible o dejando pasar un margen de tiempo suficiente para reducir al máximo la interferencia de este efecto.

RECOMENDACIÓN: Para poder decidir los dominios, funciones y procesos cognitivos que queremos explorar, se recomienda considerar la siguiente información: a) los datos aportados por el referente del caso, b) historial clínico del usuario, c) información cualitativa de la entrevista inicial con el usuario, d) otros informadores (familia, cuidadores, etc.), e) pruebas de cribado (tanto cualitativas como cuantitativas)

2.4. CONTENIDOS DE LA EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA

Para decidir las funciones y dominios clave del proceso de evaluación neuropsicológica que llevaremos a cabo, debemos partir de elementos que nos puedan ayudar a planificar y diseñar esta valoración.

Así pues, la entrevista inicial puede ir acompañada de pruebas de cribado, ya sea en formato de preguntas o en formato de test. Estas pruebas aportarán

información sobre posibles alteraciones cognitivas que requerirán una exploración más exhaustiva para confirmar los déficits y su repercusión en la vida de la persona. Por lo tanto, estas pruebas permiten identificar candidatos para una exploración neuropsicológica.

Es posible que el profesional referente del caso u otros profesionales sanitarios hayan administrado estas pruebas de cribado (ya que no es necesaria una formación especializada en neurocognición para su administración) y en la solicitud de derivación se haga constar esta información. De lo contrario, podemos incluir este aspecto en nuestra primera entrevista.

Podemos optar por dos estrategias que pueden realizarse de manera única o complementaria:

a) Exploración de quejas cognitivas, mediante preguntas dirigidas al paciente o a la familia, sobre posibles dificultades que hayan podido identificar en su funcionamiento diario. La ventaja de este procedimiento es que es aplicable para cualquier clínico, sin formación especializada. Una debilidad es su carácter subjetivo y, por lo tanto, requiere que la persona tenga conciencia de los déficits cognitivos.

b) Instrumentos de cribado cognitivo, con el fin de proporcionar una rápida evaluación objetiva de los déficits cognitivos que estén presentes.

14

En cualquiera de las dos opciones es necesario utilizar instrumentos que hayan sido validados en nuestro medio.

Estas pruebas de cribado suponen una primera aproximación a los déficits y potencialidades cognitivas de los pacientes desde una perspectiva objetiva y en un tiempo breve. Sin embargo, remarcamos que estas pruebas no permiten obtener un diagnóstico neuropsicológico definitivo, pero sí permiten, junto con la información que ya hemos recopilado del caso, hacer un despistaje inicial y diseñar y planificar el proceso posterior de evaluación neuropsicológica.

RECOMENDACIÓN: Utilizar las pruebas de *screening* para hacer un cribado rápido, así como para diseñar y planificar el proceso posterior de evaluación neuropsicológica. En ningún caso un cribado puede utilizarse como método diagnóstico.

Finalmente, ya estamos en condiciones de seleccionar las funciones cognitivas clave de las que haremos una exploración más detallada. Esta selección deberá incluir una valoración del funcionamiento intelectual (CI premórbido o CI estimado) y una valoración de funciones cognitivas específicas que consideramos relevantes al caso según la información que hemos podido recoger. Las principales funciones cognitivas específicas a tener en cuenta en salud mental son las siguientes:

- velocidad de procesamiento
- atención / vigilancia
- memoria de trabajo
- aprendizaje y memoria verbal

- memoria visual
- habilidades visuconstructivas, visuoespaciales y visuoperceptivas
- lenguaje
- razonamiento y resolución de problemas / funciones ejecutivas
- cognición social

RECOMENDACIÓN: La exploración neuropsicológica debería incluir una valoración del funcionamiento intelectual (CI estimado), además de la valoración de funciones cognitivas específicas relevantes a cada caso.

La selección de instrumentos estará determinada por los dominios cognitivos a explorar. Se puede optar por administrar baterías más generales para realizar una exploración básica y, posteriormente, administrar test específicos para conocer más detalladamente aspectos de los dominios cognitivos en los que se hayan observado discrepancias clínicamente relevantes. También podemos optar por tests específicos para un dominio concreto.

RECOMENDACIÓN: Adecuar la valoración a cada caso particular evitando las exploraciones rígidas basadas en los instrumentos y no en el usuario.

