

Programa: **BECA EN NEUROPSICOLOGÍA DEL ADULTO
Y DEL ENVEJECIMIENTO**

Director: Dr. Ángel Golimstok

Coordinador o Responsable del Programa: Lic. María José García
Basalo

Departamento de Medicina
Servicio de Neurología
Sección Trastornos de la memoria y la conducta

Año 2014

1) Datos Generales

- Tipo de programa: Beca de Perfeccionamiento
- Requisitos de ingreso específicos: título de Licenciado en Psicopedagogía/ Psicología/Fonoaudiología
- Número de vacantes: dos
- Duración en años: uno
- Esquema de guardias obligatorias por año: no se incluirán guardias en el programa
- Carga horaria total: 1560 hs totales
- Número mínimo de procedimientos clínicos y/o quirúrgicos requerido:

2) Fundamentación

La Neuropsicología es una disciplina que estudia las relaciones entre las funciones mentales superiores y el sistema nervioso central. La Neuropsicología clínica tiene por objetivo entender de qué manera diferentes afecciones que involucran el cerebro impactan en la conducta y las funciones cognitivas de un paciente (lenguaje, memoria, atención, Funciones Ejecutivas, etc.) Sus herramientas fundamentales son la evaluación neuropsicológica y la rehabilitación o estimulación cognitiva.

En los últimos años hemos presenciado un enorme crecimiento y especialización dentro de esta área. La evaluación neuropsicológica resulta hoy una práctica de alta frecuencia en pacientes adultos con traumatismo encefalocraneano (TEC), accidente cerebro-vasculares (ACV), Epilepsias, Trastorno por Déficit de atención, entre otros.

Asimismo el aumento en la expectativa de vida de la que somos parte, nos impone la formación de profesionales altamente capacitados para diferenciar el envejecimiento cognitivo normal y patológico; y para caracterizar este último en sus múltiples formas, de manera de poder intervenir en consecuencia.

La neuropsicología cuenta hoy con herramientas que permiten caracterizar y diferenciar distintas formas de Demencias, como son la Enfermedad de Alzheimer, la Enfermedad con Cuerpos de Lewy la Demencia fronto-temporal y el Deterioro Cognitivo vascular, entre otras. Por otra parte, permite diseñar estrategias de estimulación que permiten mejorar la calidad de vida de los pacientes que las padecen, y postergar su aparición en aquellos en riesgo de padecerlas.

Por esta razón es importante contar con el desarrollo de un programa que nos permita formar agentes de salud capaces de afrontar estos nuevos avances y desafíos de la neurología actual.

3) Competencias profesionales - Perfil del egresado

- **Como experto clínico:** integrar y aplicar conocimientos, habilidades clínicas y actitudes profesionales en la provisión de cuidados centrados en el paciente dentro de un marco ético.
- **Como comunicador:** facilitar en forma efectiva la relación médico-paciente y desarrollar un plan compartido de cuidado con el paciente, la familia y el grupo profesional de trabajo.
- **Como gestor/administrador:** priorizar y ejecutar sus tareas en forma efectiva, asignando los recursos sanitarios apropiadamente
- **Como promotor de la salud:** usar sus conocimientos para el bienestar de sus pacientes y de la comunidad a través de actividades de prevención y promoción de la salud.
- **Como aprendiz autónomo:** reconocer la necesidad de un aprendizaje continuo para la mejora de su actividad profesional y la generación de nuevos conocimientos y prácticas médicas.
- **Como colaborador:** participar de manera efectiva y apropiada en el equipo de salud para el cuidado del paciente
- **Como profesional:** demostrar compromiso y un comportamiento ético responsable que responda a su rol en la sociedad

4) Desarrollo del programa:

La beca durará un año. Los becarios desarrollaran su actividad en los siguientes ámbitos: consultorios externos de especialidad Neurología Cognitiva, consultorios de evaluación neuropsicológica (TNP), consultorios de Estimulación y Rehabilitación cognitiva y eventualmente sala de internación. Las actividades serán diversas, según el ámbito de desempeño, a saber:

Ámbito de Desempeño: Consultorio de Neurología Cognitiva

- Responsable/s - Supervisor/es docentes: Dr. Ángel Golimstok
- Objetivos de aprendizaje específicos:
 - Identificar los motivos de consulta más frecuente en la especialidad de neurología cognitiva
 - Conocer el valor de los estudios complementarios en el abordaje de la queja cognitiva

