ANEXO 9. OBLIGACIÓN TÉCNICA

Valoraciones psicológicas de seguimiento de adultos mayores y personas en condición de discapacidad.

DATOS DEL USUARIO	
NOMBRES Y APELLIDOS	José Eustasio Rivera
GENERO	Masculino
DOCUMENTO	1.075.325.794
EDAD	71
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	01/Enero/1954
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin Escolaridad
DIAGNOSTICO	Discapacidad Intelectual
ESTADO CIVIL	SOLTERO
CONYUGUE	Sin Dato
NÚMEROS DE HIJOS	Sin Dato
ACUDIENTE	Sin Dato
TELÉFONO	Sin Dato
FECHA DE VALORACIÓN	Miércoles 24/Junio/2026

EVOLUCION Y SEGUIMIENTO PSICOLOGICO

Se formula el presente Plan de Intervención Integral en respuesta a cambios observados en el funcionamiento emocional, conductual y socioadaptativo del residente posteriores al proceso de reubicación institucional desde la sede San Matías, ubicada en el barrio Las Mercedes, hacia la sede San José. Durante la valoración inicial realizada el 14 de abril de 2026, el residente evidenciaba estabilidad emocional, adecuada disposición hacia la interacción, conducta colaboradora y progresiva vinculación a las actividades institucionales, observándose una respuesta adaptativa favorable al contexto residencial. Asimismo, se identificó que la institución constituía su principal sistema de apoyo socioafectivo debido a la ausencia de red familiar activa. Posterior al traslado institucional, se evidencia disminución significativa de la participación ocupacional y social, incremento de conductas de retraimiento, reducción de la iniciativa conductual, permanencia prolongada en reposo durante el día, disminución del interés por actividades previamente reforzantes, reducción del apetito y manifestaciones de irritabilidad situacional.

Desde el análisis psicológico, dichas manifestaciones podrían encontrarse asociadas a un proceso de desadaptación ambiental e institucional, considerando que la sede de procedencia disponía de características físicas y ambientales significativamente diferentes, al contar con amplias zonas verdes, espacios abiertos y un entorno semi-campestre que favorecía la estimulación sensorial, la movilidad espontánea, la exploración ambiental y la participación ocupacional cotidiana. Lo anterior genera la necesidad de implementar estrategias de intervención orientadas al fortalecimiento del ajuste psicosocial, la regulación emocional, la activación conductual y la recuperación de los niveles previos de adaptación institucional.

PLAN DE INTERVENCIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO PSICOLOGICO

PLAN DE INTERVENCIÓN DESDE EL ÁREA DE PSICOLOGÍA

1. Seguimiento psicológico del proceso de adaptación institucional

Actividades:

- ✓ Realizar monitoreo sistemático de indicadores emocionales, conductuales y socioadaptativos.

- ✓ Identificar factores ambientales y contextuales que puedan estar interfiriendo en el proceso de ajuste institucional.
- ✓ Evaluar periódicamente la evolución de conductas asociadas a retraimiento social, apatía ocupacional y disminución de la participación.

Objetivo Psicológico: Favorecer la identificación temprana de factores de riesgo asociados al proceso de adaptación institucional y orientar oportunamente las estrategias de intervención.

2. Caminata Ambiental Terapéutica y Participación Interinstitucional
Frecuencia: Dos veces por semana (lunes y viernes).
Actividades:

- ✓ Traslado programado del residente a la sede Santa Teresa con acompañamiento del personal asistencial.
- ✓ Participación activa en las actividades terapéuticas, recreativas, ocupacionales y de estimulación cognitiva programadas en dicha sede.
- ✓ Vinculación a espacios grupales de interacción social con otros residentes.
- ✓ Permanencia supervisada en ambientes con mayor disponibilidad de espacios abiertos y zonas verdes.
- ✓ Participación en actividades de integración institucional que favorezcan la interacción social y la adaptación al entorno.

Objetivo Psicológico: Favorecer el proceso de adaptación psicosocial mediante la exposición periódica a entornos con características ambientales similares a las de la sede de procedencia, promoviendo la activación conductual, la disminución del retraimiento social, el fortalecimiento de la participación ocupacional significativa y el incremento de experiencias de bienestar subjetivo asociadas al contacto con espacios abiertos y contextos de interacción social positiva.

3. Intervención en regulación emocional y ajuste psicosocial
Actividades:

- ✓ Espacios individuales de acompañamiento psicológico.
- ✓ Validación emocional y fortalecimiento de recursos adaptativos.
- ✓ Estrategias de comunicación apoyadas en recursos visuales y gestuales considerando su limitación auditiva.
- ✓ Reforzamiento de sentimientos de pertenencia y seguridad institucional.

Objetivo Psicológico: Favorecer la estabilidad emocional, la seguridad psicológica y el afrontamiento adaptativo frente a los cambios ambientales e institucionales.

4. Estimulación cognitiva funcional
Actividades:

- ✓ Clasificación de objetos, colores y figuras.
- ✓ Asociación imagen-palabra.
- ✓ Rompecabezas sencillos.
- ✓ Ejercicios de atención visual.

- ✓ Seguimiento de instrucciones simples.
- ✓ Actividades de orientación temporoespacial.
- ✓ Entre otras

Objetivo Psicológico: Mantener habilidades cognitivas residuales, fortalecer procesos atencionales y favorecer la funcionalidad adaptativa.

5. Activación conductual terapéutica
Actividades:

- ✓ Participación en actividades recreativas y ocupacionales.
- ✓ Colaboración en tareas sencillas institucionales.
- ✓ Organización y clasificación de materiales.
- ✓ Actividades de estimulación física adaptadas a sus capacidades.

Objetivo Psicológico: Disminuir conductas pasivas, incrementar la iniciativa conductual y favorecer la percepción de utilidad y pertenencia institucional.

6. Estimulación socioemocional y fortalecimiento de habilidades sociales
Actividades:

- ✓ Juegos grupales adaptados.
- ✓ Actividades musicales y recreativas.
- ✓ Espacios de interacción con pares.
- ✓ Dinámicas de integración grupal.

Objetivo Psicológico: Fortalecer habilidades socioadaptativas, promover vínculos positivos y disminuir indicadores de aislamiento social.

PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO DEL PERSONAL ASISTENCIAL (AUXILIARES DE ENFERMERÍA)
1. Contención emocional y soporte psicosocial
Actividades:

- ✓ Saludo terapéutico diario.
- ✓ Acompañamiento cercano durante las actividades cotidianas.
- ✓ Validación emocional y trato humanizado.
- ✓ Establecimiento de interacciones positivas y afectivamente seguras.

Objetivo: Favorecer la seguridad emocional y fortalecer los vínculos protectores dentro del entorno institucional.

2. Activación conductual y estructuración de rutinas
Actividades:

- ✓ Favorecer el levantamiento oportuno en los horarios ya establecidos por la Institución.
- ✓ Supervisar las rutinas de higiene y presentación personal.
- ✓ Evitar periodos prolongados de permanencia en cama durante el día.
- ✓ Promover la participación, motivación, apoyo y seguimiento en actividades programadas.

Objetivo: Prevenir conductas asociadas a apatía ocupacional y fomentar hábitos saludables.

3. Observación clínica conductual
Actividades:

- ✓ Registrar diariamente en la Hoja de Evolución de Enfermería los cambios observados en el estado emocional, conducta, alimentación, hidratación, sueño, interacción social y participación del residente.
- ✓ Informar oportunamente al equipo interdisciplinario cualquier cambio significativo en su estado emocional, conductual, físico o funcional.
- ✓ Realizar seguimiento continuo a los hábitos alimentarios, nivel de participación e interacción social.
- ✓ Identificar y reportar factores que puedan generar aislamiento, irritabilidad, apatía o dificultades en el proceso de adaptación.

Objetivo: Realizar seguimiento permanente al estado biopsicosocial del residente, permitiendo la detección temprana de factores de riesgo y la intervención oportuna para favorecer su bienestar integral y calidad de vida

4. Facilitación de la participación institucional
Actividades:

- ✓ Motivar diariamente la asistencia a actividades grupales.
- ✓ Brindar acompañamiento inicial cuando exista resistencia a la participación.
- ✓ Favorecer la permanencia en espacios comunes y de interacción social.

Objetivo: Incrementar la participación institucional y fortalecer el sentido de pertenencia.

5. Estimulación ambiental
Actividades:

- ✓ Favorecer la permanencia en espacios iluminados y ventilados.
- ✓ Acompañar actividades al aire libre (Caminata Ambiental)
- ✓ Facilitar contacto con elementos naturales y zonas verdes disponibles.
- ✓ Reforzar la participación en los traslados programados a la sede Santa Teresa.

Objetivo: Promover bienestar emocional, activación conductual y estimulación multisensorial.

6. Refuerzo positivo sistemático
Actividades:

- ✓ Reforzar inmediatamente conductas adaptativas relacionadas con participación, interacción social, alimentación adecuada y seguimiento de instrucciones.
- ✓ Reconocer verbalmente y físicamente los logros alcanzados durante las actividades.

Objetivo: Incrementar la frecuencia de conductas adaptativas mediante estrategias de reforzamiento positivo.

INDICADORES DE EVOLUCIÓN

- ✓ Incremento progresivo de la participación en actividades institucionales.
- ✓ Disminución de conductas de retraimiento social.
- ✓ Aumento de la permanencia en espacios comunes.
- ✓ Mejoría en la interacción con residentes y personal asistencial.
- ✓ Incremento de la iniciativa conductual.
- ✓ Mejor adherencia a los horarios de alimentación.
- ✓ Disminución de manifestaciones de irritabilidad situacional.
- ✓ Evidencia de adaptación progresiva al entorno institucional.

META TERAPÉUTICA

Favorecer la recuperación progresiva de los niveles de funcionamiento socioadaptativo evidenciados durante la valoración psicológica inicial, promoviendo una adaptación institucional favorable, caracterizada por mayor participación ocupacional, fortalecimiento de la interacción social, estabilidad emocional, incremento del sentido de pertenencia institucional y mantenimiento de la calidad de vida del residente dentro del entorno residencial.

Erika Johana Alvarez González
TP.315130

DATOS DEL USUARIO	
NOMBRES Y APELLIDOS	Aminta Vargas
GENERO	Femenino
DOCUMENTO	26.414.289
EDAD	88
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	01/Julio/1937
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin Escolaridad
DIAGNOSTICO	Demencia Senil
ESTADO CIVIL	Soltera
CONYUGUE	Sin Dato
NÚMEROS DE HIJOS	Sin dato
ACUDIENTE	Fabiola Vargas (Hija)
TELÉFONO	3123512923
FECHA DE VALORACIÓN	Martes 16/Junio/2026

EVOLUCION Y SEGUIMIENTO PSICOLOGICO

Revisión de Historia Clínica y Seguimiento General: Se realiza seguimiento integral clínico a la residente Aminta Vargas, mediante la revisión y verificación de los soportes de atención médica registrados en la historia clínica que reposa en Casa San José, con el propósito de identificar el estado actual de su condición de salud, los controles médicos realizados, las recomendaciones emitidas por los profesionales tratantes y la continuidad de las intervenciones terapéuticas requeridas.

Atención por Medicina General: Se evidencia que el día 06 de febrero de 2026, la residente asistió a consulta de Medicina General en la E.S.E. Carmen Emilia Ospina, según reporte de epicrisis registrado en la historia clínica. Durante la valoración se realizó ajuste del tratamiento farmacológico, se brindaron recomendaciones relacionadas con hábitos de vida saludable y signos de alarma, y se emitieron órdenes médicas para valoración por las especialidades de Dermatología, Oftalmología, Psiquiatría y Fisioterapia.

Manejo farmacológico formulado:

- Acetaminofén 500 mg tableta.
- Albendazol 200 mg tableta.
- Carbonato de Calcio 600 mg tableta.
- Clotrimazol 1% crema tópica.
- Lactulosa 66.7 g/15 ml solución oral en sobre.
- Neomicina + Polimixina B + Dexametasona solución oftálmica.
- Adicionalmente, se registra orden para suministro de pañales talla M (540 unidades).

Valoración por Psiquiatría: Según registro de la Clínica Belo Horizonte, con fecha 08 de abril de 2026, la residente fue valorada por el Dr. Herlington Silva Garzón, especialista en Psiquiatría, debido a dificultades para conciliar el sueño y episodios de inquietud motora.

Durante el examen mental se reporta: Residente despierta, Orientación autopsíquica conservada, Desorientación alopsíquica, Conducta poco colaboradora, Sin alteraciones de la sensopercepción, Pensamiento comprometido Y Memoria significativamente restringida.

Diagnóstico Psiquiátrico: Se establece diagnóstico de **Demencia en la Enfermedad de Alzheimer de inicio tardío**, con evolución desfavorable caracterizada por: Deterioro cognitivo global, Estados psicóticos, Inquietud psicomotora Y Deterioro funcional avanzado.

Seguimiento por Dermatología: Se evidencia inicio de manejo por Dermatología el día **02 de marzo de 2026**, debido a la presencia de eritema intertrigo secundario al calor.

Tratamiento indicado: Aplicación de óxido de zinc en pliegues cutáneos, Mometasona emulsión 0.1%, una aplicación cada 24 horas durante dos meses en caso de aparición de brotes Y Control médico programado a los tres meses.

Valoración por Optometría: En hoja de evolución registrada por el auxiliar de enfermería Carlos Briñez, con fecha 11 de abril de 2026, se documenta asistencia a cita de Optometría. Sin embargo, no se evidencian en la historia clínica los resultados, hallazgos o recomendaciones derivadas de dicha valoración.

Estado Actual del Tratamiento y Seguimiento: Al momento de la revisión documental, se identifica que la residente recibe actualmente Acetaminofén 500 mg, administrado tres veces al día.

No obstante, no se evidencian registros recientes de controles o valoraciones de seguimiento por los servicios de Fisioterapia y Dermatología, por lo que se recomienda verificar el estado actual de dichas remisiones, gestionar los controles pendientes y garantizar la continuidad de la atención interdisciplinaria requerida de acuerdo con las necesidades clínicas y funcionales de la residente.

Concepto y Recomendaciones desde Psicología: Teniendo en cuenta el diagnóstico de Demencia Senil y Enfermedad de Alzheimer de inicio tardío, se recomienda continuar con seguimiento integral e interdisciplinario, realizando monitoreo permanente de los cambios cognitivos, conductuales y emocionales asociados al proceso neurodegenerativo. Asimismo, se considera fundamental fortalecer las estrategias institucionales de acompañamiento y cuidado, promover actividades de estimulación cognitiva y orientación, favorecer la participación en espacios terapéuticos y recreativos, y mantener una observación continua de su funcionalidad y adaptación al entorno, con el fin de preservar su bienestar y calidad de vida.

PLAN DE INTERVENCIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO PSICOLOGICO

Seguimiento Clínico y Conductual

- Realizar observación y seguimiento permanente de la conducta, estado de ánimo, patrones de sueño, nivel de participación y funcionalidad.
- Registrar oportunamente cambios significativos en el comportamiento o deterioro cognitivo que requieran intervención o remisión.
- Mantener comunicación constante con el equipo interdisciplinario para el análisis conjunto de la evolución de la residente.

Estimulación Cognitiva

- Desarrollar actividades sencillas orientadas a la estimulación de la memoria, atención, reconocimiento de objetos, colores, imágenes y personas significativas.

- Favorecer ejercicios de orientación temporal, espacial y personal mediante el uso de calendarios, fechas, conversaciones guiadas y reconocimiento del entorno.
- Implementar actividades adaptadas a sus capacidades funcionales para evitar frustración y promover experiencias de éxito.

Acompañamiento Emocional

- Brindar espacios de escucha, contención emocional y validación afectiva durante episodios de confusión, ansiedad, irritabilidad o inquietud.
- Utilizar un lenguaje sencillo, claro y tranquilizador que facilite la comprensión y disminuya la desorientación.
- Favorecer experiencias emocionales positivas mediante actividades significativas y de interés para la residente.

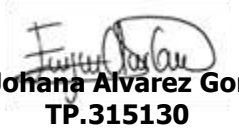
Estimulación Sensorial y Ocupacional

- Promover actividades terapéuticas que involucren estimulación visual, táctil y auditiva, tales como música, imágenes, texturas y ejercicios manuales sencillos.
- Fomentar la participación en actividades recreativas, culturales y religiosas desarrolladas por la institución.
- Incentivar la realización de actividades que favorezcan la interacción social y reduzcan el aislamiento.

Recomendaciones al Equipo de Cuidado

- Mantener rutinas estructuradas y predecibles que favorezcan la orientación y seguridad de la residente.
- Proporcionar instrucciones cortas, claras y concretas durante las actividades de la vida diaria.
- Evitar confrontaciones frente a episodios de desorientación o confusión, utilizando estrategias de redirección y validación emocional.
- Favorecer ambientes tranquilos y libres de estímulos excesivos que puedan incrementar la inquietud psicomotora.
- Reportar oportunamente cualquier cambio significativo en el comportamiento, estado emocional, sueño, alimentación o funcionalidad.

Seguimiento y Evaluación: El área de Psicología realizará seguimiento periódico a la evolución cognitiva, emocional y conductual de la residente, evaluando su adaptación institucional, participación en actividades, nivel de interacción social y respuesta a las estrategias implementadas. De acuerdo con los hallazgos obtenidos, se realizarán los ajustes necesarios al presente plan de intervención, garantizando una atención integral, humanizada y centrada en sus necesidades individuales.



Erika Johana Alvarez González
TP.315130

DATOS DEL USUARIO	
NOMBRES Y APELLIDOS	Jorge Duran Canacue
GENERO	Masculino
DOCUMENTO	1.075.325.796
EDAD	73
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	23 de Noviembre de 1951 Neiva - Huila
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin Escolaridad
DIAGNOSTICO	Discapacidad Intelectual
ESTADO CIVIL	Soltero
CONYUGUE	Sin Datos
NÚMEROS DE HIJOS	Sin Datos
ACUDIENTE	Sin Datos
TELÉFONO	Sin Datos
FECHA DE VALORACIÓN	Jueves 11/Junio/2026

EVOLUCIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOLOGICO

Se realiza seguimiento integral clínico al residente Jorge, verificando los soportes de atención médica registrados en su historia clínica. Se evidencia consulta de control y seguimiento por Medicina General con fecha de atención 30 de enero de 2026, bajo el número de historia clínica 1075325796, a la cual asistió en compañía de la auxiliar Yesenia Javela. El motivo de consulta registrado fue: "Ya están los exámenes", con el fin de realizar valoración de los resultados de los estudios paraclínicos previamente solicitados debido a dolor en el hombro izquierdo sin irradiación, el cual se exacerba con los cambios de posición durante las noches. Durante la valoración médica se formularon los siguientes medicamentos:
Acetaminofén 500 mg tabletas: vía oral, cada 8 horas durante 30 días Y Diclofenaco gel tópico al 1 % (tubo por 100 g): aplicación tópica cada 12 horas durante 30 días.
Se registraron los siguientes diagnósticos:
Diagnóstico principal: Otros trastornos específicos de la sinovia y del tendón.
Diagnósticos relacionados:

- Bursitis de hombro.
- Hallazgos anormales en diagnóstico por imagen del corazón y de la circulación coronaria.
- Alteraciones de la visión en enfermedades clasificadas en otra parte.

Como parte del manejo integral, se emitieron las siguientes órdenes médicas: Terapia física integral, Consulta por primera vez con Optometría Y Examen de ionograma (cloro, sodio, potasio, bicarbonato y/o calcio).
Adicionalmente, el residente fue remitido a Psiquiatría debido a antecedentes clínicos relacionados con demencia no especificada. Se evidencia por la hoja de evolución realiza por la auxiliar Yesenia Javela que contaba con cita programada para el 14 de abril de 2026 en salud vital; sin embargo, esta fue cancelada por la entidad prestadora del servicio y posteriormente reagendada, encontrándose pendiente la verificación de la nueva fecha de atención.

Respecto al seguimiento por otras especialidades, se identifica que el último control registrado por Odontología corresponde al 11 de septiembre de 2025. Finalmente, al realizar la revisión documental de la carpeta clínica del residente, no se evidencian soportes de valoraciones, controles o atenciones por el servicio de Nutrición y Dietética, por lo que se recomienda verificar la pertinencia de dicha valoración y gestionar la actualización de los registros clínicos correspondientes.

Desde el área de Psicología, y teniendo en cuenta el diagnóstico de base de Discapacidad Intelectual, se realizó acompañamiento, seguimiento y psicoeducación al residente, enfocados en el fortalecimiento de habilidades sociales, el respeto por las normas de convivencia y el adecuado manejo de las relaciones interpersonales. Durante el proceso se evidenciaron conductas inadecuadas hacia algunos compañeros y personal asistencial, así como resistencia al seguimiento de instrucciones, actitudes retadoras y respuestas contestatarias. Ante estas situaciones, se brindó orientación individual dirigida al reconocimiento de normas, el respeto hacia los demás, la adecuada expresión de emociones, la tolerancia a la frustración y el fortalecimiento del autocontrol.
Se recomienda continuar con el seguimiento psicológico, el refuerzo positivo y el establecimiento de límites claros, con el fin de favorecer conductas adaptativas y una adecuada convivencia dentro de la institución.

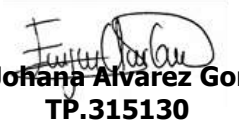
PLAN DE INTERVENCIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO PSICOLOGICO

Con el residente se realizó proceso de acompañamiento psicológico individual, teniendo en cuenta su diagnóstico de base de Discapacidad Intelectual y las dificultades observadas en el área conductual y social. Durante la intervención se abordaron temas relacionados con el respeto hacia compañeros y personal asistencial, el seguimiento de instrucciones, el manejo adecuado de emociones, la tolerancia a la frustración y el cumplimiento de normas de convivencia. A través de estrategias de psicoeducación, orientación y diálogo guiado, se trabajó en el reconocimiento de conductas adecuadas e inadecuadas, las consecuencias de sus acciones y la importancia de mantener relaciones interpersonales basadas en el respeto y la cooperación. Asimismo, se reforzaron habilidades de autocontrol, comunicación asertiva y resolución pacífica de conflictos, utilizando un lenguaje claro, sencillo y ajustado a su nivel de comprensión.

Actividades de Intervención:

- Sesiones individuales de orientación y seguimiento psicológico.
- Psicoeducación sobre normas, respeto y convivencia.
- Entrenamiento en identificación y expresión adecuada de emociones.
- Reforzamiento positivo de conductas apropiadas.
- Retroalimentación inmediata frente a conductas inadecuadas.
- Desarrollo de actividades lúdicas orientadas al autocontrol y habilidades sociales.

Seguimiento:
Se continuará realizando observación conductual y acompañamiento psicológico periódico, articulando acciones con el equipo interdisciplinario y el personal asistencial para favorecer la generalización de conductas adecuadas en los diferentes contextos de convivencia institucional.



Erika Johana Alvarez González
TP.315130

DATOS DEL USUARIO	
NOMBRES Y APELLIDOS	Rosa María Claver
GENERO	Femenino
DOCUMENTO	1075325788
EDAD	77
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	01/01/1949 Neiva - Huila
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin escolaridad
DIAGNOSTICO	Osteosíntesis De Fémur Izq. Discapacidad Intelectual, Epilepsia
ESTADO CIVIL	Soltera
CONYUGUE	No Aplica
NÚMEROS DE HIJOS	No aplica
ACUDIENTE	Sin acudiente
TELÉFONO	Sin dato
FECHA DE VALORACIÓN	Martes 02/Junio/2026

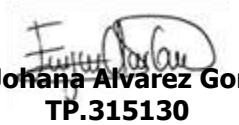
EVOLUCION Y SEGUIMIENTO PSICOLOGICO
Se realiza abordaje y seguimiento psicológico a la residente Rosa, quien cuenta con diagnóstico de Discapacidad Intelectual, Epilepsia y discapacidad auditiva, debido al fallecimiento de su compañera de residencia Isabella Suns, acontecimiento ocurrido en la sede Santa Teresa y que constituye una situación emocionalmente significativa dentro de su entorno habitual de convivencia. Durante el espacio de acompañamiento psicológico se brinda contención emocional, escucha activa y orientación, con el propósito de favorecer la comprensión de la situación acontecida y facilitar la expresión de emociones asociadas a la pérdida. Teniendo en cuenta su condición de discapacidad auditiva, la comunicación se realiza mediante lenguaje gestual, señas y apoyos visuales, adaptando la intervención a sus necesidades comunicativas para garantizar una adecuada comprensión y participación en el proceso terapéutico. La residente manifiesta sentimientos de tristeza, preocupación y añoranza frente al fallecimiento de su compañera, evidenciando afectación emocional acorde con el vínculo de convivencia que mantenían. Considerando sus condiciones cognitivas y comunicativas, se emplean estrategias de intervención adaptadas, utilizando mensajes claros, concretos, repetitivos y apoyados en recursos visuales, favoreciendo la comprensión del evento ocurrido y la expresión de sus emociones. De igual manera, se realiza psicoeducación sobre el proceso de duelo desde un nivel de complejidad acorde con sus capacidades, validando sus emociones y promoviendo formas saludables de afrontamiento. Durante el seguimiento se observa a la residente receptiva al acompañamiento psicológico, con adecuada disposición para interactuar a través de los canales comunicativos que maneja habitualmente. No se evidencian alteraciones conductuales significativas, cambios emocionales desproporcionados ni manifestaciones que sugieran afectación grave de su funcionamiento habitual; sin embargo, debido a la relevancia emocional de la pérdida y a sus condiciones de vulnerabilidad, se considera pertinente mantener monitoreo continuo de su estado emocional y conductual. Asimismo, se promueve su participación en actividades grupales, recreativas y de estimulación cognitiva como estrategias de apoyo emocional,

fortalecimiento de redes sociales y adaptación progresiva a la ausencia de su compañera dentro del entorno institucional.

Desde el Área de Psicología se determina continuar con el acompañamiento y seguimiento individual, orientado a favorecer la elaboración saludable del duelo, fortalecer recursos de afrontamiento, promover la regulación emocional y contribuir al mantenimiento de su bienestar psicológico y calidad de vida dentro de la institución.

PLAN DE INTERVENCIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO PSICOLOGICO

- Realizar seguimiento psicológico individual orientado al acompañamiento emocional durante el proceso de adaptación a la pérdida.
- Brindar espacios de contención emocional, escucha activa y expresión de sentimientos relacionados con el fallecimiento de su compañera.
- Favorecer el reconocimiento y expresión de emociones mediante estrategias comunicativas adaptadas a su condición de discapacidad auditiva, utilizando lenguaje gestual, señas y apoyos visuales.
- Implementar psicoeducación sobre el proceso de duelo utilizando un lenguaje sencillo, concreto y acorde con su nivel de comprensión.
- Promover estrategias de afrontamiento adaptativas que faciliten la aceptación progresiva de la pérdida y disminuyan posibles manifestaciones de malestar emocional.
- Reforzar habilidades de comunicación funcional que permitan expresar necesidades, emociones y preocupaciones de manera adecuada.
- Favorecer la evocación de recuerdos positivos asociados a la compañera fallecida como estrategia de elaboración emocional.
- Mantener observación continua de cambios emocionales, conductuales o relacionales que puedan surgir durante el proceso de duelo.
- Promover la participación activa en actividades grupales, recreativas, ocupacionales y de estimulación cognitiva que favorezcan el bienestar emocional y la integración social.
- Coordinar acciones de seguimiento con el equipo interdisciplinario para garantizar un abordaje integral de sus necesidades emocionales y adaptativas.



Erika Johana Alvarez González
TP.315130

DATOS DEL USUARIO	
NOMBRES Y APELLIDOS	Maritza Millán Soto
GENERO	Femenino
DOCUMENTO	55.172.564 de Neiva
EDAD	51
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	05/Marzo/1975 Neiva - Huila
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin escolares
DIAGNOSTICO	Trastorno Afectivo Bipolar (TAB)
ESTADO CIVIL	Soltera
CONYUGUE	Sin Dato
NÚMEROS DE HIJOS	Sin Dato
ACUDIENTE	Sin dato
TELÉFONO	Sin dato
FECHA DE VALORACIÓN	Viernes 12/Junio/2026

EVOLUCION Y SEGUIMIENTO PSICOLOGICO

Se realiza seguimiento psicológico a la residente Maritza Millán Soto, quien cuenta con diagnóstico de Trastorno Afectivo Bipolar (TAB), debido a la presencia recurrente de conductas de irritabilidad, baja tolerancia a la frustración y verbalizaciones agresivas dirigidas hacia algunos compañeros de residencia, personal asistencial y personal del área de cocina. Estas manifestaciones se presentan con mayor frecuencia durante los horarios destinados a la alimentación, generando situaciones de tensión e inconformidad dentro de la dinámica de convivencia institucional.

Durante el proceso de valoración y análisis de la situación, se identificó que parte de estas conductas se encuentran asociadas a percepciones de inequidad frente a la distribución de los alimentos. En este sentido, se estableció coordinación con el personal encargado del servicio de alimentación, brindando orientación sobre la importancia de garantizar que tanto la residente Maritza Millán como el residente Jorge Durán reciban porciones acordes y equivalentes a las suministradas al resto de los residentes. Esta medida busca disminuir factores desencadenantes de conflicto, prevenir interpretaciones erróneas y favorecer un ambiente de convivencia más armónico, teniendo en cuenta las particularidades de sus condiciones de salud mental.

Asimismo, se realizó intervención individual orientada al fortalecimiento de habilidades de convivencia, respeto por los demás y adecuada interacción con compañeros y funcionarios de la institución. Se brindó psicoeducación sobre estrategias de autocontrol, regulación emocional y comunicación asertiva, estableciendo acuerdos conductuales encaminados a favorecer una adecuada participación durante los espacios de alimentación. Dentro de los acuerdos establecidos, se definió que la residente será una de las primeras en recibir sus alimentos y que, una vez finalice su consumo, se dirigirá a su habitación con el fin de disminuir situaciones de confrontación, sobreestimulación ambiental y posibles desencadenantes conductuales.

Con fecha 16 de junio de 2026, desde el área de Psicología se realizó seguimiento y acompañamiento individual mediante una actividad psicoeducativa apoyada en material audiovisual relacionado con el reconocimiento e identificación de las emociones básicas. Durante la intervención se proyectó un video educativo sobre las emociones, promoviendo la observación, comprensión y asociación de expresiones emocionales con situaciones cotidianas.

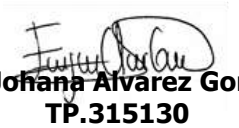
La actividad tuvo como objetivo fortalecer los procesos de reconocimiento emocional, discriminación de estados afectivos y comprensión de las manifestaciones emocionales propias y de los demás, favoreciendo el desarrollo de habilidades para la identificación y expresión adecuada de las emociones. Posteriormente, se brindó orientación y retroalimentación sobre el significado de cada emoción y su relación con la estrategia del Semáforo de las Emociones, con el propósito de facilitar su comprensión y promover que, en actividades posteriores, logre asociar adecuadamente cada emoción con su respectivo color y ubicar correctamente las acciones o conductas correspondientes.

Durante la sesión, la residente mostró disposición para participar, mantuvo adecuada atención frente a los estímulos presentados y respondió de manera favorable a preguntas sencillas relacionadas con el contenido trabajado, evidenciando comprensión básica de los conceptos abordados.

Se recomienda continuar con seguimiento psicológico periódico, observación conductual durante los horarios de alimentación, fortalecimiento de estrategias de regulación emocional y trabajo interdisciplinario con el personal asistencial, con el propósito de favorecer la convivencia, el manejo adecuado de emociones y la adaptación a las normas institucionales, contribuyendo a su bienestar integral y calidad de vida.

