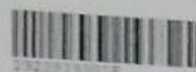


Fecha: Sábado, Febrero 18 2012 07:44:03 am  
Estudio: 28442714 209393  
Paciente: LUZ ESTHER ORTEGON ZAMORA  
Edad: 51 a 9 m 2 d  
Examen: RX COLUMNA LUMBOSACRA  
Empresa: COOMEVA E.P.S. S.A.  
Dosis aproximada entrada superficie 0,82208 mGy.



Sede: OCCIDENTE  
Documento: 51606824

## RX COLUMNA LUMBOSACRA:

Rotoescoliosis hacia la derecha.

Morfología ósea preservada.

Discopatía a nivel L5 - S1, con disminución del espacio discal y formaciones osteofíticas a su nivel.

Hay cambios degenerativos facetarios a nivel L3, L4 y L5, con esclerosis e hipertrofia debido a mal apoyo.

JESUS HERNANDO MORALES GARZON

M.D. RADIOLOGO

R.M. 498

CC 2858676

CRUDIA

Bogotá, 29/03/2012

**RESONANCIA**  
MAGNETICA DEL COUNTRY S.A.  
NIT. 830.070.284-5

Dr. (a)  
**DEPTO MÉDICO**  
**COOMEVA EPS**  
**CIUDAD**

**PACIENTE: ORTEGON ZAMORA, LUZ ESTHER**  
**CC . 51606824**

**RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE COLUMNA LUMBOSACRA:**

Estudio realizado en secuencias de pulso de radiofrecuencia tipo GE con influencia de T1 y T2 en los diferentes planos del espacio.

Se aprecia escoliosis de vértice derecho a la altura de L1-L2 con leve retrolistesis de L2.

La altura y señal de los cuerpos vertebrales son normales.  
No se registra alteración estructural o de señal del cono medular.

En los niveles valorados se aprecia discopatía degenerativa con deshidratación, reducción en la altura y abombamiento difuso degenerativo del anillo fibroso de los discos intervertebrales, además se registra formación de osteofitos marginales anterolaterales, posterolaterales y osteoartrosis apofiseal bilateral.

En T12-L1 se aprecia una hernia discal subarticular izquierda, extruida, que rechaza el saco dural y ligeramente las raíces en este lado, los agujeros de conjugación son amplios.

En L3-L4 se observa severa osteoartrosis apofiseal derecha que reduce la amplitud del agujero de conjugación con aparente compresión de la raíz de L3, el canal central y el agujero contralateral se encuentran preservados.

En L4-L5 se observa severa osteoartrosis bilateral con engrosamiento de ligamentos amarillos, formación de grandes osteofitos que ocasionan estrechez bilateral de los agujeros de conjugación con compresión de las raíces de L4 especialmente la derecha, el canal central y los recesos laterales presentan parcial reducción en su amplitud.

En L5-S1 se observa desgarró anular radial, central posterior, reducción bilateral en la amplitud de los agujeros de conjugación con estrechez y compresión de las raíces de L5, los recesos laterales y el canal central son amplios.

En los niveles restantes se conservan los diámetros centrales y laterales del canal.  
Se registra atrofia de músculos paraespinales especialmente en la región lumbosacra.

**OPINION:**

Escoliosis derecha a la altura de L1-L2 con leve retrolistesis de L2. Discopatía degenerativa, espondilosis y osteoartrosis en todos los niveles valorados, se registra compromiso central o lateral del canal en los planos pertinentes. Los hallazgos se deben correlacionar con la clínica.

PAG/3915  
Atentamente,

DRA. SARA NUÑEZ MALAVER  
MD. RADIOLOGA R.M. 35460972

idime

Patient Name: ORTEGON ZAMORA LUZ ESTHER

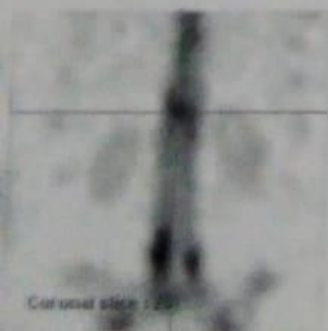
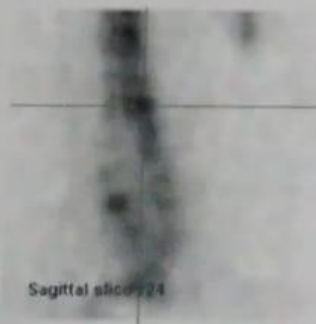
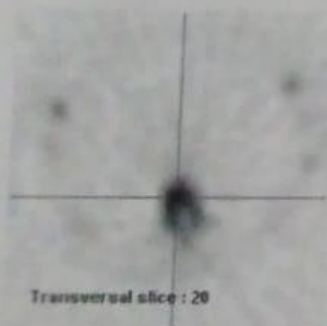
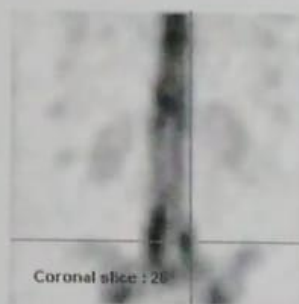
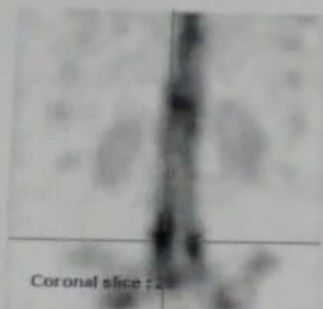
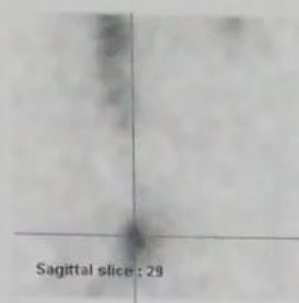
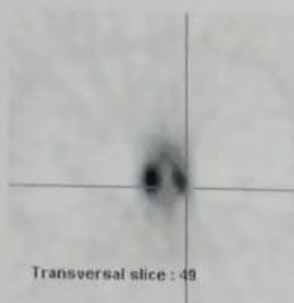
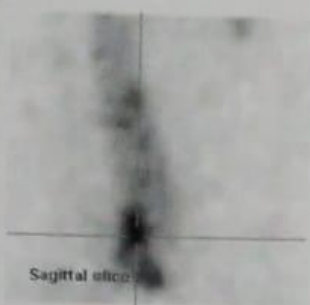
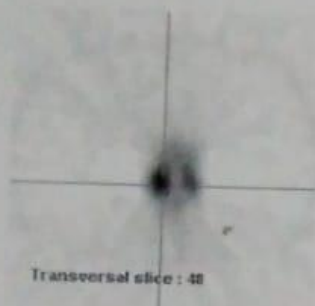
Patient Id: 51606824

IDIME OCCIDENTE  
MEDICINA NUCLEAR

Study Name: G. OSEA

Date & Time: 7/21/2012

Manufacturer Model: MILLENNIUM MG





idime

Patient Name: ORTIZ GONZALEZ ESTHER

Patient ID: 5168824

IDIME OCCIDENTE  
MEDICINA NUCLEAR

Study Name: C. OSEA

Date & Time: 7/21/2012

Manufacturer Model: MILLENNIUM MG

ANTERIOR



POSTERIOR



RODILLAS

DER

IZQ



IZQ

DER



PIES

DER

IZQ



IZQ

DER



PLANTAR

IZQ

DER



MANOS

DER

IZQ



idime

Patient Name: ORTEGON ZAMORA LUZ ESTHER

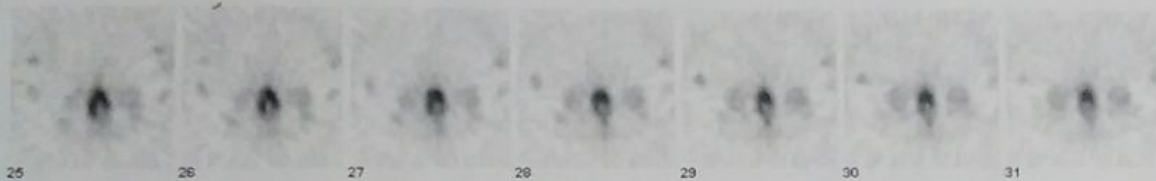
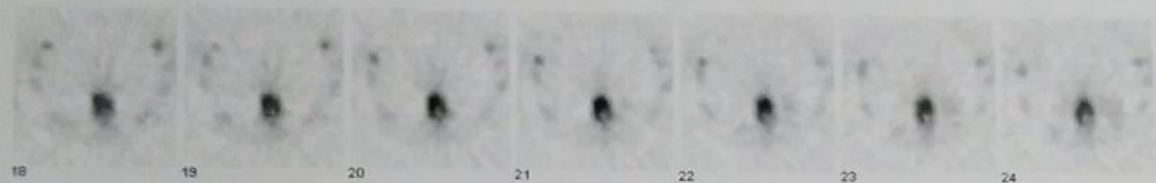
Patient Id: 51606824

