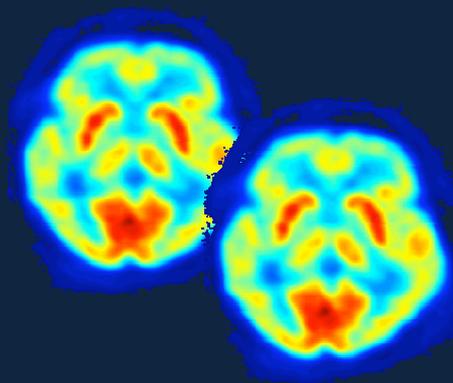




Área de Formación Académica

PSICÓLOGOS CON FORMACIÓN ESPECIALIZADA
EN NEUROPSICOLOGÍA
EN LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON
ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS



www.profesionalesdependenciadiscapacidad.com
info@profesionalesdependenciadiscapacidad.com

*Federación Española de Profesionales de la Atención
a Personas en Situación de Dependencia y/o con Discapacidad*



**PSICÓLOGOS CON FORMACIÓN
ESPECIALIZADA EN NEUROPSICOLOGÍA
EN LA ATENCIÓN DE PERSONAS
CON ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS**

Publicaciones

aten-D

*Federación Española de Profesionales
de la Atención a Personas en Situación
de Dependencia y/o con Discapacidad*

Alicante 2012

La **Federación Española de Profesionales de la Atención a Personas en Situación de Dependencia y/o con Discapacidad (Aten-D)**, tiene como misión principal representar a los profesionales que desarrollan su actividad en el ámbito de la atención a las personas en situación de dependencia y/o discapacidad, a fin de fomentar su desarrollo profesional e imagen social, así como promover la calidad en las tareas asistenciales que desarrollan de fomento de la autonomía personal y calidad de vida de las personas en situación de dependencia y/o discapacidad, y la de sus familiares.

Aten-D presta especial interés en la formación. En este sentido, mediante el *Área de Formación Académica* promueve la realización de cursos de postgrado y masters relacionados con el ámbito de actuación socio-sanitario y en colaboración con instituciones de reconocido prestigio nacional e internacional.

El *Área de Formación Académica* de Aten-D ha diseñado el **Máster en Neuropsicología Clínica** siguiendo los criterios de la *Conferencia de Houston (1998)* sobre la “acreditación del psicólogo experto en neuropsicología clínica”.

Nuestro objetivo es capacitar profesionales que conozcan y manejen las prácticas basadas en la evidencia aplicadas a la Exploración y Rehabilitación Neuropsicológica. Por todo ello, Aten-D ha elaborado este artículo introductorio sobre *Psicólogos con formación especializada en neuropsicología en la atención de personas con enfermedades neurológicas*.

PSICÓLOGOS CON FORMACIÓN ESPECIALIZADA EN NEUROPSICOLOGÍA EN LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS

La incidencia de las enfermedades neurológicas está aumentando sobre todo por dos motivos. Por una parte a consecuencia del avance de tratamientos que permiten a estos pacientes superar episodios de riesgo vital y hacen posible su recuperación; otro motivo es el progresivo envejecimiento de la población.

Un alto porcentaje de personas con trastornos neurológicos tienen discapacidad y/o están en situación de dependencia; para la recuperación de las distintas alteraciones funcionales que padecen (cognitivas, motoras, comunicacionales, comportamentales, ...), necesitan seguir tratamiento rehabilitador, para lo cual hoy en día se disponen de prácticas basadas en la evidencia que hacen posible notables mejoras de las capacidades afectadas.

Las alteraciones cognitivas y comportamentales tienen alta incidencia en estos pacientes, precisando valoración y rehabilitación neuropsicológica para su recuperación. Psicólogos con formación especializada en Neuropsicología son facultativos requeridos en la atención de personas con enfermedad neurológica y daño cerebral, causante de discapacidad y/o dependencia.

INDICE

Enfermedades neurológicas	2
Atención de los trastornos neurológicos	5
Ámbitos de actuación del Neuropsicólogo	8
Bibliografía	10

ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS

Hay más de 600 tipos de enfermedades neurológicas, de las cuales muchas de ellas causan daño cerebral en las personas afectadas, caracterizado por alteraciones en las funciones cognitivas, motoras, del lenguaje y habitualmente también trastornos comportamentales y de la personalidad.