PLAN DE INTERVENCIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO PSICOLOGICO

- Brindar acompañamiento psicológico individual orientado al reconocimiento y regulación de emociones, fortalecimiento del autocontrol, manejo de la frustración y desarrollo de habilidades de convivencia.
- Implementar procesos de psicoeducación y establecimiento de acuerdos conductuales, promoviendo la comunicación asertiva, el respeto por las normas institucionales y la adecuada interacción con compañeros y personal.
- Realizar observación y seguimiento conductual durante los espacios de alimentación y otras actividades grupales, identificando factores desencadenantes y aplicando estrategias oportunas de contención, mediación y redirección conductual.
- Mantener coordinación permanente con el equipo interdisciplinario y personal asistencial para garantizar un manejo coherente, trato equitativo y acompañamiento integral que favorezca la estabilidad emocional y adaptación institucional de la residente.



Erika Johana Alvarez González
TP.315130

DATOS DEL USUARIO	
NOMBRES Y APELLIDOS	María Cristina García
GENERO	Femenino
DOCUMENTO	1075795722
EDAD	78
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	01/18/1948 Neiva - Huila
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin escolaridad
DIAGNOSTICO	Discapacidad auditiva, esquizofrenia
ESTADO CIVIL	Soltera
CONYUGUE	Sin datos
NÚMEROS DE HIJOS	1
ACUDIENTE	Ana Lucia García, Ana lucia Masmela, Polonia Garcia
TELÉFONO	3152379401-3222584843/6088708842-3132679012
FECHA DE VALORACIÓN	Martes 02/Junio/2026

EVOLUCION Y SEGUIMIENTO PSICOLOGICO

Se realiza abordaje y seguimiento psicológico a la residente María Cristina, quien cuenta con diagnóstico de esquizofrenia y discapacidad auditiva (hipoacusia), debido al fallecimiento de su compañera de residencia Isabella Suns, acontecimiento ocurrido en la sede Santa Teresa y que representa una situación emocionalmente significativa dentro de su entorno habitual de convivencia. Durante el proceso de acompañamiento psicológico se brinda contención emocional, escucha activa y orientación, adaptando la intervención a sus necesidades particulares de comunicación. Se tiene en cuenta que la residente presenta hipoacusia, condición que impacta de manera significativa el desarrollo del habla, el lenguaje y la comunicación, limitando parcialmente su interacción con el entorno y requiriendo el uso de estrategias comunicativas adaptadas. Por tal motivo, la intervención se desarrolla mediante lenguaje gestual, apoyos visuales, contacto visual permanente, expresiones faciales y mensajes concretos que favorecen la comprensión de la información y la expresión de sus emociones.

Durante el espacio terapéutico, la residente manifiesta sentimientos de tristeza, nostalgia y preocupación asociados al fallecimiento de su compañera, evidenciando afectación emocional acorde con el vínculo de convivencia establecido entre ambas. Asimismo, expresa mediante los recursos comunicativos disponibles recuerdos y experiencias compartidas con la residente fallecida, favoreciendo la elaboración emocional de la pérdida. Considerando su diagnóstico de esquizofrenia, se realiza monitoreo continuo de su estado emocional, conductual y relacional, con el propósito de identificar oportunamente posibles alteraciones asociadas al proceso de duelo que puedan afectar su estabilidad psicológica. Durante el seguimiento se observa colaboradora, receptiva al acompañamiento profesional y con adecuada disposición para participar en los espacios de intervención. No se evidencian alteraciones conductuales significativas, desorganización del comportamiento ni manifestaciones que sugieran descompensación clínica respecto a su funcionamiento habitual.

Asimismo, se realiza psicoeducación sobre el proceso de duelo utilizando estrategias adaptadas a sus necesidades comunicativas y nivel de comprensión, favoreciendo el reconocimiento y validación de las emociones experimentadas. Se fortalecen estrategias de afrontamiento adaptativas, el mantenimiento de

rutinas institucionales y la participación en actividades grupales como factores protectores que contribuyen a su bienestar psicológico y adaptación emocional.

Desde el Área de Psicología se determina continuar con el acompañamiento y seguimiento individual, orientado a favorecer la elaboración saludable del duelo, fortalecer la regulación emocional, preservar la estabilidad psicológica y promover recursos de afrontamiento adaptativos, realizando observación permanente de su estado emocional y conductual para garantizar su bienestar integral dentro de la institución.

PLAN DE INTERVENCIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO PSICOLOGICO

- Realizar seguimiento psicológico individual para monitorear la evolución emocional de la residente frente al proceso de duelo.
- Brindar espacios de contención emocional y escucha activa que faciliten la expresión de sentimientos, pensamientos y recuerdos asociados a la pérdida.
- Implementar estrategias de comunicación adaptadas a su discapacidad auditiva, mediante lenguaje gestual, apoyos visuales, contacto visual permanente, expresiones faciales y mensajes claros y concretos.
- Favorecer el reconocimiento, identificación y validación de emociones relacionadas con la pérdida, promoviendo formas adecuadas de expresión emocional.
- Realizar psicoeducación sobre el proceso de duelo utilizando recursos ajustados a sus capacidades comunicativas y de comprensión.
- Fortalecer estrategias de afrontamiento adaptativas orientadas a la aceptación progresiva de la pérdida y la adaptación a los cambios derivados de la ausencia de su compañera.
- Promover la evocación de recuerdos positivos y experiencias significativas compartidas con la residente fallecida como herramienta de elaboración emocional.
- Monitorear permanentemente el estado emocional, conductual y relacional de la residente, teniendo en cuenta su diagnóstico de esquizofrenia.
- Identificar oportunamente posibles cambios en el comportamiento, el estado de ánimo o la interacción social que puedan requerir intervención especializada.
- Favorecer la participación en actividades grupales, recreativas, ocupacionales y de estimulación cognitiva como factores protectores para su bienestar psicológico.
- Mantener coordinación con el equipo interdisciplinario para garantizar un abordaje integral y oportuno de las necesidades identificadas.

Erika Johana Alvarez González
TP.315130

DATOS DEL USUARIO	
NOMBRES Y APELLIDOS	Judith Esneider Betancourth
GENERO	Femenino
DOCUMENTO	55.160.561
EDAD	55
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	08/02/1971
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria
DIAGNOSTICO	Esquizofrenia
ESTADO CIVIL	Soltera
CONYUGUE	Sin Dato
NÚMEROS DE HIJOS	Dos (2)
ACUDIENTE	Audrey López – Sobrina
TELÉFONO	3232069450
FECHA DE VALORACIÓN	Martes 02/Junio/2026

EVOLUCIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOLOGICO

Se realiza seguimiento desde el área de psicología a la residente Judith Betancourt, debido al fallecimiento de su compañera y amiga Isabella Suns, acontecimiento ocurrido en la sede Santa Teresa y que representa una situación potencialmente estresora por el vínculo afectivo y de convivencia establecido entre ambas residentes. Durante el espacio de acompañamiento psicológico se brinda contención emocional y escucha activa, favoreciendo la expresión de pensamientos, emociones y recuerdos relacionados con la persona fallecida. La residente manifiesta sentimientos de tristeza y añoranza asociados a la pérdida, mostrando interés en conversar sobre las experiencias compartidas con su compañera.

Considerando su condición de salud mental, se realiza acompañamiento permanente de su estado emocional y conductual, con el fin de identificar posibles cambios asociados al proceso de duelo o factores que puedan afectar su estabilidad psicológica. Durante la intervención se observa consciente, colaboradora y con adecuada disposición para participar en el espacio terapéutico, sin evidenciar alteraciones comportamentales significativas respecto a su línea base de funcionamiento.

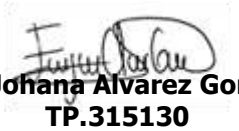
Asimismo, se realiza psicoeducación orientada a la comprensión de las emociones asociadas al duelo, validando sus sentimientos y promoviendo estrategias de afrontamiento adaptativas que favorezcan la elaboración saludable de la pérdida. Se fortalece la expresión emocional, el apoyo social y la participación en actividades grupales como factores protectores para su bienestar psicológico.

Desde el Área de Psicología se considera pertinente continuar con el seguimiento emocional de la residente, brindando acompañamiento individual y observación continua de su adaptación al proceso de duelo, con el propósito de favorecer su estabilidad emocional, prevenir posibles afectaciones asociadas a la pérdida y promover recursos de afrontamiento acordes a sus necesidades psicológicas.

PLAN DE INTERVENCIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO PSICOLOGICO

- Seguimiento psicológico individual para monitorear la evolución del proceso de duelo.
- Brindar contención emocional y espacios de escucha activa que faciliten la expresión de sentimientos, pensamientos y recuerdos asociados a la pérdida.
- Favorecer la identificación, reconocimiento y validación de emociones relacionadas con el duelo.

- Implementar estrategias de afrontamiento adaptativas orientadas a la aceptación progresiva de la pérdida.
- Realizar psicoeducación sobre el proceso de duelo, sus manifestaciones emocionales y los recursos de apoyo disponibles.
- Fortalecer factores protectores como las redes de apoyo institucional, la participación en actividades grupales y las relaciones interpersonales positivas.
- Promover actividades significativas que favorezcan la expresión emocional, la elaboración de recuerdos positivos y el bienestar psicológico.
- Realizar observación continua del estado emocional, conductual y relacional de la residente.
- Monitorear posibles cambios en el estado de ánimo, el comportamiento, la interacción social o cualquier manifestación que pueda indicar afectación de su estabilidad psicológica.
- Mantener coordinación con el equipo interdisciplinario para garantizar un abordaje integral y oportuno de las necesidades identificadas.
- Reforzar conductas adaptativas y estrategias de regulación emocional que favorezcan su proceso de adaptación ante la pérdida.
- Teniendo en cuenta el diagnóstico de esquizofrenia de la residente, el proceso de acompañamiento psicológico estará orientado a la detección temprana de posibles factores de riesgo emocional o conductual asociados a la experiencia de pérdida, favoreciendo la estabilidad psicológica, la adaptación emocional y el fortalecimiento de recursos personales para afrontar el duelo de manera saludable.



Erika Johana Alvarez González
TP.315130

DATOS DEL USUARIO	
NOMBRES Y APELLIDOS	Nelcy Sánchez Rosero
GENERO	Femenino
DOCUMENTO	55.057.860
EDAD	63
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	10/05/1962
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin Escolaridad
DIAGNOSTICO	Discapacidad Intelectual – Trastorno Afectivo Bipolar
ESTADO CIVIL	Soltero
CONYUGUE	Sin Dato
NÚMEROS DE HIJOS	Sin Dato
ACUDIENTE	Carlos Hernesto Sánchez – Hijo
TELÉFONO	3229144768
FECHA DE VALORACIÓN	Martes 02/Junio/2026

EVOLUCION Y SEGUIMIENTO PSICOLOGICO

Se realiza abordaje y seguimiento psicológico a la residente Nelsy, quien cuenta con diagnóstico de Discapacidad Intelectual y Trastorno Afectivo Bipolar, debido al fallecimiento de su compañera de residencia Isabella Suns, acontecimiento ocurrido en la sede Santa Teresa y que constituye una situación emocionalmente significativa por el vínculo de convivencia y cercanía que mantenían dentro de la institución.

Durante el espacio de acompañamiento psicológico se brinda contención emocional, escucha activa y orientación, favoreciendo la expresión de emociones, pensamientos y recuerdos asociados a la pérdida. La residente manifiesta sentimientos de tristeza, preocupación y añoranza al referirse a su compañera fallecida, evidenciando afectación emocional acorde con la situación vivenciada. Teniendo en cuenta sus condiciones de salud mental y cognitivas, se realiza seguimiento permanente de su estado emocional y conductual, con el fin de identificar posibles cambios en el estado de ánimo, reacciones desadaptativas o dificultades en el proceso de afrontamiento del duelo. Durante la intervención se observa colaboradora, receptiva al acompañamiento profesional y con disposición para participar en los espacios de orientación psicológica, logrando expresar de manera sencilla sus emociones y percepciones frente a la pérdida.

Asimismo, se realiza psicoeducación sobre el proceso de duelo, utilizando un lenguaje claro, concreto y adaptado a su nivel de comprensión, favoreciendo el reconocimiento y validación de las emociones experimentadas. Se promueve la utilización de recursos personales de afrontamiento, el fortalecimiento de las redes de apoyo institucional y la participación en actividades grupales como factores protectores para su bienestar psicológico.

Durante el seguimiento no se evidencian alteraciones conductuales significativas ni manifestaciones emocionales que indiquen descompensación afectiva respecto a su funcionamiento habitual; sin embargo, debido a su diagnóstico de Trastorno Afectivo Bipolar, se considera pertinente mantener observación continua de su estado emocional, con el propósito de detectar oportunamente posibles cambios que requieran intervención especializada.

Desde el Área de Psicología se determina continuar con el acompañamiento y seguimiento individual, orientado a favorecer la elaboración saludable del duelo, fortalecer estrategias de regulación emocional y afrontamiento adaptativo, así como promover la estabilidad emocional y el bienestar psicológico de la residente durante el proceso de adaptación a la pérdida de su compañera.

PLAN DE INTERVENCIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO PSICOLOGICO

- Seguimiento psicológico individual orientado al acompañamiento emocional durante el proceso de duelo.
- Brindar espacios de escucha activa, contención emocional y validación de sentimientos asociados a la pérdida de su compañera.
- Favorecer la identificación, reconocimiento y expresión adecuada de emociones relacionadas con la tristeza, la ausencia y los cambios derivados del fallecimiento.
- Realizar psicoeducación sobre el proceso de duelo mediante estrategias adaptadas a su nivel cognitivo y comprensivo.
- Fortalecer estrategias de afrontamiento adaptativas frente a situaciones de pérdida y cambio.
- Promover la evocación de recuerdos positivos y significativos relacionados con la residente fallecida como parte del proceso de elaboración emocional.
- Reforzar factores protectores asociados a la participación social, las rutinas institucionales y las redes de apoyo disponibles dentro de la institución.
- Monitorear de manera continua posibles cambios en el estado de ánimo, conducta, interacción social o estabilidad emocional.
- Favorecer la participación en actividades grupales, recreativas y terapéuticas que promuevan el bienestar emocional y la adaptación al entorno.
- Mantener coordinación permanente con el equipo interdisciplinario para identificar oportunamente factores de riesgo o necesidades de intervención complementaria.
- Debido a los diagnósticos de Discapacidad Intelectual y Trastorno Afectivo Bipolar, se mantendrá seguimiento psicológico continuo, orientado a la detección temprana de posibles cambios emocionales o conductuales asociados al proceso de duelo, favoreciendo la estabilidad afectiva, la adaptación emocional y el bienestar integral de la residente.



Erika Johana Alvarez González
TP.315130

DATOS DEL USUARIO	
NOMBRES Y APELLIDOS	Orlando Ospina
GENERO	Masculino
DOCUMENTO	12.099.961 Rivera - Huila
EDAD	75
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	01/07/1950
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin Escolaridad
DIAGNOSTICO	Discapacidad Intelectual
ESTADO CIVIL	Soltero
CONYUGUE	Sin Dato
NÚMEROS DE HIJOS	Sin Dato
ACUDIENTE	Angela Chavarro (Prima)
TELÉFONO	3153293734
FECHA DE VALORACIÓN	Martes 22/Junio/2026

EVOLUCION Y SEGUIMIENTO PSICOLOGICO

1. Seguimiento al proceso médico y psiquiátrico

Se realiza seguimiento al proceso clínico del residente, quien presenta como diagnóstico de base Discapacidad Intelectual. Según registro de la historia clínica de la Clínica Belo Horizonte, correspondiente a consulta externa de control por Psiquiatría realizada el 13 de mayo de 2026, se documenta como motivo de consulta demencia de inicio tardío. Durante la valoración, la cuidadora informó que el residente se encontraba estable, sin presencia de estados psicóticos, episodios de agresividad ni alteraciones conductuales significativas, evidenciándose además mejoría en los patrones de sueño.

2. Hallazgos del examen mental (Psiquiatría)

Durante la valoración psiquiátrica se registraron los siguientes hallazgos:

- Paciente despierto.
- Orientado autopsíquicamente.
- Desorientado alopsíquicamente.
- Conducta colaboradora durante la consulta.
- Sin alteraciones de la sensopercepción.
- Pensamiento en curso, sin presencia de ideas patológicas.
- Juicio debilitado.
- Indiferencia afectiva.
- Introspección y prospección comprometidas.
- Memoria restringida.

3. Diagnóstico psiquiátrico actual

De acuerdo con la nota médica emitida por el Dr. Herlington Silva Garzón, especialista en Psiquiatría, se establece el siguiente diagnóstico activo:

- CIE-10 F00.1: Demencia en la enfermedad de Alzheimer de comienzo tardío.
- Fecha de diagnóstico: 13 de mayo de 2026.

- Edad al momento del diagnóstico: 76 años.

Como parte del manejo médico se indicó control por Psiquiatría en seis (6) meses, programado para el mes de noviembre de 2026.

4. **Tratamiento farmacológico Actual del residente**

Actualmente el residente recibe manejo farmacológico con:

- Haloperidol.
- Quetiapina.
- Sertralina.
- Flunarizina.
- Omeprazol.
- Hidróxido de aluminio.

5. Seguimiento a condición quirúrgica

Según historia clínica de la Clínica Belo Horizonte, el día 24 de abril de 2026 el residente asistió a consulta externa, donde se registró el diagnóstico de:

- Hernia inguinal, umbilical o no especificada, sin obstrucción ni gangrena.
-

Durante dicha valoración se ordenó:

- Valoración por Anestesiología, con el fin de determinar aptitud para procedimiento quirúrgico.
- Ecografía de tejidos blandos.
- Cita de control con resultados.

Posteriormente, el 01 de mayo de 2026, el residente asistió a consulta de Medicina Interna. Según nota de enfermería registrada por la auxiliar Natalia Delgado, la especialista revisó los resultados de tomografía y manifestó que, debido a la edad del residente, no consideraba recomendable la realización de procedimientos invasivos, sugiriendo continuar manejo mediante seguimiento por consulta externa.

De igual manera, el 22 de mayo de 2026, el residente asistió a consulta por Cirugía General en la Clínica Belo Horizonte. Según registro de la auxiliar de enfermería Yesenia Jovala, el especialista modificó la orden inicial de ecografía, solicitando una ecografía pélvica que permitiera una mejor visualización de la hernia y recomendó agendar nueva valoración una vez se contara con los resultados.

Finalmente, el 25 de mayo de 2026, se realizó la ecografía pélvica ordenada por el especialista en Cirugía General en la Clínica Belo Horizonte.

6. Análisis desde Psicología

Teniendo en cuenta los diagnósticos de Discapacidad Intelectual y Demencia tipo Alzheimer de inicio tardío, se evidencia un compromiso progresivo de funciones cognitivas superiores, especialmente en procesos relacionados con orientación, memoria, juicio, introspección y prospección, aspectos que repercuten en el desempeño funcional y la autonomía del residente.
Durante el seguimiento institucional se observa la necesidad de mantener acompañamiento integral e interdisciplinario orientado a preservar las capacidades conservadas, favorecer la estabilidad emocional, promover la participación en actividades de estimulación cognitiva y garantizar el adecuado seguimiento a las recomendaciones médicas y psiquiátricas.

PLAN DE INTERVENCIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO PSICOLOGICO

- **Área Cognitiva**

✓ Realizar ejercicios de orientación temporal, espacial y personal.
✓ Implementar actividades de estimulación de memoria mediante evocación de recuerdos significativos, reconocimiento de personas, objetos e imágenes.
✓ Favorecer ejercicios de atención y seguimiento de instrucciones sencillas.
✓ Utilizar material visual y actividades adaptadas al nivel de funcionamiento cognitivo del residente.

- **Área Emocional y Conductual**

✓ Realizar observación y seguimiento continuo del estado emocional y comportamiento.
✓ Brindar contención emocional ante episodios de confusión, frustración o desorientación.
✓ Reforzar conductas adaptativas mediante reconocimiento verbal y acompañamiento positivo.
✓ Mantener ambientes tranquilos, estructurados y con bajo nivel de estímulos estresores.

- **Área Psicosocial**

✓ Favorecer la participación en actividades grupales, recreativas y ocupacionales de acuerdo con sus capacidades.
✓ Promover espacios de interacción social que contribuyan al mantenimiento de habilidades comunicativas y relacionales.
✓ Fortalecer el sentido de pertenencia e integración dentro de la institución.

- **Área Interdisciplinaria**

✓ Mantener articulación permanente con el equipo médico, de enfermería y demás profesionales tratantes.
✓ Realizar seguimiento a las recomendaciones emitidas por Psiquiatría y demás especialidades.
✓ Informar oportunamente al equipo interdisciplinario sobre cambios relevantes en el estado cognitivo, emocional o conductual del residente.

- **Frecuencia de Seguimiento**

✓ Seguimiento psicológico individual: mensual o según evolución clínica.
✓ Observación conductual: permanente por parte del equipo interdisciplinario.
✓ Participación en actividades de estimulación cognitiva y ocupacional: según programación institucional.

- **Indicadores de Seguimiento**

✓ Participación activa en las actividades propuestas.
✓ Conservación de habilidades cognitivas y funcionales previamente identificadas.
✓ Estabilidad emocional y conductual.
✓ Ausencia o disminución de episodios de agitación, agresividad o desorientación significativa.
✓ Cumplimiento de controles médicos y adherencia al tratamiento establecido.

- **Meta Terapéutica**

Mantener el mayor nivel posible de funcionalidad, adaptación, estabilidad emocional y calidad de vida del residente, favoreciendo la conservación de sus capacidades cognitivas y promoviendo una atención integral centrada en sus necesidades biopsicosociales.

Firma del Profesional
TP.

DATOS DEL USUARIO	
NOMBRES Y APELLIDOS	Pilar Silva
GENERO	Femenino
DOCUMENTO	1.075.325.792 Neiva - Huila
EDAD	69
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	01/Enero/1957
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin Dato
DIAGNOSTICO	Demencia, No Especificada
ESTADO CIVIL	Soltera
CONYUGUE	Sin Dato
NÚMEROS DE HIJOS	Sin Dato
ACUDIENTE	María Eugenia Y Fanny Ramirez (Hermanas)
TELÉFONO	312707019
FECHA DE VALORACIÓN	Viernes 12/Junio/2026

EVOLUCIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOLOGICO

Se realiza seguimiento integral clínico a la residente Pilar, mediante la revisión y verificación de los soportes de atención médica registrados en la historia clínica que reposa en Casa Santa Teresa, con el propósito de identificar el estado actual de su condición de salud, los controles médicos efectuados, las recomendaciones emitidas por los profesionales tratantes y la continuidad de las intervenciones terapéuticas requeridas.

Durante la revisión documental se evidencia atención por el servicio de Psiquiatría con fecha 16 de enero de 2026, en compañía de la cuidadora Yesenia Javela. Como motivo de consulta se registra: "está agresiva, con insomnio". En la valoración se documenta antecedente de permanencia en institución geriátrica por más de cuatro años, con diagnóstico previo de demencia no especificada y epilepsia, en manejo farmacológico con Clozapina. La cuidadora refiere incremento de conductas de agresividad e impulsividad durante aproximadamente un mes, motivo por el cual el especialista recomienda descartar causas orgánicas asociadas. Como conducta médica se formula Clozapina 100 mg, Ácido Valproico jarabe 250 mg/5 ml y estudios de laboratorio clínico.

En la misma fecha se evidencia valoración por Medicina Familiar realizada por la Dra. Diana Marcela Rojas Vargas, quien registra como análisis clínico paciente adulta mayor con diagnóstico de Trastorno Neurocognitivo Mayor tipo Enfermedad de Alzheimer, en manejo psicofarmacológico, asociado a incontinencia urinaria y fecal. Se indica continuidad del manejo farmacológico instaurado, uso permanente de pañal, seguimiento clínico en tres meses y mantenimiento de hábitos de alimentación saludable. Asimismo, se genera prescripción de pañal talla L mediante plataforma MIPRES. No obstante, durante la revisión de la historia clínica no se evidencian registros posteriores de control por Medicina Familiar, por lo que se considera pertinente gestionar y programar una nueva cita de seguimiento para valoración integral del estado de salud de la residente.

De igual manera, se encuentra registro de valoración psiquiátrica realizada por el Dr. César Augusto Sandoval García el 11 de abril de 2026, con diagnósticos de Epilepsia y Deterioro Neurocognitivo. En dicha atención se reporta que la EPS no había suministrado oportunamente la medicación durante

aproximadamente dos meses, situación que se relaciona con la aparición de alteraciones conductuales significativas, entre ellas episodios de autoagresividad, heteroagresividad verbal, inquietud motora, alteraciones del sueño (insomnio de conciliación y mantenimiento) y compromiso de la memoria reciente y remota. Como parte del ajuste terapéutico se formula Sertralina 100 mg en la mañana, Clozapina 100 mg en la mañana y en la noche y Levomepromazina en gotas tres veces al día.

Posteriormente, según nota de enfermería elaborada por la auxiliar Yesenia Javela con fecha 17 de abril de 2026, la residente asiste nuevamente a control por Psiquiatría llevando los resultados de laboratorio realizados el 30 de marzo de 2026. Durante la consulta se descarta infección urinaria y se identifican valores elevados de colesterol y glicemia, por lo que el especialista recomienda valoración e interpretación de dichos resultados por Medicina General. Asimismo, se realiza ajuste farmacológico consistente en el aumento de media tableta de Quetiapina después del almuerzo y se programa control por Psiquiatría en tres meses, solicitando la asistencia presencial de la residente para valorar la respuesta clínica a los cambios terapéuticos realizados.

Actualmente, de acuerdo con los registros consignados en el Kardex institucional, la residente recibe tratamiento farmacológico con Clozapina 100 mg (8:00 a. m. y 6:00 p. m.), Sertralina 50 mg (8:00 a. m., una vez al día), Levomepromazina en gotas tres veces al día, Polietilenglicol (PEG) un sobre diario y Omeprazol 20 mg una cápsula al día. Se registra además que hace aproximadamente tres días se restableció nuevamente el suministro de Clozapina 100 mg, medicamento que había presentado interrupciones en su entrega por parte de la EPS.

Respecto al seguimiento por otras especialidades, se realiza revisión documental de la carpeta clínica de la residente, sin evidenciarse soportes recientes de valoración, control o atención por el servicio de Nutrición y Dietética. En consecuencia, se recomienda verificar la pertinencia de dicha valoración especializada y gestionar la actualización de los registros clínicos correspondientes.

Desde el área de Psicología, y teniendo en cuenta el diagnóstico de base de Demencia Senil con deterioro neurocognitivo asociado, se realizó seguimiento clínico, acompañamiento psicosocial y observación permanente de la conducta de la residente debido a la presencia recurrente de alteraciones comportamentales caracterizadas por irritabilidad, inquietud motora excesiva, episodios de autoagresividad, dificultades en la regulación emocional, desorganización conductual e insomnio de conciliación y mantenimiento. Durante el proceso de seguimiento no se evidenciaron manifestaciones asociadas a ideación suicida, riesgo suicida o ideas de muerte estructuradas. Se identificó que dichas manifestaciones conductuales coinciden temporalmente con las dificultades presentadas en el suministro oportuno de Clozapina 100 mg por parte de la EPS durante aproximadamente un mes, situación previamente reportada por el servicio de Psiquiatría y por el personal cuidador, lo que pudo haber favorecido una descompensación conductual y emocional en la residente. En este contexto, se brindó contención emocional, orientación y psicoeducación al personal asistencial sobre estrategias para el manejo adecuado de las alteraciones conductuales, promoviendo una comunicación asertiva, el seguimiento de instrucciones simples, el establecimiento de rutinas estructuradas y el uso del refuerzo positivo como herramientas de intervención. Asimismo, se realizaron acciones orientadas a favorecer la estabilidad emocional, la adaptación institucional, la disminución de conductas disruptivas y el mantenimiento de las capacidades funcionales conservadas. Se recomienda continuar con el seguimiento interdisciplinario, garantizar la adherencia al tratamiento farmacológico prescrito y realizar monitoreo permanente de la evolución cognitiva, conductual y emocional de la residente.

PLAN DE INTERVENCIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO PSICOLOGICO

1. **Seguimiento Conductual y Emocional**

- Realizar observación clínica periódica de la conducta, identificando frecuencia, intensidad y posibles desencadenantes de episodios de irritabilidad, agresividad o inquietud motora.
- Registrar cambios significativos en el comportamiento y socializarlos oportunamente con el equipo interdisciplinario.
- Monitorear la adaptación institucional y la interacción con compañeros y personal asistencial.

2. **Acompañamiento Psicológico Individual**

- Brindar espacios de contención emocional y acompañamiento psicológico de acuerdo con el nivel cognitivo de la residente.
- Favorecer la expresión emocional mediante actividades sencillas de interacción, escucha activa y validación emocional.
- Reforzar conductas adaptativas y respuestas conductuales adecuadas durante las actividades cotidianas.

3. **Estimulación Cognitiva**

- Implementar actividades orientadas al mantenimiento de funciones cognitivas conservadas, tales como:
  - ✓ Orientación en tiempo, espacio y persona.
  - ✓ Reconocimiento de objetos, imágenes y personas significativas.
  - ✓ Actividades de memoria remota.
  - ✓ Ejercicios de atención y seguimiento de instrucciones simples.
  - ✓ Actividades de asociación, clasificación y reconocimiento visual.

4. **Intervención sobre Conductas Disruptivas**

- Aplicar estrategias de redirección conductual ante episodios de irritabilidad o agitación.
- Utilizar lenguaje claro, sencillo y calmado durante las intervenciones.
- Evitar confrontaciones directas y favorecer técnicas de distracción terapéutica.
- Implementar refuerzo positivo ante conductas adecuadas y cooperación en actividades institucionales.

5. **Psicoeducación al Personal Asistencial**

- Brindar orientación al personal sobre el manejo adecuado de personas con deterioro neurocognitivo.
- Fortalecer estrategias de comunicación asertiva y validación emocional.
- Capacitar en identificación temprana de signos de descompensación conductual y emocional.
- Promover el reporte oportuno de cambios asociados a la suspensión o modificación de tratamientos farmacológicos.

Erika Johana Alvarez González
TP.315130

DATOS DEL USUARIO	
NOMBRES Y APELLIDOS	Sofia Claver
GENERO	Femenino
DOCUMENTO	1.075.325.776
EDAD	78
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	01/01/1951
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin escolaridad
DIAGNOSTICO	Discapacidad Intelectual, Discapacidad Auditiva
ESTADO CIVIL	Soltera
CONYUGUE	Sin datos
NÚMEROS DE HIJOS	0
ACUDIENTE	Sin datos
TELÉFONO	Sin datos
FECHA DE VALORACIÓN	Martes 02 de Junio del 2026

EVOLUCION Y SEGUIMIENTO PSICOLOGICO

Se realiza seguimiento psicológico a la residente Sofía Claver debido a situaciones recurrentes de conflicto con su compañera de habitación, la señora Anarcila Mosquera, las cuales han afectado la convivencia dentro de la sede Santa Teresa.

Durante el proceso de observación e intervención se evidencian dificultades en las habilidades de interacción social, regulación emocional y resolución de conflictos, manifestadas en baja tolerancia frente a las diferencias interpersonales, expresiones de enojo e irritabilidad y dificultades para expresar adecuadamente sus necesidades. Asimismo, se observa que inicialmente presenta resistencia frente a las orientaciones brindadas desde el Área de Psicología y limitaciones en la comprensión de algunas indicaciones, situación que puede estar relacionada con sus condiciones de discapacidad. No obstante, responde de manera más favorable cuando se utilizan instrucciones claras, sencillas, repetitivas y apoyadas en el refuerzo positivo.

Desde el Área de Psicología se determina continuar con el proceso de acompañamiento y seguimiento individual, orientado al fortalecimiento de habilidades sociales, regulación emocional, comunicación funcional y resolución pacífica de conflictos, realizando además observación permanente y mediación cuando la situación lo requiera, con el fin de favorecer una convivencia armónica y relaciones interpersonales saludables dentro de la institución.