IDIME OCCIDENTE  
MEDICINA NUCLEAR

Study Name: G. OSEA

Date & Time: 7/21/2012

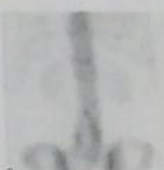
Manufacturer Model: MILLENNIUM MG



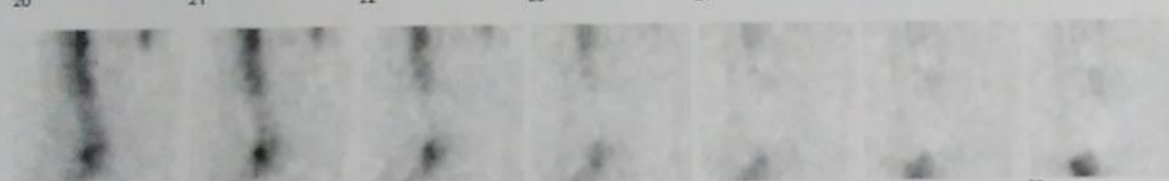
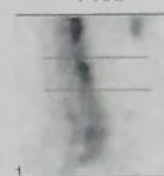
Head to Feet

Transversal

Slice thickness 5.37 mm



Right Left  
Post.

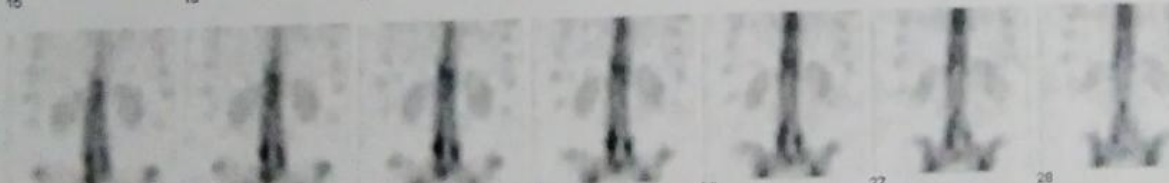
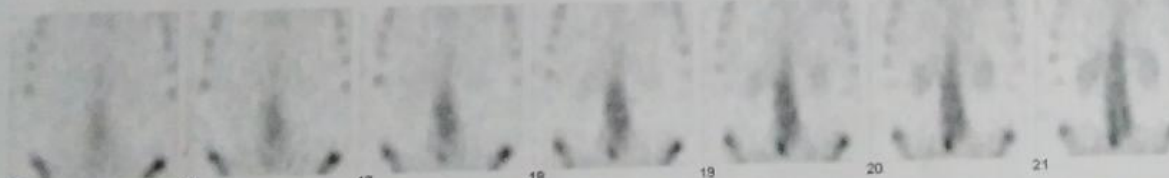
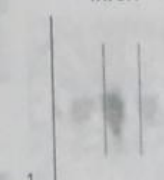


Right to Left

Sagittal

Slice thickness 5.37 mm

Super.  
Post. Ant.  
Infer.

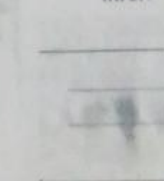


Anterior to Posterior

Coronal

Slice thickness 5.37 mm

Super.  
Right Left  
Infer.





Fecha: 21/07/2012 10:19:05 a.m.  
Paciente: LUZ ESTHER ORTEGON ZAMORA  
Examen: GAMAGRAFIA OSEA (CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA)  
Empresa: COOMEVA EPS

Sede: OCCIDENTE  
Estudio: 29380349 261530  
Documento: 51605824  
Edad: 52 a 2 m 8 d

## GAMAGRAFIA OSEA

Datos clínicos: Lumbalgia.

Radiofármaco utilizado: MDP-Tc99m. Dosis: 25 mCi. Insumos: Jeringa desechable. Los cuales son totalmente indispensables para la práctica del estudio.

Previo administración intravenosa del trazador se realiza imagen corporal total en proyección anterior y posterior, imágenes segmentarias de rodillas en laterales, pies en plantar y lateral, manos en palmar, e imágenes tomográficas (SPECT) con área de interés en columna toracolumbar con reconstrucción en ejes sagital, coronal y transversal.

Se aprecia moderada hipercaptación en columna cervical, hombros, décimoprimer y décimosegunda uniones costovertebrales bilaterales de predominio derecho, escoliosis lumbar de convejidad a la derecha, aspectos laterales y facetas articulares de L3 a S1, articulación sacroiliaca bilateral, caderas, rodillas, cuello de pies, aspecto posteroinferior de calcáneos, tarsos, carpos. Las demás estructuras óseas y articulares examinadas presentan concentración adecuada del trazador para la edad de la paciente.  
Riñones en situación usual.

## OPINIÓN

Compromiso inflamatorio de articulaciones descritas.  
Escoliosis lumbar.  
Osteoartritis cervical, torácica y lumbosacra.

  
**FELIX ADOLFO ACOSTA PRADA**  
M.D. MEDICO NUCLEAR  
R.M. 79158883  
C.C. 79158883  
TRANSACCION JUEF: AVETAT

Bogotá (1) 542 1110, Pereira (6) 325 4200, Manizales (5) 8867191, Cúcuta (7) 572 1055, Ibagué (8) 264 1639, Girardot (8) 835 0528,  
Bucaramanga (7) 845 9990, Zipaquirá (1) 851 0493, Chiquinquirá (8) 851 0493.  
www.idime.com.co

Página: 1 of 1



Fecha: martes, diciembre 29 2020 10:15:08 am  
Estudio: 70799951 1499754  
Paciente: LUZ ESTHER ORTEGON ZAMORA  
Edad: 60 a 7 m 13 d  
Examen: RM COLUMN LUMBOSACRA  
Empresa: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR



Sede: IBAGUE  
Documento: 51606824

Se realizaron cortes sagitales en secuencias T1, T2 y STIR; axiales en T1 y T2. Hallazgos:

Rotoescoliosis derecha. Aumento de la lordosis. La altura de los cuerpos vertebrales está conservada. Disminución de la intensidad de la señal de los discos intervertebrales por discopatía multinivel, con leve mayor compromiso en L1-L2 y L2-L3. Cambios degenerativos apofisarios de predominio L3-L4, L4-L5 y L5-S1, con leves desalineamientos. Anterolistesis grado I de L4, puede existir espondilolisis derecha y adelgazamiento de la pars interarticularis izquierda.

En T12-L1 hay desalineamiento con cambios degenerativos apofisarios. Abombamiento del disco intervertebral y protrusión discal posterolateral izquierda que desplaza el saco dural. Disminución parcial de la amplitud del agujero de conjunción izquierdo.

En L1-L2 hay desalineamiento y cambios degenerativos apofisarios. Abombamiento del disco intervertebral asimétrico izquierdo que disminuye la amplitud del agujero de conjunción.

En L2-L3 el abombamiento del disco intervertebral desplaza el saco dural, se acompaña de hernia de disco posterolateral derecha extruida con componente caudal que desplaza el saco dural y las raíces. Disminución parcial de la amplitud de los agujeros de conjunción.

En L3-L4 hay abombamiento del disco intervertebral que contacta el saco dural. Leve disminución de la amplitud del agujero de conjunción derecho.

En L4-L5 hay desalineamiento y cambios degenerativos apofisarios con formaciones osteofíticas. Imagen compatible con espondilolisis derecha; adelgazamiento de la pars interarticularis izquierda. Disminución parcial de la amplitud de los agujeros de conjunción, mayor del derecho.

En L5-S1 hay desalineamiento y cambios degenerativos apofisarios con formaciones osteofíticas anteriores izquierdas. Disminución parcial de la amplitud de los agujeros de conjunción, mayor derecho.

La médula espinal distal tiene morfología e intensidad de señal conservada. No hay lesiones focales.

## CONCLUSIÓN:

Rotoescoliosis derecha.

Aumento de la lordosis.

Discopatía multinivel, con leve mayor compromiso en L1-L2 y L2-L3.

Cambios degenerativos apofisarios de predominio L3-L4, L4-L5 y L5-S1 con leves desalineamientos.

Anterolistesis grado I de L4, puede existir espondilolisis derecha y adelgazamiento de la pars interarticularis izquierda.