- Realizar entrevistas a pacientes y familiares de pacientes que permitan formular la primera hipótesis diagnóstica en el abordaje de la queja cognitiva
 - Valorar la evaluación neuropsicológica en el contexto de la consulta neurológica
 - Asesorar al paciente y la familia en cuestiones ligadas a la vida diaria, en función de la problemática neuropsicológica que presenten
- Contenidos mínimos
 - Entrevista neuropsicológica
 - Demencias: Enfermedad de Alzheimer, Enfermedad con cuerpos de Lewy, Demencia vascular, Demencia fronto-temporal, Esclerosis lateral amiotrófica, Enfermedad por priones.
 - Deterioro Cognitivo Leve
 - Síndrome confusional
 - Amnesia global transitoria
 - Neuropsicología de la epilepsia
 - Trastorno por déficit de atención en la adultez
 - Impacto de trastornos neuropsiquiátricos en la conducta y la cognición
- Estrategias de enseñanza
 - Observando la consulta neurológica en el consultorio de neurología cognitiva
 - Ateneos bibliográficos
 - Ateneos de revisión de casos clínicos
- Modalidad de implementación: Anual a tiempo parcial

Ámbito de Desempeño: Consultorios de Evaluación Neuropsicológica

- Responsable/s - Supervisor/es docentes: María José García Basalo
- Objetivos de aprendizaje específicos
 - Conocer los instrumentos más usados en la evaluación neuropsicológica de adultos
 - Seleccionar en forma pertinente los instrumentos de evaluación acordes a la edad y problemática del paciente
 - Interpretar los hallazgos de la evaluación neuropsicológica en el contexto clínico del paciente
 - Realizar diagnóstico neuropsicológico de las patologías que involucran las funciones mentales superiores
 - Reconocer perfiles de deterioro cognitivo cortical y fronto-subcortical
 - Elaborar hipótesis fisiopatológicas y etiológicas a partir de los hallazgos de la evaluación neuropsicológica
 - Valorar el impacto funcional del paciente a partir de su exploración neuropsicológica
- Contenidos mínimos
 - Abordaje de la queja cognitiva
 - Test de screening y de evaluación neuropsicológica

- Memoria: clasificación, tipos, patología de la memoria, test usados en su evaluación y correlación anatómica
- Funciones Ejecutivas: Modelos de Funcionamiento y correlación anatómica. Síndrome disejecutivo. Test usados en la valoración de Funciones Ejecutivas.
- Lenguaje: Concepto. Modelos de funcionamiento. Pruebas usadas en su exploración.
- Habilidades viso-espaciales. Modelos de funcionamiento. Tests de exploración
- Estrategias de enseñanza
 - Observando evaluaciones neuropsicológicas
 - Administrando evaluaciones neuropsicológicas en presencia de un neuropsicólogo experimentado
 - Análisis de casos y de informes
 - Ateneos de casos clínicos
 - Supervisiones
- Modalidad de implementación: anual a tiempo parcial