PLAN DE INTERVENCIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO PSICOLOGICO

- Seguimiento psicológico individual con frecuencia periódica.
- Acompañamiento emocional y espacios de escucha activa.
- Entrenamiento en habilidades sociales básicas mediante modelamiento conductual y reforzamiento positivo.
- Intervención en regulación emocional mediante identificación de emociones, validación emocional y estrategias de afrontamiento.
- Mediación y orientación en situaciones de conflicto interpersonal con otros residentes.
- Implementación de instrucciones concretas, secuenciales y adaptadas a su nivel de comprensión.

- Uso de reforzadores positivos para incrementar conductas adaptativas y de convivencia.
- Psicoeducación sobre normas institucionales, respeto por los espacios compartidos y resolución pacífica de conflictos.
- Observación conductual continua en los diferentes contextos de convivencia.
- Registro y seguimiento de incidentes relacionados con interacción social y comportamiento.
- Coordinación permanente con el equipo interdisciplinario para un abordaje integral.
- Refuerzo inmediato de conductas prosociales y de cooperación.
- Promoción de la participación en actividades grupales orientadas al fortalecimiento de vínculos sociales y habilidades adaptativas.
- Teniendo en cuenta el diagnóstico de discapacidad intelectual y discapacidad auditiva de la residente, las intervenciones deberán desarrollarse mediante estrategias de comunicación adaptadas, lenguaje claro y concreto, repetición de instrucciones, apoyos visuales cuando sean necesarios y reforzamiento positivo constante, favoreciendo la comprensión, participación y adherencia al proceso de acompañamiento psicológico.



Erika Johana Alvarez González
TP.315130

DATOS GENERALES

Nombre del residente: José Jairo Medina Cabrera Edad: 75

Fecha de Valoración: Viernes 26/Junio/2026

Diagnóstico: Discapacidad Intelectual

Centro de Protección Social _x__ San José ___ Santa Teresa

Evaluador: Erika Johana Alvarez González



1. ORIENTACIÓN PERSONAL Y DEL ENTORNO (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICACIÓN
Reconoce al cuidador o profesional habitual.	1		Reconoce de manera funcional a los cuidadores habituales mediante respuestas no verbales y comportamiento de familiaridad.
Reconoce su habitación o espacio habitual.	0		Presenta desorientación espacial significativa, requiriendo acompañamiento permanente para desplazarse dentro de la institución.
Se dirige a lugares conocidos.	0		No realiza desplazamientos autónomos con un propósito definido y requiere supervisión continua.
Reconoce objetos de uso diario.	1		Identifica algunos objetos cotidianos cuando se presentan de forma directa y con apoyo del cuidador.
Responde a su nombre mediante mirada o gesto.	1		Responde mediante contacto visual parcial y gestos, acorde con su forma de comunicación no verbal.

2. ATENCIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Mira al evaluador.	1		Establece contacto visual parcial durante la interacción clínica.
Sigue un objeto con la mirada.	1		Sigue estímulos visuales sencillos durante breves periodos.
Mantiene la atención al menos un minuto.	0		Presenta marcada dispersión atencional y requiere redirección constante.
Imita un movimiento sencillo.	1		Imita acciones simples cuando recibe demostración directa.
Sigue una instrucción con demostración.	0		Presenta limitaciones importantes en comprensión y seguimiento de consignas.

3. MEMORIA (3 puntos)

Mostrar tres objetos (pelota, cuchara y taza). Después de unos minutos mezclarlos con otros y observar si identifica los iniciales.

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFIC AR
Pelota	0		No logra recordar el objeto presentado después del intervalo establecido.
Cuchara	1		Identifica uno de los objetos con apoyo contextual.
Taza (vaso)	0		Presenta dificultad para evocar el estímulo.

4. RECONOCIMIENTO VISUAL (3 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Reconoce al cuidador	1		Evidencia reconocimiento funcional del cuidador habitual.
Reconoce a un compañero	0		Presenta dificultades para identificar personas fuera de su círculo inmediato.
Reconoce al profesional	1		Responde con familiaridad al profesional durante la interacción.

5. COMPRENSIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma la pelota.	1		Ejecuta la acción cuando recibe guía verbal y gestual
Entrega la cuchara.	0		Presenta dificultad para comprender y ejecutar la orden correctamente.
Se sienta.	1		Responde a la instrucción sencilla con apoyo verbal y físico
Levanta la mano.	0		No ejecuta la acción de manera consistente.
Señala la puerta.	0		No comprende la instrucción debido al compromiso cognitivo.

6. PRAXIAS Y COORDINACIÓN (9 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma objetos voluntariamente.	1		Manipula objetos sencillos cuando se le presentan directamente y con apoyo.
Señala el objeto solicitado.	0		Presenta dificultad para comprender la consigna.
Introduce piezas en un recipiente.	0		Requiere ayuda permanente para completar la actividad.
Ensarta un aro.	0		No logra ejecutar la tarea de coordinación fina.
Arma un rompecabezas de dos piezas.	0		No organiza correctamente la actividad.
Clasifica por color.	0		No logra realizar la clasificación.
Clasifica por tamaño.	0		Presenta dificultad significativa para discriminar y clasificar.
Imita un gesto.	1		Imita gestos sencillos mediante modelamiento con guía y apoyo permanente.
Mantiene coordinación.	1		Conserva coordinación motora básica para movimientos simples, aunque con limitaciones funcionales.

7. OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

ITEMS	SI/NO	JUSTIFICACIÓN
Mantiene contacto durante la interacción	SI	Mantiene contacto visual parcial y responde mediante gestos y expresiones corporales durante la valoración.
Comprende Instrucciones sencillas	NO	Presenta compromiso significativo de la comprensión, requiriendo repetición, modelamiento y guía constante para ejecutar consignas simples.
Requiere guía física parcial	SI	Necesita orientación física y supervisión para la realización de diversas actividades durante la evaluación.
Requiere ayuda total para ABVD	SI	Presenta dependencia funcional importante para alimentación, higiene, vestido, movilidad y autocuidado, requiriendo asistencia permanente del personal asistencial.
Tolera la evaluación	SI	Permanece tranquilo y permite el desarrollo de la valoración sin conductas oposicionistas.
Coopera	SI	Participa dentro de sus posibilidades cuando recibe acompañamiento estructurado.
Presenta distractibilidad	SI	Se evidencia dificultad para mantener la atención, con dispersión frecuente y necesidad de redirección constante.
Presenta ansiedad o irritabilidad	SI	Se registran episodios ocasionales de ansiedad y conductas heteroagresivas, principalmente en situaciones de demanda y durante la alimentación.

8. REGISTRO DE PUNTUACIÓN

Área	Puntaje
Orientación personal y del entorno	3/5
Atención	3/5
Memoria	1/3
Reconocimiento visual	2/3
Comprensión	2/5
Praxias y coordinación	3/9
TOTAL	**14/30**

INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO: El residente obtiene un puntaje de 14/30, compatible con deterioro cognitivo severo, en concordancia con la valoración psicológica y la escala observacional. Se evidencian alteraciones importantes en orientación, atención, memoria, comprensión y funciones ejecutivas, además de limitaciones significativas en la comunicación verbal y en la autonomía funcional. Conserva algunas habilidades residuales, como el reconocimiento de personas significativas, la respuesta a estímulos sencillos y la cooperación cuando recibe acompañamiento estructurado. Estos resultados deben interpretarse considerando su diagnóstico de Discapacidad Intelectual, su historia clínica y el funcionamiento previo, sin utilizar el puntaje como único criterio diagnóstico.

Interpretación del puntaje total (adaptada)	
Puntaje	**Interpretación sugerida**
27 – 30 puntos	Funcionamiento cognitivo conservado para el nivel funcional del residente.
21 – 26 puntos	Alteraciones cognitivas leves; requiere seguimiento periódico.
15 – 20 puntos	Deterioro cognitivo moderado con limitaciones en el funcionamiento diario.
8 – 14 puntos	Deterioro cognitivo severo; requiere apoyo frecuente para las actividades básicas y supervisión continua.
0 – 7 puntos	Compromiso cognitivo muy severo; dependencia casi total o total para el funcionamiento cotidiano.

Nota: La puntuación obtenida constituye un apoyo para el seguimiento clínico y psicológico del residente. Su interpretación debe realizarse considerando el diagnóstico de base, el nivel previo de funcionamiento, la historia clínica, la observación clínica y el criterio del profesional evaluador. El resultado no debe utilizarse como único criterio para establecer un diagnóstico clínico o neurocognitivo.

9. INTERPRETACIÓN CLÍNICA

Los resultados del Mini Examen del Estado Mental (MMSE) adaptado son consistentes con la Valoración Integral Psicológica y la Escala Observacional Adaptada, evidenciando un compromiso cognitivo global severo en el contexto de Discapacidad Intelectual. Se observan alteraciones significativas en orientación, atención, memoria, comprensión, funciones ejecutivas y comunicación, predominando un lenguaje no verbal y limitaciones importantes para el seguimiento de instrucciones. Asimismo, presenta dependencia funcional para las actividades básicas de la vida diaria, requiriendo asistencia y supervisión permanente. A nivel conductual, se identifican episodios ocasionales de ansiedad y conductas heteroagresivas, especialmente en situaciones de demanda o durante la alimentación. No obstante, conserva habilidades residuales de cooperación, respuesta a estímulos y vinculación cuando recibe mediación constante, lo que favorece su participación en procesos terapéuticos estructurados.

10. OBSERVACIONES FINALES

La aplicación del Mini Examen del Estado Mental (MMSE) adaptado se realizó mediante observación clínica directa, instrucciones sencillas, modelamiento y apoyo gestual, teniendo en cuenta las limitaciones cognitivas y comunicativas del residente. Durante la evaluación se mostró tranquilo, colaborador y receptivo dentro de sus posibilidades funcionales, aunque requirió redirección constante y apoyo para comprender varias de las consignas propuestas. Los hallazgos obtenidos son coherentes con la Valoración Integral Psicológica y la Escala Observacional Adaptada, confirmando un compromiso cognitivo severo con repercusión significativa sobre la autonomía, la comunicación y el funcionamiento cotidiano. Se recomienda mantener seguimiento psicológico continuo, fortalecer programas de estimulación cognitiva básica, comunicación no verbal, regulación conductual, estructuración de rutinas, apoyo permanente en las actividades básicas de la vida diaria y trabajo interdisciplinario con el equipo asistencial y la familia, con el propósito de preservar las capacidades residuales, favorecer la adaptación al entorno y promover el mayor nivel posible de bienestar y calidad de vida.



Erika Johana Alvarez González
TP.315130

DATOS GENERALES



Nombre del residente: Asunción Silva Hurtado Edad: 81

Fecha de Valoración: Viernes 26/Junio/2026

Diagnóstico: Esquizofrenia

Centro de Protección Social __x_ San José ___ Santa Teresa

Evaluador: Erika Johana Alvarez González

1. ORIENTACIÓN PERSONAL Y DEL ENTORNO (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Reconoce al cuidador o profesional habitual.	1		Identifica de manera adecuada al personal asistencial y a los profesionales que participan habitualmente en su atención, estableciendo interacción funcional y respondiendo apropiadamente a su presencia.
Reconoce su habitación o espacio habitual.	1		Se orienta adecuadamente dentro de la institución, identificando su habitación y los espacios donde realiza sus actividades cotidianas.
Se dirige a lugares conocidos.	1		Se desplaza de forma autónoma hacia los diferentes espacios institucionales sin presentar desorientación espacial.
Reconoce objetos de uso diario.	1		Identifica correctamente objetos de uso cotidiano y comprende su utilidad durante las actividades de la vida diaria.
Responde a su nombre mediante mirada o gesto.	1		Responde oportunamente cuando es llamado por su nombre, estableciendo contacto visual y mostrando reconocimiento de la interacción.

2. ATENCIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Mira al evaluador	1		Mantiene contacto visual durante la interacción clínica, favoreciendo el establecimiento del vínculo terapéutico.
Sigue un objeto con la mirada.	1		Realiza seguimiento visual adecuado de estímulos sencillos, evidenciando conservación de la atención visual inmediata.
Mantiene la atención al menos un minuto.	0		Presenta disminución de la atención sostenida, con distractibilidad ocasional y necesidad de redirección para completar algunas tareas.
Imita un movimiento sencillo.	1		Reproduce correctamente movimientos simples demostrados por el evaluador, evidenciando adecuada comprensión motora.
Sigue una instrucción con demostración.	1		Comprende y ejecuta adecuadamente instrucciones sencillas cuando se presentan de forma clara y secuencial.

Se evidencia distractibilidad leve y disminución de la atención sostenida, aunque logra completar la tarea con redirección.

3. MEMORIA (3 puntos)

Mostrar tres objetos (pelota, cuchara y taza). Después de unos minutos mezclarlos con otros y observar si identifica los iniciales.

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Pelota	1		Evoca correctamente el objeto presentado, evidenciando adecuada memoria inmediata.
Cuchara	1		Recuerda el estímulo durante el recuerdo diferido, mostrando conservación parcial de la memoria reciente.
Taza (vaso)	0		Presenta dificultad para evocar uno de los estímulos después del intervalo establecido, compatible con alteración leve de la memoria reciente.

Presenta leve dificultad para evocar información reciente, con adecuada conservación de memoria remota.

4. RECONOCIMIENTO VISUAL (3 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUJSTIFICAR
Reconoce al cuidador	1		Identifica visualmente al cuidador habitual y responde de manera apropiada durante la interacción.
Reconoce a un compañero	1		Reconoce a los residentes con quienes convive cotidianamente dentro de la institución.
Reconoce al profesional	1		Identifica correctamente al profesional que realiza la valoración y mantiene interacción funcional durante la evaluación.

5. COMPRENSIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma la pelota.	1		Comprende la instrucción verbal y ejecuta correctamente la acción solicitada.
Entrega la cuchara.	1		Interpreta adecuadamente la consigna y entrega el objeto solicitado sin dificultad.
Se sienta.	1		Responde oportunamente a la instrucción, ejecutando la acción de manera independiente.
Levanta la mano.	1		Comprende y realiza correctamente la orden verbal, evidenciando adecuada comprensión de consignas sencillas.
Señala la puerta.	1		Identifica correctamente el referente solicitado y ejecuta la instrucción sin dificultad.

6. PRAXIAS Y COORDINACIÓN (9 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma objetos voluntariamente.	1		Manipula objetos de manera espontánea y coordinada durante la evaluación.
Señala el objeto solicitado.	1		Localiza e identifica correctamente el objeto indicado por el evaluador.
Introduce piezas en un recipiente.	1		Ejecuta la actividad con adecuada coordinación visomotora y precisión.

Ensarta un aro.	1		Realiza la tarea correctamente, evidenciando adecuada coordinación motora fina
Arma un rompecabezas de dos piezas.	1		Organiza correctamente las piezas y resuelve la actividad sin dificultad, mostrando conservación de habilidades práxicas y visoespaciales.
Clasifica por color.	1		Clasifica correctamente los elementos de acuerdo con el color solicitado.
Clasifica por tamaño.	1		Organiza adecuadamente los objetos según su tamaño, demostrando adecuada capacidad de discriminación perceptiva.
Imita un gesto.	1		Reproduce correctamente los movimientos demostrados por el evaluador, evidenciando adecuada coordinación motora e imitación.
Mantiene coordinación.	1		Conserva coordinación motora suficiente para ejecutar las actividades propuestas de manera organizada y funcional.

7. OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

ITEMS	SI/NO	JUSTIFICACIÓN
Mantiene contacto durante la interacción	SI	Establece contacto visual y responde al evaluador, aunque con escasa espontaneidad por la alogia característica de su diagnóstico.
Comprende Instrucciones sencillas	SI	Comprende y ejecuta órdenes simples cuando se presentan de forma clara y secuencial.
Requiere guía física parcial	NO	No requiere guía física para realizar las tareas del examen; únicamente orientación verbal ocasional.
Requiere ayuda total para ABVD	NO	Mantiene independencia parcial en alimentación y movilidad; requiere apoyo principalmente en higiene y vestido.
Tolera la evaluación	SI	Permanece tranquilo y permite completar la evaluación sin rechazo.
Coopera	SI	Mantiene actitud colaboradora durante toda la valoración.
Presenta distractibilidad	SI	Se distrae ocasionalmente, requiriendo redirección para mantener la atención sostenida.
No Presenta ansiedad o irritabilidad	SI	Durante la evaluación no se observaron manifestaciones de ansiedad, irritabilidad ni conductas agresivas.

8. REGISTRO DE PUNTUACIÓN

Área	Puntaje
Orientación personal y del entorno	5/5
Atención	4/5
Memoria	2/3
Reconocimiento visual	3/3
Comprensión	5/5
Praxias y coordinación	9/9
TOTAL	**28/30**

INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO: El resultado indica un funcionamiento cognitivo global conservado, con adecuada orientación, comprensión, reconocimiento del entorno y capacidad para seguir instrucciones. Se evidencian únicamente dificultades leves en la atención sostenida y la memoria reciente, compatibles con el diagnóstico de Esquizofrenia y sus síntomas negativos, sin evidencia de un trastorno neurocognitivo mayor. Los hallazgos son concordantes con la Valoración Integral Psicológica y la Escala Observacional Adaptada, confirmando un adecuado nivel de funcionamiento cognitivo para su condición clínica y la necesidad de continuar con seguimiento psicológico y estimulación cognitiva periódica.

Interpretación del puntaje total (adaptada)	
Puntaje	**Interpretación sugerida**
27 – 30 puntos	Funcionamiento cognitivo conservado para el nivel funcional del residente.
21 – 26 puntos	Alteraciones cognitivas leves; requiere seguimiento periódico.
15 – 20 puntos	Deterioro cognitivo moderado con limitaciones en el funcionamiento diario.
8 – 14 puntos	Deterioro cognitivo severo; requiere apoyo frecuente para las actividades básicas y supervisión continua.
0 – 7 puntos	Compromiso cognitivo muy severo; dependencia casi total o total para el funcionamiento cotidiano.

Nota: La puntuación obtenida constituye un apoyo para el seguimiento clínico y psicológico del residente. Su interpretación debe realizarse considerando el diagnóstico de base, el nivel previo de funcionamiento, la historia clínica, la observación clínica y el criterio del profesional evaluador. El resultado no debe utilizarse como único criterio para establecer un diagnóstico clínico o neurocognitivo.

9. INTERPRETACIÓN CLÍNICA

Los resultados obtenidos en el Mini Examen del Estado Mental (MMSE) adaptado son consistentes con la información registrada en la Valoración Integral Psicológica y la Escala Observacional Adaptada, evidenciando un funcionamiento cognitivo global relativamente conservado, con compromiso leve en procesos específicos como la atención sostenida y la memoria reciente. Durante la evaluación, el residente se mostró orientado respecto a su identidad, reconoció personas, objetos y espacios habituales, comprendió y ejecutó adecuadamente instrucciones sencillas y demostró conservación de habilidades práxicas, perceptivas y de coordinación motora, lo que refleja una adecuada preservación de las funciones cognitivas básicas. Las dificultades observadas durante la aplicación del instrumento estuvieron relacionadas principalmente con la disminución de la atención sostenida, la tendencia a la distractibilidad y leves fallas en la evocación de información reciente, hallazgos que también fueron descritos durante la valoración psicológica integral. Asimismo, se evidenció enlentecimiento en la velocidad de respuesta, baja producción verbal (alogia) y escasa iniciativa espontánea, características propias del predominio de síntomas negativos asociados al diagnóstico de Esquizofrenia, más que de un proceso neurodegenerativo. Estos síntomas pueden influir en el desempeño durante la evaluación sin representar necesariamente un deterioro cognitivo progresivo.

Desde el punto de vista funcional, el residente conserva habilidades suficientes para desenvolverse en gran parte de las actividades cotidianas, manteniendo independencia en alimentación y movilidad, aunque requiere apoyo parcial para actividades como higiene personal y vestido. Además, conserva capacidad para establecer interacción con el personal asistencial y responder favorablemente cuando las actividades se desarrollan en ambientes estructurados y con acompañamiento. En conjunto, el perfil obtenido es compatible con un funcionamiento cognitivo conservado con alteraciones cognitivas leves secundarias a un trastorno mental crónico, sin evidencia clínica de un trastorno neurocognitivo mayor, por lo que se recomienda continuar con intervenciones dirigidas al mantenimiento de las capacidades preservadas y a la prevención del deterioro funcional.

10. OBSERVACIONES FINALES

La aplicación del Mini Examen del Estado Mental (MMSE) adaptado se realizó en un ambiente tranquilo, estructurado y libre de distractores, favoreciendo la participación activa del residente durante todo el proceso evaluativo. Se observó una actitud receptiva, respetuosa y colaboradora, permitiendo el desarrollo completo de la valoración. Durante la evaluación comprendió las instrucciones proporcionadas, respondió de acuerdo con sus capacidades cognitivas y completó la mayoría de las tareas sin requerir apoyo físico, aunque en algunos momentos fue necesario repetir las consignas o redireccionar la atención debido a la distractibilidad y al enlentecimiento en el procesamiento de la información.

Los hallazgos obtenidos muestran una adecuada correspondencia con la Valoración Integral Psicológica y la Escala Observacional Adaptada, confirmando la presencia de un funcionamiento cognitivo relativamente conservado, con compromiso leve en atención y memoria reciente, estabilidad emocional con episodios ocasionales de labilidad afectiva y predominio de sintomatología negativa asociada a la esquizofrenia, sin evidencia de síntomas psicóticos activos durante la evaluación. Asimismo, conserva habilidades adaptativas básicas que favorecen su permanencia en el contexto institucional y su participación en actividades individuales y grupales cuando recibe orientación y acompañamiento del equipo interdisciplinario.

En consecuencia, se recomienda mantener un seguimiento psicológico periódico, orientado al monitoreo de la evolución cognitiva, emocional y conductual del residente, así como continuar con programas de estimulación cognitiva dirigidos al fortalecimiento de la atención sostenida, la memoria reciente y la velocidad de procesamiento. De igual manera, es importante promover actividades de activación conductual que favorezcan la iniciativa, la interacción social y la participación ocupacional, fortalecer las habilidades sociales mediante intervenciones grupales estructuradas y mantener la articulación con el equipo interdisciplinario para garantizar un abordaje integral centrado en la funcionalidad, la estabilidad clínica, la autonomía parcial y la calidad de vida del residente dentro del entorno institucional.



Erika Johana Alvarez González
TP.315130

DATOS GENERALES



Nombre del residente: Manuel Garzón Tovar Edad: 93

Fecha de valoración: Viernes 26/Junio/2026

Diagnóstico: Demencia Senil

Centro de Protección Social _x__ San José ___ Santa Teresa

Evaluador: Erika Johana Alvarez González

1. ORIENTACIÓN PERSONAL Y DEL ENTORNO (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Reconoce al cuidador o profesional habitual.	1		Reconoce al personal asistencial con quien mantiene contacto permanente, respondiendo cuando es llamado o estimulado.
Reconoce su habitación o espacio habitual.	0		Presenta desorientación espacial, requiriendo orientación frecuente dentro de la institución.
Se dirige a lugares conocidos.	0		Requiere acompañamiento para desplazarse debido al compromiso funcional y deterioro neurocognitivo.
Reconoce objetos de uso diario.	1		Identifica algunos objetos cotidianos cuando se presentan de manera directa.
Responde a su nombre mediante mirada o gesto.	1		Responde mediante contacto visual o gestos simples al escuchar su nombre.

2. ATENCIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Mira al evaluador.	1		Mantiene contacto visual intermitente durante la valoración.
Sigue un objeto con la mirada.	1		Sigue estímulos visuales sencillos durante un corto periodo.
Mantiene la atención al menos un minuto.	0		La atención es fluctuante y presenta distractibilidad frecuente.
Imita un movimiento sencillo.	1		Reproduce movimientos simples cuando recibe demostración directa.
Sigue una instrucción con demostración.	1		Ejecuta instrucciones sencillas cuando son acompañadas de modelamiento.

3. MEMORIA (3 puntos)

Mostrar tres objetos (pelota, cuchara y taza). Después de unos minutos mezclarlos con otros y observar si identifica los iniciales.

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Pelota	1		Logra identificar uno de los objetos previamente presentados.
Cuchara	0		Presenta dificultad para evocar el objeto después del intervalo establecido.
Taza (vaso)	0		No logra recordar el objeto, evidenciando alteración de memoria reciente.

4. RECONOCIMIENTO VISUAL (3 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Reconoce al cuidador	1		Identifica al cuidador habitual.
Reconoce a un compañero	0		No reconoce consistentemente a otros residentes.
Reconoce al profesional	1		Reconoce al profesional durante la interacción clínica.

5. COMPRENSIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma la pelota.	1		Comprende y ejecuta la orden sencilla.
Entrega la cuchara.	1		Responde correctamente a la instrucción.
Se sienta.	1		Comprende la orden verbal y realiza la acción con apoyo físico cuando es necesario.
Levanta la mano.	0		Presenta dificultad para comprender o ejecutar la instrucción.
Señala la puerta.	0		No identifica correctamente el referente solicitado.

6. PRAXIAS Y COORDINACIÓN (9 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma objetos voluntariamente.	1		Manipula objetos cuando son colocados a su alcance.
Señala el objeto solicitado.	0		Presenta dificultad para identificar el objeto indicado.
Introduce piezas en un recipiente.	0		Requiere guía para realizar la actividad.
Ensarta un aro.	0		No logra completar la tarea debido al compromiso cognitivo y funcional.
Arma un rompecabezas de dos piezas.	0		Presenta alteración en organización visoespacial y funciones ejecutivas.
Clasifica por color.	0		No realiza adecuadamente la clasificación.
Clasifica por tamaño.	0		Presenta dificultad para discriminar tamaños.
Imita un gesto.	1		Reproduce gestos sencillos cuando son modelados.
Mantiene coordinación.	0		Evidencia compromiso de la coordinación durante actividades dirigidas.

7. OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

ITEMS	SI/NO	JUSTIFICACIÓN
Mantiene contacto durante la interacción	SI	Mantiene contacto visual intermitente y responde cuando recibe estimulación directa.
Comprende Instrucciones sencillas	SI	Comprende consignas simples cuando recibe orientación y demostración.
Requiere guía física parcial	SI	Necesita apoyo para la movilidad y algunas actividades dirigidas.
Requiere ayuda total para ABVD	SI	Presenta dependencia funcional importante para las actividades básicas de la vida diaria.
Tolera la evaluación	SI	Permanece tranquilo durante toda la valoración.
Coopera	SI	Se muestra colaborador dentro de sus capacidades.
Presenta distraibilidad	SI	La atención es fluctuante y requiere redirección frecuente.
Presenta ansiedad o irritabilidad	NO	Durante la evaluación no se evidenciaron conductas ansiosas ni irritabilidad.

8. REGISTRO DE PUNTUACIÓN

Área	Puntaje
Orientación personal y del entorno	3/5
Atención	4/5
Memoria	1/3
Reconocimiento visual	2/3
Comprensión	3/5
Praxias y coordinación	2/9
TOTAL	**15/30**

INTERPRETACIÓN DE RESULTADO: Deterioro cognitivo moderado con limitaciones importantes en el funcionamiento diario, de acuerdo con la escala adaptada del instrumento.

Interpretación del puntaje total (adaptada)	
Puntaje	**Interpretación sugerida**
27 – 30 puntos	Funcionamiento cognitivo conservado para el nivel funcional del residente.
21 – 26 puntos	Alteraciones cognitivas leves; requiere seguimiento periódico.
15 – 20 puntos	Deterioro cognitivo moderado con limitaciones en el funcionamiento diario.
8 – 14 puntos	Deterioro cognitivo severo; requiere apoyo frecuente para las actividades básicas y supervisión continua.
0 – 7 puntos	Compromiso cognitivo muy severo; dependencia casi total o total para el funcionamiento cotidiano.

Nota: La puntuación obtenida constituye un apoyo para el seguimiento clínico y psicológico del residente. Su interpretación debe realizarse considerando el diagnóstico de base, el nivel previo de funcionamiento, la historia clínica, la observación clínica y el criterio del profesional evaluador. El resultado no debe utilizarse como único criterio para establecer un diagnóstico clínico o neurocognitivo.

9. INTERPRETACIÓN CLÍNICA

El residente presenta un perfil cognitivo compatible con trastorno neurocognitivo mayor (demencia senil), caracterizado por alteraciones en orientación temporoespacial, memoria reciente, atención sostenida, funciones ejecutivas y lenguaje funcional. Conserva orientación en persona y algunas habilidades residuales que le permiten responder a instrucciones sencillas bajo acompañamiento estructurado. El compromiso cognitivo repercute directamente en su autonomía, interacción social y desempeño funcional, requiriendo supervisión permanente y apoyo continuo para las actividades básicas de la vida diaria. Estos hallazgos son consistentes con la Valoración Integral Psicológica y la Escala Observacional Adaptada.

10. OBSERVACIONES FINALES

La valoración fue realizada mediante observación clínica directa, utilizando instrucciones sencillas, repetición de consignas y apoyo demostrativo cuando fue necesario. Durante la evaluación el residente permaneció tranquilo, colaborador y receptivo, aunque presentó fluctuaciones en la atención, limitaciones en la memoria reciente y desorientación en tiempo y espacio.

Se recomienda continuar con un programa permanente de estimulación cognitiva enfocado en orientación, atención, memoria y lenguaje funcional; mantener rutinas estructuradas que favorezcan la seguridad y la estabilidad emocional; promover la participación en actividades terapéuticas bajo acompañamiento directo; reforzar la estimulación multisensorial y realizar seguimiento psicológico periódico para monitorizar la evolución clínica y ajustar el plan de intervención según las capacidades residuales del residente. Estas recomendaciones son coherentes con el plan de intervención consignado en la valoración integral.



Firma del Profesional
TP.315130

DATOS GENERALES

Nombre del residente: Jesús Antonio Victoria Edad: 91

Fecha de Valoración: Viernes 26/Junio/2026

Diagnóstico: Discapacidad Intelectual

Centro de Protección Social _x__ San José ___ Santa Teresa

Evaluador: Erika Johana Alvarez González



1. ORIENTACIÓN PERSONAL Y DEL ENTORNO (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Reconoce al cuidador o profesional habitual.	1		Reconoce al personal asistencial y a los profesionales que participan habitualmente en su cuidado, respondiendo de manera favorable mediante contacto visual, expresiones faciales y conductas de familiaridad.
Reconoce su habitación o espacio habitual.	0		Presenta desorientación espacial secundaria a su discapacidad intelectual severa, por lo que no identifica de forma consistente su habitación ni los diferentes espacios institucionales.
Se dirige a lugares conocidos.	0		No realiza desplazamientos autónomos debido al compromiso motor, el uso permanente de silla de ruedas y la necesidad de acompañamiento continuo del personal asistencial.
Reconoce objetos de uso diario.	1		Identifica objetos cotidianos cuando se presentan de forma directa, evidenciando conservación parcial del reconocimiento funcional de elementos de uso habitual.
Responde a su nombre mediante mirada o gesto.	1		Responde cuando es llamado por su nombre mediante contacto visual, movimientos de cabeza, expresiones faciales o vocalizaciones simples, de acuerdo con sus capacidades comunicativas.

2. ATENCIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Mira al evaluador.	1		Establece contacto visual funcional durante la interacción, favoreciendo el vínculo con el evaluador
Sigue un objeto con la mirada.	1		Realiza seguimiento visual de estímulos sencillos durante periodos breves, evidenciando conservación de la atención visual inmediata.
Mantiene la atención al menos un minuto.	0		Presenta dificultad para sostener la atención de forma continua, requiriendo redirección frecuente y repetición de las instrucciones durante la evaluación.
Imita un movimiento sencillo.	1		Reproduce movimientos simples cuando recibe demostración directa y apoyo del evaluador.
Sigue una instrucción con demostración.	1		Comprende y ejecuta instrucciones sencillas cuando son presentadas de manera concreta, secuencial y acompañadas de modelamiento.

3. MEMORIA (3 puntos)

Mostrar tres objetos (pelota, cuchara y taza). Después de unos minutos mezclarlos con otros y observar si identifica los iniciales.