Para establecer la presencia de alteraciones, disfunciones, déficits o deterioro se recomienda seguir el método de análisis de las discrepancias. La determinación sobre cuándo las discrepancias son clínicamente relevantes se hará a partir de la comparación del rendimiento actual en cada uno de los dominios cognitivos específicos con su potencial general estimado o el nivel socioeducativo y funcional premórbido. Recomendamos transformar las puntuaciones directas a unidades comparables mediante una transformación lineal a puntuaciones Z o puntuaciones T. Así se podrá elaborar un perfil de puntuaciones que permita comparar las de diferentes tests y valorar la presencia de discrepancias. Se considerará que una diferencia es clínicamente relevante si la puntuación en alguno de los tests de dominio cognitivo se desvía del potencial general estimado. En el caso de obtener un potencial estimado por encima de la media normativa, se requerirá una discrepancia de mayor magnitud por considerarla clínicamente relevante⁶.

RECOMENDACIÓN: Para hacer una correcta interpretación de los resultados cuantitativos se recomienda comparar el rendimiento actual con el nivel premórbido.

2.5. DEVOLUCIÓN DE LOS RESULTADOS

La comunicación de los resultados al paciente es la fase final de la evaluación (Tranel 2009; Walsh, 1999). Esta se debe realizar a partir de un informe oral y un informe escrito. Una vez finalizada la administración de las pruebas y

haber interpretado los resultados, resulta recomendable citar al paciente y a sus familiares, si es el caso, para hacer la devolución de los resultados.

En esta devolución oral es recomendable explicar de manera sencilla y comprensible los resultados obtenidos. Se transmitirá la presencia los puntos fuertes, de déficits y su posible repercusión en la vida diaria. También se debe plantear un programa de intervención y hacer recomendaciones terapéuticas generales y específicas para su funcionamiento diario siempre teniendo en cuenta los recursos disponibles. Será también el momento en el que se informará si es necesaria o no una evaluación de seguimiento.

El informe escrito es un instrumento de comunicación formal y flexible. No existe un único modelo apto para todas las situaciones. El informe puede ser muy variable según su formato, contenido y lenguaje. Sin embargo, aconsejamos seguir las recomendaciones que hacen Axelrod *et al.* (2000), respecto a la redacción y estilo del informe:

- Usar un lenguaje comprensible y preciso
- Evitar terminología técnica neuropsicológica poco comprensible
- Presentar una idea en cada párrafo
- Usar frases cortas
- No incluir material irrelevante
- Evitar ambigüedad e inconsistencias
- Revisar el borrador para evitar errores

Tampoco hay un criterio establecido sobre los apartados que debe tener un informe escrito, pero se considera imprescindible que el informe neuropsicológico contenga las siguientes secciones:

- Datos de identificación del paciente
- Motivo de consulta
- Antecedentes (historia familiar, escolar, social, laboral y médica del paciente)
- Pruebas administradas según el orden de administración
- Observaciones conductuales (interpretación del comportamiento a lo largo de las sesiones)
- Resultados obtenidos, tanto de la entrevista como de las pruebas administradas (es frecuente presentarlos test a test, a pesar de ser más recomendable presentarlos por dominios cognitivos)
- Interpretación de los resultados y conclusiones (pronóstico, repercusiones en la vida diaria y recomendaciones terapéuticas, así como necesidad de volver a evaluar)

RECOMENDACIÓN: En la devolución de los resultados debe prevalecer la claridad en el lenguaje, comunicando tanto los dominios alterados como aquellos que se mantienen preservados. De esta forma facilitaremos que las recomendaciones terapéuticas y las posibles repercusiones en el ámbito laboral, formativo y social sean más comprensibles.

3

Competencias profesionales

Para poder satisfacer las exigencias de una práctica clínica de calidad, se recomienda tener una formación teórica especializada sobre la relación entre cerebro y conducta, así como una formación neuropsicológica en la práctica clínica que satisfaga los criterios de experiencia en neuropsicología clínica, tal y como han sido definidos en los criterios para la Acreditación del profesional experto en neuropsicología clínica aprobada por el Consejo General de la Psicología del Colegio Oficial de Psicólogos de Cataluña (COPC) y en la Acreditación nacional del psicólogo experto en neuropsicología clínica del Consejo General de la Psicología de España. Además, es imprescindible alcanzar un conocimiento amplio sobre otros aspectos tales como la fenomenología, etiología, curso clínico y tratamientos de los diferentes trastornos mentales.