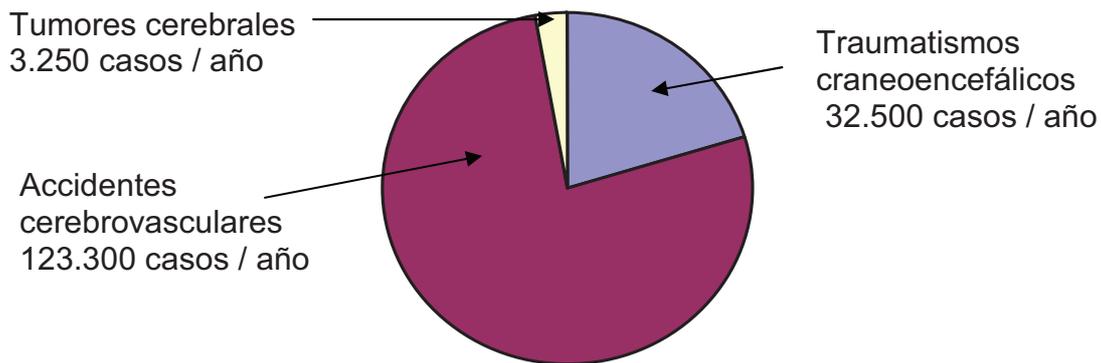
Se calcula que en España entre 6 y 7,5 millones de ciudadanos sufren algún tipo de enfermedad neurológica, (entre un 13 y un 16% del total de la población). De ellos alrededor de un millón y medio tienen una enfermedad neurológica grave (ictus con secuelas, demencia, enfermedad degenerativa, etc.) y entre 5 y 6 millones otras enfermedades neurológicas que no ponen en peligro su vida, pero tienen importantes repercusiones en su vida familiar, laboral o social (Instituto Nacional de Estadística, 2005; Fundación Española de Enfermedades Neurológicas, 2006).

En los próximos años, estas enfermedades afectarán cada vez a un mayor número de personas, sobre todo en países como España, debido al envejecimiento de la población y al aumento de la esperanza de vida por la disminución de la mortalidad de otras enfermedades.

El 43% de las personas mayores de 6 años con enfermedad crónica sufren discapacidad; de ellos son enfermedades neurológicas las más frecuentes (Fundación Española de Enfermedades Neurológicas, 2006):

- Enfermedad cerebrovascular
- Distrofia muscular
- Demencia tipo Alzheimer
- Enfermedad de Parkinson
- Esclerosis lateral o múltiple
- Parálisis cerebral
- Traumatismo craneoencefálico

La incidencia anual en España de trastornos neurológicos como los accidentes cerebrovasculares (ACV), los traumatismos craneoencefálicos (TCE) y los tumores cerebrales es así mismo elevada (León Carrión, 1995; Díez-Tejedor, 1998; Instituto Nacional de Estadística, 1999; Balamaseda y col., 2000; Muñoz y Tirapu, 2001; Instituto Nacional de Estadística, 2002):



Los trastornos neurológicos son causa con frecuencia trastornos estructurales y funcionales (deficiencias), y restricciones o ausencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal (discapacidades); en el estudio del Instituto Nacional de Estadística (1999) se indica cuales son las más frecuentes y en qué tanto por ciento afectan a las personas con ACV y TCE.

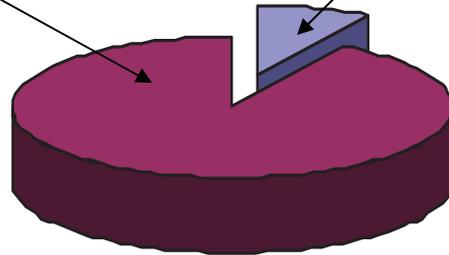
Deficiencias	%	ACV	TCE
Funciones cognitivas		27	31
Lenguaje		11	8
Oído		18	18
Sistema nervioso		37	31
Osteoarticulares		22	30
Visuales		25	20
Viscerales		19	8

Discapacidades	%	ACV	TCE
Adquisición de aprendizajes		36	45
Comunicación		37	41
Cuidar se sí mismo		50	39
Desplazarse		51	37
Desplazarse fuera del hogar		85	83
Tareas del hogar		74	67
Oír		24	20
Ver		32	25
Relacionarse		38	44
Utilizar brazos y manos		55	46

Trastornos neurológicos como los ACV y TCE causan daño cerebral y por tanto discapacidad en un alto porcentaje de las personas que les sufren (Instituto de Información Sanitaria, 2002); los datos en España de personas que al año sufren discapacidad estos trastornos neurológicos son los siguientes:

Accidente cerebrovascular
74.250 casos / año de
personas afectadas por
discapacidad

Traumatismos craneoencefálicos
6.750 casos / año de
personas afectadas por
discapacidad



Las personas que en España tienen reconocida situación de dependencia supera el millón de personas; la SEN (Sociedad Española de Neurología) indica que más de la mitad de las personas dependientes con dolencias crónicas lo son por enfermedades neurológicas.