En T12-L1 hay protrusión discal posterolateral izquierda que desplaza el saco dural. Disminución parcial de la amplitud del agujero de conjunción izquierdo.

En L1-L2 hay disminución de la amplitud del agujero de conjunción izquierdo.

En L2-L3 el abombamiento del disco intervertebral desplaza el saco dural, se acompaña de hernia de disco posterolateral derecha extruida con componente caudal que desplaza el saco dural y las raíces. Disminución parcial de la amplitud de los agujeros de conjunción.

En L3-L4 hay leve disminución de la amplitud del agujero de conjunción derecho.

En L4-L5 hay imagen compatible con espondilolisis derecha; adelgazamiento de la pars interarticularis izquierda. Disminución parcial de la amplitud de los agujeros de conjunción, mayor del derecho.

En L5-S1 hay disminución parcial de la amplitud de los agujeros de conjunción, mayor derecho.

**NOTA:** Se realizó encuesta epidemiológica al ingreso a la institución sobre síntomas de COVID-19, contacto con paciente sospechosos o confirmados de COVID-19 y la realización de viajes en los últimos 15 días se realiza toma de temperatura, se realiza lavado de manos según las recomendaciones de la OMS en los cinco momentos, en técnica y duración. Además se utiliza equipo de protección personal y las medidas de protección del paciente para COVID-19, también se realiza limpieza y desinfección de los equipos después de la atención de cada paciente. Se establece distanciamiento en la sala de espera.

Fecha: martes, diciembre 29 2020 10:15:08 am

Estudio: 70799951 1499754

Paciente: LUZ ESTHER ORTEGON ZAMORA

Edad: 60 a 7 m 13 d

Examen: RM COLUMNA LUMBOSACRA

Empresa: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR



Sede: IBAGUE

Documento: 51606824

CESAR DANILO GIL SÁNCHEZ

M.D. RADIOLOGO

R.M. 79303843

CC 79303843

DIADIAz

Copia solicitada por ALAANG



Idime

Fecha: 10/02/2021 08:24:13 a. m.  
Paciente: LUZ ESTHER ORTEGON ZAMORA  
Examen: ECO TIROIDES  
Empresa: COMPENSAR EPS -CONTRIBUTIVO



18/1543142/1

Sede: IBAGUE  
Estudio: 72116944 1543142  
Documento: 51606824  
Edad: 60 a 8 m 24 d

## ECOGRAFIA DE TIROIDES :

Con transductor de alta frecuencia de 12 Mhz, se realizó barrido sonográfico de la región tiroidea con los siguientes hallazgos :

Lóbulo tiroideo derecho de tamaño, contornos y ecogenicidad normales, sin evidencia de lesiones sólidas ni quísticas.

Lóbulo tiroideo izquierdo aumentado de tamaño, contornos regulares y ecogenicidad heterogénea, con evidencia de varias lesiones quísticas siendo la mayor de 22.4 x 7.3 mm.

Lóbulo derecho : 29.9 x 9.9 x 9.7 mm, para un volumen de 1.5 cc.

Lóbulo izquierdo : 55.7 x 37.2 x 32.2 mm, para un volumen de 34.9 cc.

La región istmica tiene grosor de 2.5 mm y características normales.

Los planos musculares y los tejidos blandos circundantes no evidencian alteraciones.

Las carótidas y yugulares son de diámetro, trayecto y aspecto normal sin evidencia de lesiones en su interior.

No hay evidencia de masas cervicales.

## OPINION :

BOCIO NODULAR QUÍSTICO IZQUIERDO.  
TIRADS 3.

TIRADS 1. Normal. Seguimiento clínico. Negativo.

TIRADS 2. Hallazgo benigno. Seguimiento clínico.

TIRADS 3. Probablemente benigno. Seguimiento clínico o biopsia.

TIRADS 4. Anormalidad sospechoso. Biopsia.

TIRADS 5. Altamente sugestivo de malignidad. Biopsia.

TIRADS 6. Malignidad conocida.

**GUILLERMO JOSÉ MORALES ARBOLEDA**

M.D. RADIOLOGO

R.M. 19425242

CC 19425242

Transcrito por: GUZMÁN

*Jr. Guillermo Morales*

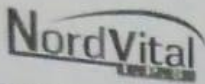
M.D. Radiólogo

R.M. 03670

C.C. 19.425.242

IMPORTANTE: La recomendación de estudios complementarios es de tipo técnico, de acuerdo a la modalidad de imagen diagnóstica realizada, por lo que la competencia para definir la necesidad de estudios complementarios es del equipo médico tratante del paciente, de acuerdo al contexto clínico y ayudas diagnósticas previas.

Bogotá (1) 307 7171. Pereira (6) 325 4200. Manizales (5) 8862747. Cúcuta (7) 572 1055. Ibagué (8) 264 1639. Girardot (8) 835 0528.  
Bucaramanga (7) 645 9990. Zipaquirá (1) 851 0491. Chiquinquirá (8) 726 6699. Valledupar (5) 589 8339.



## PROCEDIMIENTOS

Profesional: HUGO FERNANDO QUIROGA HERNANDEZ LA MESA Identificación: CC 51606824 Registro Médico: 4893 Especialidad: MEDICINA FAMILIAR

Nombre: LUZ ESTHER ORTEGON ZAMORA

Fecha Atención: 2022-01-24 11:38:10

Nombre: LUZ ESTHER ORTEGON ZAMORA	Identificación: CC - 51606824	Sexo: F	Edad: 61
Fecha Nacimiento: 1960-05-16	Ocupación:		
Dirección: VRD EL PALMAR VILLA DANI LA MESA	Teléfono: 3012603324	Ciudad Residencia: LA MESA	
Régimen: Contributivo	Asegurador: Compensar Entidad Promotora de Salud		
SEGUIMIENTO			
Fecha Realizado:	2022-01-24		
Servicio:	881141 ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
Valida Identidad:	SI		
Valida Condición:	SI		
Observación:	<p>REPORTE DE ECOGRAFIA DE TIROIDES</p> <p>ESTUDIO REALIZADO CON TRANSDUCTOR LINEAL DE ALTA FRECUENCIA DE 9 -12 MHZ.</p> <p>LÓBULO DERECHO: 37X13X13 MM. [VOLUMEN: 3.4 CC</p> <p>LÓBULO IZQUIERDO: 43X33X39 MM. [VOLUMEN: 23.2 CC.</p> <p>ISTMO: 4.3 MM.</p> <p>LA GLANDULA TIROIDES SE ENCUENTRA DE FORMA Y TAMAÑO AUMENTADA PARENQUIMA HETEROGENEO A EXPENSAS DEL LOBULO TIROIDEO IZQUIERDO.</p> <p>LOBULO TIROIDEO DERECHO TERCIO MEDIO SE OBSERVA IMAGEN ANECOICA REDONDEADA DE BORDES DELGADOS MIDE 2.6X2.9 MM DE DIAMETRO.</p> <p>LOBULO TIROIDEO IZQUIERDO TERCIO SUPERIOR SE OBSERVA NODULO ECOGENICO REDONDEADO CON CENTRO ANECOICO DE BORDES DELGADOS DOPPLER PERIFERICO MIDE 12X12 MM DE DIAMETRO. OCUPANDO EL TERCIO MEDIO E INFERIOR SE OBSERVA GRAN IMAGEN ANECOICA REDONDEADA DE BORDES DELGADOS DOPPLER PERIFERICO CON PRESENCIA DE DOS IMÁGENES HETEROGENEAS OVALADAS CONTIGUAS EN SU INTERIOR MIDEN 20X20MM Y 20X14 MM DE DIAMETRO.</p> <p>NO HAY EVIDENCIAS DE MASAS NI COLECCIÓN DE TEJIDOS BLANDOS PERI TIROIDEOS.</p> <p>EL ESPACIO DE LA PIEL Y DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO NO PRESENTA ALTERACIONES.</p> <p>NO SE OBSERVAN ALTERACIONES DEL CURSO Y CALIBRE DE LOS GRANDES VASOS.</p> <p>OPINION:</p> <p>*[GLANDULA TIROIDES DE FORMA Y TAMAÑO AUMENTADO A EXPENSAS DEL LOBULO TIROIDEO IZQUIERDO POR PRESENCIA DE IMAGEN DESCRITA QUE PUEDE CORRESPONDER A ADENOMA QUISTICO VS MASA??. TIRADS 4 A. SE SUGIERE ESTUDIOS CITOPATOLOGICO.</p> <p>*[QUISTE COLOIDE LOBULO TIROIDEO IZQUIERDO.</p>		
Recomendación:			