Ámbito de Desempeño: Consultorios de Rehabilitación y Estimulación Cognitiva

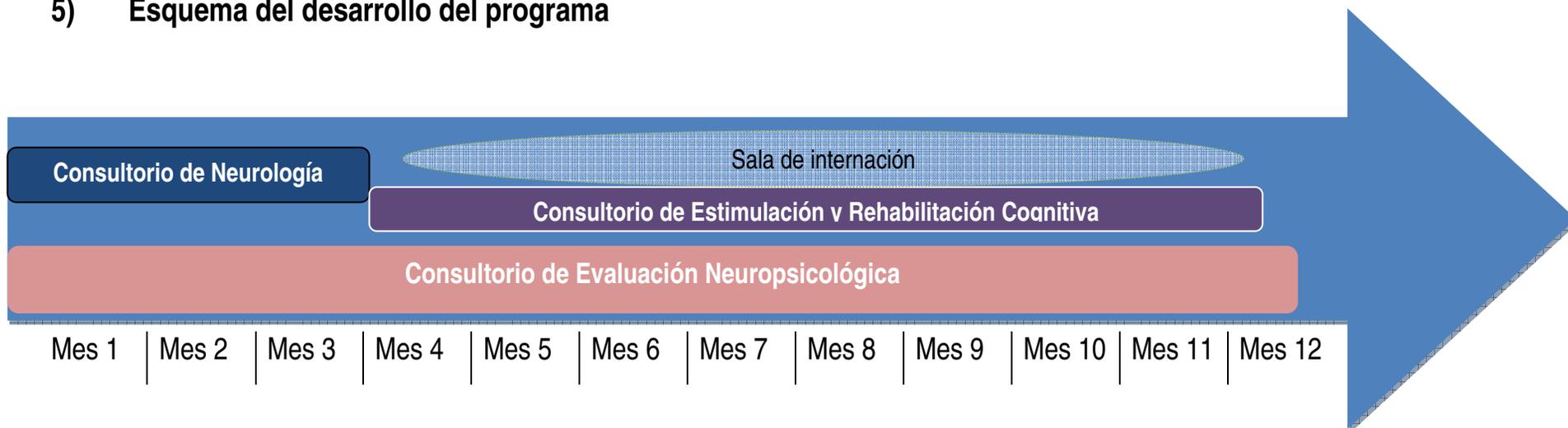
- Responsable/s - Supervisor/es docentes: María José García Basalo
- Objetivos de aprendizaje específicos
 - Conocer la diferencia entre la práctica de Estimulación y Rehabilitación Cognitiva
 - Conocer los métodos más empleados en la estimulación cognitiva en demencia y deterioro cognitivo leve
 - Conocer técnicas eficaces de intervención en TDAH del adulto
 - Asesorar familiares de pacientes con alteraciones neuropsicológicas
 - Decidir tipos de seguimiento en estimulación cognitiva
 - Diseñar estrategias de intervención adecuadas al contexto y diagnóstico del paciente
 - Planificar actividades de un módulo completo de estimulación cognitiva
 - Diseñar estrategias de generalización de avances cognitivos al entorno cotidiano del paciente
 - Jerarquizar objetivos terapéuticos en la intervención cognitiva en enfermedades degenerativas
- Contenidos mínimos
 - Estimulación cognitiva.
 - Psicoeducación
 - Resiliencia
 - Reserva cognitiva
 - Modelos de intervención en demencias
 - Modelos de intervención en deterioro cognitivo leve
 - Modelos de intervención en trastorno por déficit de atención

- Estrategias de enseñanza
 - Observando sesiones de estimulación y rehabilitación cognitiva
 - Planificando sesiones de estimulación bajo supervisión de un neuropsicólogo experimentado
 - Análisis y discusión de casos
 - Clases teóricas
 - Ateneos de casos clínicos
- Modalidad de implementación: anual a tiempo parcial

Ámbito de Desempeño: Sala de internación

- Responsable/s - Supervisor/es docentes: Dra. Cecilia Fernández
 - Objetivos de aprendizaje específicos
 - Reconocer alcances y límites de la evaluación neuropsicológica en el paciente internado
 - Seleccionar apropiadamente los recursos de evaluación en el contexto de internación
 - Conocer baterías de evaluación neuropsicológica de módulos pre-quirúrgicos
 - Construir hipótesis de diagnóstico neuropsicológico
 - Contenidos mínimos
 - Síndrome Confusional
 - Amnesia global Transitoria
 - Demencias y deterioro cognitivo leve
 - Síndromes Lobares
 - Estrategias de enseñanza
 - Pase de sala
 - Supervisiones
 - Análisis y discusión de casos
- Modalidad de implementación: anual a tiempo parcial

5) Esquema del desarrollo del programa



Cronograma de actividades

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Consultorio de Neurología Cognitiva	Evaluación Neuropsicológica	Evaluación Neuropsicológica	Evaluación Neuropsicológica	Estimulación y Rehabilitación
		Sala de internación –según demanda-	Ateneo Neurología	Ateneo Neuropsicología (c/15)
Evaluación Neuropsicológica	Estimulación y Rehabilitación	Evaluación Neuropsicológica	Estimulación y Rehabilitación	Consultorio Neurología Cognitiva