RECOMENDACIÓN: Además de los criterios de experiencia en neuropsicología clínica, será necesario que el psicólogo alcance un conocimiento específico de los fenómenos y procesos de los diferentes trastornos mentales.

Las competencias específicas del psicólogo para poder ejercer con criterios de calidad en el contexto de la salud mental son:

18

3.1. COMPETENCIAS TEÓRICAS

El psicólogo deberá conocer los modelos de evaluación y de intervención en el ámbito de la neuropsicología para poder realizar un diagnóstico clínico, en relación con el funcionamiento cognitivo, conductual y emocional, que permita la orientación de un tratamiento y los procedimientos de rehabilitación que ayuden al paciente a mejorar las dificultades que pueda presentar en la vida cotidiana.

RECOMENDACIÓN: El psicólogo debe conocer en profundidad el marco teórico explicativo de los trastornos mentales y sus posibles repercusiones psicosociales y ambientales.

3.2. COMPETENCIAS DE EVALUACIÓN

El neuropsicólogo debe tener la capacidad para poder analizar la demanda, crear una relación de confianza, seleccionar las pruebas más adecuadas, interpretar adecuadamente los resultados y la información recogida, para posteriormente elaborar un informe neuropsicológico. Este proceso requiere una actitud flexible en la que además de la valoración cuantitativa, se

considere la información cualitativa derivada del contexto del paciente, que puede ser transmitida por el mismo usuario y por la familia, además de las apreciaciones observadas por el evaluador durante la misma exploración.

RECOMENDACIÓN: El psicólogo debe saber utilizar tanto los datos cuantitativos como los datos cualitativos para hacer una valoración de calidad.

3.3. CAPACIDAD DE ASESORAMIENTO

Además de entregar el informe neuropsicológico, durante la devolución de los resultados, el neuropsicólogo deberá saber transmitir verbalmente al usuario y a su familia el significado real de cada uno de los apartados del documento escrito. Durante la explicación oral deberá saber hacer referencia no solo a los déficits detectados, sino a las habilidades preservadas, su repercusión en el funcionamiento cotidiano, la conveniencia de tratamiento o no, y posiblemente será el momento de justificar la conveniencia de una valoración longitudinal o de seguimiento. Cabe recordar que para un adecuado asesoramiento es imprescindible utilizar un lenguaje comprensible evitando la terminología técnica, así como saber proporcionar recomendaciones específicas y útiles dentro del contexto sociocultural del usuario y de su familia.

RECOMENDACIÓN: Transmitir la información de una forma comprensible para el paciente y la familia es un requerimiento imprescindible en la práctica clínica.

En otras ocasiones se tendrá que hacer un asesoramiento a otros profesionales de la salud o de otras organizaciones (institutos de formación, tribunales de justicia, etc.).

En el mantenimiento de una buena práctica se recomienda seguir una acción de formación continua, que permita una actualización del conocimiento y pueda garantizar un servicio de calidad y mantenga el nivel de competencia a lo largo del tiempo. Los psicólogos en formación requerirán de la supervisión directa de la figura del tutor. Durante este período formativo se debería proporcionar tiempo para la observación clínica, para ir adquiriendo las habilidades necesarias antes de la práctica neuropsicológica.

RECOMENDACIÓN: La figura del tutor durante el período formativo asegura que la formación se lleve a cabo con criterios de calidad.

4

Ámbitos de aplicación

Los principales ámbitos de aplicación de la exploración neuropsicológica en salud mental serían el ámbito clínico, el ámbito forense y el ámbito educativo. Esta guía se dirige específicamente al ámbito clínico de la salud mental y tiene como finalidad responder a las principales cuestiones que los profesionales pueden considerar en relación con la valoración neuropsicológica.

En el ámbito clínico la exploración neuropsicológica se lleva a cabo por diferentes motivos y en diferentes dispositivos. Como ha sido comentado en la introducción, los déficits cognitivos son altamente prevalentes en los trastornos mentales. Estos pueden aparecer asociados al diagnóstico principal, se pueden ver acentuados por las comorbilidades psiquiátricas y médicas. Es necesario remarcar que, con el envejecimiento de la población, cada vez más surge la demanda de un diagnóstico diferencial con otras patologías médicas y sobre todo neurológicas.