Realizado por: HUGO FERNANDO QUIROGA HERNANDEZ LA MESA

Registro Médico: 4893

Firmada Electronicamente: Ley 527 de 1999 Artículo 2



# INFORME DE REHABILITACIÓN NEUROPSICOLÓGICA-MANTENIMIENTO



Germán González  
Neuropsicólogo Clínico y Neuropsicólogo Infantil  
CENTRO NEUROPSICOLÓGICO

Nombre:	Daniel	TARJETA DE IDENTIDAD #	1.001.346.545
Apellidos	Cabrera Ortégón	Dirección	La Mesa (Cund)
Edad:	15 Años	Teléfono	3133713917
Fecha de Nacimiento:	27/11/2001	Sesiones Tomadas:	24
Fecha de Realización:	14/11/2017	MES	Octubre
Estado Civil:	SOLTERO/A	Sesiones Sugeridas: 48	
Escolaridad:	SECUNDARIA		
Lateralidad:	DERECHA		
DH:	IZQUIERDA		

## RESULTADOS CUANTITATIVOS Y CUALITATIVOS

FUNCIÓN	PERFIL INICIAL	RENDIMIENTO	PERFIL ACTUAL	SESIONES
ATENCIÓN	55	45,05	76,0	8
MEMORIA	58,1	29,93	79,1	3
FFEE	55,2	49,89	76,2	6
LENGUAJE	53,2	49,53	74,2	2
PRAXIAS	57,4	0	78,4	0
GNOSIAS	57,2	58,92	78,2	3
P. NUMÉRICO	53,7	59,99	74,7	2
		21,0		
TOTAL GLOBAL	55,7	TOTAL	76,6	24
	TOTAL GANANCIA	3,193184524		

**COMENTARIO CLÍNICO:** Paciente que presenta un síndrome neuropsicológico global. Inicia el esquema de mantenimiento con un perfil cognitivo base de 55,7%, al momento del corte se evidencia una ganancia de 3,19% y un rendimiento de 21%, lo que permite inferir que el paciente cumplió con la meta esperada en relación a su ganancia y rendimiento indicadores que son significativos para el proceso.

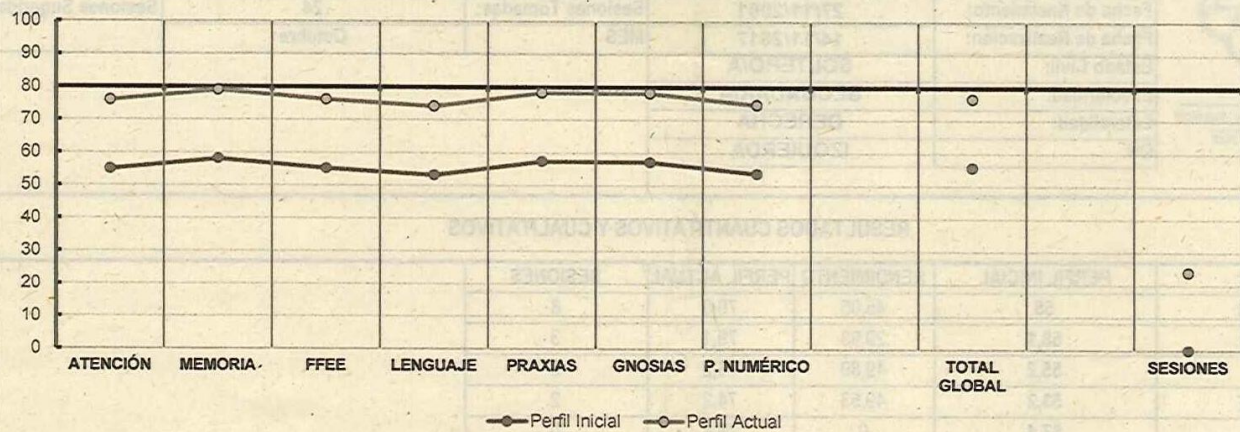
Obtuvo un rendimiento significativo en las siguientes funciones: Lenguaje, Gnosias, Funciones Ejecutivas, Atención y Procesamiento Numérico.

No alcanzó el rendimiento esperado en Memoria.



FUNCIÓN	ATENCIÓN	MEMORIA	FFEE	LENGUAJE	PRAXIAS	GNOSIAS	P. NUMÉRICO		TOTAL GLOBAL	SESIONES
PERFIL INICIAL	55	58,1	55,2	53,2	57,4	57,2	53,7		55,68571429	0
PERFIL ACTUAL	76,0	79,1	76,2	74,2	78,4	78,2	74,7		76,6	24

### Evolución



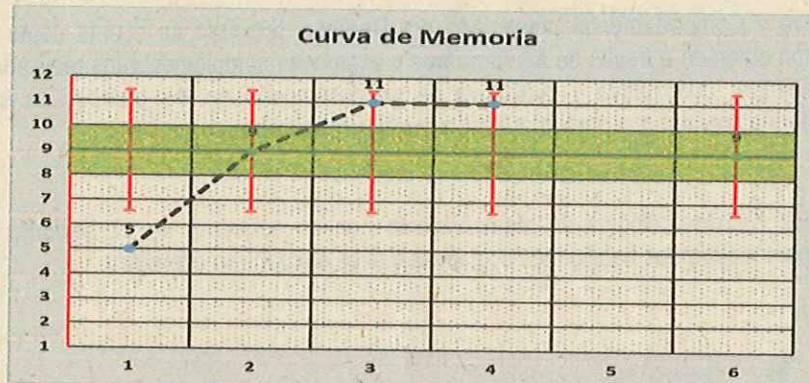
**Recomendaciones:** Paciente quien inicio el esquema de mantenimiento se sugiere continuar con el esquema establecido de 12 sesiones de neuropsicología. Se retroalimenta positivamente el crecimiento en el perfil cognitivo, se sugiere continuar estimulando la memoria, debido a que es la función superior con bajo puntaje.

Germán González Torres  
Neuropsicólogo Clínico-Psicólogo Clínico  
RP: 101949  
AAAS: 16591585

Germán González Torres  
Neuropsicólogo Clínico-Psicólogo Clínico  
RP: 101949  
AAAS: 16591585



### Curva de Memoria:



**Comentario clínico:** Presenta una curva en ascenso que logra la media. La memoria de aprendizaje está conservada. La memoria inmediata y de trabajo y evocación están alteradas. La primacia es de 50%, la recencia es de 30% y el volumen total promedio es 9/9. La codificación y evocación están alteradas por la incidencia de las alteraciones en atención.

### 5. Conclusiones:

#### Los resultados encontrados en el examen Neuropsicológico determinan:

- a. El perfil Neuropsicológico del paciente corresponde a un síndrome Neuropsicológico global. Presenta un índice de funcionamiento cognitivo en un rango muy bajo (15,46%), establecido por los resultados de los puntajes compuestos del perfil del paciente, la velocidad de procesamiento y la ejecución durante la prueba.
- b. La capacidad general está alterada, es decir la capacidad para los procesos de lógica, vocabulario (léxico), la capacidad visuoespacial, los conceptos verbales y la inteligencia cristalizada, capacidad de aprendizaje, memoria a largo plazo y nivel de desarrollo del vocabulario.
- c. Las competencias cognitivas están alteradas, capacidad que está relacionada con la memoria de trabajo, flexibilidad cognitiva y agilidad mental, registro de la información, la atención enfocada, la discriminación auditiva y repetición auditiva.
- d. La capacidad no verbal está alterada, capacidad que involucra, las funciones visoespaciales, la capacidad mental de construcción no motora, el razonamiento visuoespacial, la rotación mental, la memoria visual de trabajo, la comprensión parte-todo y la capacidad de analizar y sintetizar los estímulos visuales abstractos.
- e. La memoria está alterada, especialmente la de trabajo, y la capacidad de memoria de trabajo visual. En la memoria de aprendizaje presenta una curva en ascenso que no logra la media. La memoria de aprendizaje está alterada. La codificación y evocación están alteradas por incidencia de las alteraciones en atención. La primacia es de 30%, la recencia es de 30% y el volumen total promedio es 3/9.
- f. La memoria auditiva a corto plazo está alterada, la evocación está alterada, la memoria de trabajo y la memoria inmediata. Las funciones ejecutivas están alteradas. Memoria de trabajo, los procesos secuenciales, la capacidad de comparar estímulos basados en criterios cuantitativos o alfabéticos, las manipulaciones de representaciones mentales están alteradas como la flexibilidad cognitiva.
- g. La atención está alterada. El rastreo visual, la atención focalizada y la concentración están alteradas.
- h. La velocidad de procesamiento de la información está conservada.
- i. Las praxias están alteradas (dispraxia).
- j. Topográficamente encontramos disfunción en áreas frontal, parietales y temporales.

