

# PRINCIPIOS DE INTERPRETACIÓN NEUROPSICOLÓGICA

Sonia Quiñones Úbeda

Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM)

CASM Benito Menni (Sant Boi de Llobregat)

**Historia  
clínica**

**Entrevista  
(paciente, familiar)**

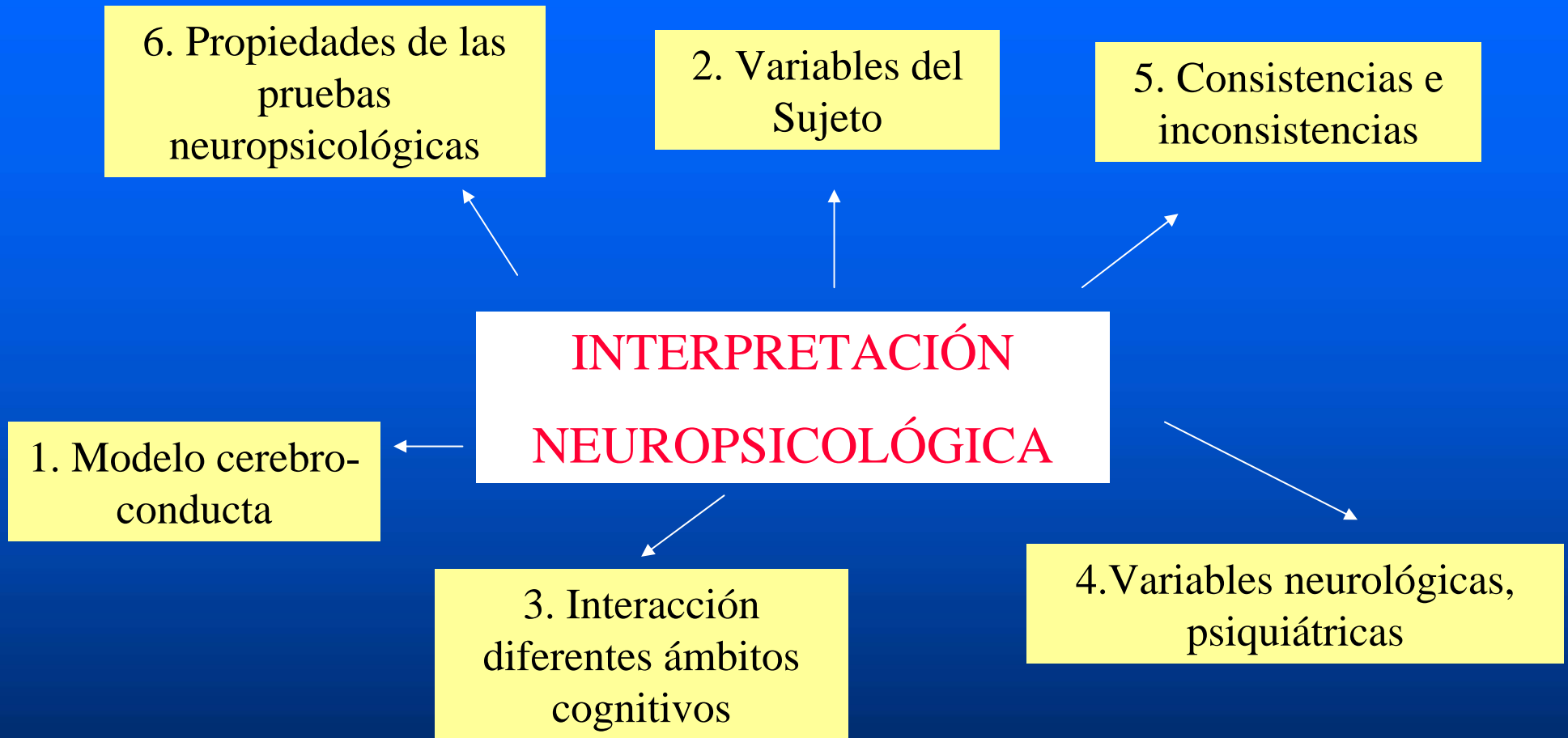
**PROCESO**

**Resultados de las  
pruebas  
neuropsicológicas**

**Observaciones  
durante la  
evaluación**



**Relevancia de todas las fuentes de información**



**Clinicians's guide to neuropsychological assesment**

**2ª Edición Autor: Rodney D. Vanderploeg**

# 1. MODELO CEREBRO-CONDUCTA (I)

## NEUROANATOMÍA

- Utilidad en el conocimiento de las relaciones cerebro-conducta (estudios de pacientes con lesión cerebral)
- Tener en cuenta que el cerebro es más que un conjunto de zonas aisladas con funciones específicas grupo de redes complejas e integradas que forman sistemas anatómico-funcionales