6) Bibliografía

- Backer J y Col. 1988: Neuropsychological Function In Alzheimer Disease. Arch Neurol, 45:263-68.
- Baddeley A 1986: Working Memory. Oxford University Press.
- Barbizet J, Cany E. 1968: Clinical and Psychometrical Study of A Patient With Memory Disturbances. International Journal of Neurology, 7: 44-54.
- Benton A., Hamsher K. 1983: Multilingual Aphasia Examination, New York: Oxford University Press.
- Berg E. 1948: Simple Objective Technique for Measuring Flexibility in Thinking. Journal Of General Psychology. 39:15-22.
- Bolla K y Col 1991: Memory Complaints In Older Adults. Arch Neurol 47:61-64.
- Boller F, Grafman J 1988-1992: Handbook of Neuropsychology.
- Bushcke H, Fuld P 1974: Evaluating Storage, Retention And Retrieval In Disordered Memory And Learning. Neurology 11: 1019:1025.
- Crook T y Col. 1986: AAMI .Proposed Criteria and Measures of Clinical Change. Developmental Neuropsychology 2: 261-276.
- Cummings J 1995: Anatomic And Behavioral Aspects Of Frontal Subcortical Circuits. Ann Ny Acad Sci , 769: 1-13.
- Cummings J, Benson D 1992: Dementia: A Clinical Approach. Boston: Butterworth- Heinemann.
- Dalmas F 1993: La Memoria Desde La Neuropsicología.
- De Renzi E y Col.1962: Token Test:A Sensitive Test To Detect Receptive Disturbances In Aphasies .Brain, 85:665-678.
- Derosne C y Col 1993: Int. Journal of Geriat. Psych.
- Engel J y Col. 1981: Ann Neurol 1, 9: 215-224.
- Flicker C y Col. 1991: Mild Cognitive Impairment in The Elderly. Neurology 41:1006-1009
- Galasko D y Col. 1990: Neurological Findings In Alzheimer And Normal Aging. Arch Neurol 47:625-627.
- Kaplan Ey Col.1983: The Boston Naming Test (Second Edition, Philadelphia, Lea and Kebiger).
- Katzman R 1986: Alzheimer'S Disease. New England Journal Med. 314. 964 – 973.44. Erkijunti T 1997: Demencia Vascular. En Demencia, Enfoque Multidisciplinario. Mangone y Otros.
- Kral Vc 1958: Neuro-Psychiatric Observations In Old People' Home. Journal of Gerontology 13:169-176.
- Lafleche G, Albert M 1995: Executive Function In Mild Alzheimer'S Disease. Neuropsychology, 9:313-320.
- Lezak, Md 1995: Neuropsychological Assesment. New York: Oxford University Press
- Loring D, Papanicolau A 1987: Memory Assesment In Neuropsychology. Journal of Clinical And Experimental Neuropsychology.
- Mack J. I. y Col. 1995: Executive Dysfunction And Alzheimer 'S Disease. Neuropsychology, 9:1-9.

- Mckeith I 1996: Consensus Guidelines for The Clinical And Pathologic Diagnosis of Dementia With Lewy Bodies. *Neurology* 47:1113-1124.
- Mesulam M. M 1990: Large Scale Neurocognitive Networks And Distributed Processing For Attention, Language And Memory .*Ann Neurol* 28: 597-613.
- Milner B 1972: Disorders Of Learning And Memory After Temporal Lobe Lesions In Man.*Clin Neurosurg*, 19:421-446.
- Mitrushina M. N., Y Col. 1999: Handbook of Normative Data For Neuropsychological Assesment.
- Morrison J. 1971: Adult Psychiatric Disorders In Parents of Hyperactive Children *Am. J. of Psychiatry* 3, 189-95.
- Ottfried Spreen 1995: A Compendium of Neuropsychological Tests.
- Petersen R C y Col. 1994: Memory Function In Very Early Alzheimer' S Disease. *Neurology* 44:867-872.
- Retain Rm 1958: Trail Making Test As An Indication Of Brain Damage. *Percept. Mot. Skills*, 8:271.
- Rey A 1964: L'examen Clinique En Psychologie .*Presses luniversitaires De France, Paris*.
- Rosen W y Col. 1984: Rating Scale For Alzheimer' S Disease. *Am. J Psych*, 141: 1356- 1364.
- Stroop J R 1935: Studies of Interference In Serial Verbal Reaction .*Journal Of Experimental Psychology* .18, 415-418.
- Tekin S. y Cummings J. 2002: Frontal-Subcortical Neuronal Circuits and Clinical Neuropsychiatry. An Update. *Journal of Psychosomatic Research* 53 647-654.
- Thal L y Col. 1986: Alzheimer Disease; A Correlational Analysis Of The Blessed Imc Test And Mmmse. *Neurology*, 36:262-64.
- Wada J y Col. 1960: Intracarotid Injection of Sodium Amytal for Lateralization of Cerebral Speech Dominance. *J. Neurosurg*. 17: 266-282.
- Ward y Col. 1993: The Wender Utah Rating Scale. *Am. J. of Psychiatry* 150, 885- 90.
- Warrington E K 1982: Amnesia: A Disconnection Syndrome? *Neuropsychology*. 20:233-248.
- Welsh K y Col. 1991: Detection Of Abnormal Memory Decline In Mild Cases Of Alzheimer Using Cerad Neuropsychological Measures. *Arch Neurol*, 48:278-281.
- Wender P. 1995: Attention –Déficit Hiperactivity Disorder In Adults. Oxford University Press.
- Weschler D 1945: A Standarized Memory Scale for Clinical Use. *Journal Of Psychology*, 19:87-95.