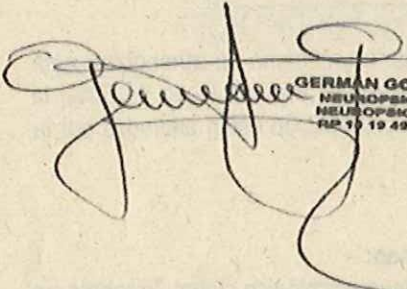


#### 6. Diagnóstico:

Dado al perfil Cognitivo y Comportamental presentado por Daniel y teniendo en cuenta como punto de referencia la información obtenida a través de los familiares y exámenes complementarios realizados y junto con la observación objetiva, cuantitativa y cualitativa de su desempeño en las pruebas de evaluación Neuropsicológica, se podría concluir que presenta: **Síndrome Neuropsicológico global.**

#### 7. Sugerencias:

- Iniciar rehabilitación Neuropsicológica de mantenimiento con un esquema de 12 sesiones por mes durante 4 meses para mejorar las habilidades cognitivas que se encuentran alteradas.



GERMÁN GONZÁLEZ TORRES  
NEUROPSICOLOGO CLINICO  
NEUROPSICOLOGO INFANTIL  
RD 19 19 49 - AAAS: 16991585



**UNIDAD DE SALUD MENTAL - NEUROPSICOLOGÍA**  
**CEFO-0066-v1-INFORME DE EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA ADULTOS**

<b>DANIEL CABRERA ORTEGÓN</b>				
<b>Edad:</b>	20 años	<b>Fecha de Nacimiento:</b>	27 de noviembre de 2001	
<b>Origen / Procedencia:</b>	Bogotá	<b>C.C.:</b>	1001346545	
<b>Escolaridad:</b>	Bachiller (inclusión)	<b>Consecutivo IOIR:</b>	627963	
<b>Lateralidad:</b>	Diestro	<b>Dirección:</b>	Vereda el Palmar- Villa Dany -La Mesa (cund)	
<b>Acompañan:</b>	Luz Ester Ortega	<b>Teléfono:</b>	3012603324 (mamá)	
<b>Ocupación:</b>	Prevía	Hogar	Actual	Estudiante SENA (servicio de alojamiento rural y panadería)

<b>Evaluador:</b> Katherine Navarrete Gómez	<b>Remite:</b> Neurología
<b>Fecha Evaluación:</b> 07-03-2022	<b>Diag. Previo:</b> Discapacidad intelectual leve
<b>Fecha Entrega Resultados:</b> 23-03-2022	

(Formato de informe aprobado por la Unidad de Salud Mental Instituto Roosevelt, enero 2018)

**MOTIVO DE CONSULTA:**

Paciente de 20 años de edad remitido por Neurología para evaluación de funciones cognitivas.

**SITUACIÓN ACTUAL:**

Se refiere que el paciente ha tenido seguimiento desde los 7 años de edad por temas de déficit en el aprendizaje, dado que tuvo retraso en el desarrollo por temas de embarazo de alto riesgo y complicaciones peri y post natales. Es diagnosticado con retraso mental leve, ha tenido múltiples procesos terapéuticos. Frente a los procesos cognitivos se describe lo siguiente:

**Atención:** Con alteración. Presenta dificultades para concentrarse, deja actividades sin terminar, requiere acompañamiento constante.

**Memoria:** Alterada. Presenta dificultad para recordar información recién vista principalmente académicas, repite constantemente programas y series porque no sigue el hilo de los mismos y le cuesta comprender. Pierde dinero, no recuerda en donde guarda objetos. No recuerda lo que debe comprar en la tienda, usan elementos compensatorios como listas.

**Orientación:** orientado en lugar, tiempo y persona.

**Lenguaje:** conserva funcionalidad, con algunos fallos en articulación y en contenido.

**Lecto-escritura:** Lectura: no le gusta hacerlo, fluida, fallos en comprensión. Escritura: confunde letras (c-s), buena ortografía, caligrafía clara y legible.

**Cálculo:** Con alteración: No realiza operaciones básicas de suma, resta, multiplicación y división. No maneja dinero.

**Praxis:** motricidad fina y gruesa. Con dificultades para caminar, subir y bajar escaleras (pierna más larga que la otra, presentado cansancio y calambres). En motricidad fina sin dificultad para amarrar zapatos, abotonar, subir y bajar cremalleras, recorta.

**Funciones ejecutivas:** No organiza ni planifica actividades diarias, baja tolerancia a la frustración, poco flexible en ocasiones, no dificultad en el control de impulsos, fallos en seguimiento instruccional.

**Emocional/Comportamiento:** Temperamento fluctuante, cambios constantes en el estado de ánimo. No conductas autolesivas ni heteroagresividad.

**Actividades básicas del cuidado:** independiente para baño, vestido y alimentación. Requiere monitoreo por parte de la madre para que lo realice bien.

**Relaciones sociales:** Presenta dificultad para relacionarse con pares e interactuar con adultos. Presenta ansiedad para compartir espacios con varias personas. Aislado.

**Alimentación:** Sin alteración

**Sueño:** con alteración requiere medicación.

## ANTECEDENTES

<b>Pre, Peri y Postnatales:</b>	Paciente producto del séptimo embarazo, de edad materna de 41 años; se menciona embarazo de alto riesgo. Nació por cesárea programada, a las 32 semanas de gestación; no se recuerda peso y talla al nacer. Con complicaciones postnatales (dificultades respiratorias, bilirrubinas altas), requirió fototerapia y oxígeno por cánula nasal por 1 mes, posteriormente, padre retira el oxígeno en casa
<b>Historia de desarrollo:</b>	Se reporta con respecto a los hitos de desarrollo motor; sostén cefálico, rolados, sedestación, gateo, bipedestación y marcha fuera de los parámetros normales. Respecto a su desarrollo del lenguaje se reporta dificultades en la claridad y fluidez ha estado en terapia de lenguaje desde los 4 años, control de esfínter adquirido con normalidad, pero con retraso en el tiempo.
<b>Patológicos:</b>	Rinitis avanzada, acortamiento de miembro inferior izquierdo (en seguimiento por ortopedia); cefaleas.
<b>Farmacológicos:</b>	Loratadina, acetaminofén
<b>Alérgicos:</b>	Rinitis, polvo, frío, calor.
<b>Quirúrgicos:</b>	No reporta
<b>Traumáticos:</b>	No reporta
<b>Hospitalarios:</b>	UCIN (1 mes).
<b>Familiares:</b>	Tumor cerebral (hermano fallecido de 16 años); antecedentes cardíacos (abuela materna); HTA.

## OTROS REPORTES:

<b>Ex. Complementarios:</b>	No reporta
<b>Terapéuticos:</b>	Procesos terapéuticos de rehabilitación cognitiva.
<b>Evaluaciones Previas:</b>	17-02-2016 WISC IV CIT: 55 discapacidad intelectual leve.

## CONTEXTO SOCIO-CULTURAL:

<b>Configuración Familiar:</b>	El paciente vive con mamá de 62 años (bachillerato incompleto / hogar), tío materno (57 años/ chef); sobrino de 15 años (estudiante de bachillerato).
<b>Historia de Escolarización:</b>	Según la información reportada, el paciente ingresó a su escolaridad a los 7 años, con dificultades en la adaptación al contexto social. No tuvo pérdidas de años escolares, sin embargo, siempre estuvo en proceso de inclusión educativa. Se graduó de bachiller en el año 2019. Actualmente, se encuentra haciendo dos cursos cortos del SENA (panadería y alojamiento rural con su mamá), permanece en casa.