Estos déficits cognitivos tienen una relevancia clínica, se ha observado que son predictores de la funcionalidad, de la respuesta terapéutica y del cumplimiento farmacológico, y pueden contribuir a llevar a cabo un plan de intervención adecuado para la persona, así como ayudarla a vincularse de forma adecuada a los recursos de la red.

Actualmente en el ámbito clínico las exploraciones neuropsicológicas se llevan a cabo tanto en dispositivos de hospitalización (unidad de agudos, subagudos, larga estancia, hospitales de día) como en el ámbito ambulatorio (centros de salud mental, servicios de rehabilitación, centros de atención y seguimiento, etc.).

Los motivos por los que los profesionales piden esta exploración se podrían agrupar de la siguiente forma:

DIAGNÓSTICO

- Determinación de la existencia o no de deterioro cognitivo
- Determinación de la intensidad o de la fase evolutiva del deterioro cognitivo
- Contribución al diagnóstico sindrómico y etiológico del deterioro
- Deterioro primario, asociado a enfermedad mental o multicausal

ORIENTACIÓN E INTERVENCIÓN

- Caracterización del perfil cognitivo, diferenciando capacidades cognitivas afectadas y preservadas. Contribución a la determinación del pronóstico
- Contribución a la planificación de una intervención terapéutica y/o rehabilitadora individualizada y adaptada a las necesidades y capacidades de la persona
- Contribución a la evaluación de la eficacia de los tratamientos e intervenciones con fines terapéuticos (fármacos, rehabilitación, etc.)

→ Contribución a la evaluación de cambios evolutivos en el estado cognitivo de un sujeto debidos a la propia enfermedad o trastorno

Algunos aspectos relevantes a tener en cuenta en los diferentes ámbitos de aplicación de la exploración neuropsicológica son:

ESTABILIDAD CLÍNICA Y CAMBIOS EN EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Antes de realizar una exploración neuropsicológica se debe valorar la presencia de estabilidad clínica y el tratamiento farmacológico en el momento de la evaluación. Hay que tener presente que según el estado clínico los síntomas cognitivos pueden verse agravados o la colaboración del paciente puede estar comprometida. Se recomienda valorar al paciente con la máxima estabilidad posible y en caso de que sea necesaria una exploración en momentos de poca estabilidad, que esta se lleve a cabo por profesionales con una amplia experiencia. El tratamiento farmacológico puede influenciar en el estado cognitivo y el resultado de la exploración. Se recomienda tener presente siempre el tratamiento que está realizando el paciente y describirlo en el informe de devolución.

22

SOSPECHA DE ALTERACIONES COGNITIVAS NO DEBIDAS A PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

En algunos casos podemos tener la sospecha o la certeza de que la persona evaluada, además del problema de salud mental, puede presentar alteraciones cognitivas relacionadas con problemas que no son estrictamente de este ámbito, como por ejemplo, si la persona ha sufrido un traumatismo craneoencefálico, un proceso neurológico degenerativo o una encefalitis infecciosa. En estos casos es importante que la exploración neuropsicológica sea más extensa e incluya otras áreas de exploración como la orientación, el lenguaje, las praxias, la capacidad de reconocimiento (gnosias) y otras funciones que pueden contribuir al diagnóstico diferencial.

TERAPIA ELECTROCONVULSIVA

La terapia electroconvulsiva (TEC) puede interferir en la exploración neuropsicológica ya que puede producir alteraciones episódicas de algunas funciones cognitivas. Estas alteraciones, que son difíciles de filiar y pueden ser difíciles de distinguir de las alteraciones propias de la enfermedad de la persona, podrían conducir a conclusiones erróneas. Se recomienda no hacer una exploración neuropsicológica diagnóstica durante el período en que se esté realizando la TEC. Parece prudente, a la luz de los datos actuales, esperar un mínimo de seis meses desde la última sesión de TEC para realizar la exploración.

USO DE SUSTANCIAS

La frecuencia de casos de comorbilidad entre enfermedad mental y trastorno por uso de sustancias es bastante elevada. Por lo tanto, hay que contemplarla de forma previa a la exploración y considerar tanto el patrón de consumo que está presente como el tipo de sustancias implicadas. Esta información será relevante para dar un significado adecuado a la exploración.