ATENCIÓN DE LOS TRASTORNOS NEUROLÓGICOS

El tratamiento de personas con trastornos neurológicos y daño cerebral se articula en una serie de fases (Sociedad Española de Neurología, 2002; Instituto de Mayores y Servicios Sociales, 2007a), que siguen el proceso indicado en el cuadro de abajo.

Atención Sanitaria		Atención Socio-Sanitaria
Fase Aguda	Fase Subaguda	Fase de Rehabilitación
<p>Paciente hospitalizado con riesgo vital y complicaciones graves.</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estabilización clínica. - Tratamiento y prevención de complicaciones. 	<p>Paciente hospitalizado. Cuidados médicos y de enfermería encaminados al manejo de complicaciones.</p> <p>Se inicia la rehabilitación de las capacidades afectadas.</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estabilización del estado de salud. 	<p>Paciente en su domicilio o en otro ámbito residencial. No requiere cuidados médicos o de enfermería continuados.</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mejora del desempeño de las actividades de la vida diaria. - Rehabilitación de capacidades funcionales.

La neurorehabilitación de estos pacientes es necesaria tal pronto como se pueda, a fin de reducir los trastornos que el daño cerebral puede causar.

El tratamiento neurorehabilitador ha de tener una serie de características (Gangoiti, 2002):

- Integral: se han de atender las distintas áreas funcionales del paciente que hayan quedado afectadas (cognitivas, motoras, comunicacionales, comportamentales, ...).

- Intensivo: el programa de rehabilitación ha de aplicarse de forma continuada y con alta dedicación del paciente al cumplimiento de las indicaciones terapéuticas.
- Multiprofesional: el equipo interprofesional (neuropsicólogo, fisioterapeuta, logopeda, terapeuta ocupacional, etc.) interviene de forma coordinada.

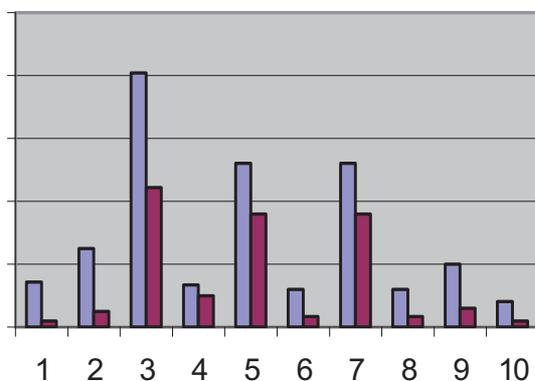
Autorretratos en distintos momentos de la recuperación de un paciente con heminegligencia (Gardner, 1977).



Respecto de la eficacia de la rehabilitación del daño cerebral hay numerosos estudios que acreditan su efectividad; a continuación se detallan dos trabajos que analizan esta cuestión.

León Carrión y col. (1999) hace un estudio con pacientes que padecen TCE. Las alteraciones atendidas son de tipo motor, cognitivo o neuropsicológico y emocionales, siendo evaluadas mediante un completo estudio y baremadas (Ley 30/95, de 8 de noviembre) en términos médico-legales.

Los trastornos funcionales tras el tratamiento neurorehabilitador de una duración de 6 meses, se reducen en un 62,7%, según baremos médico-legales.



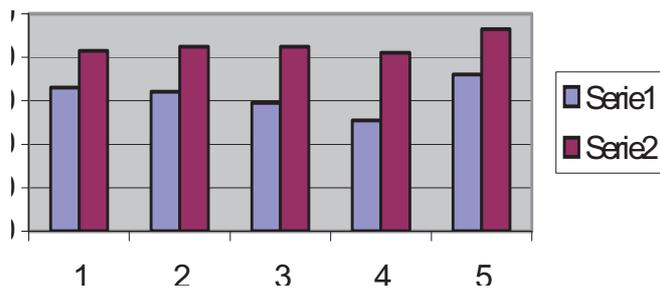
Evolución de los déficit:

- Serie 1: Pre-tratamiento
- Serie 2: Post-tratamiento

- 1.- Orientación
- 2.- Atención
- 3.- Memoria
- 4.- Lenguaje
- 5.- Funciones Ejecutivas.
- 6.- Síndrome Postconmocional.
- 7.- Síndrome de Moria.
- 8.- Excitabilidad / Agresividad.
- 9.- Síndrome Orgánico de la Personalidad.
- 10.- Síndrome Depresivo Post-traumático.