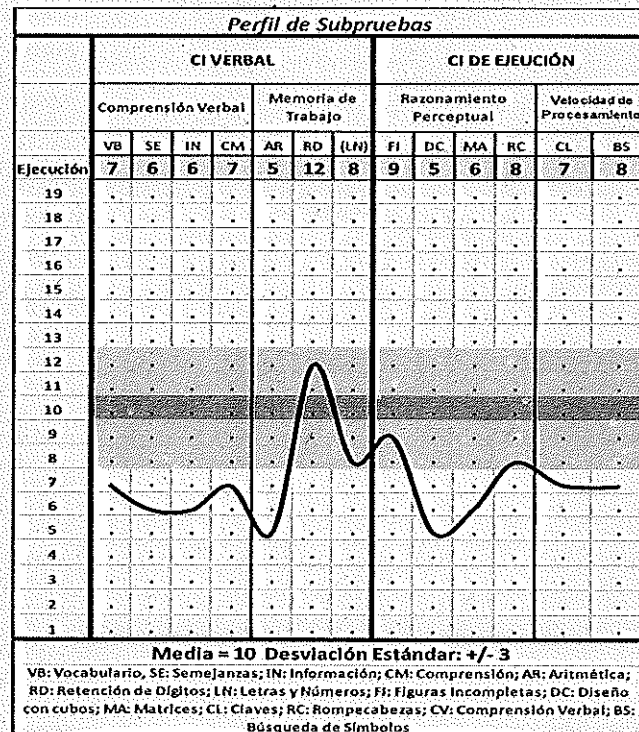
## EXAMEN MENTAL

Paciente que ingresa con acompañante, adecuado porte y actitud. Alerta, consciente, euproséxico. Lenguaje coherente, gramatical, funcional, muestra intencionalidad comunicativa. Afecto modulado. Conducta motora funcional, sin alteraciones evidentes en sensopercepción.

## METODOLOGÍA

Se realiza una exploración completa de las funciones mentales superiores mediante las siguientes pruebas relacionadas: Mini Mental State Examination (Folstein y cols., 1975); Escala de Queja Subjetiva QSM; Escala de depresión y ansiedad de Beck; Escala Lawton Modificada (Lawton, 1992); Inventario Comportamental – Frontal ((Kertesz y Muñoz); Subpruebas de Inteligencia para adultos Weschler (WAIS -IV). Tablas de conversión para la población argentina, en ausencia de baremos para la población colombiana. Interpretación de índices propuestos por Roselli, M., Matute, E. & Ardila, A. (2010); Test de aprendizaje verbal de California; Escala de memoria Weschler-III. Weschler, D., (1997). San Antonio Tx The Psychological Corporation (Adaptación Española, 2004 TEA Ediciones). (Subprueba de memoria lógica). Puntos de corte tomados de Hernández, L., Montañés, P., Gámez, A., Cano, C., Muñoz, E. (2007). Neuropsicología del envejecimiento normal. Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria 21 (1), 992-1004.; Figura compleja de Rey (Rey-Osterrieth, 1944); Subpruebas Test Barcelona Revisado (peña Casanova, J. Normalidad, semiología y patología neuropsicológicas. Barcelona ed. Masson (2005); Subpruebas Bateria Neuropsicológica de Funciones Ejecutivas y Lóbulos Frontales BANFE 2. Flores, J., Ostrosky, F., Lozano, A., 2014. Ed. Manual Moderno; Boston Naming Test (BNT) (Kaplan et al., 2001); Fluidez verbal (Isaacs & Kennie, 1973; Benton, 1967); TMT A y B (Reitan, 1993); SDMT (Smith, 1973).

## RESULTADOS



### CAPACIDAD INTELECTUAL:

La evaluación de la capacidad intelectual se realizó a través de la prueba de inteligencia para adultos Wechsler (WAIS IV), con las tablas de conversión para la población española (en ausencia de baremos para la población colombiana).

**INTERPRETACIÓN:** Capacidad Intelectual Muy Baja < 69; Capacidad Intelectual Baja-Límite = 70-79; Capacidad Intelectual Promedio Bajo = 80-89; Capacidad Intelectual Promedio = 90-109; Capacidad Intelectual Promedio Alta = 110-119; Capacidad Intelectual Alta = 120-129; Capacidad Intelectual Muy Alta = > 130 (Escala de inteligencia Wechsler para niños 5ta edición. Copyright de la edición española 2015 NCS Pearson).

Escala	Suma punt. escalares	Puntuación compuesta	Rendimiento	Intervalo de confianza 95%
Comprensión Verbal	19	ICV	82	Promedio Bajo 77-89
Razonamiento Perceptual	19	IRP	79	Bajo 74-86
Memoria de Trabajo	17	CVP	93	Promedio 87-100
Velocidad de Procesamiento	15	IVP	86	Promedio Bajo 79-96
<b>CI Total</b>	<b>70</b>	<b>CIT</b>	<b>82</b>	<b>Promedio Bajo 78-87</b>

**CIT TOTAL: 82 (Interpretable debido a la homogeneidad entre los índices)**

Las puntuaciones correspondientes a la obtención del cociente de inteligencia total (CIT) se encontraron distribuidas homogéneamente, característica que facilita la interpretación de su aptitud intelectual como una medida unitaria (CIT 82 Capacidad Intelectual Promedio Bajo). Los resultados se consideran interpretables puesto que no presentó una alta discrepancia entre los distintos índices que conforman la prueba. El índice de memoria de trabajo (IMT 93) Se percibe como el punto más fuerte en el análisis primario de su perfil y por el contrario el de razonamiento perceptual (IRP 79) como el más débil.

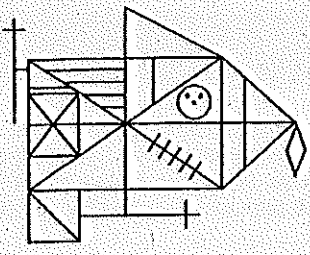
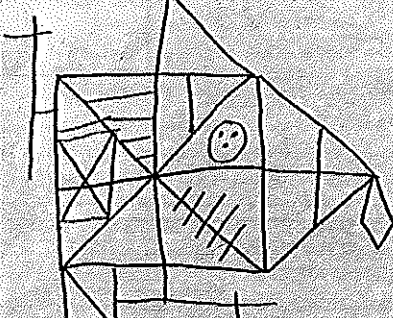
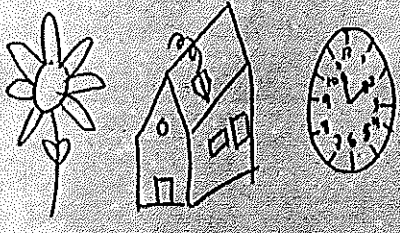
### EXPLORACIÓN POR DOMINIOS COGNOSCITIVOS:

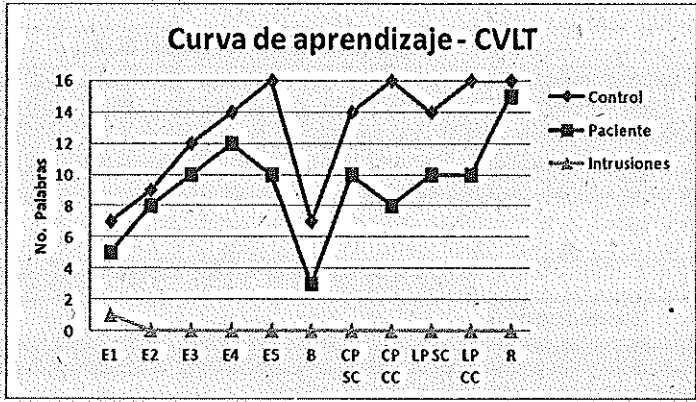
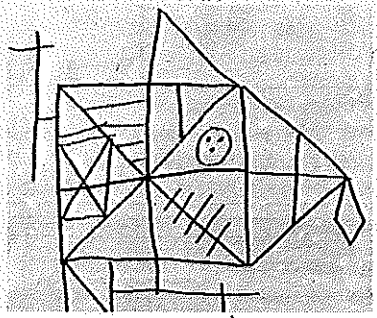
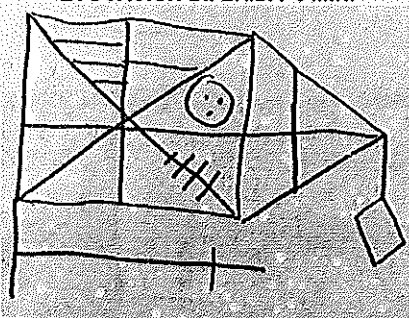
Nota: Entre paréntesis () puntuación directa de la paciente; fuera de este, se encuentra la puntuación escalar.

N/A= No Aplicada

Funcionalidad				
Dimensión	INSTRUMENTO	PUNTUACIÓN		RENDIMIENTO
		Esperada	PACIENTE	
Tamizaje Cognitivo	Montreal Cognitive Assessment MoCA	>26	26	Sin Cambios
	ABC	100	100	Adecuado
ICAP	Destrezas Motoras	54	54	Adecuadas
	Destrezas sociales y comunicativas	56	48	Inadecuadas
	Destrezas de la vida personal	61	41	Inadecuadas
	Destrezas de la vida en comunidad	50	28	Inadecuadas
	Problemas de conducta (Valoración Cualitativa)	7. Retraimiento y falta de atención: le cuesta concentrarse y se distrae con facilidad. Frecuencia: siempre / Gravedad: Muy grave.		
		8. Conducta Poco Colaboradora: no hace caso, se niega a obedecer, desafiante, hace mala cara, no le gusta hacer tareas. Frecuencia: Casi siempre / Gravedad: Muy grave.		