RECOMENDACIÓN: Considerar el estado clínico del paciente y evitar hacer la exploración en situación de descompensación. Tener en cuenta los efectos de la medicación y registrar los cambios de fármacos y las modificaciones de la dosis. Contemplar el consumo y abuso de tóxicos. Si ha hecho TEC es mejor esperar 6 meses para hacer la exploración.

¿QUÉ DIAGNÓSTICOS CONSIDERAMOS QUE DEBEN SER OBJETO DE EXPLORACIÓN NEUROPSICOLÓGICA EN EL ÁMBITO DE LA SALUD MENTAL?

Hay que tener presente que se han descrito déficits cognitivos en muchas de las poblaciones que habitualmente atendemos en nuestros dispositivos. Son frecuentes los déficits cognitivos en los trastornos del espectro psicótico, en el trastorno bipolar, en trastornos depresivos, especialmente depresiones que han cursado con síntomas psicóticos o depresiones recurrentes, en los trastornos de conducta alimentaria, en los trastornos obsesivo-compulsivos, en los trastornos de la personalidad límite, en los trastornos de ansiedad generalizada y en los trastornos de abuso de sustancias, entre otros. En todo caso la exploración neuropsicológica no depende exclusivamente del diagnóstico clínico, sino también del estado neuropsicológico y de las necesidades funcionales de la persona evaluada. La determinación del estado cognitivo mediante la exploración neuropsicológica de personas con trastornos mentales es relevante en sí misma para promover un proyecto terapéutico adaptado y para identificar a las personas susceptibles de beneficiarse de intervenciones específicas de rehabilitación cognitiva.

5

Cuestiones éticas

La actividad relacionada con la evaluación neuropsicológica en el contexto de la salud mental, como el resto de actividades propias del psicólogo, se rige por principios comunes a toda deontología profesional y estipulada en el código deontológico del psicólogo. Estos principios se basan en el respeto a la persona, la protección de los derechos humanos, el sentido de la responsabilidad, la honestidad, la sinceridad con los usuarios, la prudencia en la ampliación de los instrumentos y técnicas, y la competencia profesional y solidez de la fundamentación científica de sus actividades profesionales. En este sentido, cabe mencionar la reciente orden SSI / 81/2017, de 19 de enero, publicada en el BOE el 6 de febrero de 2017, por la que el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud aprueba el protocolo mediante el cual se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en ciencias de la salud.

La confidencialidad queda siempre regulada por las leyes vigentes de cada país y por tanto conviene conocerlas.

Como regla general, toda aquella información que el psicólogo recoge durante la evaluación, así como durante la intervención neuropsicológica está sometida a derecho y deber de secreto profesional del que solo quedamos eximidos por un consentimiento expreso e informado del cliente o por supuestos legales. En cualquier caso, si existe la sospecha de delito o de conducta nociva para el usuario o para terceras personas, el psicólogo tendrá la obligación de informar de los hechos y ponerse en contacto con los organismos judiciales pertinentes.

El consentimiento informado es uno de los requerimientos que establecen las normas éticas y los códigos deontológicos de la profesión del psicólogo y, por lo tanto, incluye el ámbito de la evaluación e intervención neuropsicológica. El psicólogo debe ser consciente y sensible a todos los aspectos éticos y legales relacionados con el consentimiento informado, la confidencialidad, la autonomía y todo lo relacionado con los derechos humanos que pueda surgir en el contexto de una evaluación neuropsicológica.

RECOMENDACIÓN: Pedir el consentimiento informado para realizar la exploración neuropsicológica explicando los objetivos y características de las pruebas y las posibles consecuencias de los resultados.

5.1. EVALUACIONES PARA TERCERAS PERSONAS

El psicólogo puede tener que evaluar un usuario por requerimiento de una tercera persona (por ej., un juez, un abogado, seguros, maestros). Esta evaluación puede formar parte de un requerimiento judicial, determinación de incapacidad, etc. No es lo mismo actuar como testigo experto (terapeuta, asesor, etc.) que como perito forense. En el caso de ser testigo, es decir si se actúa como terapeuta, tenemos la obligación de garantizar las condiciones de confidencialidad habituales. Si actuamos como peritos forenses nos acogeremos a los estándares éticos de la psicología forense.

En todo caso, es el psicólogo quien debe aclarar y explicar detenidamente los aspectos éticos de su tarea profesional al usuario, dejando claro por un lado su compromiso con la objetividad y, por otra parte, asegurando que sus conclusiones se basarán exclusivamente en los datos y la información que sea compilada durante la exploración.