7) Modalidad de evaluación

Se realizará una evaluación constante del becario mediante las periódicas supervisiones en forma informal. Por otra parte se realizará una evaluación formal al finalizar la beca, que consistirá en análisis e interpretación de casos clínicos de evaluaciones neuropsicológicas. El Dr. Golimstok será responsable de la evaluación.

8) Instrumentos de evaluación

Nombre del profesional: Residencia o Carrera: Docente: Ámbito o rotación evaluada:	DNI: Año: Servicio: Período: / /				
COMPETENCIAS EVALUADAS	DESEMPEÑO				
Si el nivel de RESULTADO final es diferente al de "Esperado" le sugerimos indicar el motivo en los comentarios.	Superior	Esperado	En el límite	Insuficiente	No aplicable
Como profesional experto Integra y aplica conocimientos, habilidades clínicas y/o quirúrgicas y actitudes profesionales en la provisión de cuidados centrados en el paciente dentro de un marco ético.					
Comentarios:					
Como comunicador facilita en forma efectiva la relación profesional-paciente y desarrolla un plan compartido de cuidado con el paciente, la familia y el grupo profesional de trabajo.					
Comentarios:					
Como colaborador participa de manera efectiva y apropiada en el equipo de salud para el cuidado del paciente.					
Comentarios:					
Como profesional demuestra compromiso y un comportamiento ético responsable que responde a su rol en la sociedad.					
Comentarios:					
Como aprendiz autónomo reconoce la necesidad de un aprendizaje continuo para la mejora de su actividad profesional y la generación de nuevos conocimientos y prácticas profesionales.					
Comentarios:					
Como promotor de la salud usa sus conocimientos para el bienestar de sus pacientes y de la comunidad a través de actividades de prevención y promoción de la salud.					

Comentarios:

Como gestor/administrador prioriza y ejecuta sus tareas en forma efectiva, asignando los recursos sanitarios apropiadamente.

--	--	--	--	--

Comentarios:

Observaciones Generales

Recomendaciones al Becario

Firma del Evaluador del área

Firma del Coordinador de la beca

Firma del Becario

Fecha

Privilegios de los programas de formación basados en el nivel de autonomía

Beca en Neuropsicología del Adulto y del Envejecimiento

Básicos	BP
Acceder a la Historia Clínica Electrónica	3-4
Evolucionar en la Historia Clínica Electrónica	3
Evaluación de pacientes internados	2-3
Realizar consultas ambulatorias (Consultorios Externos de Neurología Cognitiva)	1
Realizar procedimientos diagnósticos /terapéuticos no invasivos	2-3

Específicos	BP
Seleccionar test pertinentes a una evaluación neuropsicológica	2-3
Administrar test neuropsicológicos	2-3
Interpretar test neuropsicológicos	2-3
Realizar informes neuropsicológicos	2-3
Planificar sesiones de estimulación cognitiva	3-4
Elaborar material pertinente para la estimulación cognitiva	3-4
Desarrollar sesiones de estimulación cognitiva	2-3
Asesoramiento a familiares de pacientes con patología cognitiva	1-2

Nivel de autonomía

1=Nivel de autonomía 1: son actividades realizadas por el profesional como observador o asistente sin participación o realización directa.

2=Nivel de autonomía 2: son actividades realizadas por el profesional bajo *supervisión presencial* del responsable docente.

3=Nivel de autonomía 3: son actividades realizadas por el profesional con *supervisión no presencial (simultánea o diferida)* del responsable docente.

4= Nivel de autonomía 4: son actividades realizadas por el profesional en forma autónoma con eventual informe según su complejidad al responsable docente.

***R: Residente o BP: Becario de Perfeccionamiento** según corresponda.