Atención y Memoria de Trabajo				
Dimensión	INSTRUMENTO	PUNTUACIÓN		RENDIMIENTO
		Esperada	CONSULTANTE	
Atención Sostenida	Claves (WAIS IV)	10 +/- 3	(47) 7	Alterado
Atención Selectiva	Figuras Incompletas (WAIS III)	10 +/- 3	(12) 9	Adecuado
	TMT A (Neuronorma)	10 +/- 3	(38) 9	Adecuado
	TMT B (Neuronorma)	10 +/- 3	(63) 8	Adecuado
Memoria de Trabajo	Retención de Dígitos (WAIS IV)	10 +/- 3	(30) 12	Adecuado
	Letras y Números (WAIS IV)	10 +/- 3	(18) 9	Adecuado
Lenguaje				
Dimensión	INSTRUMENTO	PUNTUACIÓN		RENDIMIENTO
		Esperada	CONSULTANTE	
Denominación	Denominación de imágenes (BNT)	10 +/- 3	(46) 6	Alterado
Comprensión	Frases y textos (TB)	>7	7	Adecuado
	Comprensión de órdenes (TB)	15	16	Adecuado
	Material verbal complejo (TB)	8	9	Adecuado
Lectura	Letras (TB)	6	6	Adecuado
	Números (TB)	6	6	Adecuado
	No palabras (TB)	6	6	Adecuado
	Palabras (TB)	6	6	Adecuado
	Texto (TB)	56	56	Adecuado
	Nombre (TB)	2	2	Adecuado
Escritura	Letras (TB)	6	6	Adecuado
	Números (TB)	6	6	Adecuado
	No palabras (TB)	6	6	Adecuado
	Palabras (TB)	6	6	Adecuado
	Frases (TB)	13	13	Adecuado
Habilidades No-Verbales				
Dimensión	INSTRUMENTO	PUNTUACIÓN		RENDIMIENTO
		Esperada	CONSULTANTE	
Capacidad Visoperceptivas	Imágenes superpuestas (TB)	>18	20	Adecuado
Praxis Tridimensionales	Diseño con Cubos (WAIS IV)	10 +/- 3	(24) 5	Alterado
Praxis Bldimensionales	Copia Figura Compleja de Rey Osterrieth	10 +/- 3	(36) 18	Adecuado
	Velocidad de la copia FCRO	10 +/- 3	(180") 8	Adecuado
				
	Copia casa, margarita reloj			Adecuado
Memoria Verbal				

Test de Aprendizaje Verbal California 16 palabras	<div>Curva de aprendizaje - CVLT</div> 				
Dimensión	INSTRUMENTO		PUNTUACIÓN		RENDIMIENTO
			Esperada	CONSULTANTE	
Memoria Lógica	Corto Plazo	Total Recuerdo Unidades	10 +/- 3	(14) 2	Alterado
	Largo Plazo	Total Recuerdo Unidades	10 +/- 3	(13) 4	Alterado
Memoria Eplisódica	Remota		6	0	Alterado
	Reciente		4	2	Alterado
Memoria Visual					
Dimensión	INSTRUMENTO		PUNTUACIÓN		RENDIMIENTO
			Esperada	CONSULTANTE	
Retención a Corto Plazo	Evocación Diferida Figura Compleja de Rey Osterlieth 3 min.		10 +/- 3	(21) 10	Adecuado
COPIA			EVOCACIÓN DIFERIDA 3 MIN.		
					
Funciones Ejecutivas					
Dimensión	INSTRUMENTO		PUNTUACIÓN		RENDIMIENTO
			Esperada	CONSULTANTE	
Razonamiento Lógico Visual	Matrices (WAIS IV)		10 +/- 3	(12) 6	Alterado
Abstracción Verbal	Semejanzas (WAIS IV)		10 +/- 3	(14) 6	Alterado
	Refranes		>7	6	Alterado
Fluidez Verbal	Fonológica (M)		10 +/- 3	(15) 10	Adecuado
	Fonológica (P)		10 +/- 3	(14) 9	Adecuado
	Semántica (Frutas)		10 +/- 3	(15) 7	Alterado
	Semántica (Animales)		10 +/- 3	(19) 7	Alterado
Flexibilidad (Wisconsin WCST)	Categorías Completadas		10 +/- 3	(3) 8	Adecuado
	Perseveración		10 +/- 3	(15) 8	Adecuado
	Errores atencionales		10 +/- 3	(1) 10	Adecuado
Inhibición (Stroop)	Palabras		10 +/- 3	(104) 8	Adecuado
	Color		10 +/- 3	(86) 12	Adecuado
	Palabra-Color		10 +/- 3	(63) 15	Adecuado
Cálculo	Cálculo Mental (TB)		>8	7	Alterado
	Cálculo Escrito (TB)		>5	4	Alterado
INECO	Tamizaje Frontal		>22.5	23	Adecuado

## DESCRIPCIÓN CUALITATIVA DE HALLAZGOS:

CAPACIDAD INTELECTUAL	
Las puntuaciones correspondientes a la obtención del cociente de inteligencia total (CIT) se encontraron distribuidas homogéneamente, característica que faculta la interpretación de su aptitud intelectual como una medida unitaria (CIT 82 Capacidad Intelectual Promedio Bajo). Los resultados se consideran interpretables puesto que no presentó una alta discrepancia entre los distintos índices que conforman la prueba. El índice de memoria de trabajo (IMT 93) Se percibe como el punto más fuerte en el análisis primario de su perfil y por el contrario el de razonamiento perceptual (IRP 79) como el más débil.	
PROCESOS MENTALES SUPERIORES	
DEBILIDADES	FORTALEZAS
<b>Tamizaje</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>* <u>Destrezas sociales y comunicativas:</u> (Inadecuadas) presenta déficit el lenguaje verbal puesto que no logra articulación de combinaciones, se le dificultad relatar sucesos, pedir ayuda, reaccionar ante las diferentes señales o rótulos más comunes p.e. stop, semáforo, baño.</li> <li>* <u>Destrezas de la vida personal:</u> (Inadecuadas) hace uso apropiado del baño y control de esfínteres, requiere supervisión para el baño y el vestido, poco contribuye con quehaceres del hogar.</li> <li>* <u>Destrezas de la vida en comunidad:</u> (Inadecuadas) Identifica el día de la noche, no hace uso del reloj, requiere acompañamiento tiempo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Funcionalidad e Independencia de actividades básicas (aunque refiere descuido en su apariencia y aseo).</li> <li>✓ <u>Destrezas motoras:</u> (Adecuadas) le permiten desempeñar tareas de la vida cotidiana, como trasladar objetos, subir por escaleras, cortar y abrir envases, abrir puertas, destapar paquetes.</li> </ul>
<b>Atención y Memoria de Trabajo</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>* Presenta leves fallas en el mantenimiento de la atención.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Adecuado estado de arousal y alerta</li> <li>✓ Focalización ante estímulos visuales y auditivos.</li> <li>✓ Adecuada atención selectiva simple y compleja por canal visual y auditivo.</li> <li>✓ Rastreo y secuenciación visual.</li> <li>✓ Adecuada memoria de trabajo y reorganización de la información por canal visual y auditivo.</li> <li>✓ Adecuada velocidad de procesamiento de la información.</li> </ul>
<b>Lenguaje</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>* Alterada la denominación por confrontación visual. Nombra 46 de las 60 imágenes presentadas. 4 de las restantes evoca tras clave fonémica y las demás dice no conocerlas. Tales hallazgos suponen una pobre capacidad en el acceso léxico-semántico.</li> <li>* Inadecuada fluidez verbal para categorías semánticas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Intención comunicativa</li> <li>✓ Lenguaje conversacional espontáneo, fluente, formalmente correcto, con adecuada prosodia, construcción gramatical, sin transformaciones subléxicas.</li> <li>✓ Adecuada comprensión del lenguaje conversacional, de órdenes simples y semicomplejas, y de la comprensión de estructuras gramaticales complejas que implican relaciones atributivas y cláusulas subordinadas, necesarias para hacer abstracciones</li> <li>✓ Fluidez verbal para categorías fonológicas.</li> <li>✓ Claridad expresiva: logra adecuada articulación de sílabas, palabras y no palabras</li> <li>✓ Mecánica básica de la lectura</li> <li>✓ Comprensión de textos simples</li> <li>✓ Velocidad con la que lee textos simples</li> <li>✓ Mecánica básica de la escritura</li> </ul>
<b>Habilidades No-Verbales</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>* Presenta dificultades en el desarrollo de habilidades de análisis y organización de la información visual en tres dimensiones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Adecuado reconocimiento y discriminación visual.</li> <li>✓ Habilidades perceptuales visuales: reconocimiento de datos iniciales como figuras geométricas simples, líneas, trasladada material simplificado.</li> <li>✓ No presenta dificultades en el desarrollo de habilidades de análisis y organización de la información visual en dos dimensiones.</li> <li>✓ Logra manipular y buscar estrategias de manera eficiente en</li> </ul>