RECOMENDACIÓN: Los informes se entregarán personalmente al usuario. Todos los demás casos, a excepción del requerimiento judicial, deben ser autorizados por escrito por el mismo usuario.

5.2. PRESENCIA DE TERCERAS PERSONAS EN LA EVALUACIÓN

El psicólogo no está obligado éticamente a permitir la presencia de una tercera persona durante la exploración neuropsicológica. La única excepción es la presencia de un requerimiento judicial. En este caso, el psicólogo deberá atenerse estrictamente al mandato, aunque puede efectuar las alegaciones que considere oportunas.

Sin embargo, el psicólogo podrá permitir la presencia durante la evaluación de las personas que considere oportunas siempre y cuando no interfieran en la exploración. En ocasiones puede ser a requerimiento del usuario (familiares, tutores, etc.) y otros puede ser por necesidades docentes o de otro tipo como residentes en formación, estudiantes en prácticas, etc. En esos casos el psicólogo deberá explicar y asegurar que los terceros también guardan los principios éticos generales de confidencialidad y es una buena práctica obtener un compromiso de confidencialidad por escrito. Finalmente, no se debe dejar de advertir que la persona evaluada debe dar necesariamente el consentimiento explícito.

RECOMENDACIÓN: Pedir por escrito un compromiso de confidencialidad en los casos de presencia de terceras personas durante la evaluación y pedir al usuario su consentimiento explícito.

5.3. ENTREGA DE LOS DATOS Y DE LOS RESULTADOS

Todos los datos relacionados con la exploración neuropsicológica como la historia clínica, las notas clínicas, los resultados de los tests y los informes, están sometidos al principio de confidencialidad y custodia. El principio general nos dice que es el evaluador quien tiene la custodia de los datos y resultados, que siempre deben estar accesibles a la demanda del usuario. En todo momento, tanto la custodia como la entrega de datos se harán ateniéndose a los principios deontológicos y éticos que regulan la profesión del psicólogo.

RECOMENDACIÓN: Mantener los datos y los informes de forma que sean accesibles a los usuarios en cualquier momento en que estos nos los requieran, garantizando siempre los principios de confidencialidad.

Así, no se permitirá el acceso a los datos a ninguna persona ajena a la profesión como agentes judiciales, abogados, aseguradoras, etc. Tampoco se pueden ceder los datos para la investigación si no se ha pedido el consentimiento explícito al usuario y la investigación no ha sido aprobada por los comités éticos correspondientes. Sin el consentimiento explícito e informado del usuario tampoco debemos comunicar o entregar datos a otros profesionales, aunque sean psicólogos, médicos, agentes sociales, personal de la administración pública u otros. Como en todos los casos, hay una única excepción que es el requerimiento judicial. Como regla general los informes serán entregados directamente al usuario y debe ser este quien los entregue a los otros profesionales.

RECOMENDACIÓN: Los informes se entregarán solo al usuario y siempre personalmente. Todos los demás casos, a excepción del requerimiento judicial, deben ser autorizados por escrito por el mismo usuario.

5.4. COMPETENCIA PROFESIONAL Y SEGURIDAD DE LOS TESTS

Una competencia profesional insuficiente puede amenazar la validez de los resultados de una exploración neuropsicológica. La dificultad radica en determinar qué constituye la formación y experiencia necesarias para poder afirmar que un psicólogo es competente. La formación en psicología no siempre garantiza la competencia en el ámbito de la neuropsicología de la salud mental; por otra parte, la competencia en neuropsicología tampoco asegura la competencia para interpretar correctamente los fenómenos y procesos de los trastornos mentales graves. Por lo tanto, es necesario exigir a los psicólogos que mantengan un nivel de competencia suficiente para realizar las exploraciones neuropsicológicas en el ámbito de la salud mental. Hacer una exploración sin las competencias necesarias puede ser considerado como un acto de impericia y por tanto podemos caer en una mala praxis. Por último, es del todo necesario recordar que, aunque el psicólogo tenga un nivel de competencia profesional muy elevado, eso no garantiza un comportamiento profesional ético.

RECOMENDACIÓN: Asegurarnos de que disponemos de la titulación, las habilidades y las competencias necesarias para realizar la exploración y el diagnóstico neuropsicológico. (véase la sección de competencias de esta guía).