(Objetos presentados mediante exploración directa y apoyo verbal.)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Pelota	1		Recuerda correctamente uno de los objetos presentados durante la fase de evocación, evidenciando conservación parcial de la memoria inmediata.
Cuchara	0		No logra evocar el objeto durante el recuerdo diferido, compatible con compromiso de la memoria reciente.
Taza (vaso)	0		Presenta dificultad para recordar el estímulo previamente presentado, consistente con alteraciones de la memoria reciente descritas en la valoración psicológica.

4. RECONOCIMIENTO VISUAL (3 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Reconoce al cuidador	1		Identifica visualmente al cuidador habitual y responde de manera apropiada durante la interacción.
Reconoce a un compañero	1		Reconoce a residentes con quienes convive cotidianamente dentro de la institución.
Reconoce al profesional	1		Identifica correctamente al profesional que realiza la valoración y mantiene interacción funcional durante la evaluación.

5. COMPRENSIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma la pelota.	1		Comprende la instrucción sencilla y toma el objeto cuando este es presentado directamente.
Entrega la cuchara.	1		
Se sienta.		N/A	No aplica. El residente utiliza silla de ruedas y presenta compromiso importante de la movilidad, por lo que el cambio postural depende del apoyo del personal asistencial y no constituye un indicador válido del desempeño cognitivo.
Levanta la mano.	1		Responde adecuadamente a la instrucción sencilla mediante la ejecución del movimiento solicitado.
Señala la puerta.	0		Presenta dificultad para comprender la instrucción y localizar correctamente el referente solicitado, evidenciando compromiso de la orientación espacial y de la comprensión.

6. PRAXIAS Y COORDINACIÓN (9 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma objetos voluntariamente.	1		Manipula objetos de forma espontánea cuando estos son colocados a su alcance, conservando movimientos voluntarios básicos.
Señala el objeto solicitado.	0		Presenta dificultad para identificar y señalar correctamente el objeto indicado, debido al compromiso cognitivo y de comprensión.
Introduce piezas en un recipiente.	1		Ejecuta la actividad con apoyo verbal y supervisión, evidenciando conservación parcial de la coordinación motora básica.
Ensarta un aro.	0		No logra completar la tarea por compromiso de la coordinación

			motora fina y de las funciones ejecutivas.
Arma un rompecabezas de dos piezas.	0		Presenta dificultad para organizar las piezas y resolver la tarea, compatible con alteraciones del razonamiento y la planificación.
Clasifica por color.	1		Logra clasificar correctamente elementos sencillos por color cuando recibe instrucciones claras y apoyo inicial
Clasifica por tamaño.	0		Presenta dificultad para discriminar y organizar objetos según su tamaño, requiriendo orientación constante.
Imita un gesto.	1		Reproduce gestos simples cuando observa el modelamiento realizado por el evaluador.
Mantiene coordinación.	0		Se evidencian limitaciones en la coordinación motora funcional relacionadas con la rigidez muscular, el compromiso motor y la dependencia para la movilidad, lo que dificulta la ejecución de tareas que requieren mayor precisión.

7. OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

ITEMS	SI/NO	JUSTIFICACIÓN
Mantiene contacto durante la interacción	SI	Establece contacto mediante la mirada, expresiones faciales y respuesta a estímulos sociales básicos, favoreciendo la interacción con el evaluador pese a sus limitaciones comunicativas.
Comprende Instrucciones sencillas	SI	Comprende y ejecuta algunas órdenes simples cuando se presentan de forma clara, concreta, repetitiva y con apoyo gestual o verbal.
Requiere guía física parcial	SI	Requiere acompañamiento físico permanente para la ejecución de varias tareas debido a la discapacidad intelectual severa, el compromiso motor, la rigidez muscular y la limitación en la movilidad.
Requiere ayuda total para ABVD	SI	Presenta un compromiso significativo de la funcionalidad global, con dependencia total para alimentación, higiene, vestido y movilidad. Requiere asistencia directa, supervisión continua y acompañamiento permanente del personal asistencial, en coherencia con su condición física y cognitiva.
Tolera la evaluación	SI	Durante la aplicación del instrumento permaneció tranquilo, permitiendo el desarrollo completo de la valoración sin conductas de oposición o rechazo.
Coopera	SI	Participa dentro de sus capacidades conservadas, respondiendo favorablemente cuando recibe orientación y acompañamiento del evaluador.
Presenta distractibilidad	SI	Se evidencia dificultad para mantener la atención sostenida, requiriendo redirección frecuente y repetición de instrucciones durante la evaluación.
Presenta ansiedad o irritabilidad	NO	Durante la valoración no se observaron manifestaciones de ansiedad, irritabilidad, agitación psicomotora o conductas agresivas; se mantuvo emocionalmente estable.

8. REGISTRO DE PUNTUACIÓN

Área	Puntaje
Orientación personal y del entorno	3/5
Atención	4/5
Memoria	1/3
Reconocimiento visual	3/3
Comprensión	3/4 Evaluable
Praxias y coordinación	4/9
TOTAL	**18/29**

INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO: El residente obtuvo un puntaje de 18 sobre 29 ítems evaluables, resultado compatible con un compromiso cognitivo moderado, acorde con su diagnóstico de Discapacidad Intelectual Severa y las limitaciones adaptativas descritas en la Valoración Integral Psicológica y la Escala Observacional Adaptada. Durante la evaluación se evidenciaron alteraciones en la orientación temporal y espacial, memoria reciente, atención sostenida, comprensión de órdenes de mayor complejidad y funciones ejecutivas, manteniéndose preservadas algunas capacidades como el reconocimiento de personas significativas, la respuesta a instrucciones sencillas y la cooperación durante la valoración. El puntaje obtenido debe interpretarse conjuntamente con la condición funcional del residente, quien presenta dependencia total para las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) y requiere asistencia permanente debido a la interacción entre su compromiso cognitivo y las limitaciones motoras asociadas a la rigidez muscular y al uso permanente de silla de ruedas.

Interpretación del puntaje total (adaptada)	
Puntaje	**Interpretación sugerida**
27 – 30 puntos	Funcionamiento cognitivo conservado para el nivel funcional del residente.
21 – 26 puntos	Alteraciones cognitivas leves; requiere seguimiento periódico.
15 – 20 puntos	Deterioro cognitivo moderado con limitaciones en el funcionamiento diario.
8 – 14 puntos	Deterioro cognitivo severo; requiere apoyo frecuente para las actividades básicas y supervisión continua.
0 – 7 puntos	Compromiso cognitivo muy severo; dependencia casi total o total para el funcionamiento cotidiano.

Nota: La puntuación obtenida constituye un apoyo para el seguimiento clínico y psicológico del residente. Su interpretación debe realizarse considerando el diagnóstico de base, el nivel previo de funcionamiento, la historia clínica, la observación clínica y el criterio del profesional evaluador. El resultado no debe utilizarse como único criterio para establecer un diagnóstico clínico o neurocognitivo.

9. INTERPRETACIÓN CLÍNICA

Los resultados obtenidos en el Mini Examen del Estado Mental (MMSE) adaptado son consistentes con la Valoración Integral Psicológica y la Escala Observacional Adaptada, evidenciando un funcionamiento cognitivo significativamente comprometido, compatible con un diagnóstico de Discapacidad Intelectual Severa. Durante la evaluación se identificaron alteraciones importantes en la orientación temporal y espacial, memoria reciente, atención sostenida, comprensión de instrucciones complejas, funciones ejecutivas y comunicación funcional, las cuales repercuten directamente en la capacidad del residente para resolver situaciones cotidianas, adaptarse al entorno y realizar actividades de forma independiente.

A pesar de estas limitaciones, conserva habilidades básicas como el reconocimiento de personas significativas, la respuesta a su nombre, la comprensión de algunas instrucciones sencillas cuando se presentan de forma clara y repetitiva, así como una adecuada disposición para colaborar durante la evaluación. Su comunicación es predominantemente no verbal o limitada, apoyándose en gestos, expresiones faciales y respuestas conductuales para interactuar con el entorno. Asimismo, durante la valoración se observó estabilidad emocional y ausencia de conductas agresivas o de agitación, favoreciendo el desarrollo del proceso evaluativo. Desde el punto de vista funcional, el compromiso adaptativo es significativo, requiriendo dependencia total para las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), incluyendo alimentación, higiene personal, vestido y movilidad. La presencia de rigidez muscular, el compromiso de la marcha y el uso permanente de silla de ruedas incrementan la necesidad de asistencia continua; sin embargo, estas limitaciones corresponden principalmente a su condición física y funcional y

no deben interpretarse como un indicador aislado del desempeño cognitivo. En conjunto, los hallazgos confirman un funcionamiento cognitivo estable dentro de su condición de base, con necesidad de intervención permanente orientada al mantenimiento de las capacidades conservadas.

10. OBSERVACIONES FINALES

La aplicación del Mini Examen del Estado Mental (MMSE) adaptado se realizó mediante observación clínica directa, instrucciones verbales sencillas, apoyo gestual y repetición de consignas, ajustando el procedimiento a las capacidades cognitivas, comunicativas y funcionales del residente. Durante la evaluación permaneció tranquilo, colaborador y receptivo, tolerando adecuadamente el proceso y respondiendo de acuerdo con sus posibilidades. Debido a su condición clínica fue necesario brindar mayor tiempo para la respuesta, redireccionar la atención en varias ocasiones y adaptar algunas tareas considerando su compromiso motor y el uso permanente de silla de ruedas. Los resultados obtenidos muestran plena concordancia con la Valoración Integral Psicológica y la Escala Observacional Adaptada, confirmando un compromiso importante de las funciones cognitivas y del funcionamiento adaptativo, caracterizado por limitaciones en orientación, memoria, atención, comunicación y funciones ejecutivas, además de dependencia total para las Actividades Básicas de la Vida Diaria. No obstante, conserva habilidades residuales que pueden fortalecerse mediante intervenciones estructuradas, especialmente en el reconocimiento del entorno, seguimiento de instrucciones simples, interacción social y participación en actividades de estimulación cognitiva adaptadas. Se recomienda mantener un seguimiento psicológico periódico dentro del abordaje interdisciplinario, fortaleciendo programas de estimulación cognitiva orientados al mantenimiento de las capacidades preservadas, actividades de orientación a la realidad, estimulación sensorial, comunicación funcional e interacción social asistida. Igualmente, se sugiere continuar con el acompañamiento permanente del personal asistencial durante las ABVD, mantener rutinas estructuradas y promover un entorno seguro, predecible y humanizado que favorezca la estabilidad emocional, preserve las habilidades residuales y contribuya al bienestar y calidad de vida del residente.

Erika Johana Alvarez González
TP.315130

DATOS GENERALES



Nombre del residente: Judith Esneider Betancourth Edad:55

Fecha de valoración: Martes 30/Junio/2026

Diagnóstico: Esquizofrenia

Centro de Protección Social ___ San José __x_ Santa Teresa

Evaluador: Erika Johana Alvarez González

1. ORIENTACIÓN PERSONAL Y DEL ENTORNO (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Reconoce al cuidador o profesional habitual.	1		Identifica de manera adecuada al personal asistencial y profesionales que interactúan habitualmente con ella.
Reconoce su habitación o espacio habitual.	1		Se orienta adecuadamente dentro del entorno institucional y reconoce su habitación.
Se dirige a lugares conocidos.	1		Se desplaza de forma independiente hacia espacios conocidos dentro de la institución.
Reconoce objetos de uso diario.	1		Identifica correctamente objetos cotidianos utilizados en sus actividades diarias.
Responde a su nombre mediante mirada o gesto.	1		Responde inmediatamente cuando es llamada, estableciendo contacto visual y respuesta verbal.

2. ATENCIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Mira al evaluador.	1		Mantiene contacto visual adecuado durante la valoración.
Sigue un objeto con la mirada.	1		Realiza seguimiento visual sin dificultad.
Mantiene la atención al menos un minuto.	1		Conserva atención sostenida durante las actividades propuestas.
Imita un movimiento sencillo.	1		Reproduce correctamente movimientos simples demostrados por el evaluador.
Sigue una instrucción con demostración.	1		Comprende y ejecuta instrucciones sencillas sin dificultad.

3. MEMORIA (3 puntos)

Mostrar tres objetos (pelota, cuchara y taza). Después de unos minutos mezclarlos con otros y observar si identifica los iniciales.

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Pelota	1		Recuerda correctamente el objeto presentado.
Cuchara	1		Evoca el objeto después del intervalo establecido.
Taza (vaso)	0		Presenta leve dificultad para recordar uno de los tres elementos, consistente con compromiso cognitivo leve.

4. RECONOCIMIENTO VISUAL (3 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Reconoce al cuidador	1		Identifica adecuadamente al cuidador habitual.
Reconoce a un compañero	1		Reconoce residentes con quienes convive diariamente.
Reconoce al profesional	1		Identifica correctamente al profesional que realiza la valoración.

5. COMPRENSIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma la pelota.	1		Comprende y ejecuta la orden correctamente.
Entrega la cuchara.	1		Responde adecuadamente a la instrucción.
Se sienta.	1		Sigue la indicación sin dificultad.
Levanta la mano.	1		Ejecuta correctamente la orden verbal
Señala la puerta.	1		Comprende la instrucción y señala el objeto solicitado.

6. PRAXIAS Y COORDINACIÓN (9 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma objetos voluntariamente.	1		Manipula objetos sin dificultad.
Señala el objeto solicitado.	1		Identifica correctamente los estímulos solicitados.
Introduce piezas en un recipiente.	1		Ejecuta la actividad adecuadamente.
Ensarta un aro.	1		Presenta adecuada coordinación visomotora.
Arma un rompecabezas de dos piezas.	1		Completa la tarea correctamente.
Clasifica por color.	1		Realiza la clasificación sin dificultad.
Clasifica por tamaño.	0		Presenta leve dificultad en tareas de razonamiento y funciones ejecutivas.
Imita un gesto.	1		Reproduce correctamente el gesto observado.
Mantiene coordinación.	1		Conserva coordinación motora adecuada.

7. OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

ITEMS	SI/NO	JUSTIFICACIÓN
Mantiene contacto durante la interacción	SI	Mantiene contacto visual y participa activamente durante la evaluación.
Comprende Instrucciones sencillas	SI	Comprende y ejecuta consignas simples sin dificultad.
Requiere guía física parcial	NO	Conserva autonomía funcional.
Requiere ayuda total para ABVD	NO	Es independiente para las actividades básicas de la vida diaria.

Tolera la evaluación	SI	Se muestra tranquila y colaboradora durante todo el procedimiento.
Coopera	SI	Participa activamente en todas las actividades propuestas.
Presenta distraibilidad	NO	Mantiene adecuada atención durante la valoración.
Presenta ansiedad o irritabilidad	SI	Se identifican manifestaciones leves de ansiedad reactiva relacionadas con su contexto familiar, sin interferir en la evaluación.

8. REGISTRO DE PUNTUACIÓN

Área	Puntaje
Orientación personal y del entorno	5/5
Atención	5/5
Memoria	2/3
Reconocimiento visual	3/3
Comprensión	5/5
Praxias y coordinación	8/9
TOTAL	**28/30**

INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO: La residente obtiene 28/30 puntos, resultado compatible con un funcionamiento cognitivo conservado para su nivel funcional, evidenciándose únicamente dificultades leves en procesos de memoria reciente y funciones ejecutivas superiores (juicio, razonamiento y organización), coherentes con la valoración psicológica integral y la escala observacional adaptada. Mantiene orientación adecuada, lenguaje funcional, comprensión conservada, independencia en las actividades básicas de la vida diaria y adecuada adaptación al entorno institucional.

Interpretación del puntaje total (adaptada)	
Puntaje	**Interpretación sugerida**
27 – 30 puntos	Funcionamiento cognitivo conservado para el nivel funcional del residente.
21 – 26 puntos	Alteraciones cognitivas leves; requiere seguimiento periódico.
15 – 20 puntos	Deterioro cognitivo moderado con limitaciones en el funcionamiento diario.
8 – 14 puntos	Deterioro cognitivo severo; requiere apoyo frecuente para las actividades básicas y supervisión continua.
0 – 7 puntos	Compromiso cognitivo muy severo; dependencia casi total o total para el funcionamiento cotidiano.

Nota: La puntuación obtenida constituye un apoyo para el seguimiento clínico y psicológico del residente. Su interpretación debe realizarse considerando el diagnóstico de base, el nivel previo de funcionamiento, la historia clínica, la observación clínica y el criterio del profesional evaluador. El resultado no debe utilizarse como único criterio para establecer un diagnóstico clínico o neurocognitivo.

9. INTERPRETACIÓN CLÍNICA

Los resultados del MMSE adaptado evidencian un funcionamiento cognitivo global conservado, con alteraciones leves en memoria reciente y funciones ejecutivas, compatibles con un deterioro cognitivo leve asociado a su diagnóstico de esquizofrenia de larga evolución. Durante la valoración la residente permaneció

orientada en persona, tiempo y espacio, estableció contacto visual adecuado, comprendió y ejecutó instrucciones sencillas, mantuvo atención sostenida y presentó lenguaje claro, coherente y comprensible. No se evidencian alteraciones importantes en las praxias, la coordinación motora ni en la autonomía funcional. Desde el componente emocional se identifican manifestaciones leves de ansiedad reactiva relacionadas con la dinámica familiar, sin interferencia significativa en el rendimiento cognitivo observado. Estos resultados son consistentes con la Valoración Integral Psicológica y la Escala Observacional Adaptada.

10. OBSERVACIONES FINALES

La aplicación del MMSE adaptado se realizó mediante observación clínica directa y consignas verbales sencillas, evidenciándose adecuada colaboración, disposición y tolerancia durante todo el procedimiento. La residente mostró capacidad para comprender instrucciones, mantener la atención, interactuar apropiadamente con el evaluador y responder de forma coherente. Las leves dificultades observadas se concentraron en procesos de memoria reciente y funciones ejecutivas superiores, sin afectar su independencia funcional ni su participación en las actividades institucionales. Se recomienda continuar con el seguimiento psicológico periódico, programas de estimulación cognitiva orientados al fortalecimiento de la memoria, atención y funciones ejecutivas, así como mantener estrategias de regulación emocional dirigidas al manejo de la ansiedad reactiva asociada a factores familiares, favoreciendo la conservación de su funcionamiento cognitivo y calidad de vida.



Erika Johana Alvarez González
TP. 315130

DATOS GENERALES



Nombre del residente: German Sánchez Tovar Edad: 90

Fecha de Valoración: Viernes 26/Junio/2026

Diagnóstico: Demencia Senil

Centro de Protección Social __x_ San José ___ Santa Teresa

Evaluador: Erika Johana Alvarez González

1. ORIENTACIÓN PERSONAL Y DEL ENTORNO (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Reconoce al cuidador o profesional habitual.	1		Reconoce de manera ocasional al personal asistencial que participa habitualmente en su cuidado, respondiendo al acercamiento mediante expresiones faciales, contacto físico o vocalizaciones simples.
Reconoce su habitación o espacio habitual.	0		Presenta desorientación espacial secundaria al deterioro cognitivo avanzado, por lo que no identifica de forma consistente su habitación ni los espacios institucionales.
Se dirige a lugares conocidos.	0		No realiza desplazamientos autónomos y requiere acompañamiento permanente debido al deterioro cognitivo, las limitaciones sensoriales y la dependencia funcional.
Reconoce objetos de uso diario.		N/A	No aplica, debido a la limitación visual significativa que impide valorar el reconocimiento visual de objetos mediante este instrumento.
Responde a su nombre mediante mirada o gesto.	1		Responde ocasionalmente al llamado por su nombre mediante gestos, movimientos corporales o cambios en la expresión facial, conservando una capacidad básica de respuesta al entorno.

2. ATENCIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Mira al evaluador.		N/A	No aplica, debido a la limitación visual, que imposibilita valorar el contacto visual como indicador de atención.
Sigue un objeto con la mirada.		N/A	No aplica, ya que el déficit visual impide realizar seguimiento ocular de estímulos.
Mantiene la atención al menos un minuto.	0		Presenta marcada dificultad para mantener la atención sostenida, requiriendo estimulación y redirección constante durante la evaluación.
Imita un movimiento sencillo.	0		No logra reproducir movimientos simples de manera consistente, evidenciando compromiso en la comprensión y ejecución motora.
Sigue una instrucción con demostración.	0		Presenta dificultad para comprender y ejecutar instrucciones, aun cuando son repetidas y acompañadas de demostración

			física.

3. MEMORIA (3 puntos)

Mostrar tres objetos (pelota, cuchara y taza). Después de unos minutos mezclarlos con otros y observar si identifica los iniciales.

(Objetos presentados mediante exploración táctil y apoyo verbal.)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Pelota	1 (Con apoyo)		Mediante exploración táctil y orientación verbal logra identificar el objeto presentado, evidenciando conservación parcial de la memoria inmediata.
Cuchara	0		No logra recordar el objeto durante el recuerdo diferido, compatible con el deterioro de la memoria reciente asociado a la demencia senil.
Taza (vaso)	0		Presenta dificultad para evocar el estímulo previamente presentado, evidenciando alteración importante de la memoria reciente.

4. RECONOCIMIENTO VISUAL (3 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Reconoce al cuidador		N/A	No aplica, debido a la limitación visual, que impide valorar el reconocimiento de personas mediante estímulos visuales.
Reconoce a un compañero		N/A	No aplica, ya que el déficit visual imposibilita la discriminación visual de otras personas.
Reconoce al profesional		N/A	No aplica, debido a la limitación visual permanente que imposibilita valorar este reactivo.

5. COMPRENSIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma la pelota.	1		Ejecuta la acción únicamente cuando el objeto es colocado en sus manos y recibe orientación verbal y táctil directa.
Entrega la cuchara.	0		No comprende completamente la instrucción ni logra ejecutar correctamente la acción solicitada.
Se sienta.	0		Requiere guía física y verbal para realizar la acción, sin responder de forma autónoma a la consigna.
Levanta la mano.	0		No ejecuta la instrucción de manera espontánea, evidenciando compromiso en la comprensión de órdenes sencillas.
Señala la puerta.		N/A	No aplica, porque la tarea requiere referencia visual para localizar el lugar solicitado, condición limitada por el déficit visual.

6. PRAXIAS Y COORDINACIÓN (9 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma objetos voluntariamente.	1		Manipula objetos cuando estos son colocados directamente en sus manos, conservando movimientos voluntarios básicos.
Señala el objeto solicitado.		N/A	No aplica, debido a la limitación visual que impide localizar visualmente el objeto solicitado.

Introduce piezas en un recipiente.	0		No logra completar la actividad debido al compromiso cognitivo, la alteración de la coordinación y las limitaciones sensoriales.
Ensarta un aro.	0		Presenta dificultad para ejecutar tareas que requieren coordinación motora fina y orientación visoespacial.
Arma un rompecabezas de dos piezas.		N/A	No aplica, porque la actividad requiere discriminación visual y organización visoespacial.
Clasifica por color.		N/A	No aplica, debido a que la clasificación por color depende de la percepción visual, limitada en este residente.
Clasifica por tamaño.	0		No logra discriminar correctamente el tamaño de los objetos, aun con apoyo del evaluador.
Imita un gesto.	0		No consigue reproducir de forma consistente los movimientos demostrados, evidenciando compromiso en la imitación motora.
Mantiene coordinación.	0		Presenta alteraciones importantes en la coordinación motora funcional, relacionadas con el deterioro neurocognitivo y las limitaciones sensoriales.

7. OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

ITEMS	SI/NO	JUSTIFICACIÓN
Mantiene contacto durante la interacción	SI	Establece contacto básico mediante respuesta ocasional a estímulos verbales y gestuales; la interacción es limitada por el deterioro cognitivo y las alteraciones sensoriales.
Comprende Instrucciones sencillas	NO	Presenta compromiso importante de la comprensión, requiriendo repetición constante y mostrando dificultad para seguir órdenes básicas.
Requiere guía física parcial	SI	Necesita orientación física durante la valoración debido a las limitaciones visuales, auditivas y cognitivas.
Requiere ayuda total para ABVD	SI	Presenta dependencia significativa para higiene, vestido, desplazamiento, supervisión y control de esfínteres.
Tolera la evaluación	SI	Permanece tranquilo y clínicamente estable durante la aplicación del instrumento, sin conductas de oposición.
Coopera	SI	La cooperación es limitada pero permite la exploración clínica dentro de sus capacidades conservadas.
Presenta distractibilidad	SI	Muestra escasa capacidad para mantener la atención y responder de manera sostenida a los estímulos.
Presenta ansiedad o irritabilidad	NO	Durante la evaluación no se observaron manifestaciones de ansiedad, irritabilidad o agresividad; predominó un comportamiento pasivo e inhibido.

8. REGISTRO DE PUNTUACIÓN

Área	Puntaje
Orientación personal y del entorno	2/4
Atención	0/3
Memoria	1/3
Reconocimiento visual	N/A
Comprensión	1/4

Praxias y coordinación	1/6
TOTAL	**5/20**

INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO: Compromiso cognitivo muy severo, compatible con un Trastorno Neurocognitivo Mayor (Demencia Senil), con dependencia casi total para el funcionamiento cotidiano. La puntuación debe interpretarse considerando las limitaciones visuales y auditivas, que motivaron la clasificación de varios reactivos como No Aplicables (N/A).

Interpretación del puntaje total (adaptada)	
Puntaje	**Interpretación sugerida**
27 – 30 puntos	Funcionamiento cognitivo conservado para el nivel funcional del residente.
21 – 26 puntos	Alteraciones cognitivas leves; requiere seguimiento periódico.
15 – 20 puntos	Deterioro cognitivo moderado con limitaciones en el funcionamiento diario.
8 – 14 puntos	Deterioro cognitivo severo; requiere apoyo frecuente para las actividades básicas y supervisión continua.
0 – 7 puntos	Compromiso cognitivo muy severo; dependencia casi total o total para el funcionamiento cotidiano.

Nota: La puntuación obtenida constituye un apoyo para el seguimiento clínico y psicológico del residente. Su interpretación debe realizarse considerando el diagnóstico de base, el nivel previo de funcionamiento, la historia clínica, la observación clínica y el criterio del profesional evaluador. El resultado no debe utilizarse como único criterio para establecer un diagnóstico clínico o neurocognitivo.

9. INTERPRETACIÓN CLÍNICA

Los resultados obtenidos en el Mini Examen del Estado Mental (MMSE) adaptado son concordantes con la Valoración Integral Psicológica y la Escala Observacional Adaptada, evidenciando un Trastorno Neurocognitivo Mayor (Demencia Senil) de curso progresivo, caracterizado por un compromiso severo de las funciones cognitivas superiores. Durante la evaluación se identificaron alteraciones significativas en la orientación temporal y espacial, la memoria reciente, la atención sostenida, la comprensión, el lenguaje y las funciones ejecutivas, limitando de manera importante la capacidad del residente para interactuar con el entorno y responder de forma autónoma a las demandas cotidianas.

Es importante señalar que el residente presenta déficits visuales y auditivos que condicionan la aplicación del instrumento. Por esta razón, los reactivos que requerían discriminación visual fueron clasificados como No Aplicables (N/A) y otros se adaptaron mediante estimulación verbal y táctil, con el fin de evitar que las limitaciones sensoriales fueran interpretadas como un mayor deterioro cognitivo. A pesar de estas adaptaciones, el desempeño evidencia una afectación neurocognitiva severa, con ausencia de comunicación verbal funcional, escasa comprensión de instrucciones, pensamiento empobrecido y respuesta mínima al entorno, hallazgos que son consistentes con la evolución clínica descrita en la valoración integral.

El residente conserva respuestas básicas como reaccionar ocasionalmente al llamado por su nombre o reconocer de forma fluctuante al cuidador habitual; sin embargo, requiere supervisión permanente y apoyo continuo para todas las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD). En conjunto, el perfil observado confirma un deterioro cognitivo avanzado, con alta vulnerabilidad funcional y necesidad de un abordaje interdisciplinario permanente orientado a preservar las capacidades residuales y garantizar una atención integral.

10. OBSERVACIONES FINALES

La aplicación del MMSE adaptado se realizó en un ambiente estructurado, utilizando instrucciones breves, repetición de consignas, guía física parcial y estímulos verbales y táctiles acordes con las condiciones funcionales del residente. Debido a los déficits visuales y auditivos, varios reactivos fueron clasificados como No Aplicables (N/A), preservando la validez clínica del instrumento y evitando atribuir las limitaciones sensoriales a un mayor compromiso cognitivo.

Los resultados obtenidos guardan plena coherencia con la Valoración Integral Psicológica y la Escala Observacional Adaptada, confirmando un deterioro cognitivo global severo, asociado a alteraciones importantes de la orientación, memoria, lenguaje, funciones ejecutivas y comunicación, además de una dependencia funcional significativa para las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD). Durante la valoración predominó un comportamiento pasivo, tranquilo y clínicamente estable, sin episodios de agresividad, pero con escasa iniciativa y mínima interacción con el entorno.

Se recomienda mantener un seguimiento psicológico e interdisciplinario continuo, priorizando la estimulación sensorial básica, la estimulación cognitiva orientada al mantenimiento de funciones residuales, rutinas estructuradas, acompañamiento emocional y supervisión permanente durante todas las actividades de la vida diaria. Asimismo, es importante favorecer un entorno seguro, disminuir factores de riesgo asociados a las limitaciones motoras y sensoriales, y promover, cuando sea posible, el fortalecimiento del vínculo con la red de apoyo familiar como complemento al cuidado institucional.

Erika Johana Alvarez González
TP.315130

DATOS GENERALES



Nombre del residente: José Eustasio Rivera Edad: 71

Fecha de Valoración: Viernes 26/Junio/2026

Diagnóstico: Discapacidad Intelectual

Centro de Protección Social __x_ San José ___ Santa Teresa

Evaluador: Erika Johana Alvarez González

1. ORIENTACIÓN PERSONAL Y DEL ENTORNO (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Reconoce al cuidador o profesional habitual.	1		Identifica al cuidador y al profesional con quienes interactúa habitualmente, estableciendo una respuesta adecuada mediante contacto visual y gestual.
Reconoce su habitación o espacio habitual.	1		Identifica correctamente su habitación y los espacios donde desarrolla sus actividades cotidianas dentro de la institución.
Se dirige a lugares conocidos.	1		Se desplaza hacia lugares habituales siguiendo las rutinas establecidas, mostrando adecuada orientación espacial en el entorno institucional.
Reconoce objetos de uso diario.	1		Identifica correctamente objetos de uso cotidiano y comprende su utilidad funcional.
Responde a su nombre mediante mirada o gesto.	1		Responde oportunamente cuando se le llama por su nombre mediante contacto visual, gestos o aproximación al interlocutor.

2. ATENCIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Mira al evaluador.	1		Mantiene contacto visual adecuado durante la interacción clínica.
Sigue un objeto con la mirada.	1		Sigue visualmente el desplazamiento del objeto sin presentar dificultades.
Mantiene la atención al menos un minuto.	1		Conserva la atención durante el tiempo requerido cuando recibe estimulación estructurada y apoyos visuales.
Imita un movimiento sencillo.	1		Reproduce correctamente movimientos simples demostrados por el evaluador.
Sigue una instrucción con demostración.	1		Comprende y ejecuta adecuadamente las instrucciones cuando se acompañan de demostración visual, lenguaje gestual y repetición, compensando las limitaciones derivadas de la hipoacusia severa.

La comprensión de las instrucciones mejora cuando se acompañan de demostración visual, lenguaje gestual y repetición de las consignas debido a la hipoacusia severa.

3. MEMORIA (3 puntos)

Mostrar tres objetos (pelota, cuchara y taza). Después de unos minutos mezclarlos con otros y observar si identifica los iniciales.