	praxis bidimensionales (adecuada distribución visoespacial, integración, no presenta fallas en el traslado, pero sí en planeación). ✓ Adecuada planeación en la copia de figura compleja. ✓ Tiempo de copia de modelo en dos dimensiones.
<b>Memoria Verbal</b>	
* Curva de memoria ascendente pero poco productiva, sin presencia de quiebres atencionales, con leve pérdida de la información en la evocación libre después de interferencia heterogénea. * Bajo volumen de almacenamiento de la información. * Sin beneficio de claves semánticas. * Fallas en el nivel de consolidación y evocación a corto y largo plazo de temas y detalles de información con contenido lógico. * Dificultades en la evocación de información sociocultural remota y reciente.	✓ Focalización ante desarrollo de ejercicios de aprendizaje verbal. ✓ Establece estrategias de aprendizaje. ✓ Adecuado reconocimiento sin presencia de falsos positivos.
<b>Memoria Visual</b>	
	✓ Evocación de información visual a corto plazo. ✓ Omisión de detalles internos de la copia original esperado para la edad.
<b>Funciones Ejecutivas</b>	
* Déficit para realizar razonamiento lógico visual y análisis de series lógico-secuenciales. * Presenta dificultades para abstraer y generalizar a partir de conceptos verbales (semejanzas) como para identificar contenidos que vienen implícitos en mensajes verbales (refranes). * Déficit en fluidez verbal semántica. * Dificultades en cálculo escrito y mental.	✓ Adecuado componente fonológico y visoespacial de la memoria de trabajo. ✓ Adecuada fluidez verbal fonológica. ✓ Categorización de palabras y colores. ✓ Habilidad para argumentar situaciones de la cotidianidad. ✓ Habilidad para buscar eficientemente las estrategias para solucionar las actividades propuestas bajo retroalimentación ambiental. ✓ Establece estrategias para planeación y organización visoespacial. ✓ Adecuada flexibilidad cognitiva. ✓ Tamizaje frontal (adecuado control inhibitorio verbal y motor, secuenciación motora, memoria de trabajo por canal auditivo y visual).

<b>OTRAS VARIABLES DE RELEVANCIA</b>
Durante la valoración se observa paciente con disposición, colaboración en la realización de las actividades, y se evidenció adecuado esfuerzo cognitivo al responder. Se encuentra orientado en persona, espacio y tiempo.

## RESUMEN DE HALLAZGOS:

Paciente de 20 años de edad remitido por Neurología para evaluación de funciones cognitivas. Se refiere que el paciente ha tenido seguimiento desde los 7 años de edad por temas de déficit en el aprendizaje, dado que tuvo retraso en el desarrollo por temas de embarazo de alto riesgo y complicaciones peri y post natales. Es diagnosticado con retraso mental leve en el 2016.

Las puntuaciones correspondientes a la obtención del cociente de inteligencia total (CIT) se encontraron distribuidas homogéneamente, característica que faculta la interpretación de su aptitud intelectual como una medida unitaria (CIT 82 Capacidad Intelectual Promedio Bajo). Los resultados se consideran interpretables puesto que no presentó una alta discrepancia entre los distintos índices que conforman la prueba.

La valoración neuropsicológica del paciente pone de manifiesto fallas en el mantenimiento de la atención, en la denominación del lenguaje, en praxias tridimensionales, en memoria explícita verbal (bajo volumen de almacenamiento), razonamiento lógico, abstracción simple y compleja, fluidez verbal semántica y en cálculo mental y escrito. Por otra parte, se encuentra adecuados procesos de atención selectiva, memoria de trabajo por canal visual y auditivo, la comprensión y expresión del lenguaje, las praxias bidimensionales, las gnosias, la memoria visual y las demás funciones ejecutivas evaluadas (memoria de trabajo, fluidez verbal fonológica, flexibilidad cognitiva, control inhibitorio motor y verbal, planeación y organización visoespacial).

## CONCLUSIONES:

En conjunto, la semiología observada, los hallazgos en los test, en las escalas y la información aportada por el paciente y el familiar son compatibles con capacidad intelectual promedio bajo, fallas en el mantenimiento de la atención, memoria explícita verbal (bajo volumen de almacenamiento), denominación del lenguaje (el acceso léxico semántico). Tal cuadro en la actualidad, interfiere con las actividades instrumentales y avanzadas de la vida diaria (paciente no es capaz de salir solo, estudia con su mamá para que él pueda realizarlo, presenta dificultades en la interacción social). Adicionalmente, presenta comportamientos pueriles.

### Impresión Diagnóstica CIE-10:

#### Capacidad Intelectual Promedio Bajo

R418: Otros Síntomas y Signos que involucran la función cognoscitiva y la conciencia (fallas en el mantenimiento de la atención, en la memoria explícita verbal presenta bajo volumen de almacenamiento, fallas en su funcionamiento ejecutivo).

## RECOMENDACIONES:

### Para el sistema de salud:

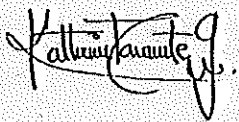
- ✓ **Neurología:** comenzar seguimiento médico, revisión de resultados de valoración neuropsicológica.
- ✓ **Rehabilitación Cognitiva:** Iniciar rehabilitación-estimulación cognitiva y funcional con el fin de restaurar, compensar y sustituir los déficits de las funciones cognitivas afectadas.
- ✓ **Neuropsicología:** Seguimiento en 18 meses por neuropsicología para establecer progresión de la sintomatología.
- ✓ **Psicología clínica:** intervención terapéutica frente a estados emocionales y funcionalidad avanzada e instrumental de la vida diaria, temas de inseguridad.

### Plan Casero:

- ✓ Se recomienda estar atentos a cambios cognitivos o comportamentales que pueda presentar para ser informados a médicos tratantes.
- ✓ Permitirle ser más autónomo en las actividades instrumentales de la vida diaria.
- ✓ Permitirle tomar decisiones, generar planes, dado que se evidencian bastantes factores de sobreprotección.
- ✓ Se sugiere comenzar a estudiar carrera técnica que cuente con ajustes académicos.
- ✓ Practicar actividades de ejercicio físico, lúdicas y demás que promuevan el aprendizaje de nuevos conocimientos, atención, concentración, seguimiento de instrucciones nuevas y salud física en general.
- ✓ Se recomienda realizar actividades con el fin de mantener áreas de ejecución promedio y optimizar su nivel de funcionamiento actual, (realizar actividades donde narre actividades hechas en el día, juegos de lotería, donde genere estrategias que le permitan planificar y organizar actividades).

NOTAS: las sugerencias dadas en relación a estimulación y educación no son responsabilidad de la EPS.  
Los resultados numéricos se expiden bajo autorización del acudiente y su adecuado uso debe ser su responsabilidad.

Quedo a su disposición para resolver cualquier inquietud en relación con la consultante. Gracias por su confianza al remitirnos al servicio de Neuropsicología del Instituto Roosevelt,



\* Katherine Navarrete Gómez  
Neuropsicóloga  
U. San Buenaventura  
T.P. 156567  
INSTITUTO ROOSEVELT

### Katherine Navarrete Gómez

Tarjeta profesional No. 156567

Magister en Neuropsicología Clínica - Universidad San Buenaventura Bogotá

Especialista Evaluación y Diagnóstico Neuropsicológico - U. San Buenaventura Bogotá.

Psicóloga - Universidad Minuto de Dios - Bogotá

Servicio de Neuropsicología. Instituto Roosevelt.

[knavarrete@ioir.org.co](mailto:knavarrete@ioir.org.co)

\*Firma no válida sin las 8 páginas del documento.