La apropiada seguridad de los tests es la responsabilidad asumida en la práctica de cada psicólogo. Es una obligación ética escoger los tests originales, que sean fiables y válidos y que dispongan de baremos normativos

que posibiliten una evaluación objetiva. Debemos tener en cuenta también que la evaluación neuropsicológica es un proceso de evaluación dirigido a unos objetivos y no solo a la aplicación de unas pruebas. Por esta razón, si existen conflictos entre los objetivos de la evaluación y la administración de los tests, haremos prevalecer los objetivos de la evaluación. En el resto de los casos y como regla general, el psicólogo seguirá los procedimientos de administración tal y como están descritos en los manuales correspondientes. Cabe recordar que el psicólogo se abstendrá de introducir modificaciones en el contenido y la estructura de los tests, aunque sea en un contexto de investigación.

RECOMENDACIÓN: Seguir los procedimientos de administración de las pruebas psicométricas y neuropsicológicas tal y como están descritos en los manuales correspondientes. Cuando excepcionalmente hacemos un uso diferente por motivos clínicos u otros, deberá hacerse constar explícitamente en el informe

5.5. ASPECTOS CULTURALES, MINORÍAS Y MARGINALIDAD

28

El psicólogo debe tener en cuenta los factores culturales, lingüísticos, derivados de discapacidades, así como de otros factores demográficos y socioeconómicos que puedan influenciar en los resultados del proceso de evaluación neuropsicológica y que podrían alterar la interpretación y los resultados de ésta.

Trabajar con usuarios que presentan discapacidades y además son objeto de estigma social obliga al psicólogo a considerar estos aspectos, así como otros relativos al grupo social, cultural o étnico. Debemos tener muy en cuenta la competencia lingüística de nuestros usuarios a la hora de estimar habilidades cognitivas a partir de su vocabulario. La falta de competencia en nuestra lengua no siempre es una señal de baja inteligencia. Incluso en los ámbitos bilingües resulta recomendable asegurarnos de cuál es la lengua de uso preferente de la persona a la hora de evaluar las habilidades verbales y el potencial intelectual.

Así, los conceptos de discapacidad, de funcionalismo o la descripción de las llamadas actividades de la vida diaria pueden no tener sentido o ser completamente diferentes para determinados grupos sociales, religiosos, étnicos o de otro tipo. Algunos clientes que presentan discapacidades viven también en situaciones económicas muy precarias o en contexto de pobreza. Los psicólogos deben tener en cuenta todos estos conceptos sociales a la hora de interpretar el funcionamiento neuropsicológico de los usuarios.

RECOMENDACIÓN: Considerar aquellos aspectos personales, sociales, económicos, étnicos y lingüísticos que podrían influir en la evaluación neuropsicológica como el género, la presencia de discapacidades sensoriales y motoras, pertenencia a un grupo social, cultural o étnico minoritario.

6

Referencias

1. KRABBENDAM L, ALEMAN A. "Cognitive rehabilitation in schizophrenia: a quantitative analysis of controlled studies". *Psychopharmacology* (Berl). 2003; 169(3-4):376-82.
2. GREEN MF, KERN RS, BRAFF DL, MINTZ J. "Neurocognitive deficits and functional outcome in schizophrenia: are we measuring the 'right stuff'?". *Schizophr Bull*. 2000; 26(1):119-36.
3. VANDERPLOEG, RD. *Clinician's guide to neuropsychological assessment*. Londres: LEA; 2000.
4. RODRIGUEZ, M. "Evaluación neuropsicológica". En: JUNQUÉ C y BARROSO J, editores. *Manual de neuropsicología*. Madrid: Síntesis; 2009. p. 281-302.
5. BLÁZQUEZ-ALISENTE JL, GONZÁLEZ-RODRÍGUEZ B y PAÚL-LAPEDRIZA N. "Evaluación neuropsicológica". En: TIRAPU J, RÍOS M y MAESTÚ F, editores. *Manual de neuropsicología*. Barcelona: Viguera; 2011. p. 33-56.
6. PENADÉS R. y GASTÓ C. *El tratamiento de la rehabilitación cognitiva en la esquizofrenia*. Barcelona: Herder; 2010.

Aprobado en sesión de Junta de Gobierno de fecha 19 de junio de 2019



Col·legi Oficial de
Psicologia de Catalunya