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Pelota	1		Evoca e identifica correctamente el objeto presentado durante la fase inicial de la evaluación.
Cuchara	0		Presenta dificultad para recordar el objeto después del intervalo establecido, evidenciando alteración de la memoria reciente.
Taza (vaso)	0		No logra evocar correctamente el objeto presentado previamente, observándose dificultades en la memoria de fijación y evocación.

4. RECONOCIMIENTO VISUAL (3 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Reconoce al cuidador	1		Identifica visualmente al cuidador habitual con quien mantiene interacción cotidiana.
Reconoce a un compañero	1		Reconoce a un residente con quien comparte actividades institucionales de manera frecuente.
Reconoce al profesional	1		Identifica al profesional evaluador durante el proceso de valoración.

5. COMPRENSIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma la pelota.	1		Comprende la instrucción y ejecuta correctamente la acción solicitada.
Entrega la cuchara.	1		Atiende la orden verbal apoyada con gestos y entrega el objeto indicado de manera adecuada.
Se sienta.	1		Ejecuta correctamente la instrucción sin requerir asistencia física.
Levanta la mano.	1		Comprende la consigna y realiza la acción solicitada tras el apoyo visual correspondiente
Señala la puerta.	0		Presenta dificultad para comprender o ejecutar esta instrucción específica, relacionada con el procesamiento de la información y no con limitaciones motoras.

La dificultad para ejecutar esta orden se relaciona con el procesamiento de la información y la comprensión de instrucciones de mayor complejidad, más que con limitaciones motoras.

6. PRAXIAS Y COORDINACIÓN (9 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma objetos voluntariamente.	1		Manipula espontáneamente los objetos presentados durante la valoración.
Señala el objeto solicitado.	1		Identifica y señala correctamente el objeto indicado por el evaluador.
Introduce piezas en un	1		Realiza la actividad con adecuada coordinación visomotora.

recipiente.			
Ensarta un aro.	0		Presenta dificultad para ejecutar la tarea debido a limitaciones en la coordinación motora fina y en la planificación motriz.
Arma un rompecabezas de dos piezas.	0		No logra organizar ni ensamblar correctamente las piezas propuestas, evidenciando dificultades en funciones ejecutivas y organización visoespacial.
Clasifica por color.	1		Agrupa correctamente los objetos según el color solicitado.
Clasifica por tamaño.	0		Presenta dificultad para discriminar y clasificar los objetos según su tamaño.
0Imita un gesto.	1		Reproduce adecuadamente los gestos demostrados por el evaluador.
Mantiene coordinación.	1		Conserva adecuada coordinación motora durante las actividades que logra ejecutar.

7. OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

ITEMS	SI/NO	JUSTIFICACIÓN
Mantiene contacto durante la interacción	SI	Mantiene contacto visual adecuado y establece interacción mediante gestos, expresiones faciales y comunicación no verbal, acordes con su limitación auditiva.
Comprende Instrucciones sencillas	SI	Comprende y ejecuta instrucciones básicas cuando se presentan de forma clara, con apoyo gestual, demostración visual y repetición de las consignas.
Requiere guía física parcial	NO	Conserva independencia funcional para la ejecución de las actividades; requiere principalmente apoyos comunicativos derivados de la hipoacusia.
Requiere ayuda total para ABVD	NO	Conserva autonomía en alimentación, higiene, vestido y movilidad. Las dificultades observadas corresponden al procesamiento de la información y la comunicación, sin comprometer su independencia funcional.
Tolera la evaluación	SI	Permanece tranquilo, receptivo y permite completar la valoración sin conductas de oposición.
Coopera	SI	Participa activamente dentro de sus capacidades y responde favorablemente cuando las instrucciones son adaptadas a sus necesidades comunicativas.
Presenta distractibilidad	SI	Se evidencian fluctuaciones en la atención y disminución de la iniciativa conductual, requiriendo en algunos momentos redirección y mayor estimulación para mantener la participación, situación asociada tanto a su condición de base como al proceso actual de adaptación institucional.
Presenta ansiedad o irritabilidad	NO	Durante la evaluación no se observaron manifestaciones persistentes de ansiedad o irritabilidad; sin embargo, el seguimiento psicológico registra episodios de irritabilidad situacional relacionados con el proceso de adaptación al nuevo entorno institucional.

8. REGISTRO DE PUNTUACIÓN

Área	Puntaje
Orientación personal y del entorno	5/5
Atención	5/5
Memoria	1/3
Reconocimiento visual	3/3
Comprensión	4/5
Praxias y coordinación	6/9
TOTAL	**24/30**

INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO: El residente obtuvo un puntaje de 24/30, compatible con alteraciones cognitivas leves dentro del MMSE adaptado. No obstante, la interpretación debe realizarse considerando su diagnóstico de Discapacidad Intelectual, la hipoacusia severa y el proceso actual de desadaptación institucional posterior al cambio de sede. Estas condiciones influyen en el procesamiento de la información, la comunicación, la iniciativa conductual y la participación durante la evaluación. Los resultados son coherentes con la Valoración Integral Psicológica, la Escala Observacional Adaptada y el seguimiento psicológico, evidenciando compromiso en la orientación temporal, memoria reciente, funciones ejecutivas, juicio y razonamiento, además de una comunicación predominantemente no verbal. Asimismo, el seguimiento documenta disminución de la participación ocupacional y social, retraimiento, reducción de la iniciativa conductual y menor interés por actividades previamente reforzantes, asociados al proceso de adaptación institucional y no a un deterioro neurocognitivo progresivo. A pesar de ello, conserva autonomía en las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), adecuada adaptación funcional y mejor desempeño cuando recibe apoyo gestual, orientación y estimulación estructurada.

Interpretación del puntaje total (adaptada)	
Puntaje	**Interpretación sugerida**
27 – 30 puntos	Funcionamiento cognitivo conservado para el nivel funcional del residente.
21 – 26 puntos	Alteraciones cognitivas leves; requiere seguimiento periódico.
15 – 20 puntos	Deterioro cognitivo moderado con limitaciones en el funcionamiento diario.
8 – 14 puntos	Deterioro cognitivo severo; requiere apoyo frecuente para las actividades básicas y supervisión continua.
0 – 7 puntos	Compromiso cognitivo muy severo; dependencia casi total o total para el funcionamiento cotidiano.

Nota: La puntuación obtenida constituye un apoyo para el seguimiento clínico y psicológico del residente. Su interpretación debe realizarse considerando el diagnóstico de base, el nivel previo de funcionamiento, la historia clínica, la observación clínica y el criterio del profesional evaluador. El resultado no debe utilizarse como único criterio para establecer un diagnóstico clínico o neurocognitivo.

9. INTERPRETACIÓN CLÍNICA

Los resultados obtenidos en el Mini Examen del Estado Mental (MMSE) adaptado son consistentes con la Valoración Integral Psicológica, la Escala Observacional Adaptada y el seguimiento psicológico más reciente. El residente presenta un funcionamiento cognitivo acorde con su diagnóstico de Discapacidad Intelectual, caracterizado por alteraciones en la memoria reciente, la orientación temporal, el procesamiento de la información, el juicio, el razonamiento y las funciones ejecutivas, sin evidencia clínica de un proceso de deterioro neurocognitivo progresivo. La hipoacusia severa condiciona significativamente su comunicación, predominando el uso de gestos y expresiones faciales, por lo que fue necesario adaptar la aplicación del instrumento mediante apoyos visuales y demostración de las tareas.

Adicionalmente, el seguimiento psicológico evidencia un proceso de desadaptación institucional posterior al traslado de sede, manifestado por disminución de la participación ocupacional y social, retraimiento, reducción de la iniciativa conductual, permanencia prolongada en reposo, disminución del apetito e irritabilidad situacional. Estas manifestaciones pueden influir temporalmente en su desempeño cognitivo y conductual durante la evaluación. No obstante, conserva independencia en las Actividades Básicas de la Vida Diaria, adecuada respuesta a la estimulación estructurada y capacidad para participar cuando se implementan estrategias de comunicación adaptadas y actividades significativas orientadas al fortalecimiento de su ajuste psicosocial.

10. OBSERVACIONES FINALES

La aplicación del Mini Examen del Estado Mental (MMSE) adaptado se realizó mediante observación clínica directa, utilizando instrucciones sencillas, apoyo gestual, demostración visual y repetición de consignas, ajustando el procedimiento a las necesidades comunicativas del residente derivadas de su hipoacusia severa. Durante la evaluación se mostró colaborador, tranquilo y receptivo; sin embargo, se evidenció menor iniciativa y participación espontánea, en concordancia con los cambios emocionales y conductuales registrados en el seguimiento psicológico posterior a la reubicación institucional.

Los hallazgos obtenidos son congruentes con la Valoración Integral Psicológica, la Escala Observacional Adaptada y el Plan de Intervención Psicológica vigente, confirmando un funcionamiento cognitivo estable para su condición de base, actualmente influenciado por un proceso de adaptación al nuevo entorno institucional. Se recomienda mantener el seguimiento psicológico periódico, fortalecer las estrategias de adaptación psicosocial, regulación emocional y activación conductual, continuar con programas de estimulación cognitiva dirigidos a memoria, orientación temporal y funciones ejecutivas, favorecer la participación en actividades grupales y caminatas ambientales terapéuticas, así como mantener estrategias de comunicación apoyadas en recursos visuales y gestuales, con el propósito de recuperar progresivamente los niveles de participación, interacción social y bienestar previamente observados.



Erika Johana Alvarez González
TP.315130

DATOS GENERALES



Nombre del residente: Celsa Cárdenas Albañil Edad: 95

Fecha de valoración: Martes 30/Junio/2026

Diagnóstico: Demencia Senil

Centro de Protección Social ___ San José __x_ Santa Teresa

Evaluador: Erika Johana Alvarez González

1. ORIENTACIÓN PERSONAL Y DEL ENTORNO (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Reconoce al cuidador o profesional habitual.	0		No reconoce de forma consistente a las personas cercanas debido al deterioro neurocognitivo avanzado.
Reconoce su habitación o espacio habitual.	0		Presenta desorganización alopsíquica y no logra ubicarse en el entorno institucional.
Se dirige a lugares conocidos.	0		No realiza desplazamientos autónomos; requiere asistencia permanente por alteración de la marcha y dependencia funcional.
Reconoce objetos de uso diario.	0		No identifica objetos cotidianos por compromiso severo de memoria, reconocimiento y funciones cognitivas superiores.
Responde a su nombre mediante mirada o gesto.	1		Responde ocasionalmente mediante mirada, gestos o emisiones sonoras básicas cuando recibe estimulación directa

2. ATENCIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Mira al evaluador.	1		Establece contacto visual breve e intermitente cuando se le estimula directamente.
Sigue un objeto con la mirada.	1		Conserva seguimiento visual básico ante estímulos cercanos y llamativos
Mantiene la atención al menos un minuto.	0		Presenta marcada dificultad para sostener la atención, requiriendo redirección continua y perdiendo fácilmente el foco de la actividad
Imita un movimiento sencillo.	0		No logra reproducir movimientos simples, aun cuando son demostrados por el evaluador, debido al deterioro cognitivo severo.
Sigue una instrucción con demostración.	0		No comprende ni ejecuta instrucciones sencillas, incluso cuando son acompañadas de demostración, modelamiento y apoyo directo

3. MEMORIA (3 puntos)

Mostrar tres objetos (pelota, cuchara y taza). Después de unos minutos mezclarlos con otros y observar si identifica los iniciales.

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Pelota	0		No evidencia reconocimiento consistente del cuidador habitual debido al deterioro neurocognitivo severo.
Cuchara	0		No identifica de forma consistente a otros residentes, manteniendo escasa interacción funcional.
Taza (vaso)	0		No reconoce de manera consistente al profesional durante la valoración psicológica.

4. RECONOCIMIENTO VISUAL (3 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Reconoce al cuidador	0		No reconoce de forma consistente al cuidador habitual.
Reconoce a un compañero	0		No identifica a otros residentes.
Reconoce al profesional	0		No evidencia reconocimiento consistente del profesional.

5. COMPRENSIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma la pelota.	0		No comprende la instrucción ni ejecuta la acción, aun cuando recibe demostración y guía permanente.
Entrega la cuchara.	0		No comprende la consigna ni realiza la acción solicitada pese al apoyo del evaluador.
Se sienta.	0		Requiere asistencia física para los cambios posturales y no responde a la instrucción verbal o gestual.
Levanta la mano.	0		No ejecuta la orden motora solicitada debido al compromiso severo de comprensión y funciones ejecutivas.
Señala la puerta.	0		No identifica referencias espaciales ni comprende la instrucción solicitada.

6. PRAXIAS Y COORDINACIÓN (9 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma objetos voluntariamente.	0		No inicia acciones de forma espontánea ni manipula objetos de manera funcional.
Señala el objeto solicitado.	0		No reconoce ni señala objetos debido al deterioro cognitivo severo.
Introduce piezas en un recipiente.	0		No logra ejecutar la actividad, aun con guía física, demostración y apoyo permanente.
Ensarta un aro.	0		No realiza la tarea debido al compromiso cognitivo, motor y funcional.
Arma un rompecabezas de dos piezas.	0		No logra organizar secuencias simples ni comprender la actividad propuesta.
Clasifica por color.	0		No realiza procesos de clasificación debido al compromiso de las funciones ejecutivas.
Clasifica por tamaño.	0		No discrimina tamaños de manera consistente ni funcional.
Imita un gesto.	0		No reproduce gestos sencillos aun cuando son modelados directamente por el evaluador.

Mantiene coordinación.	0		Presenta alteración importante de la coordinación funcional, de la marcha y dependencia elevada para la movilidad.

7. OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

ITEMS	SI/NO	JUSTIFICACIÓN
Mantiene contacto durante la interacción	SI	Establece contacto visual breve e intermitente durante algunos momentos de la valoración.
Comprende Instrucciones sencillas	NO	No comprende instrucciones básicas ni sencillas, incluso cuando son repetidas, demostradas o acompañadas de apoyo gestual.
Requiere guía física parcial	NO	Requiere asistencia permanente y apoyo superior a una guía parcial debido a su elevada dependencia funcional.
Requiere ayuda total para ABVD	SI	Presenta dependencia funcional importante para higiene, vestido, movilidad, control de esfínteres y demás actividades básicas de la vida diaria.
Tolera la evaluación	SI	Permanece tranquila durante la valoración, sin presentar conductas de oposición o agitación.
Coopera	NO	No logra cooperar activamente con las actividades propuestas debido al compromiso cognitivo severo y la escasa comprensión de las consignas.
Presenta distraibilidad	SI	Presenta marcada dificultad para mantener la atención durante la evaluación.
Presenta ansiedad o irritabilidad	NO	Durante la valoración no se evidencian manifestaciones de ansiedad, irritabilidad o conductas agresivas.

8. REGISTRO DE PUNTUACIÓN

Área	Puntaje
Orientación personal y del entorno	1/5
Atención	2/5
Memoria	0/3
Reconocimiento visual	0/3
Comprensión	0/5
Praxias y coordinación	0/9
TOTAL	**3/30**

INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO: El puntaje obtenido (3/30) es compatible con un deterioro cognitivo severo, coherente con el diagnóstico de Demencia Senil y el nivel de dependencia funcional descrito en la valoración integral. Se evidencian alteraciones importantes en orientación, memoria, reconocimiento, comprensión, atención, lenguaje y funciones ejecutivas, con marcada limitación para responder a instrucciones y ejecutar tareas dirigidas.

Interpretación del puntaje total (adaptada)	
Puntaje	**Interpretación sugerida**
27 – 30 puntos	Funcionamiento cognitivo conservado para el nivel funcional del residente.
21 – 26 puntos	Alteraciones cognitivas leves; requiere seguimiento periódico.
15 – 20 puntos	Deterioro cognitivo moderado con limitaciones en el funcionamiento diario.
8 – 14 puntos	Deterioro cognitivo severo; requiere apoyo frecuente para las actividades básicas y supervisión continua.
0 – 7 puntos	Compromiso cognitivo muy severo; dependencia casi total o total para el funcionamiento cotidiano.

Nota: La puntuación obtenida constituye un apoyo para el seguimiento clínico y psicológico del residente. Su interpretación debe realizarse considerando el diagnóstico de base, el nivel previo de funcionamiento, la historia clínica, la observación clínica y el criterio del profesional evaluador. El resultado no debe utilizarse como único criterio para establecer un diagnóstico clínico o neurocognitivo.

9. INTERPRETACIÓN CLÍNICA

Los resultados del Mini Examen del Estado Mental (MMSE) Adaptado evidencian un funcionamiento compatible con un deterioro cognitivo severo, acorde con el diagnóstico de Demencia Senil y el proceso de envejecimiento. Se observan alteraciones importantes en la orientación, memoria, atención, reconocimiento visual, lenguaje y funciones ejecutivas, que limitan significativamente su autonomía y desempeño funcional. Durante la valoración se evidenció que la residente no reconoce personas ni objetos de uso cotidiano, presenta un lenguaje verbal muy limitado y no comprende ni ejecuta instrucciones básicas o sencillas, incluso cuando son repetidas, demostradas o acompañadas de modelamiento. Asimismo, no inicia actividades de manera espontánea y requiere asistencia permanente para todas las actividades básicas de la vida diaria. A nivel funcional presenta alta dependencia, alteración de la marcha, incontinencia y necesidad de supervisión continua. El abordaje psicológico debe orientarse principalmente a la estimulación sensorial, el mantenimiento del confort, la contención emocional, la preservación de las capacidades residuales y el acompañamiento permanente por parte del equipo interdisciplinario.

10. OBSERVACIONES FINALES

La aplicación del Mini Examen del Estado Mental (MMSE) Adaptado se realizó mediante observación clínica directa, apoyo gestual, demostración de estímulos y acompañamiento permanente, adaptando el procedimiento a las condiciones cognitivas, funcionales y comunicativas de la residente. Durante la evaluación se confirmó un compromiso severo de la memoria, orientación, reconocimiento, comprensión y funciones ejecutivas, acompañado de un lenguaje muy limitado y ausencia de respuesta funcional a instrucciones, incluso cuando son apoyadas mediante demostración. Estos hallazgos son compatibles con la evolución de su enfermedad neurocognitiva y explican el elevado nivel de dependencia observado. Se recomienda mantener un manejo interdisciplinario permanente, priorizando la estimulación sensorial, la orientación a la realidad mediante estímulos simples, rutinas estructuradas, acompañamiento continuo y apoyo total para las actividades básicas de la vida diaria, con el objetivo de preservar las capacidades residuales, favorecer el bienestar emocional y mantener la mejor calidad de vida posible dentro del entorno institucional.



Erika Johana Alvarez González
TP.315130

DATOS GENERALES

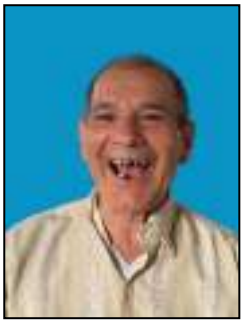
Nombre del residente: Jorge Duran Canacue Edad: 73

Fecha de Valoración: Viernes 26/ Junio/2026

Diagnóstico: Discapacidad Intelectual

Centro de Protección Social __x_ San José ___ Santa Teresa

Evaluador: Erika Johana Alvarez González



1. ORIENTACIÓN PERSONAL Y DEL ENTORNO (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Reconoce al cuidador o profesional habitual.	1		Identifica de forma inmediata al cuidador y al profesional que interactúan frecuentemente con él, estableciendo una relación adecuada durante la valoración.
Reconoce su habitación o espacio habitual.	1		Identifica correctamente su habitación y los espacios donde desarrolla sus actividades cotidianas dentro de la institución.
Se dirige a lugares conocidos.	1		Se desplaza de manera autónoma hacia los diferentes espacios institucionales que hacen parte de su rutina diaria.
Reconoce objetos de uso diario.	1		Identifica y utiliza adecuadamente objetos de uso cotidiano, evidenciando familiaridad con su función.
Responde a su nombre mediante mirada o gesto.	1		Responde de manera inmediata cuando se le llama por su nombre, estableciendo contacto visual y verbal adecuado.

2. ATENCIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Mira al evaluador.	1		Mantiene contacto visual adecuado durante la interacción y permanece atento a la actividad propuesta.
Sigue un objeto con la mirada.	1		Sigue el desplazamiento del objeto de forma continua sin presentar dificultades.
Mantiene la atención al menos un minuto.	1		minuto Conserva atención sostenida durante el tiempo requerido para desarrollar las tareas propuestas.
Imita un movimiento sencillo.	1		Reproduce correctamente los movimientos demostrados por el evaluador sin necesidad de apoyo adicional.
Sigue una instrucción con demostración.	1		Comprende y ejecuta adecuadamente instrucciones sencillas cuando son acompañadas por modelamiento visual.

3. MEMORIA (3 puntos)

Mostrar tres objetos (pelota, cuchara y taza). Después de unos minutos mezclarlos con otros y observar si identifica los iniciales.

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Pelota	1		Recuerda e identifica correctamente el objeto después del intervalo establecido.
Cuchara	1		Reconoce y señala adecuadamente el objeto presentado previamente.
Taza (vaso)	1		Identifica correctamente el objeto al finalizar el ejercicio de evocación.

4. RECONOCIMIENTO VISUAL (3 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Reconoce al cuidador	1		Identifica sin dificultad al cuidador habitual mediante reconocimiento visual.
Reconoce a un compañero	1		Identifica correctamente a un residente con quien comparte actividades institucionales.
Reconoce al profesional	1		Reconoce al profesional evaluador durante la interacción clínica.

5. COMPRENSIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma la pelota.	1		Comprende la orden verbal y ejecuta correctamente la acción solicitada.
Entrega la cuchara.	1		Atiende la instrucción y entrega el objeto indicado de manera adecuada.
Se sienta.	1		Ejecuta la orden inmediatamente sin requerir repetición.
Levanta la mano.	1		Comprende la instrucción y responde correctamente mediante la acción solicitada.
Señala la puerta.	1		Identifica el elemento solicitado y lo señala adecuadamente.

6. PRAXIAS Y COORDINACIÓN (9 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma objetos voluntariamente.	1		Manipula los objetos de forma espontánea y coordinada.
Señala el objeto solicitado.	1		Identifica visualmente el objeto indicado y lo señala correctamente.
Introduce piezas en un recipiente.	1		Realiza la actividad con adecuada coordinación visomotora y precisión.
Ensarta un aro.	1		Ejecuta la tarea correctamente manteniendo coordinación motora fina.
Arma un rompecabezas de dos piezas.	1		Ensambla correctamente las piezas demostrando adecuada organización perceptiva.
Clasifica por color.	1		Agrupa correctamente los objetos según el color correspondiente.
Clasifica por tamaño.	1		Diferencia adecuadamente los objetos según su tamaño y realiza la clasificación sin dificultad.

Imita un gesto.	1		Reproduce correctamente los gestos realizados por el evaluador.
Mantiene coordinación.	1		Evidencia adecuada coordinación motora durante toda la ejecución de las actividades propuestas.

7. OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

ITEMS	SI/NO	JUSTIFICACIÓN
Mantiene contacto durante la interacción	SI	Establece contacto visual y verbal adecuado, mostrando interés y disposición durante toda la valoración.
Comprende Instrucciones sencillas	SI	Comprende y ejecuta instrucciones simples sin dificultad, especialmente cuando se presentan de forma concreta y estructurada.
Requiere guía física parcial	NO	Realiza las actividades de forma independiente y no requiere asistencia física.
Requiere ayuda total para ABVD	NO	Mantiene independencia funcional en alimentación, higiene, vestido y movilidad.
Tolera la evaluación	SI	Permanece tranquilo, colaborador y receptivo durante todo el proceso.
Coopera	SI	Participa activamente y responde adecuadamente a las actividades propuestas.
Presenta distractibilidad	NO	Mantiene atención y concentración acordes con su nivel funcional durante la evaluación.
Presenta ansiedad o irritabilidad	NO	No se evidencian manifestaciones de ansiedad, irritabilidad ni conductas disruptivas; presenta afecto eutímico y estabilidad emocional.

8. REGISTRO DE PUNTUACIÓN

Área	Puntaje
Orientación personal y del entorno	5/5
Atención	5/5
Memoria	3/3
Reconocimiento visual	3/3
Comprensión	5/5
Praxias y coordinación	9/9
TOTAL	**30/30**

INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO: El residente obtuvo un puntaje de 30/30, compatible con un funcionamiento cognitivo conservado para su nivel funcional. Durante la evaluación evidenció adecuada orientación, atención, memoria, comprensión, reconocimiento del entorno y coordinación motora, respondiendo satisfactoriamente a las tareas propuestas. Este resultado es coherente con la Valoración Integral Psicológica y la Escala Observacional Adaptada, las cuales describen un funcionamiento cognitivo estable acorde con su diagnóstico de Discapacidad Intelectual, sin evidencia de deterioro neurocognitivo progresivo. Asimismo, conserva independencia en las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), adecuada adaptación al entorno institucional y estabilidad emocional, manteniendo las limitaciones propias de las funciones ejecutivas asociadas a su condición de base.

Interpretación del puntaje total (adaptada)	
Puntaje	**Interpretación sugerida**
27 – 30 puntos	Funcionamiento cognitivo conservado para el nivel funcional del residente.
21 – 26 puntos	Alteraciones cognitivas leves; requiere seguimiento periódico.
15 – 20 puntos	Deterioro cognitivo moderado con limitaciones en el funcionamiento diario.
8 – 14 puntos	Deterioro cognitivo severo; requiere apoyo frecuente para las actividades básicas y supervisión continua.
0 – 7 puntos	Compromiso cognitivo muy severo; dependencia casi total o total para el funcionamiento cotidiano.

Nota: La puntuación obtenida constituye un apoyo para el seguimiento clínico y psicológico del residente. Su interpretación debe realizarse considerando el diagnóstico de base, el nivel previo de funcionamiento, la historia clínica, la observación clínica y el criterio del profesional evaluador. El resultado no debe utilizarse como único criterio para establecer un diagnóstico clínico o neurocognitivo.

9. INTERPRETACIÓN CLÍNICA

Los resultados obtenidos en el Mini Examen del Estado Mental (MMSE) adaptado son consistentes con la Valoración Integral Psicológica y la Escala Observacional Adaptada, evidenciando un funcionamiento cognitivo conservado para el nivel funcional del residente, acorde con su diagnóstico de Discapacidad Intelectual. Durante la evaluación se observaron adecuadas capacidades de orientación, atención, memoria, comprensión, reconocimiento del entorno y coordinación motora, permitiendo una interacción funcional con el evaluador y la ejecución satisfactoria de las tareas propuestas. Las dificultades identificadas corresponden principalmente a limitaciones en las funciones ejecutivas, el pensamiento abstracto, el juicio y el razonamiento, características propias de su condición de base y no compatibles con un proceso de deterioro neurocognitivo progresivo. Desde el punto de vista funcional, conserva independencia para las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), adecuada adaptación al entorno institucional y estabilidad emocional, lo que favorece su participación en las actividades terapéuticas, ocupacionales y de estimulación cognitiva.

10. OBSERVACIONES FINALES

La aplicación del Mini Examen del Estado Mental (MMSE) adaptado se realizó en un ambiente tranquilo y estructurado, observándose un residente colaborador, receptivo y con adecuada disposición durante todo el proceso evaluativo. Comprendió las instrucciones impartidas, respondió de acuerdo con sus capacidades y mantuvo una interacción apropiada con el evaluador, sin evidenciar manifestaciones de ansiedad, irritabilidad o conductas que interfirieran con la valoración. Los hallazgos obtenidos guardan concordancia con la Valoración Integral Psicológica y la Escala Observacional Adaptada, confirmando un funcionamiento cognitivo estable y acorde con su nivel adaptativo. Se recomienda mantener seguimiento psicológico periódico, así como continuar con programas de estimulación cognitiva, fortalecimiento de las funciones ejecutivas, habilidades sociales y participación en actividades ocupacionales y recreativas, con el fin de preservar las capacidades cognitivas y funcionales conservadas, promover su autonomía y favorecer su bienestar integral dentro del contexto institucional.



Erika Johana Alvarez González
TP.315130

DATOS GENERALES



Nombre del residente: Maritza Millán Soto edad: 51

Fecha de valoración: Viernes 26/Junio/2026

Diagnóstico: Trastorno Afectivo Bipolar (TAB)

Centro de Protección Social __x_ San José ___ Santa Teresa

Evaluador: Erika Johana Alvarez González

1. ORIENTACIÓN PERSONAL Y DEL ENTORNO (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Reconoce al cuidador o profesional habitual.	1		Identifica de manera adecuada al personal asistencial y a los profesionales que participan habitualmente en su proceso de atención, estableciendo interacción funcional.
Reconoce su habitación o espacio habitual.	1		Se orienta correctamente dentro de la institución, identificando su habitación y los espacios donde desarrolla sus actividades cotidianas.
Se dirige a lugares conocidos.	1		Se desplaza de forma autónoma hacia los diferentes espacios de la institución sin presentar desorientación espacial.
Reconoce objetos de uso diario.	1		Identifica correctamente objetos de uso cotidiano y comprende su función durante las actividades de la vida diaria.
Responde a su nombre mediante mirada o gesto.	1		Responde de manera inmediata cuando es llamada por su nombre, estableciendo contacto visual y comunicación funcional.

2. ATENCIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Mira al evaluador.	1		Mantiene contacto visual adecuado durante la entrevista, favoreciendo la interacción clínica.
Sigue un objeto con la mirada.	1		Realiza seguimiento visual sin dificultad, evidenciando adecuada atención visual.
Mantiene la atención al menos un minuto.	1		minuto Mantiene la concentración durante el desarrollo de las actividades propuestas, requiriendo únicamente redirección ocasional.
Imita un movimiento sencillo.	1		Reproduce correctamente movimientos simples después de la demostración realizada por el evaluador.
Sigue una instrucción con demostración.	1		Comprende y ejecuta adecuadamente instrucciones sencillas cuando se acompañan de modelamiento.

3. MEMORIA (3 puntos)

Mostrar tres objetos (pelota, cuchara y taza). Después de unos minutos mezclarlos con otros y observar si identifica los iniciales.

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Pelota	1		Recuerda correctamente el objeto después del intervalo establecido.
Cuchara	1		Evoca adecuadamente el estímulo presentado durante la evaluación.
Taza	0		Presenta leve dificultad para recordar este objeto durante el recuerdo diferido, compatible con discretas alteraciones de memoria reciente descritas en la valoración psicológica.

Presenta leves dificultades para el recuerdo diferido, acordes con lo observado en la valoración psicológica y la escala observacional.

4. RECONOCIMIENTO VISUAL (3 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Reconoce al cuidador	1		Identifica correctamente al cuidador habitual mediante reconocimiento visual.
Reconoce a un compañero	1		Reconoce a los residentes con quienes convive de manera cotidiana dentro de la institución.
Reconoce al profesional	1		Identifica al profesional que realiza la valoración y establece interacción apropiada.

5. COMPRENSIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma la pelota.	1		Comprende la instrucción verbal y ejecuta la acción solicitada de manera adecuada.
Entrega la cuchara.	1		Comprende la consigna y realiza correctamente la entrega del objeto solicitado.
Se sienta.	1		Responde oportunamente a la instrucción sin requerir apoyo físico.
Levanta la mano.	1		Ejecuta correctamente la orden verbal demostrando adecuada comprensión.
Señala la puerta.	1		Identifica el estímulo solicitado y responde correctamente a la instrucción.

6. PRAXIAS Y COORDINACIÓN (9 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma objetos voluntariamente.	1		Manipula objetos de manera espontánea y coordinada durante la evaluación.
Señala el objeto solicitado.	1		Identifica y señala correctamente el objeto indicado por el evaluador.
Introduce piezas en un recipiente.	1		Ejecuta la actividad con adecuada coordinación visomotora y precisión.
Ensarta un aro.	1		Realiza la tarea correctamente, evidenciando adecuada coordinación motora fina.
Arma un rompecabezas de dos piezas.	0		Presenta leve dificultad en tareas que requieren organización, planificación y resolución de

			problemas, compatible con compromiso leve de funciones ejecutivas.
Clasifica por color.	1		Clasifica correctamente los elementos según el color solicitado.
Clasifica por tamaño.	1		Organiza adecuadamente los objetos de acuerdo con su tamaño.
Imita un gesto.	1		Reproduce correctamente los movimientos demostrados durante la valoración.
Mantiene coordinación.	1		Conserva coordinación motora adecuada para la ejecución de las actividades evaluadas.