**TENER EN CUENTA NO SÓLO LAS REGIONES IMPLICADAS SINO SUS AFERENCIAS Y EFERENCIAS**

# MODELO CEREBRO-CONDUCTA (II)

- Conocimiento de las alteraciones secundarias a lesiones cerebrales
  - Expectativas de rendimiento y anticipación a los déficit: saber qué funciones estarán probablemente alteradas y como evaluarlas antes de empezar la evaluación
  - Reconocimiento de inconsistencias en los patrones cognitivos tras una determinada lesión

# MODELO CEREBRO-CONDUCTA (III)

## ■ Psicopatología

- Su conocimiento es fundamental para una buena interpretación de las pruebas, puesto que algunos síntomas pueden alterar su resultado
- Algunas patologías de base neurológica pueden presentar alteraciones psiquiátricas asociadas como trastornos del estado de ánimo, alteraciones de conducta...

# MODELO CEREBRO-CONDUCTA (IV)

- Propiedades psicométricas
  - Utilización de pruebas normalizadas en la población de referencia
  - Comparar el rendimiento del sujeto con un grupo normativo similar
  - Utilización de pruebas neuropsicológicas en función de las características del sujeto

# VARIABLES DEL SUJETO

- Variables demográficas (edad, dominancia manual, nivel educativo, lengua materna,
- Características de personalidad (intereses previos, forma de ser)
- Enfermedades concomitantes (medicación actual y sus efectos en la cognición)
- Estado de ánimo actual
- Actitud durante la valoración (nivel de implicación, ganancias secundarias, efectos de fatiga)

# EFECTOS DE INTERACCIÓN DE OTROS ÁMBITOS COGNITIVOS

- Efectos de la lentificación en tareas con tiempo límite.  
Ej: evocación categorial en un minuto
- Efectos de bajo rendimiento en una capacidad debido a alteración de la que comporta el estímulo. Ej: denominación visuoverbal por quién tiene dificultades visuales
- Dificultades de la valoración neuropsicológica en pacientes con déficit de comprensión o déficit auditivo

# ASPECTOS NEUROLÓGICOS, PSIQUIÁTRICOS Y DEL CONTEXTO DE EVALUACIÓN

- Datos de historia clínica (patología psiquiátrica de base) en caso de aparición de sintomatología no esperable.
- Actitud y motivación durante la evaluación (extrema ansiedad, tendencia a la frustración, negativismo, poca colaboración)
- Observaciones fuera del contexto de evaluación.  
Afectación cognitiva en AVD

# EVALUACIÓN DE LAS INCONSISTENCIAS

- Comparar diferentes pruebas del mismo ámbito cognitivo. Ej: dos pruebas de recuerdo diferido
- Comparar el rendimiento obtenido con el que se esperaba al inicio del proceso
- Consistencia entre las pruebas neuropsicológicas y otras más ecológicas
- Rendimiento peor en tareas más sencillas

# EVITAR INFERENCIAS Y ASUMCIONES ERRÓNEAS

- El rendimiento cognitivo era normal en el pasado. Tener en cuenta implicación de la escolaridad en numerosas pruebas (ej. praxis constructiva)
- Rendimiento alterado en el test X, implica lesión en la región Y. Aunque una lesión produzca cierta alteración, eso no quiere decir que un bajo rendimiento en el test sea debido a una lesión.
- **NO SOBREVALORAR NI INFRAVALORAR LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS NEUROPSICOLÓGICAS**

# CONCLUSIONES

- Interpretación neuropsicológica como proceso
- Necesidad de partir de un modelo teórico que relacione cerebro y conducta
- Tener en cuenta variables del sujeto
- Seleccionar las pruebas adecuadas según las características del cuadro
- Tener en cuenta presencia de sintomatología psiquiátrica
- Reconocer consistencias e inconsistencias
- Evitar errores comunes