Balmaseda y col. (2000) estudia la eficacia de la neurorehabilitación con un grupo de pacientes que han sufrido un ACV. Una vez tienen el alta hospitalaria, reciben tratamiento

durante una media de 7,57 meses. Las secuelas atendidas son de tipo motor, cognitivo o neuropsicológico y emocionales, siendo evaluadas mediante un completo estudio y baremadas mediante la escala de independiencia funcional FIM-FAM (Pistarini y col., 1997). Con la neurorehabilitación los pacientes mejoran sus capacidades funcionales medidas con la escala FIM-FAM en un 64,74% de media.



Medida de funcionalidad:
- Serie 1: Pre-tratamiento
- Serie 2: Post-tratamiento
1.- Autocuidado
2.- Movilidad en traslados.
3.- Movilidad en locomoción.
4.- Ajuste psico-social.
5.- Funciones cognitivas.

ÁMBITOS DE ACTUACIÓN DEL NEUROPSICÓLOGO

Ámbito Sanitario

Las intervenciones del Neuropsicólogo en el ámbito sanitario se centran sobre todo en la valoración neuropsicológica para el establecimiento de diagnósticos diferenciales y para determinar la evolución de las alteraciones cognitivas y comportamentales de los pacientes.

En la fase de rehabilitación en el ámbito sanitario, el Neuropsicólogo se encarga de la rehabilitación neuropsicológica de los pacientes con daño cerebral.

Ámbito Socio-Sanitario

La intervención sobre las funciones cognitivas y alteraciones comportamentales, forma parte de los servicios que todo centro de atención a personas en situación de dependencia y/o con discapacidad ha de tener, siendo el Neuropsicólogo el facultativo más idóneo para la realización de estas intervenciones en centros residenciales y de día de atención socio-sanitaria.

El colectivo de personas con daño cerebral adquirido en España es de 300.000 personas, de los cuales el 10% precisan atención de Centro de Día (Defensor del Pueblo, 2005). Estos Centros han de tener un equipo de profesionales en los que el Neuropsicólogo además de las tareas de atención directa a los Usuarios, el IMSERSO (Instituto de Mayores y Servicios Sociales, 2007,b) propone que este facultativo, dado su perfil profesional, realice tareas de dirección del Centro.

Ámbito Forense

La intervención de Neuropsicólogo como perito ante los tribunales es cada vez más demandado, dados los numerosos asuntos para los cuales su intervención facultativa se requiere:

- Procesos de indemnización.
- Valoración de la competencia (capacidad para la toma de decisiones).
- Reconocimiento del grado de minusvalía o de dependencia.
- Valoración de incapacidad laboral, incapacitación legal, etc.

Así como en los ámbitos de la **Investigación e Innovación**.

BIBLIOGRAFÍA

Balmaseda, R. y col. (2000): Recuperación funcional de pacientes cerebro-vasculares después de tratamiento intensivo: datos preliminares. *Revista Española de Neuropsicología*, 2(3): 44-61

Defensor del Pueblo (2005): Daño cerebral sobrevenido en España; un acercamiento epidemiológico y sociosanitario.

Díez-Tejedor, E. (1998): Introducción a la lesión cerebral. *Revista de Neurología*, 13(3): 1-2

Fundación Española de Enfermedades Neurológicas (2006): Impacto sociosanitario de las enfermedades neurológicas en España. Ed. FEEN.

Gantoiti (2002): Rehabilitación de personas con daño cerebral. *Rev. Minusval*, diciembre.

Gardner, H. (1977): The pathology of art; in *The Shattered Mind*. London, Routledge & Kegan Paul, pp 291–349.

Instituto de Mayores y Servicios Sociales (2007a): Modelo de atención a las personas con daño cerebral. IMSERSO. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Instituto de Mayores y Servicios Sociales (2007b): Modelo de centro de día para personas con daño cerebral adquirido. IMSERSO, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Instituto de Información Sanitaria (2002): Conjunto mínimo de datos básicos al alta hospitalaria. Mº de Sanidad y Consumo.

Instituto Nacional Estadística (1999): Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud. Ed. Instituto Nacional de Estadística.

Instituto Nacional de Estadística (2002): Encuesta de Morbilidad Hospitalaria. Ed. Instituto Nacional de Estadística.

León Carrión, J. (1995): Manual de neuropsicología humana. Ed. Siglo XXI.

Muñoz C, J. M. y Tirapu U., J. (2001): Rehabilitación neuropsicológica. Ed. Síntesis.

Sociedad Española de Neurología (2002): Plan Estratégico Nacional para el Tratamiento Integral de las Enfermedades Neurológicas. Ed. SEN.