Las leves dificultades en tareas que requieren planificación y organización son compatibles con el compromiso de funciones ejecutivas descrito en la valoración.

7. OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

ITEMS	SI/NO	JUSTIFICAR
Mantiene contacto durante la interacción	SI	Mantiene contacto visual adecuado, establece comunicación funcional y participa activamente durante la evaluación, mostrando disposición para la interacción con el evaluador.
Comprende Instrucciones sencillas	SI	Comprende y ejecuta instrucciones simples y de complejidad moderada, respondiendo favorablemente a las consignas verbales y demostrando adecuada comprensión durante las actividades propuestas.
Requiere guía física parcial	NO	Conserva independencia para la movilización y la ejecución de las actividades evaluadas, sin requerir apoyo físico durante la valoración.
Requiere ayuda total para ABVD	NO	Es independiente en alimentación, higiene, vestido, movilidad y control de esfínteres, manteniendo adecuada funcionalidad para las actividades básicas de la vida diaria.
Tolera la evaluación	SI	Permanece colaboradora, receptiva y permite completar el proceso evaluativo sin manifestar conductas de oposición o rechazo.
Coopera	SI	Participa activamente y mantiene buena disposición durante la valoración y las intervenciones psicológicas individuales.
Presenta distractibilidad	SI	Presenta episodios leves y ocasionales de distracción; sin embargo, logra mantener la atención cuando recibe orientación y redirección, sin interferir significativamente con el desarrollo de la evaluación.
Presenta ansiedad o irritabilidad	SI	Durante la valoración clínica se mantiene estable; no obstante, el seguimiento psicológico evidencia episodios recurrentes de irritabilidad, baja tolerancia a la frustración y verbalizaciones agresivas principalmente durante los horarios de alimentación, asociados a factores ambientales y no a una descompensación cognitiva.

8. REGISTRO DE PUNTUACIÓN

Área	Puntaje
Orientación personal y del entorno	5/5
Atención	5/5
Memoria	2/3
Reconocimiento visual	3/3
Comprensión	5/5
Praxias y coordinación	8/9
TOTAL	**28/30**

INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO: La residente obtuvo un puntaje de 28/30, compatible con un funcionamiento cognitivo conservado para su nivel funcional. Conserva orientación, atención, comprensión, reconocimiento del entorno, lenguaje funcional, autonomía para las actividades básicas de la vida diaria y adecuada capacidad para ejecutar las tareas propuestas durante la evaluación.
Las dificultades identificadas corresponden principalmente a leves alteraciones en memoria reciente y funciones ejecutivas superiores (planificación, juicio, razonamiento y toma de decisiones), las cuales son coherentes con la Valoración Integral Psicológica y la Escala Observacional Adaptada. Asimismo, el seguimiento psicológico evidencia que las dificultades conductuales observadas no obedecen a un deterioro cognitivo progresivo, sino a episodios de irritabilidad y baja tolerancia a la frustración desencadenados por situaciones específicas relacionadas con la dinámica institucional, especialmente durante los espacios de alimentación. La adecuada respuesta a las estrategias de regulación emocional, psicoeducación y acuerdos conductuales constituye un factor protector que favorece la estabilidad clínica y funcional de la residente.

Interpretación del puntaje total (adaptada)	
Puntaje	**Interpretación sugerida**
27 – 30 puntos	Funcionamiento cognitivo conservado para el nivel funcional del residente.
21 – 26 puntos	Alteraciones cognitivas leves; requiere seguimiento periódico.
15 – 20 puntos	Deterioro cognitivo moderado con limitaciones en el funcionamiento diario.
8 – 14 puntos	Deterioro cognitivo severo; requiere apoyo frecuente para las actividades básicas y supervisión continua.
0 – 7 puntos	Compromiso cognitivo muy severo; dependencia casi total o total para el funcionamiento cotidiano.

Nota: La puntuación obtenida constituye un apoyo para el seguimiento clínico y psicológico del residente. Su interpretación debe realizarse considerando el diagnóstico de base, el nivel previo de funcionamiento, la historia clínica, la observación clínica y el criterio del profesional evaluador. El resultado no debe utilizarse como único criterio para establecer un diagnóstico clínico o neurocognitivo.

9. INTERPRETACIÓN CLÍNICA

Los resultados obtenidos en el Mini Examen del Estado Mental (MMSE) adaptado son congruentes con la Valoración Integral Psicológica, la Escala Observacional Adaptada y el seguimiento psicológico realizado posteriormente. La residente presenta un funcionamiento cognitivo global conservado, con adecuada orientación en tiempo, espacio y persona, comunicación clara y coherente, comprensión funcional,

habilidades sociales adaptativas y autonomía para las actividades básicas de la vida diaria. Desde el punto de vista cognitivo, únicamente se evidencian leves dificultades en memoria reciente y en funciones ejecutivas superiores, especialmente en planificación, juicio, razonamiento, introspección y prospección, compatibles con su diagnóstico de Trastorno Afectivo Bipolar (TAB) y sin características de un trastorno neurocognitivo mayor.

El seguimiento psicológico complementa esta valoración al evidenciar que las principales dificultades actuales se relacionan con el área de regulación emocional y conductual, manifestándose mediante episodios de irritabilidad, baja tolerancia a la frustración y verbalizaciones agresivas dirigidas hacia compañeros y personal asistencial durante los horarios de alimentación. El análisis funcional permitió identificar que dichas conductas se encuentran asociadas a la percepción de inequidad en la distribución de los alimentos y no a un deterioro cognitivo progresivo. Las intervenciones psicológicas fundamentadas en estrategias de psicoeducación, establecimiento de acuerdos conductuales, reconocimiento y regulación emocional, así como en la implementación de la técnica del Semáforo de las Emociones, han evidenciado una evolución favorable. Durante el proceso se observa una adecuada disposición para participar, comprensión progresiva de las estrategias trabajadas y respuesta positiva frente a las intervenciones implementadas. Lo anterior refleja que la residente conserva capacidad para adquirir nuevos aprendizajes, comprender gradualmente la relación entre sus emociones, conductas y sus consecuencias, además de mostrar una respuesta favorable al acompañamiento psicológico, favoreciendo la modificación de conductas desadaptativas y el fortalecimiento de estrategias de autorregulación emocional.

10. OBSERVACIONES FINALES

La aplicación del Mini Examen del Estado Mental (MMSE) adaptado se desarrolló en un ambiente estructurado, permitiendo una adecuada participación de la residente durante todo el proceso evaluativo. Se mostró colaboradora, receptiva y con disposición para responder a las actividades propuestas, manteniendo adecuada atención, comprensión de instrucciones y comunicación funcional. El desempeño observado durante la evaluación es consistente con el funcionamiento cognitivo descrito en la Valoración Integral Psicológica y la Escala Observacional Adaptada, confirmando la conservación de las principales funciones cognitivas y de su autonomía funcional. No obstante, el seguimiento psicológico evidencia la necesidad de continuar fortaleciendo el manejo emocional y conductual, debido a la presencia de episodios de irritabilidad y baja tolerancia a la frustración desencadenados por situaciones específicas del contexto institucional, especialmente durante los espacios de alimentación. Se recomienda mantener seguimiento psicológico periódico, continuar con el entrenamiento en reconocimiento y regulación emocional, reforzar la aplicación de acuerdos conductuales, dar continuidad al trabajo con la estrategia del Semáforo de las Emociones, mantener la observación conductual durante las actividades grupales y los horarios de alimentación, y fortalecer el trabajo interdisciplinario con el personal asistencial para garantizar intervenciones coherentes, trato equitativo y estrategias preventivas que favorezcan la estabilidad emocional, la convivencia y la calidad de vida de la residente.



Erika Johana Alvarez González
TP.315130

DATOS GENERALES



Nombre del residente: Javier Lemos Edad: 70

Fecha de Valoración: Viernes 26/Junio/2026

Diagnóstico: Discapacidad Intelectual

Centro de Protección Social __x_ San José ___ Santa Teresa

Evaluador: Erika Johana Alvarez González

1. ORIENTACIÓN PERSONAL Y DEL ENTORNO (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Reconoce al cuidador o profesional habitual.	1		Identifica adecuadamente al personal asistencial y a los profesionales que participan habitualmente en su proceso de atención, estableciendo una interacción funcional y mostrando familiaridad durante el contacto.
Reconoce su habitación o espacio habitual.	1		Se orienta correctamente dentro de la institución, identificando su habitación y los espacios donde desarrolla sus actividades cotidianas.
Se dirige a lugares conocidos.	1		Se desplaza de manera autónoma hacia los diferentes espacios institucionales utilizando la ayuda técnica para la movilidad cuando es necesario, sin presentar desorientación espacial.
Reconoce objetos de uso diario.	1		Identifica correctamente objetos de uso cotidiano y comprende su utilidad durante las actividades de la vida diaria.
Responde a su nombre mediante mirada o gesto.	1		Responde de forma inmediata cuando es llamado por su nombre, estableciendo contacto visual y mostrando reconocimiento de la interacción.

2. ATENCIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Mira al evaluador.	1		Mantiene contacto visual funcional durante la entrevista, favoreciendo una adecuada interacción clínica.
Sigue un objeto con la mirada.	1		Realiza seguimiento visual adecuado de los estímulos presentados, evidenciando conservación de la atención visual.
Mantiene la atención al menos un minuto.	1		Mantiene la atención durante el desarrollo de la actividad; aunque presenta ligera tendencia a la dispersión, logra redirigir su atención con facilidad.
Imita un movimiento sencillo.	1		Reproduce correctamente los movimientos demostrados por el evaluador, evidenciando adecuada coordinación e imitación motora.
Sigue una instrucción con	1		Comprende y ejecuta correctamente instrucciones sencillas cuando son presentadas de forma clara y secuencial.

demostración.			

Aunque presenta tendencia a la dispersión, comprende instrucciones y logra mantener la atención durante actividades estructuradas.

3. MEMORIA (3 puntos)

Mostrar tres objetos (pelota, cuchara y taza). Después de unos minutos mezclarlos con otros y observar si identifica los iniciales.

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Pelota	1		Recuerda correctamente el objeto presentado durante la fase de evocación, evidenciando conservación de la memoria inmediata.
Cuchara	0		Presenta dificultad para recordar este estímulo durante el recuerdo diferido, compatible con alteraciones leves de la memoria reciente.
Taza (vaso)	0		No logra evocar el objeto después del intervalo establecido, evidenciando leve compromiso de la memoria reciente acorde con su funcionamiento cognitivo.

4. RECONOCIMIENTO VISUAL (3 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Reconoce al cuidador	1		Identifica visualmente al cuidador habitual y establece interacción apropiada durante la valoración.
Reconoce a un compañero	1		Reconoce a los residentes con quienes convive habitualmente dentro de la institución.
Reconoce al profesional	1		Identifica correctamente al profesional que realiza la valoración, manteniendo adecuada interacción durante la evaluación.

5. COMPRENSIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma la pelota.	1		Comprende la instrucción verbal y ejecuta correctamente la acción solicitada.
Entrega la cuchara.	1		Interpreta adecuadamente la consigna y entrega el objeto solicitado sin dificultad.
Se sienta.	1		Responde oportunamente a la instrucción, ejecutando la acción de manera independiente.
Levanta la mano.	1		Comprende y realiza correctamente la orden verbal, evidenciando adecuada comprensión de consignas sencillas.
Señala la puerta.	1		Identifica correctamente el referente solicitado y ejecuta la instrucción sin dificultad.

6. PRAXIAS Y COORDINACIÓN (9 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma objetos voluntariamente.	1		Manipula objetos de forma espontánea y coordinada durante la evaluación, evidenciando adecuado control motor.
Señala el objeto solicitado.	1		Localiza e identifica correctamente el objeto indicado por el evaluador.
Introduce piezas en un recipiente.	1		Ejecuta la actividad con adecuada coordinación visomotora y precisión.

Ensarta un aro.	1		Realiza correctamente la tarea, demostrando adecuada coordinación motora fina.
Arma un rompecabezas de dos piezas.	1		Organiza correctamente las piezas y completa la actividad, evidenciando conservación de habilidades práxicas y visoespaciales.
Clasifica por color.	1		Clasifica correctamente los elementos según el color solicitado, demostrando adecuada discriminación perceptiva.
Clasifica por tamaño.	1		Organiza correctamente los objetos de acuerdo con su tamaño, evidenciando conservación de la capacidad de clasificación.
Imita un gesto.	1		Reproduce correctamente los movimientos demostrados, evidenciando adecuada coordinación motora e imitación.
Mantiene coordinación.	1		Conserva coordinación motora suficiente para ejecutar de manera organizada y funcional las actividades propuestas durante la evaluación.

7. OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

ITEMS	SI/NO	JUSTIFICACIÓN
Mantiene contacto durante la interacción	SI	Mantiene contacto visual funcional, adecuada disposición y participación durante la evaluación.
Comprende Instrucciones sencillas	SI	Comprende y ejecuta instrucciones simples con adecuada adherencia a las consignas.
Requiere guía física parcial	NO	No requiere guía física para las tareas cognitivas; únicamente utiliza ayuda técnica para la movilidad por amputación de miembro inferior.
Requiere ayuda total para ABVD	NO	No requiere ayuda total para la ejecución de las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD). Se observa funcionamiento adaptativo conservado, manteniendo independencia en actividades como la alimentación, el control de esfínteres y parte de su autocuidado. No obstante, debido a la amputación de miembro inferior y la debilidad muscular, requiere el uso de ayuda técnica para el desplazamiento, lo que condiciona una autonomía física parcial en la movilidad, sin generar dependencia total para las demás actividades básicas.
Tolera la evaluación	SI	Permanece tranquilo, colaborador y receptivo durante todo el proceso.
Coopera	SI	Participa activamente y mantiene buena disposición.
Presenta distractibilidad	SI	Se evidencia inestabilidad atencional con tendencia a la dispersión.
Presenta ansiedad o irritabilidad	NO	Durante la valoración no se observaron signos de ansiedad o irritabilidad; mantiene estabilidad afectiva basal.

8. REGISTRO DE PUNTUACIÓN

Área	Puntaje
Orientación personal y del entorno	5/5
Atención	5/5
Memoria	1/3
Reconocimiento visual	3/3
Comprensión	5/5
Praxias y coordinación	9/9

TOTAL	28/30

INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO: El residente obtuvo un puntaje de 28/30, resultado compatible con un funcionamiento cognitivo conservado para su nivel funcional, de acuerdo con la escala de interpretación del MMSE adaptado. Durante la evaluación evidenció adecuada orientación, comprensión, reconocimiento del entorno, coordinación motora y capacidad para ejecutar instrucciones sencillas, observándose únicamente dificultades leves en la memoria reciente. Estos hallazgos son consistentes con la Valoración Integral Psicológica y la Escala Observacional Adaptada, las cuales describen un compromiso cognitivo leve asociado a su diagnóstico de Discapacidad Intelectual, sin evidencia de un proceso neurodegenerativo o de un deterioro cognitivo progresivo. Asimismo, conserva un adecuado funcionamiento adaptativo, comunicación funcional y autonomía parcial para las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), requiriendo únicamente apoyo técnico para el desplazamiento debido a la amputación de miembro inferior, situación que no interfiere significativamente con su desempeño cognitivo.

Interpretación del puntaje total (adaptada)	
Puntaje	**Interpretación sugerida**
27 – 30 puntos	Funcionamiento cognitivo conservado para el nivel funcional del residente.
21 – 26 puntos	Alteraciones cognitivas leves; requiere seguimiento periódico.
15 – 20 puntos	Deterioro cognitivo moderado con limitaciones en el funcionamiento diario.
8 – 14 puntos	Deterioro cognitivo severo; requiere apoyo frecuente para las actividades básicas y supervisión continua.
0 – 7 puntos	Compromiso cognitivo muy severo; dependencia casi total o total para el funcionamiento cotidiano.

Nota: La puntuación obtenida constituye un apoyo para el seguimiento clínico y psicológico del residente. Su interpretación debe realizarse considerando el diagnóstico de base, el nivel previo de funcionamiento, la historia clínica, la observación clínica y el criterio del profesional evaluador. El resultado no debe utilizarse como único criterio para establecer un diagnóstico clínico o neurocognitivo.

9. INTERPRETACIÓN CLÍNICA

Los resultados obtenidos en el Mini Examen del Estado Mental (MMSE) adaptado son concordantes con la Valoración Integral Psicológica y la Escala Observacional Adaptada, evidenciando un funcionamiento cognitivo global conservado para el nivel funcional del residente, acorde con su diagnóstico de Discapacidad Intelectual. Durante la evaluación se observó adecuada orientación respecto a personas, lugares y objetos de uso cotidiano, buena comprensión de instrucciones sencillas, conservación de habilidades perceptivas y práxicas, así como una adecuada capacidad para establecer interacción con el evaluador y participar activamente en las actividades propuestas. Estos hallazgos reflejan la preservación de las funciones cognitivas básicas y un desempeño funcional estable dentro de su condición clínica.

Las principales dificultades identificadas se relacionan con la memoria reciente, el razonamiento abstracto y algunos procesos de planificación y resolución de problemas, aspectos que son consistentes con el perfil neuropsicológico esperado en personas con Discapacidad Intelectual y que ya habían sido descritos en la valoración integral y en la escala observacional. No obstante, dichas dificultades no evidencian un deterioro cognitivo progresivo ni corresponden a un proceso neurodegenerativo, sino que hacen parte de un funcionamiento cognitivo estable asociado a su condición de base. Asimismo, el residente conserva habilidades comunicativas funcionales, capacidad para seguir rutinas institucionales y adecuada adaptación al entorno, lo que favorece su participación en actividades terapéuticas, ocupacionales y de interacción social.

Desde el punto de vista funcional, mantiene un adecuado nivel de autonomía para la mayoría de las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD). Aunque requiere el uso de ayuda técnica para el desplazamiento debido a la amputación de miembro inferior, esta condición corresponde a una limitación física y no a un compromiso cognitivo, por lo que no afecta significativamente su desempeño mental durante la evaluación. En conjunto, los resultados permiten concluir que el residente presenta un funcionamiento cognitivo compatible con su nivel adaptativo y con las capacidades conservadas observadas en el contexto institucional.

10. OBSERVACIONES FINALES

La aplicación del Mini Examen del Estado Mental (MMSE) adaptado se desarrolló en un ambiente tranquilo, estructurado y libre de distractores, facilitando la participación activa del residente durante todo el proceso evaluativo. Javier Lemos se mostró orientado, colaborador y receptivo, comprendiendo las instrucciones impartidas y ejecutando adecuadamente la mayoría de las tareas propuestas. Durante la valoración mantuvo una actitud respetuosa, adecuada tolerancia a la evaluación y disposición para interactuar con el profesional, requiriendo únicamente aclaraciones ocasionales para favorecer la comprensión de algunas consignas.

Los resultados obtenidos muestran una adecuada correspondencia con la Valoración Integral Psicológica y la Escala Observacional Adaptada, confirmando la presencia de un funcionamiento cognitivo estable, con dificultades leves en memoria reciente y funciones ejecutivas, propias de su diagnóstico de Discapacidad Intelectual, sin evidencia de deterioro cognitivo progresivo. Asimismo, conserva habilidades adaptativas que le permiten participar en las rutinas institucionales, establecer relaciones interpersonales funcionales y mantener un adecuado nivel de autonomía en las actividades de autocuidado, utilizando apoyo técnico únicamente para su movilidad.

Se recomienda mantener un seguimiento psicológico periódico, orientado al fortalecimiento de la atención, la memoria funcional, las funciones ejecutivas y las habilidades de resolución de problemas mediante programas de estimulación cognitiva adaptados a su nivel de funcionamiento. Igualmente, es importante continuar promoviendo actividades ocupacionales, recreativas y de interacción social que favorezcan la autonomía, la participación activa y el mantenimiento de sus capacidades adaptativas, así como fortalecer el trabajo interdisciplinario con el personal asistencial para preservar su independencia funcional, potenciar sus habilidades conservadas y contribuir al mejoramiento continuo de su calidad de vida dentro del contexto institucional.



Erika Johana Alvarez González
TP.315130

DATOS GENERALES

Nombre del residente: Jorge Perdomo Edad: 70

Fecha de Valoración: Viernes 26/Junio/2026

Diagnóstico: Demencia Senil

Centro de Protección Social _x__ San José ___ Santa Teresa

Evaluador: Erika Johana Alvarez González



1. ORIENTACIÓN PERSONAL Y DEL ENTORNO (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Reconoce al cuidador o profesional habitual.	1		Identifica al cuidador y al profesional que interactúan habitualmente con él, respondiendo de forma adecuada ante su presencia.
Reconoce su habitación o espacio habitual.	0		Presenta dificultad para identificar su habitación y otros espacios de la institución, requiriendo orientación permanente.
Se dirige a lugares conocidos.	0		Presenta dificultad para identificar su habitación y otros espacios de la institución, requiriendo orientación permanente. Se dirige a lugares conocidos (0) No logra desplazarse de forma autónoma hacia lugares habituales; necesita acompañamiento y guía continua.
Reconoce objetos de uso diario.	1		Identifica algunos objetos de uso cotidiano y comprende parcialmente su utilidad.
Responde a su nombre mediante mirada o gesto.	0		La respuesta a su nombre es inconsistente o está ausente durante la valoración, evidenciando alteración del reconocimiento y la atención.

2. ATENCIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Mira al evaluador.	1		Establece contacto visual cuando es estimulado directamente por el evaluador.
Sigue un objeto con la mirada.	1		Sigue visualmente el desplazamiento del objeto durante un corto periodo de tiempo.
Mantiene la atención al menos un minuto.	0		Presenta dificultad para sostener la atención, distrayéndose con facilidad y requiriendo redirección frecuente.
Imita un movimiento sencillo.	1		Reproduce movimientos simples cuando son demostrados por el evaluador.
Sigue una instrucción con demostración.	0		A pesar del modelamiento, presenta dificultad para comprender y ejecutar la instrucción de forma adecuada.

3. MEMORIA (3 puntos)

Mostrar tres objetos (pelota, cuchara y taza). Después de unos minutos mezclarlos con otros y observar si identifica los iniciales.

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Pelota	1		Logra recordar e identificar correctamente este objeto después del intervalo establecido.
Cuchara	0		No recuerda ni identifica el objeto durante la evocación diferida.
Taza (vaso)	0		Presenta dificultad para evocar el objeto previamente mostrado, compatible con alteración de la memoria reciente.

4. RECONOCIMIENTO VISUAL (3 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Reconoce al cuidador	1		Identifica visualmente al cuidador habitual con quien mantiene mayor interacción cotidiana.
Reconoce a un compañero	0		No identifica de manera consistente a otros residentes con quienes comparte el entorno institucional.
Reconoce al profesional	1		Reconoce al profesional durante la interacción establecida en la valoración.

5. COMPRENSIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma la pelota.	1		Comprende la instrucción sencilla y ejecuta correctamente la acción solicitada.
Entrega la cuchara.	1		Atiende la orden verbal y entrega el objeto indicado adecuadamente.
Se sienta.		N/A	Requiere guía física para movilización debido a la alteración de la marcha
Levanta la mano.	0		No logra comprender o ejecutar correctamente la instrucción impartida.
Señala la puerta.	0		Presenta dificultad para identificar y señalar el elemento solicitado.

6. PRAXIAS Y COORDINACIÓN (9 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma objetos voluntariamente.	1		Manipula objetos sencillos cuando estos son presentados directamente.
Señala el objeto solicitado.	0		No identifica ni señala correctamente el objeto solicitado durante la evaluación.
Introduce piezas en un recipiente.	0		Presenta dificultad para coordinar los movimientos necesarios para completar la actividad.
Ensarta un aro.	0		Presenta dificultad para coordinar los movimientos necesarios para completar la actividad.
Arma un rompecabezas de dos piezas.	0		No consigue organizar ni ensamblar correctamente las piezas propuestas.
Clasifica por color.	0		Presenta dificultad para discriminar y agrupar correctamente los objetos según el color.
Clasifica por tamaño.	0		No logra diferenciar ni clasificar los objetos de acuerdo con su tamaño.
Imita un gesto.	1		Reproduce gestos sencillos cuando recibe demostración directa del

			evaluador.
Mantiene coordinación.	0		Evidencia alteración de la coordinación motora durante la ejecución de las actividades, requiriendo apoyo permanente.

7. OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

ITEMS	SI/NO	JUSTIFICACIÓN
Mantiene contacto durante la interacción	SI	Establece contacto básico con el evaluador y responde a estímulos inmediatos; sin embargo, la interacción es limitada debido al deterioro cognitivo y a la disminución de la iniciativa comunicativa.
Comprende Instrucciones sencillas	SI	Comprende algunas instrucciones simples cuando se presentan de forma clara, repetitiva y con apoyo verbal o demostración, requiriendo mayor tiempo para responder.
Requiere guía física parcial	SI	Requiere acompañamiento físico y orientación constante para la movilización y para la ejecución de varias actividades durante la valoración debido al deterioro cognitivo, la alteración de la marcha y la disminución de la funcionalidad global.
Requiere ayuda total para ABVD	SI	Presenta un compromiso significativo de la funcionalidad global, con dependencia para alimentación, higiene personal, vestido, movilización y manejo de esfínteres. Requiere asistencia directa, supervisión continua y acompañamiento permanente del personal asistencial.
Tolera la evaluación	SI	Permanece tranquilo y permite el desarrollo de la valoración sin presentar conductas de oposición o rechazo.
Coopera	SI	Colabora dentro de sus capacidades conservadas y responde mejor cuando recibe estimulación y acompañamiento permanente.
Presenta distractibilidad	SI	Se evidencia dificultad para mantener la atención sostenida, con necesidad de redirección frecuente durante las tareas propuestas.
Presenta ansiedad o irritabilidad	NO	Durante la valoración no se observaron episodios de ansiedad, irritabilidad o conductas agresivas; predominó una actitud pasiva y estable.

8. REGISTRO DE PUNTUACIÓN

Área	Puntaje
Orientación personal y del entorno	2/5
Atención	3/5
Memoria	1/3
Reconocimiento visual	2/3
Comprensión	2/5
Praxias y coordinación	2/9
TOTAL	**12/30**

INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO: El residente obtuvo un puntaje de 12/30, compatible con un deterioro cognitivo severo, caracterizado por alteraciones importantes en la orientación, atención, memoria, comprensión y funciones ejecutivas, con repercusión significativa sobre su funcionamiento cotidiano. Este

resultado es consistente con la Valoración Integral Psicológica y la Escala Observacional Adaptada, las cuales describen un compromiso neurocognitivo asociado al diagnóstico de Demencia Senil, además de una marcada dependencia funcional para las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD). A pesar del deterioro, conserva respuestas básicas ante estímulos sencillos, reconocimiento de personas significativas y mejor desempeño cuando recibe acompañamiento y orientación permanente.

Interpretación del puntaje total (adaptada)	
Puntaje	**Interpretación sugerida**
27 – 30 puntos	Funcionamiento cognitivo conservado para el nivel funcional del residente.
21 – 26 puntos	Alteraciones cognitivas leves; requiere seguimiento periódico.
15 – 20 puntos	Deterioro cognitivo moderado con limitaciones en el funcionamiento diario.
8 – 14 puntos	Deterioro cognitivo severo; requiere apoyo frecuente para las actividades básicas y supervisión continua.
0 – 7 puntos	Compromiso cognitivo muy severo; dependencia casi total o total para el funcionamiento cotidiano.

Nota: La puntuación obtenida constituye un apoyo para el seguimiento clínico y psicológico del residente. Su interpretación debe realizarse considerando el diagnóstico de base, el nivel previo de funcionamiento, la historia clínica, la observación clínica y el criterio del profesional evaluador. El resultado no debe utilizarse como único criterio para establecer un diagnóstico clínico o neurocognitivo.

9. INTERPRETACIÓN CLÍNICA

Los resultados obtenidos en el Mini Examen del Estado Mental (MMSE) adaptado son concordantes con la Valoración Integral Psicológica y la Escala Observacional Adaptada, evidenciando un Trastorno Neurocognitivo Mayor compatible con Demencia Senil, caracterizado por un compromiso severo de las funciones cognitivas superiores. Durante la evaluación se observaron alteraciones importantes en la orientación temporal y espacial, memoria reciente, atención sostenida, comprensión, lenguaje funcional y funciones ejecutivas, limitando significativamente la capacidad del residente para resolver situaciones cotidianas, adaptarse al entorno y desenvolverse de manera independiente.

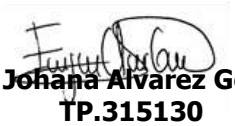
Desde el punto de vista funcional, el deterioro cognitivo se acompaña de un compromiso importante en la autonomía personal, requiriendo asistencia permanente para las Actividades Básicas de la Vida Diaria, apoyo para la movilización debido a la alteración de la marcha, supervisión continua e intervención del personal asistencial por la presencia de incontinencia urinaria y fecal. Aunque conserva algunas respuestas a estímulos sencillos y reconoce personas significativas, su funcionamiento adaptativo se encuentra ampliamente comprometido, por lo que requiere un abordaje interdisciplinario continúo orientado al mantenimiento de las capacidades residuales y a la prevención de un mayor deterioro funcional.

10. OBSERVACIONES FINALES

La aplicación del Mini Examen del Estado Mental (MMSE) adaptado se realizó mediante observación clínica directa, utilizando instrucciones sencillas, repetición de consignas y acompañamiento permanente, ajustando el procedimiento a las capacidades cognitivas y funcionales del residente. Durante la evaluación se mostró tranquilo y colaborador dentro de sus posibilidades, aunque presentó escasa iniciativa, dificultad para mantener la atención, lentitud en el procesamiento de la información y necesidad constante de redirección para completar las actividades propuestas.

Los hallazgos obtenidos guardan plena concordancia con la Valoración Integral Psicológica y la Escala Observacional Adaptada, confirmando un deterioro cognitivo severo asociado a la Demencia Senil, con

compromiso importante del funcionamiento adaptativo y alta dependencia para las Actividades Básicas de la Vida Diaria. Se recomienda mantener seguimiento psicológico periódico, continuar con programas de estimulación cognitiva centrados en orientación a la realidad, atención, memoria funcional y estimulación sensorial, así como fortalecer el acompañamiento interdisciplinario y la asistencia permanente en las ABVD, con el fin de preservar las capacidades residuales, favorecer la estabilidad emocional y promover la mejor calidad de vida posible dentro del proceso evolutivo de la enfermedad.



Erika Johana Alvarez González
TP.315130

DATOS GENERALES

Nombre del residente: Jesús María Velázquez Edad: 89

Fecha de Valoración: Viernes 26/ Junio/2026

Diagnóstico: Discapacidad Intelectual

Centro de Protección Social __x_ San José ___ Santa Teresa

Evaluador: Erika Johana Alvarez González



1. ORIENTACIÓN PERSONAL Y DEL ENTORNO (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Reconoce al cuidador o profesional habitual.	1		Reconoce de manera funcional al personal asistencial y a los profesionales que participan habitualmente en su cuidado, respondiendo favorablemente mediante el contacto verbal, expresiones faciales y conductas de familiaridad durante la interacción.
Reconoce su habitación o espacio habitual.	0		Presenta desorientación espacial y requiere acompañamiento permanente para identificar su habitación y desplazarse dentro de la institución, hallazgo consistente con el compromiso cognitivo y funcional descrito en la valoración integral.
Se dirige a lugares conocidos.	0		No realiza desplazamientos autónomos hacia los diferentes espacios institucionales debido al compromiso cognitivo, la limitación visual y la dependencia funcional, requiriendo supervisión y acompañamiento continuo.
Reconoce objetos de uso diario.		N/A	No aplica. Debido a la limitación visual, este reactivo no puede evaluarse mediante reconocimiento visual. La exclusión del ítem evita que la condición sensorial incremente artificialmente el puntaje de deterioro cognitivo.
Responde a su nombre mediante mirada o gesto.	1		Responde cuando es llamado por su nombre mediante expresiones faciales, movimientos de cabeza, vocalizaciones o gestos, evidenciando reconocimiento básico del estímulo social.

2. ATENCIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Mira al evaluador.	1		Dirige la atención hacia el evaluador durante la interacción, favoreciendo el establecimiento del contacto interpersonal y la realización de la valoración.
Sigue un objeto		N/A	No aplica. La limitación visual impide valorar adecuadamente el

con la mirada.			seguimiento ocular de estímulos, por lo que este reactivo no constituye un indicador válido del funcionamiento cognitivo.
Mantiene la atención al menos un minuto.	0		Presenta dificultad para sostener la atención durante periodos continuos, requiriendo redirección frecuente, repetición de instrucciones y apoyo constante para finalizar las actividades.
Imita un movimiento sencillo.	1		Reproduce movimientos simples cuando recibe demostración directa y orientación por parte del evaluador, evidenciando conservación parcial de la imitación motora.
Sigue una instrucción con demostración.	1		Reproduce movimientos simples cuando recibe demostración directa y orientación por parte del evaluador, evidenciando conservación parcial de la imitación motora.

3. MEMORIA (3 puntos)

Mostrar tres objetos (pelota, cuchara y taza). Después de unos minutos mezclarlos con otros y observar si identifica los iniciales.

(Objetos presentados mediante exploración táctil y apoyo verbal.)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Pelota	1		Logra identificar correctamente el objeto presentado mediante exploración táctil y apoyo verbal, evidenciando conservación parcial de la memoria inmediata.
Cuchara	0		No logra recordar el objeto durante la fase de evocación diferida, compatible con alteración de la memoria reciente.
Taza (vaso)	0		Presenta dificultad para evocar el estímulo previamente presentado, consistente con el compromiso de la memoria funcional descrito en la valoración psicológica.

4. RECONOCIMIENTO VISUAL (3 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Reconoce al cuidador		N/A	No aplica. Debido a la limitación visual, el reconocimiento visual de personas no puede evaluarse mediante este procedimiento.
Reconoce a un compañero		N/A	No aplica. La limitación visual impide valorar la identificación visual de otros residentes, por lo que el reactivo no es clínicamente válido.
Reconoce al profesional		N/A	No aplica. El déficit visual imposibilita evaluar el reconocimiento visual del profesional encargado de la valoración.

5. COMPRENSIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma la pelota.	1		Ejecuta la acción cuando el objeto es colocado directamente en sus manos y la instrucción se presenta de forma sencilla y concreta.
Entrega la cuchara.	1		Comprende la consigna y entrega el objeto solicitado mediante exploración táctil y orientación verbal.
Se sienta.	0		Se sienta (0) Presenta dificultad para ejecutar la instrucción de manera autónoma debido al compromiso funcional y cognitivo, requiriendo apoyo del personal asistencial.

Levanta la mano.	1		Responde adecuadamente a la instrucción sencilla, ejecutando el movimiento solicitado con apoyo verbal
Señala la puerta.		N/A (Requiere referencia visual)	No aplica. Este reactivo requiere orientación y localización visual del entorno, condición limitada por el déficit visual del residente.

6. PRAXIAS Y COORDINACIÓN (9 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma objetos voluntariamente.	1		Manipula objetos colocados a su alcance, evidenciando conservación parcial de movimientos voluntarios básicos.
Señala el objeto solicitado.		N/A	No aplica. Debido a la limitación visual, no es posible localizar visualmente el objeto solicitado, por lo que el reactivo no puede evaluarse.
Introduce piezas en un recipiente.	1		Realiza la actividad con apoyo verbal y guía inicial, evidenciando conservación parcial de la coordinación motora básica.
Ensarta un aro.	0		No logra completar la tarea debido al compromiso de la coordinación motora fina y de las funciones ejecutivas.
Arma un rompecabezas de dos piezas.		N/A	No aplica. La actividad requiere discriminación visual y organización visoespacial, funciones que no pueden evaluarse debido a la limitación visual.
Clasifica por color.		N/A (Limitación Visual)	No aplica. La clasificación por color depende directamente de la percepción visual, por lo que este reactivo no es evaluable.
Clasifica por tamaño.	0		Presenta dificultad para discriminar y organizar objetos según su tamaño, aun con orientación y apoyo del evaluador.
Imita un gesto.	1		Reproduce movimientos sencillos mediante modelamiento cercano y guía del evaluador, conservando parcialmente la capacidad de imitación motora.
Mantiene coordinación.	0		Se evidencian alteraciones de la coordinación motora funcional relacionadas con el compromiso cognitivo, la disminución de la movilidad y las limitaciones físicas, afectando la ejecución de tareas de mayor precisión.

7. OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

ITEMS	SI/NO	JUSTIFICACIÓN
Mantiene contacto durante la interacción	SI	Establece contacto funcional con el evaluador, responde al llamado por su nombre y mantiene una actitud tranquila y receptiva durante la valoración.
Comprende Instrucciones sencillas	SI	Comprende y ejecuta instrucciones simples cuando son

		presentadas de forma clara, pausada y repetitiva, evidenciando conservación parcial de la comprensión verbal bajo apoyo del personal interdisciplinario.
Requiere guía física parcial	SI	Requiere acompañamiento físico y orientación durante varias actividades debido a la limitación visual, el compromiso en la marcha y la disminución de la funcionalidad global.
Requiere ayuda total para ABVD	SI	Presenta un alto grado de dependencia funcional, con compromiso en las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD). Requiere asistencia directa, supervisión permanente y acompañamiento continuo para alimentación, higiene, vestido, movilidad y manejo del control de esfínteres, en coherencia con su condición física y cognitiva.
Tolera la evaluación	SI	Permanece tranquilo y colaborador durante todo el proceso evaluativo, sin presentar conductas de oposición.
Coopera	SI	Participa activamente dentro de sus capacidades, mostrando adecuada disposición para responder a la evaluación.
Presenta distractibilidad	SI	Se evidencia dificultad para mantener la atención sostenida, requiriendo redirección frecuente durante las actividades.
Presenta ansiedad o irritabilidad	NO	Durante la valoración no se observaron manifestaciones de ansiedad, irritabilidad o conductas agresivas; predominó un afecto eutímico y estabilidad emocional.

8. REGISTRO DE PUNTUACIÓN

Área	Puntaje
Orientación personal y del entorno	2/4
Atención	¾
Memoria	1/3
Reconocimiento visual	N/A
Comprensión	3/4
Praxias y coordinación	3/6
TOTAL	**12/21**

INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO: El residente obtuvo un puntaje de 12 sobre 21 ítems evaluables, resultado compatible con un deterioro cognitivo severo dentro del MMSE adaptado. Esta interpretación debe realizarse considerando su diagnóstico de Discapacidad Intelectual, la limitación visual y el elevado compromiso funcional descrito en la Valoración Integral Psicológica y la Escala Observacional Adaptada. Los reactivos dependientes de la visión fueron clasificados como No Aplicables (N/A) para evitar que el déficit sensorial incrementara artificialmente el grado de compromiso cognitivo. El desempeño evidencia alteraciones en orientación, atención, memoria funcional y funciones ejecutivas, con preservación parcial de la comprensión de instrucciones sencillas y de la comunicación funcional básica.

Interpretación del puntaje total (adaptada)	
Puntaje	**Interpretación sugerida**
27 – 30 puntos	Funcionamiento cognitivo conservado para el nivel funcional del residente.
21 – 26 puntos	Alteraciones cognitivas leves; requiere seguimiento periódico.
15 – 20 puntos	Deterioro cognitivo moderado con limitaciones en el funcionamiento diario.
8 – 14 puntos	Deterioro cognitivo severo; requiere apoyo frecuente para las actividades básicas y supervisión continua.
0 – 7 puntos	Compromiso cognitivo muy severo; dependencia casi total o total para el funcionamiento cotidiano.

Nota: La puntuación obtenida constituye un apoyo para el seguimiento clínico y psicológico del residente. Su interpretación debe realizarse considerando el diagnóstico de base, el nivel previo de funcionamiento, la historia clínica, la observación clínica y el criterio del profesional evaluador. El resultado no debe utilizarse como único criterio para establecer un diagnóstico clínico o neurocognitivo.

9. INTERPRETACIÓN CLÍNICA

Los resultados del Mini Examen del Estado Mental (MMSE) adaptado son consistentes con la Valoración Integral Psicológica y la Escala Observacional Adaptada, evidenciando un compromiso global del funcionamiento cognitivo y adaptativo asociado al diagnóstico de Discapacidad Intelectual. Durante la evaluación se observaron alteraciones en la orientación temporal y espacial, la atención sostenida, la memoria funcional y las funciones ejecutivas, incluyendo dificultades en la planificación, el juicio, el raciocinio, la introspección y la prospección, aspectos que limitan su capacidad para responder de forma autónoma a las demandas del entorno. Estos hallazgos son coherentes con el perfil cognitivo descrito en la valoración integral y con el nivel de dependencia funcional observado en el contexto institucional.

Es importante considerar que el residente presenta limitación visual, condición que motivó la adaptación del instrumento mediante la clasificación de algunos reactivos como No Aplicables (N/A) o el uso de estímulos verbales y táctiles. De esta manera, la interpretación del resultado refleja de forma más objetiva el funcionamiento cognitivo, evitando que el déficit sensorial sea interpretado como un mayor deterioro neurocognitivo. A pesar del compromiso cognitivo identificado, conserva habilidades básicas como el reconocimiento de personas significativas, la comprensión de instrucciones sencillas, la comunicación funcional básica y una adecuada regulación emocional, capacidades que constituyen fortalezas para el proceso de intervención psicológica y el mantenimiento de las funciones residuales.

10. OBSERVACIONES FINALES

La aplicación del MMSE adaptado se realizó en un ambiente tranquilo y estructurado, utilizando instrucciones sencillas, repetición de consignas y adaptaciones acordes con las condiciones cognitivas, funcionales y sensoriales del residente. Durante el proceso se observó una actitud colaboradora, adecuada tolerancia a la evaluación y disposición para participar dentro de sus posibilidades, requiriendo acompañamiento y redirección frecuente debido a las dificultades atencionales y a la limitación visual.

Los resultados obtenidos muestran concordancia con la Valoración Integral Psicológica y la Escala Observacional Adaptada, confirmando un compromiso importante del funcionamiento cognitivo, adaptativo y funcional. El residente presenta dependencia significativa para las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), con necesidad de asistencia continua para alimentación, higiene, vestido, movilidad y control de esfínteres, además de una disminución de la funcionalidad global asociada al compromiso en la marcha y la rigidez muscular. No obstante, mantiene estabilidad emocional, adecuada respuesta en contextos

estructurados y mejor desempeño cuando recibe orientación y acompañamiento del equipo interdisciplinario.

Se recomienda mantener un seguimiento psicológico periódico, fortaleciendo programas de estimulación cognitiva dirigidos a la atención, orientación y memoria funcional, así como actividades estructuradas para favorecer las funciones ejecutivas y la interacción social asistida. Asimismo, se sugiere continuar con el abordaje interdisciplinario, promoviendo estrategias de comunicación adaptadas a su limitación visual, rutinas estructuradas y acompañamiento permanente en las ABVD, con el propósito de preservar las habilidades residuales, favorecer la adaptación institucional y contribuir al mantenimiento de su calidad de vida.



Erika Johana Alvarez González
TP.315130

DATOS GENERALES



Nombre del residente: Sofia Claver Edad: 78

Fecha de valoración: Martes 30/Junio/2026

Diagnóstico: Discapacidad Intelectual, Discapacidad Auditiva

Centro de Protección Social ___ San José _x__ Santa Teresa

Evaluador: Erika Johana Alvarez González

1. ORIENTACIÓN PERSONAL Y DEL ENTORNO (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Reconoce al cuidador o profesional habitual.	1		Reconoce al personal asistencial y profesionales con quienes interactúa habitualmente, respondiendo mediante contacto visual, gestos y expresiones faciales.
Reconoce su habitación o espacio habitual.	1		Se orienta adecuadamente dentro del pabellón y reconoce los espacios habituales de la institución, desplazándose de forma independiente o con caminador cuando lo requiere.
Se dirige a lugares conocidos.	1		Se moviliza hacia espacios conocidos; sin embargo, durante algunos periodos requiere supervisión debido a dificultades conductuales y de adaptación social
Reconoce objetos de uso diario.	1		Identifica objetos de uso cotidiano y comprende su utilidad dentro de las actividades habituales.
Responde a su nombre mediante mirada o gesto.	1		Debido a la discapacidad auditiva responde principalmente mediante contacto visual, gestos y expresiones faciales, evidenciando reconocimiento cuando se establece contacto directo.

2. ATENCIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Mira al evaluador.	1		Mantiene contacto visual durante la interacción, favoreciendo la comunicación mediante gestos
Sigue un objeto con la mirada.	1		Sigue adecuadamente estímulos visuales cuando son presentados de forma directa.
Mantiene la atención al menos un minuto.	0		Presenta dificultades para mantener la atención sostenida, requiriendo redirección frecuente y acompañamiento permanente durante las actividades.
Imita un movimiento sencillo.	1		Reproduce movimientos simples cuando estos son demostrados visualmente por el evaluador.
Sigue una instrucción con demostración.	1		Comprende instrucciones sencillas cuando se acompañan de modelamiento, apoyo gestual y demostración visual.

3. MEMORIA (3 puntos)

Mostrar tres objetos (pelota, cuchara y taza). Después de unos minutos mezclarlos con otros y observar si identifica los iniciales.

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Pelota	0		Presenta dificultad para recordar el objeto después de un intervalo de tiempo, evidenciando alteración de la memoria reciente.
Cuchara	1		Reconoce el objeto cuando recibe claves visuales relacionadas con actividades cotidianas.
Taza (vaso)	0		Presenta dificultad para evocar espontáneamente el objeto, consistente con el deterioro de la memoria de trabajo y memoria episódica.

4. RECONOCIMIENTO VISUAL (3 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Reconoce al cuidador	1		Identifica al personal asistencial habitual mediante reconocimiento visual y lenguaje gestual.
Reconoce a un compañero	1		Reconoce a los residentes con quienes convive, aunque presenta dificultades ocasionales en la interacción social y la convivencia institucional.
Reconoce al profesional	1		Identifica al profesional que realiza seguimiento psicológico y responde mediante contacto visual y expresiones gestuales.

5. COMPRENSIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma la pelota.	1		Comprende la instrucción cuando se acompaña de señalamiento y demostración visual.
Entrega la cuchara.	1		Responde adecuadamente cuando recibe apoyo gestual y orientación sencilla.
Se sienta.	1		Ejecuta la acción al recibir modelamiento visual y acompañamiento.
Levanta la mano.	1		Realiza la acción observando previamente la demostración del evaluador.
Señala la puerta.	1		Identifica elementos conocidos del entorno mediante reconocimiento visual y comprensión apoyada con gestos.

6. PRAXIAS Y COORDINACIÓN (9 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma objetos voluntariamente.	1		Manipula objetos de uso cotidiano de forma funcional durante las actividades, conservando prensión y coordinación básica.
Señala el objeto solicitado.	1		Identifica y señala objetos conocidos cuando recibe apoyo visual y señalamiento por parte del evaluador.
Introduce piezas en un recipiente.	1		Logra realizar actividades sencillas de coordinación visomotora cuando recibe orientación inicial y tiempo suficiente para ejecutarlas.
Ensarta un aro.	1		Ejecuta tareas simples de motricidad fina con lentitud, requiriendo modelamiento visual y supervisión.
Arma un rompecabezas de dos piezas.	0		Presenta dificultad para organizar la secuencia y establecer relaciones entre las piezas debido a las limitaciones cognitivas.

Clasifica por color.	1		Realiza clasificaciones sencillas utilizando características visuales cuando la actividad es estructurada.
Clasifica por tamaño.	0		Presenta dificultad para establecer comparaciones y categorías de mayor complejidad.
Imita un gesto.	1		Reproduce gestos sencillos mediante observación directa, siendo este uno de sus principales canales de aprendizaje debido a la discapacidad auditiva.
Mantiene coordinación.	1		Conserva coordinación motora funcional para actividades básicas, aunque requiere supervisión en algunas tareas por su condición general.

7. OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

ITEMS	SI/NO	JUSTIFICACIÓN
Mantiene contacto durante la interacción	SI	Establece contacto visual adecuado y utiliza gestos como principal medio de comunicación durante la valoración.
Comprende Instrucciones sencillas	SI	Comprende mejor las indicaciones cuando son breves, visuales y acompañadas de modelamiento o lenguaje gestual.
Requiere guía física parcial	SI	Requiere orientación sencilla, acompañamiento y supervisión durante algunas actividades debido a sus limitaciones cognitivas y comunicativas.
Requiere ayuda total para ABVD	NO	Conserva autonomía parcial para varias actividades básicas, aunque necesita supervisión y apoyo en situaciones específicas.
Tolera la evaluación	SI	Permanece durante la valoración y acepta el acompañamiento del profesional, mostrando adecuada tolerancia al proceso evaluativo.
Coopera	SI	La cooperación es variable; participa mejor cuando se emplean estrategias de comunicación adaptadas y ambientes estructurados.
Presenta distraibilidad	SI	Se distrae con facilidad y requiere redirección durante actividades que demandan atención sostenida.
Presenta ansiedad o irritabilidad	SI	Durante el seguimiento se documentan dificultades en regulación conductual, tolerancia a normas y manejo de impulsos, con episodios de conflicto en la convivencia institucional.

8. REGISTRO DE PUNTUACIÓN

Área	Puntaje
Orientación personal y del entorno	5/5
Atención	4/5
Memoria	1/3
Reconocimiento visual	3/3
Comprensión	5/5
Praxias y coordinación	7/9
TOTAL	**25/30**

INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO: La residente obtiene un puntaje de 25/30, compatible con un deterioro cognitivo leve, condicionado principalmente por su Discapacidad Intelectual y las dificultades en memoria y funciones ejecutivas. El resultado debe interpretarse considerando que la Discapacidad Auditiva limita la comunicación verbal, pero no representa por sí misma un déficit cognitivo. Cuando se utilizan estrategias de comunicación adaptadas (contacto visual, lenguaje gestual, demostración y modelamiento), la residente comprende instrucciones sencillas y participa adecuadamente en la mayoría de las actividades. Las principales dificultades se relacionan con la memoria reciente, la atención sostenida, el razonamiento y la regulación conductual. Este perfil es consistente con la Valoración Integral Psicológica, la Escala Observacional Adaptada y el seguimiento interdisciplinario.

Interpretación del puntaje total (adaptada)	
Puntaje	**Interpretación sugerida**
27 – 30 puntos	Funcionamiento cognitivo conservado para el nivel funcional del residente.
21 – 26 puntos	Alteraciones cognitivas leves; requiere seguimiento periódico.
15 – 20 puntos	Deterioro cognitivo moderado con limitaciones en el funcionamiento diario.
8 – 14 puntos	Deterioro cognitivo severo; requiere apoyo frecuente para las actividades básicas y supervisión continua.
0 – 7 puntos	Compromiso cognitivo muy severo; dependencia casi total o total para el funcionamiento cotidiano.

Nota: La puntuación obtenida constituye un apoyo para el seguimiento clínico y psicológico del residente. Su interpretación debe realizarse considerando el diagnóstico de base, el nivel previo de funcionamiento, la historia clínica, la observación clínica y el criterio del profesional evaluador. El resultado no debe utilizarse como único criterio para establecer un diagnóstico clínico o neurocognitivo.

9. INTERPRETACIÓN CLÍNICA

Los resultados del Mini Examen del Estado Mental (MMSE) adaptado evidencian un funcionamiento cognitivo compatible con deterioro cognitivo leve, condicionado por el diagnóstico de Discapacidad Intelectual y las limitaciones comunicativas secundarias a la Discapacidad Auditiva. Durante la valoración se observaron dificultades en la memoria reciente, la atención sostenida, el razonamiento y algunas funciones ejecutivas, sin evidenciar un compromiso global severo del funcionamiento cognitivo.

La residente presenta limitaciones en la regulación conductual y la convivencia institucional, manifestadas por dificultades para tolerar normas, controlar impulsos y resolver adecuadamente situaciones sociales, aspectos que motivaron seguimiento psicológico intensivo, reubicación temporal y establecimiento de estrategias específicas de intervención. Estas manifestaciones corresponden principalmente a alteraciones adaptativas y conductuales, más que a un deterioro cognitivo progresivo.

Se observa mejor desempeño cuando las actividades se desarrollan en ambientes estructurados, con instrucciones sencillas, apoyo visual, modelamiento y supervisión permanente. La utilización de estrategias de comunicación adaptadas favorece significativamente su comprensión, participación y respuesta terapéutica, constituyendo un recurso fundamental para el mantenimiento de sus habilidades cognitivas y adaptativas.

10. OBSERVACIONES FINALES

La aplicación del Mini Examen del Estado Mental (MMSE) adaptado se realizó mediante observación clínica, comunicación gestual, demostración visual y apoyo permanente, ajustando el procedimiento a las necesidades derivadas de la discapacidad auditiva y del nivel cognitivo de la residente.

Durante la valoración se observó adecuada disposición para participar cuando las actividades fueron presentadas mediante estrategias de comunicación adaptadas. No obstante, se evidenciaron dificultades para mantener la atención sostenida, recordar información reciente, regular impulsos y adaptarse a las normas de convivencia, requiriendo acompañamiento continuo y supervisión por parte del equipo interdisciplinario.

El seguimiento psicológico documenta dificultades en la convivencia con otros residentes, fluctuaciones en la regulación conductual y necesidad de estrategias permanentes de contención emocional, orientación conductual y fortalecimiento de habilidades adaptativas. Por ello, se recomienda mantener el seguimiento psicológico periódico, continuar con programas de estimulación cognitiva adaptada, reforzar estrategias de comunicación visual y gestual, promover ambientes estructurados y fortalecer el trabajo interdisciplinario para favorecer la adaptación institucional, la regulación emocional, la convivencia y la preservación de las capacidades funcionales conservadas.



Erika Johana Alvarez González
TP. 315130

DATOS GENERALES



Nombre del residente: Rosa María Zambrano **Edad:** 101

Fecha: de Valoración: Viernes 26/Junio/2026

Diagnóstico: Demencia Senil

Centro de Protección Social __x_ San José ___ Santa Teresa

Evaluador: Erika Johana Alvarez González

1. ORIENTACIÓN PERSONAL Y DEL ENTORNO (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Reconoce al cuidador o profesional habitual.	1		Reconoce al personal asistencial y a los cuidadores habituales mediante la voz, el contacto físico y la interacción cotidiana, respondiendo de manera favorable al acercamiento.
Reconoce su habitación o espacio habitual.	0		Presenta desorientación espacial secundaria al deterioro cognitivo, por lo que no identifica de manera consistente su habitación ni los espacios institucionales.
Se dirige a lugares conocidos.	0		Requiere acompañamiento permanente para desplazarse debido a la interacción entre el deterioro cognitivo, la ceguera y las limitaciones funcionales propias de su condición clínica.
Reconoce objetos de uso diario.		N/A (CEGUERA)	No aplica, debido a la ceguera, condición que impide valorar el reconocimiento visual de objetos mediante este instrumento.
Responde a su nombre mediante mirada o gesto.	1		Responde cuando escucha su nombre mediante expresiones faciales, vocalizaciones o movimientos corporales, evidenciando reconocimiento del llamado.

2. ATENCIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Mira al evaluador.		N/A (CEGUERA)	No aplica, debido a la ceguera, que imposibilita valorar el contacto visual durante la evaluación.
Sigue un objeto con la mirada.		N/A (CEGUERA)	No aplica, ya que la pérdida visual impide realizar seguimiento ocular de estímulos.
Mantiene la atención al menos un minuto.	0		Presenta dificultad para mantener la atención sostenida, requiriendo redirección frecuente durante el desarrollo de las actividades.
Imita un movimiento sencillo.	1 (Con apoyo)		Logra reproducir movimientos simples cuando recibe guía física, orientación verbal y modelamiento directo del evaluador.

Sigue una instrucción con demostración.	1 (Con apoyo)		Comprende instrucciones sencillas cuando son repetidas y acompañadas de apoyo físico y verbal adaptado a sus necesidades.

3. MEMORIA (3 puntos)

Mostrar tres objetos (pelota, cuchara y taza). Después de unos minutos mezclarlos con otros y observar si identifica los iniciales.

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Pelota	1 (Con apoyo)		Identifica el objeto mediante exploración táctil y logra recordarlo con ayuda del evaluador, evidenciando conservación parcial de la memoria inmediata.
Cuchara	0		No logra evocar correctamente el objeto durante el recuerdo diferido, compatible con el deterioro de la memoria reciente asociado a la Demencia Senil.
Taza (vaso)	0		Presenta dificultad para recordar el estímulo previamente presentado, evidenciando alteración de la memoria reciente.

4. RECONOCIMIENTO VISUAL (3 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Reconoce al cuidador		N/A	No aplica, debido a la ceguera, que impide valorar el reconocimiento visual de personas.
Reconoce a un compañero		N/A	No aplica, porque la residente no puede realizar discriminación visual de personas por su limitación sensorial permanente.
Reconoce al profesional		N/A	No aplica, ya que la ausencia de visión imposibilita la evaluación de este reactivo.

5. COMPRENSIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma la pelota.	1		Ejecuta la acción cuando el objeto es colocado en sus manos y recibe orientación verbal adaptada.
Entrega la cuchara.	1		Responde adecuadamente al solicitarle entregar el objeto, utilizando la exploración táctil como principal vía de reconocimiento.
Se sienta.	1		Comprende la instrucción sencilla y realiza la acción con mínima orientación física.
Levanta la mano.	1		Ejecuta la orden cuando recibe indicaciones claras, pausadas y apoyo verbal.
Señala la puerta.		N/A (Requiere referencia visual)	No aplica, porque la tarea requiere referencia visual para identificar el lugar solicitado, condición limitada por la ceguera.

6. PRAXIAS Y COORDINACIÓN (9 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma objetos voluntariamente.	1		Manipula objetos colocados directamente en sus manos mediante exploración táctil y movimientos voluntarios conservados.
Señala el objeto solicitado.		N/A	No aplica, debido a la ceguera, que impide localizar visualmente el objeto solicitado.
Introduce piezas en un recipiente.	0		Presenta dificultad para completar la actividad debido al deterioro cognitivo y a las limitaciones visoespaciales derivadas de la ceguera.
Ensarta un aro.	0		No logra ejecutar la tarea por compromiso de la coordinación motora fina y la ausencia de referencia visual.
Arma un rompecabezas de dos piezas.		N/A	No aplica, porque la actividad requiere discriminación visual y organización visoespacial.
Clasifica por color.		N/A	No aplica, ya que la clasificación cromática depende de la percepción visual, función ausente por la ceguera.
Clasifica por tamaño.	0		Presenta dificultad para discriminar el tamaño de los objetos mediante exploración táctil, requiriendo ayuda permanente.
Imita un gesto.	1		Responde favorablemente cuando la actividad es guiada mediante contacto físico y modelamiento directo.
Mantiene coordinación.	0		Presenta alteraciones en la coordinación motora funcional relacionadas con el deterioro cognitivo, la edad avanzada y las limitaciones sensoriales, requiriendo apoyo para la ejecución de tareas motoras.

7. OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

ITEMS	SI/NO	JUSTIFICACIÓN
Mantiene contacto durante la interacción	SI	Establece interacción verbal con el evaluador y responde cuando recibe estimulación y orientación directa, aunque el contacto visual está limitado por su condición de ceguera.
Comprende Instrucciones sencillas	SI	Comprende y ejecuta órdenes simples cuando se presentan de forma clara, pausada, con apoyo verbal y físico del personal asistencial o profesional.
Requiere guía física parcial	SI	Necesita acompañamiento físico para la orientación espacial y algunas actividades durante la evaluación debido al deterioro cognitivo y la limitación visual.
Requiere ayuda total para ABVD	SI	Presenta dependencia para las Actividades Básicas de la Vida Diaria, especialmente en higiene, vestido, desplazamiento y supervisión continua.
Tolera la evaluación	SI	Permanece tranquila durante el proceso evaluativo, permitiendo el desarrollo de la valoración sin presentar rechazo o resistencia.
Coopera	SI	Mantiene disposición para participar y responder según sus capacidades cognitivas conservadas.
Presenta distractibilidad	SI	Se distrae con facilidad y requiere redirección frecuente para mantener la atención durante las tareas propuestas.
Presenta ansiedad o irritabilidad	NO	Durante la valoración no se observaron manifestaciones de ansiedad, irritabilidad o conductas agresivas; se mostró emocionalmente estable dentro de su condición clínica.

8. REGISTRO DE PUNTUACIÓN

Área	Puntaje
Orientación personal y del entorno	2/4
Atención	2/3
Memoria	1/3
Reconocimiento visual	N/A (0/0)
Comprensión	4/4
Praxias y coordinación	5/5
TOTAL	**11/19**

INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO: Resultado compatible con deterioro cognitivo moderado a severo, acorde con el diagnóstico de Demencia Senil. La interpretación debe realizarse considerando que 11 reactivos fueron adaptados o clasificados como No Aplicables (N/A) debido a la ceguera, por lo que el puntaje refleja exclusivamente el desempeño cognitivo observable y no las limitaciones derivadas del déficit visual. Este resultado es coherente con la Valoración Integral Psicológica y la Escala Observacional Adaptada, las cuales describen un deterioro cognitivo progresivo, dependencia funcional para las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) y necesidad de supervisión permanente.

Interpretación del puntaje total (adaptada)	
Puntaje	**Interpretación sugerida**
27 – 30 puntos	Funcionamiento cognitivo conservado para el nivel funcional del residente.
21 – 26 puntos	Alteraciones cognitivas leves; requiere seguimiento periódico.
15 – 20 puntos	Deterioro cognitivo moderado con limitaciones en el funcionamiento diario.
8 – 14 puntos	Deterioro cognitivo severo; requiere apoyo frecuente para las actividades básicas y supervisión continua.
0 – 7 puntos	Compromiso cognitivo muy severo; dependencia casi total o total para el funcionamiento cotidiano.

Nota: La puntuación obtenida constituye un apoyo para el seguimiento clínico y psicológico del residente. Su interpretación debe realizarse considerando el diagnóstico de base, el nivel previo de funcionamiento, la historia clínica, la observación clínica y el criterio del profesional evaluador. El resultado no debe utilizarse como único criterio para establecer un diagnóstico clínico o neurocognitivo.

9. INTERPRETACIÓN CLÍNICA

Los resultados obtenidos en el Mini Examen del Estado Mental (MMSE) adaptado son consistentes con los hallazgos registrados en la Valoración Integral Psicológica y la Escala Observacional Adaptada, evidenciando un Trastorno Neurocognitivo Mayor (Demencia Senil) con compromiso significativo de las funciones cognitivas superiores. Durante la evaluación se observaron alteraciones en los procesos de orientación temporal y espacial, memoria reciente, atención sostenida, reconocimiento del entorno, planificación y funciones ejecutivas, las cuales repercuten directamente en su capacidad para desenvolverse de manera independiente y adaptarse a las demandas del contexto institucional.

Es importante considerar que la residente presenta ceguera, condición que limita la aplicación de algunos reactivos convencionales del MMSE. Por esta razón, los ítems que requerían discriminación o reconocimiento visual fueron clasificados como No Aplicables (N/A) o adaptados mediante estímulos táctiles y auditivos, evitando que la limitación sensorial fuera interpretada erróneamente como un mayor deterioro cognitivo. En consecuencia, la interpretación del puntaje obtenido debe realizarse de forma integral,

considerando el desempeño observado durante la evaluación, la historia clínica, la información aportada por el personal asistencial y los demás instrumentos de valoración psicológica.

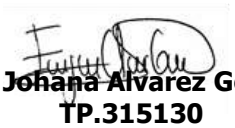
A pesar del deterioro cognitivo evidenciado, la residente conserva algunas capacidades funcionales, como responder a su nombre, reconocer al cuidador habitual, comprender instrucciones sencillas y cooperar cuando recibe orientación verbal y acompañamiento cercano. Durante el proceso evaluativo permaneció tranquila, con adecuada tolerancia a la evaluación y sin manifestaciones de ansiedad, irritabilidad o conductas agresivas. Estos aspectos constituyen capacidades preservadas que favorecen la intervención psicológica y el mantenimiento de su funcionamiento residual. No obstante, continúa requiriendo supervisión permanente y apoyo para las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), debido al impacto conjunto del deterioro cognitivo y la discapacidad visual sobre su nivel de autonomía.

10. OBSERVACIONES FINALES

La aplicación del Mini Examen del Estado Mental (MMSE) adaptado se realizó respetando las condiciones clínicas, funcionales y sensoriales de la residente, implementando una metodología ajustada a sus necesidades. Durante la evaluación se utilizaron instrucciones claras y pausadas, repetición de consignas, orientación verbal permanente, exploración táctil de los objetos, guía física parcial y tiempos adecuados de respuesta, permitiendo valorar las capacidades cognitivas conservadas sin que la condición de ceguera afectara la interpretación de los resultados. Los reactivos que dependían exclusivamente de la visión fueron clasificados como No Aplicables (N/A), preservando la validez clínica del instrumento y evitando sobreestimar el grado de deterioro cognitivo.

Los resultados obtenidos muestran concordancia con la Valoración Integral Psicológica y la Escala Observacional Adaptada, confirmando un deterioro cognitivo de curso progresivo compatible con Demencia Senil, asociado a compromiso de la memoria, atención, orientación y funciones ejecutivas, además de dependencia funcional para las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD). Aunque la residente presenta importantes limitaciones en su autonomía, conserva una actitud colaboradora, estabilidad emocional durante la evaluación y capacidad para responder favorablemente cuando recibe acompañamiento individualizado y estrategias de comunicación adaptadas a sus condiciones sensoriales.

Se recomienda mantener un seguimiento psicológico periódico dentro del plan de atención interdisciplinario, orientado a la estimulación cognitiva de las capacidades preservadas, fortalecimiento de la orientación a la realidad mediante estímulos auditivos y táctiles, implementación de rutinas estructuradas y actividades significativas acordes con su nivel funcional. Asimismo, es fundamental continuar con el acompañamiento permanente del personal asistencial durante las Actividades Básicas de la Vida Diaria, promoviendo estrategias de comunicación adaptadas, un ambiente seguro y predecible, y una atención integral centrada en la persona, con el propósito de preservar las habilidades residuales, favorecer el bienestar emocional y mantener la mejor calidad de vida posible dentro del proceso evolutivo de su enfermedad.



Erika Johana Alvarez González
TP.315130

DATOS GENERALES



Nombre del residente: Aracely Andrade Edad: 91

Fecha de valoración: Martes 30/Junio/2026

Diagnóstico: Discapacidad Intelectual

Centro de Protección Social ___ San José _x__ Santa Teresa

Evaluador: Erika Johana Alvarez González

1. ORIENTACIÓN PERSONAL Y DEL ENTORNO (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Reconoce al cuidador o profesional habitual.	0		No evidencia reconocimiento consistente del personal asistencial o profesional debido al compromiso neurocognitivo global de alta severidad.
Reconoce su habitación o espacio habitual.	0		Presenta desorientación alopsíquica en tiempo y espacio, por lo que no identifica de forma autónoma su habitación o espacio habitual.
Se dirige a lugares conocidos.		N/A	No aplica por dependencia funcional total, uso de silla de ruedas y requerimiento de traslado asistido.
Reconoce objetos de uso diario.	0		No identifica de forma consistente objetos de uso cotidiano, requiriendo guía y apoyo permanente.
Responde a su nombre mediante mirada o gesto.	1		Conserva respuesta parcial mediante contacto visual intermitente, gestos o respuesta corporal sencilla.

2. ATENCIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Mira al evaluador.	1		Mantiene contacto visual intermitente durante la interacción clínica, favoreciendo el establecimiento del vínculo terapéutico.
Sigue un objeto con la mirada.	1		Conserva seguimiento visual de estímulos sencillos cuando son presentados de forma cercana, pausada y con apoyo del evaluador.
Mantiene la atención al menos un minuto.	1		Logra mantener periodos breves de atención cuando recibe redirección, motivación y acompañamiento permanente del personal interdisciplinario.
Imita un movimiento sencillo.	1		No inicia la acción de manera espontánea; sin embargo, logra imitar movimientos simples cuando recibe demostración, ejemplificación y guía constante por parte del profesional.
Sigue una instrucción con demostración.	1		Comprende y ejecuta únicamente instrucciones muy sencillas cuando estas son repetidas, demostradas y acompañadas de apoyo continuo del personal asistencial.

3. MEMORIA (3 puntos)

Mostrar tres objetos (pelota, cuchara y taza). Después de unos minutos mezclarlos con otros y observar si identifica los iniciales.

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Pelota	0		No logra recordar el objeto presentado previamente, evidenciando compromiso significativo de la memoria inmediata y reciente.
Cuchara	0		No evoca el objeto aun cuando recibe apoyo contextual o claves visuales.
Taza (vaso)	0		No identifica el estímulo previamente presentado, consistente con el deterioro cognitivo descrito en la valoración psicológica.

4. RECONOCIMIENTO VISUAL (3 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Reconoce al cuidador	0		No evidencia reconocimiento visual consistente del personal asistencial debido al compromiso cognitivo global y las alteraciones de memoria y orientación.
Reconoce a un compañero	0		No identifica de forma consistente a otros residentes y presenta interacción social limitada, requiriendo mediación permanente para participar en actividades grupales.
Reconoce al profesional	0		No identifica de manera consistente al profesional que realiza la valoración, observándose respuestas inespecíficas y ausencia de reconocimiento consciente.

5. COMPRENSIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma la pelota.	1		No reconoce el objeto de forma espontánea; sin embargo, cuando recibe demostración, guía verbal y acompañamiento continuo logra ejecutar la acción solicitada.
Entrega la cuchara.	1		Aunque no identifica el objeto por iniciativa propia, realiza la acción cuando el personal ejemplifica la actividad y brinda apoyo permanente.
Se sienta.		N/A	No aplica debido a la dependencia funcional y al uso permanente de silla de ruedas durante la valoración.
Levanta la mano.	1		Ejecuta el movimiento únicamente cuando recibe modelamiento, repetición y acompañamiento constante del profesional.
Señala la puerta.	0		No identifica ni señala elementos del entorno debido a las alteraciones de orientación espacial y comprensión.

6. PRAXIAS Y COORDINACIÓN (9 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma objetos voluntariamente.	0		No manipula objetos de manera espontánea, requiriendo motivación, guía y acompañamiento permanente para iniciar cualquier actividad.
Señala el objeto solicitado.	0		No reconoce ni señala objetos de manera autónoma debido al compromiso cognitivo severo.
Introduce piezas en un recipiente.	1		Puede realizar la actividad únicamente cuando recibe guía paso a paso, demostración y apoyo constante del personal.
Ensarta un aro.	1		Ejecuta la actividad con modelamiento, ejemplificación y supervisión permanente. No la realiza de manera espontánea.
Arma un rompecabezas de dos piezas.	0		No logra organizar ni resolver la actividad debido a las alteraciones de las funciones ejecutivas y del razonamiento.
Clasifica por color.	1		Participa cuando la actividad es dirigida, ejemplificada y reforzada constantemente por el personal interdisciplinario.
Clasifica por tamaño.	0		No logra discriminar tamaños de forma funcional debido al compromiso cognitivo.
Imita un gesto.	1		Reproduce gestos sencillos únicamente cuando el profesional realiza modelamiento directo y repetición constante.
Mantiene coordinación.	0		Presenta dependencia funcional importante, alteración de la marcha y uso permanente de silla de ruedas para la movilidad.

7. OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

ITEMS	SI/NO	JUSTIFICACIÓN
Mantiene contacto durante la interacción	SI	Mantiene contacto visual intermitente y responde mediante gestos y expresiones faciales sencillas durante la interacción.
Comprende Instrucciones sencillas	SI	Comprende únicamente consignas muy simples cuando son repetidas, demostradas y acompañadas de apoyo permanente.
Requiere guía física parcial	SI	Requiere guía física, modelamiento y supervisión constante para iniciar y mantener la ejecución de las actividades propuestas.
Requiere ayuda total para ABVD	SI	Presenta dependencia funcional importante para las actividades básicas de la vida diaria, requiriendo asistencia permanente del personal asistencial.
Tolera la evaluación	SI	Permanece tranquila durante la valoración y acepta el acompañamiento del profesional.
Coopera	SI	Coopera cuando recibe apoyo, guía, demostración y acompañamiento continuo del personal interdisciplinario.
Presenta distraibilidad	SI	Requiere redirección frecuente para mantener la atención durante la actividad.
Presenta ansiedad o irritabilidad	NO	Durante la valoración no se evidencian episodios de ansiedad, irritabilidad o conductas disruptivas.

8. REGISTRO DE PUNTUACIÓN

Área	Puntaje
Orientación personal y del entorno	1/4
Atención	5/5
Memoria	0/3
Reconocimiento visual	0/3
Comprensión	3/4
Praxias y coordinación	4/9
TOTAL	**13/28**

INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO: El desempeño obtenido es compatible con un compromiso cognitivo severo, caracterizado por alteraciones importantes en orientación, memoria, reconocimiento visual, comprensión y funciones ejecutivas. La interpretación debe realizarse considerando el diagnóstico de discapacidad intelectual, las limitaciones del lenguaje, la disminución auditiva, la dependencia funcional y el uso permanente de silla de ruedas. Aunque no reconoce personas, objetos ni espacios de forma consistente, conserva capacidad para participar en actividades estructuradas cuando recibe guía, apoyo, modelamiento, ejemplificación y acompañamiento permanente del personal interdisciplinario, lo que constituye una capacidad residual importante para el proceso de intervención psicológica.

Interpretación del puntaje total (adaptada)	
Puntaje	**Interpretación sugerida**
27 – 30 puntos	Funcionamiento cognitivo conservado para el nivel funcional del residente.
21 – 26 puntos	Alteraciones cognitivas leves; requiere seguimiento periódico.
15 – 20 puntos	Deterioro cognitivo moderado con limitaciones en el funcionamiento diario.
8 – 14 puntos	Deterioro cognitivo severo; requiere apoyo frecuente para las actividades básicas y supervisión continua.
0 – 7 puntos	Compromiso cognitivo muy severo; dependencia casi total o total para el funcionamiento cotidiano.

Nota: La puntuación obtenida constituye un apoyo para el seguimiento clínico y psicológico del residente. Su interpretación debe realizarse considerando el diagnóstico de base, el nivel previo de funcionamiento, la historia clínica, la observación clínica y el criterio del profesional evaluador. El resultado no debe utilizarse como único criterio para establecer un diagnóstico clínico o neurocognitivo.

9. INTERPRETACIÓN CLÍNICA

Los resultados del Mini Examen del Estado Mental (MMSE) Adaptado evidencian un funcionamiento compatible con un compromiso cognitivo severo, coherente con el diagnóstico de discapacidad intelectual y el envejecimiento avanzado. Durante la valoración se observaron alteraciones significativas en memoria, orientación temporoespacial, reconocimiento visual, comprensión y funciones ejecutivas, acompañadas de limitaciones importantes en el lenguaje verbal y la comunicación funcional.

La residente no reconoce de manera consistente personas, objetos ni espacios habituales; sin embargo, mantiene capacidades residuales que le permiten responder a estímulos del entorno y participar en actividades terapéuticas cuando estas son desarrolladas mediante guía permanente, ejemplificación, repetición, modelamiento y acompañamiento continuo. No inicia las actividades por iniciativa propia ni las ejecuta de manera autónoma, dependiendo de la mediación constante del personal interdisciplinario para lograr su participación.

A nivel funcional presenta dependencia importante para las actividades básicas de la vida diaria y requiere supervisión continúa debido a sus limitaciones motoras y cognitivas. No obstante, muestra adecuada disposición para participar cuando las intervenciones se adaptan a sus capacidades, constituyendo este aspecto un importante factor protector para mantener sus habilidades residuales.

10. OBSERVACIONES FINALES

La aplicación del Mini Examen del Estado Mental (MMSE) Adaptado se realizó mediante observación clínica directa, comunicación sencilla, demostración visual, modelamiento y acompañamiento permanente, ajustando el procedimiento a las capacidades cognitivas, comunicativas y funcionales de la residente.

Durante la valoración se evidenció un compromiso importante de las funciones cognitivas superiores, especialmente en memoria, orientación, reconocimiento y comprensión. Las limitaciones del lenguaje verbal y la disminución auditiva hicieron necesario utilizar estrategias de comunicación adaptadas, logrando una mejor respuesta cuando las actividades fueron presentadas mediante demostración práctica y apoyo continuo.

Se recomienda mantener seguimiento psicológico periódico, fortalecer programas de estimulación cognitiva y multisensorial adaptados a sus capacidades, favorecer rutinas estructuradas y continuar utilizando estrategias de comunicación basadas en la ejemplificación, el modelamiento y la repetición. Asimismo, se recomienda mantener el trabajo interdisciplinario para preservar las capacidades residuales, promover la participación asistida en las actividades institucionales y favorecer su bienestar emocional y calidad de vida.



Erika Johana Alvarez González
TP.315130

DATOS GENERALES



Nombre del residente: Bertilda García Edad: 76

Fecha de valoración: Martes 30/Junio/2026

Diagnóstico: Esquizofrenia y trastorno grave del lenguaje expresivo

Centro de Protección Social ___ San José __x_ Santa Teresa

Evaluador: Erika Johana Alvarez González

1. ORIENTACIÓN PERSONAL Y DEL ENTORNO (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Reconoce al cuidador o profesional habitual.	1		Reconoce al personal asistencial y a los profesionales que interactúan diariamente con ella, manifestándolo principalmente mediante contacto visual, gestos y expresiones faciales debido a su trastorno grave del lenguaje expresivo.
Reconoce su habitación o espacio habitual.	1		Identifica su habitación y los espacios habituales de la institución, aunque ocasionalmente requiere orientación verbal para ubicarse en actividades diferentes a su rutina.
Se dirige a lugares conocidos.	1		Se desplaza de manera autónoma con marcha lenta hacia lugares conocidos dentro de la institución, conservando orientación básica en su entorno inmediato.
Reconoce objetos de uso diario.	1		Identifica objetos de uso cotidiano mediante reconocimiento visual, aunque presenta dificultad para nombrarlos verbalmente debido a su alteración del lenguaje expresivo.
Responde a su nombre mediante mirada o gesto.	1		Responde cuando se le llama por su nombre estableciendo contacto visual y utilizando gestos o expresiones faciales como principal medio de comunicación.

2. ATENCIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Mira al evaluador.	1		Mantiene contacto visual durante la interacción, favoreciendo la comunicación no verbal.
Sigue un objeto con la mirada.	1		Conserva adecuado seguimiento visual de los estímulos presentados.
Mantiene la atención al menos un minuto.	0		Presenta dificultad para mantener la atención sostenida, requiriendo redirección frecuente durante la evaluación.
Imita un movimiento sencillo.	1		Reproduce movimientos simples mediante demostración visual, evidenciando mejor comprensión cuando se utilizan apoyos no verbales.

Sigue una instrucción con demostración.	1		Comprende y ejecuta instrucciones sencillas cuando estas son acompañadas de modelamiento o apoyo gestual.

3. MEMORIA (3 puntos)

Mostrar tres objetos (pelota, cuchara y taza). Después de unos minutos mezclarlos con otros y observar si identifica los iniciales.

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Pelota		1	Logra reconocer uno de los objetos presentados previamente mediante señalamiento o respuesta gestual.
Cuchara		0	Presenta dificultad para evocar el objeto después del intervalo establecido, evidenciando compromiso de la memoria reciente.
Taza (vaso)		0	No logra identificar espontáneamente el objeto durante la evocación diferida, siendo consistente con las alteraciones de memoria descritas en la valoración integral.

4. RECONOCIMIENTO VISUAL (3 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Reconoce al cuidador	1		Identifica al cuidador habitual mediante contacto visual, gestos y expresiones faciales, evidenciando reconocimiento de las personas con quienes interactúa diariamente
Reconoce a un compañero	1		Reconoce a algunos residentes con quienes comparte actividades cotidianas, respondiendo mediante señas y expresiones no verbales.
Reconoce al profesional	1		Identifica al profesional que realiza la valoración, estableciendo contacto visual y mostrando disposición para la interacción mediante comunicación no verbal.

5. COMPRENSIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma la pelota.	1		Comprende la instrucción cuando se acompaña de demostración o apoyo gestual, ejecutando la acción correctamente.
Entrega la cuchara.	1		Responde adecuadamente a la orden sencilla utilizando la observación del modelo presentado por el evaluador.
Se sienta.	1		Comprende y ejecuta la indicación sin dificultad cuando se presenta de manera clara y apoyada con gestos.
Levanta la mano.	0		Presenta dificultad para comprender y mantener la secuencia de la instrucción, requiriendo repetición y apoyo continúo debido al compromiso cognitivo y comunicativo.
Señala la puerta.	0		Se evidencia dificultad en la comprensión de consignas que requieren mayor procesamiento de la información y orientación espacial.

6. PRAXIAS Y COORDINACIÓN (9 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma objetos voluntariamente.	1		Manipula objetos de uso cotidiano de forma espontánea y funcional.
Señala el objeto solicitado.	1		Identifica visualmente algunos objetos y los señala cuando recibe apoyo gestual.
Introduce piezas en un recipiente.	1		Realiza la actividad de manera lenta, pero logra completarla con supervisión verbal mínima.
Ensarta un aro.	1		Ejecuta la tarea con lentitud, evidenciando coordinación motora funcional conservada.
Arma un rompecabezas de dos piezas.	0		Presenta dificultades en la planificación, organización y resolución de la tarea, asociadas al compromiso de funciones ejecutivas.
Clasifica por color.	1		Logra realizar clasificaciones simples por color cuando recibe orientación inicial.
Clasifica por tamaño.	0		Presenta dificultades para establecer relaciones de tamaño y categorías, evidenciando alteración en el razonamiento y procesamiento cognitivo.
Imita un gesto.	1		Reproduce gestos sencillos mediante observación directa, constituyendo uno de sus principales canales de comunicación.
Mantiene coordinación.	0		La marcha lenta y el enlentecimiento psicomotor afectan la coordinación durante actividades que requieren mayor precisión y rapidez.

7. OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

ITEMS	SI/NO	JUSTIFICACIÓN
Mantiene contacto durante la interacción	SI	Durante la valoración estableció contacto visual adecuado y respondió mediante gestos, expresiones faciales y otras formas de comunicación no verbal, acordes con su trastorno grave del lenguaje expresivo.
Comprende Instrucciones sencillas	SI	Comprende consignas simples cuando son acompañadas de demostración, apoyo visual o gestual, requiriendo mayor tiempo para procesar la información debido al compromiso cognitivo.
Requiere guía física parcial	NO	Conserva movilidad autónoma con marcha lenta, por lo que generalmente requiere orientación verbal más que asistencia física para realizar las actividades propuestas.
Requiere ayuda total para ABVD	NO	Presenta condición de semindependencia, requiriendo supervisión y apoyo parcial en algunas actividades básicas de la vida diaria, principalmente por sus limitaciones cognitivas y comunicativas.
Tolera la evaluación	SI	Se mostró tranquila, colaboradora y con adecuada disposición durante toda la aplicación del instrumento, sin presentar conductas de oposición o rechazo.
Coopera	SI	Participó de acuerdo con sus capacidades funcionales, siguiendo las actividades propuestas mediante comunicación no verbal y demostración práctica.
Presenta distraibilidad	SI	Se evidenció dificultad para mantener la atención sostenida, siendo necesaria la redirección frecuente para continuar con la evaluación.
Presenta ansiedad o irritabilidad	NO	Durante la valoración no se observaron manifestaciones de ansiedad, irritabilidad o conductas disruptivas, manteniendo estabilidad emocional.

8. REGISTRO DE PUNTUACIÓN

Área	Puntaje
Orientación personal y del entorno	5/5
Atención	4/5
Memoria	1/3
Reconocimiento visual	3/3
Comprensión	3/5
Praxias y coordinación	6/9
TOTAL	**22/30**

INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO: La residente obtiene un puntaje de 22/30, compatible con alteraciones cognitivas leves, las cuales deben interpretarse considerando su diagnóstico de esquizofrenia con trastorno grave del lenguaje expresivo, la ausencia de escolaridad y las limitaciones en la comunicación verbal. Durante la valoración se evidenciaron dificultades principalmente en la atención sostenida, memoria reciente, comprensión de instrucciones complejas y funciones ejecutivas. No obstante, conserva el reconocimiento de personas y espacios habituales, comprende consignas sencillas cuando son apoyadas con demostración y mantiene una condición de semindependencia para las actividades básicas de la vida diaria. Los resultados son consistentes con la Valoración Integral Psicológica y la Escala Observacional Adaptada, reflejando un funcionamiento cognitivo estable acorde con su condición clínica y sin evidencia de un deterioro neurocognitivo progresivo adicional.

Interpretación del puntaje total (adaptada)	
Puntaje	**Interpretación sugerida**
27 – 30 puntos	Funcionamiento cognitivo conservado para el nivel funcional del residente.
21 – 26 puntos	Alteraciones cognitivas leves; requiere seguimiento periódico.
15 – 20 puntos	Deterioro cognitivo moderado con limitaciones en el funcionamiento diario.
8 – 14 puntos	Deterioro cognitivo severo; requiere apoyo frecuente para las actividades básicas y supervisión continua.
0 – 7 puntos	Compromiso cognitivo muy severo; dependencia casi total o total para el funcionamiento cotidiano.

Nota: La puntuación obtenida constituye un apoyo para el seguimiento clínico y psicológico del residente. Su interpretación debe realizarse considerando el diagnóstico de base, el nivel previo de funcionamiento, la historia clínica, la observación clínica y el criterio del profesional evaluador. El resultado no debe utilizarse como único criterio para establecer un diagnóstico clínico o neurocognitivo.

9. INTERPRETACIÓN CLÍNICA

Los resultados obtenidos en el Mini Examen del Estado Mental (MMSE) adaptado evidencian un compromiso cognitivo leve a moderado, caracterizado por alteraciones en la atención sostenida, memoria reciente, procesamiento de la información y funciones ejecutivas. La interpretación del desempeño debe realizarse considerando el diagnóstico de esquizofrenia con trastorno grave del lenguaje expresivo, condición que limita significativamente la comunicación verbal y hace necesario valorar las respuestas mediante gestos, señas, expresiones faciales y la observación clínica, evitando atribuir la disminución del lenguaje exclusivamente a un deterioro cognitivo.

Durante la evaluación la residente permaneció alerta, tranquila y colaboradora, estableciendo contacto visual adecuado y demostrando comprensión parcial de instrucciones sencillas cuando estas fueron acompañadas de apoyo visual o demostración práctica. Conserva el reconocimiento de personas significativas, objetos y espacios habituales, así como movilidad autónoma con marcha lenta, permitiéndole mantener una condición de semindependencia en las actividades básicas de la vida diaria. Los hallazgos son consistentes con la Valoración Integral Psicológica, la Escala Observacional Adaptada y la historia clínica, confirmando la necesidad de mantener un abordaje interdisciplinario orientado al fortalecimiento de la comunicación funcional, la estimulación cognitiva y el mantenimiento de las capacidades residuales.

10. OBSERVACIONES FINALES

La aplicación del Mini Examen del Estado Mental (MMSE) adaptado se realizó mediante observación clínica directa, instrucciones verbales sencillas y apoyos visuales y gestuales, ajustando el procedimiento a las capacidades comunicativas de la residente. Debido al trastorno grave del lenguaje expresivo, la mayor parte de la interacción se desarrolló mediante comunicación no verbal, interpretando las respuestas a través de gestos, señas, expresiones faciales y conductas observables, lo que permitió realizar una valoración más objetiva de su funcionamiento cognitivo.

Durante la evaluación se observó una actitud tranquila, colaboradora y emocionalmente estable, sin manifestaciones de ansiedad, irritabilidad o conductas disruptivas. Las principales dificultades se relacionaron con la atención sostenida, memoria reciente, comprensión de consignas complejas y funciones ejecutivas, manteniendo, sin embargo, habilidades conservadas para reconocer personas y espacios habituales, comprender instrucciones sencillas con apoyo y participar de manera limitada en las actividades institucionales.

Se recomienda mantener seguimiento psicológico periódico, continuar con programas de estimulación cognitiva, fortalecer el uso de estrategias de comunicación aumentativa y alternativa (gestos, señas, pictogramas y apoyos visuales), favorecer actividades de orientación a la realidad y promover espacios que incrementen su participación social. Asimismo, es importante mantener el acompañamiento interdisciplinario permanente con el fin de preservar las capacidades funcionales conservadas, favorecer la estabilidad emocional y contribuir al mantenimiento de su calidad de vida dentro del contexto institucional.



Erika Johana Alvarez González
TP.315130

DATOS GENERALES



Nombre del residente: Lucila Moreno Edad: 95

Fecha de valoración: Martes 30/Junio/2026

Diagnóstico: Discapacidad Intelectual

Centro de Protección Social ___ San José __x_ Santa Teresa

Evaluador: Erika Johana Alvarez Gonzalez

1. ORIENTACIÓN PERSONAL Y DEL ENTORNO (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Reconoce al cuidador o profesional habitual.	1		Identifica al personal asistencial y a los profesionales con quienes interactúa diariamente mediante contacto visual, gestos y respuestas corporales, evidenciando reconocimiento de personas significativas dentro del entorno institucional.
Reconoce su habitación o espacio habitual.	0		Presenta compromiso en la orientación espacial; aunque permanece en espacios conocidos, no evidencia reconocimiento consistente de su habitación o del entorno sin el acompañamiento del personal.
Se dirige a lugares conocidos.		N/A	No aplica debido a la dependencia funcional para la movilidad y al uso permanente de silla de ruedas, requiriendo traslado asistido por el personal.
Reconoce objetos de uso diario.	1		Identifica algunos objetos muy familiares cuando son presentados directamente y hacen parte de su rutina diaria, requiriendo apoyo contextual.
Responde a su nombre mediante mirada o gesto.	1		Responde cuando es llamada por su nombre mediante contacto visual, movimientos corporales y gestos sencillos, acordes con su predominio de comunicación no verbal.

2. ATENCIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Mira al evaluador.	1		Mantiene contacto visual funcional durante la interacción clínica, respondiendo a la presencia del evaluador mediante la mirada y expresiones faciales.
Sigue un objeto con la mirada.	1		Conserva seguimiento visual de estímulos sencillos cuando son presentados lentamente dentro de su campo visual.
Mantiene la atención al menos un minuto.	0		Presenta dificultad para mantener la atención sostenida, requiriendo estimulación constante, redirección y acompañamiento durante la actividad.
Imita un movimiento sencillo.	0		Presenta limitaciones para reproducir movimientos de forma voluntaria y consistente debido al compromiso cognitivo y funcional.

Sigue una instrucción con demostración.	1		Logra ejecutar únicamente consignas muy sencillas cuando estas son demostradas, repetidas y acompañadas de guía permanente.

3. MEMORIA (3 puntos)

Mostrar tres objetos (pelota, cuchara y taza). Después de unos minutos mezclarlos con otros y observar si identifica los iniciales.

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Pelota	0		No logra recordar el objeto presentado previamente, evidenciando alteración importante de la memoria reciente.
Cuchara	0		Presenta dificultad para evocar el objeto aun cuando recibe apoyo contextual, consistente con el compromiso mnésico descrito en la valoración.
Taza (vaso)	0		No identifica el objeto después del intervalo establecido, observándose compromiso significativo en memoria inmediata y reciente.

4. RECONOCIMIENTO VISUAL (3 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Reconoce al cuidador	1		Identifica al personal asistencial habitual mediante contacto visual y respuestas conductuales básicas, evidenciando familiaridad con quienes participan en su cuidado diario.
Reconoce a un compañero	0		El reconocimiento de otros residentes es inconsistente debido al compromiso en memoria y orientación, observándose escasa diferenciación entre compañeros.
Reconoce al profesional	1		Responde diferencialmente ante el profesional que realiza seguimiento frecuente, mediante contacto visual y gestos sencillos.

5. COMPRENSIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma la pelota.	1		Ejecuta la acción únicamente cuando recibe demostración directa, repetición de la consigna y acompañamiento permanente.
Entrega la cuchara.	1		Comprende la instrucción cuando se presenta de forma concreta, sencilla y acompañada de apoyo gestual.
Se sienta.		N/A	No aplica debido a la limitación funcional para la movilidad y permanencia en silla de ruedas durante la valoración.
Levanta la mano.	0		Presenta dificultad para ejecutar órdenes motoras voluntarias de forma consistente debido al compromiso cognitivo y funcional.
Señala la puerta.	0		No logra identificar de manera consistente el elemento solicitado, evidenciando alteración en la orientación espacial y comprensión de consignas complejas.

6. PRAXIAS Y COORDINACIÓN (9 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma objetos voluntariamente.	1		Manipula algunos objetos sencillos cuando son colocados directamente en sus manos y recibe guía permanente, evidenciando prensión funcional básica.
Señala el objeto solicitado.	0		Presenta dificultad para identificar y señalar objetos específicos, requiriendo orientación constante y apoyo visual.
Introduce piezas en un recipiente.	0		No logra ejecutar la actividad de manera autónoma debido al compromiso cognitivo y funcional, requiriendo asistencia total.
Ensarta un aro.	0		No realiza la tarea por alteración de la coordinación visomotora, planificación motora y comprensión de la actividad.
Arma un rompecabezas de dos piezas.	0		No establece relaciones espaciales ni organiza la secuencia necesaria para completar la tarea, evidenciando alteración de las funciones ejecutivas.
Clasifica por color.	0		Presenta dificultad para discriminar y clasificar objetos por categorías, consistente con el compromiso cognitivo severo.
Clasifica por tamaño.	0		No logra realizar comparaciones ni establecer diferencias de tamaño de manera funcional.
Imita un gesto.	1		Reproduce algunos gestos sencillos cuando son modelados de manera repetitiva y con acompañamiento permanente.
Mantiene coordinación.	0		Presenta compromiso importante de la coordinación funcional, permaneciendo en silla de ruedas y requiriendo asistencia para la movilidad y la mayoría de las actividades.

7. OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

ITEMS	SI/NO	JUSTIFICACIÓN
Mantiene contacto durante la interacción	SI	Establece contacto visual de forma intermitente y responde mediante gestos, expresiones faciales y movimientos corporales sencillos.
Comprende Instrucciones sencillas	SI	Comprende únicamente instrucciones muy simples cuando son repetidas, demostradas y acompañadas de apoyo gestual y supervisión constante.
Requiere guía física parcial	NO	Debido a su dependencia funcional elevada requiere asistencia prácticamente total durante la mayoría de las actividades.
Requiere ayuda total para ABVD	SI	Presenta dependencia funcional importante para alimentación asistida, higiene, vestido, movilidad y demás actividades básicas de la vida diaria.
Tolera la evaluación	SI	Permanece tranquila durante la valoración, permitiendo el desarrollo del proceso evaluativo sin manifestar conductas de oposición.
Coopera	SI	Coopera de acuerdo con sus capacidades cuando recibe acompañamiento permanente, modelamiento y estimulación constante.
Presenta distraibilidad	SI	Presenta dificultad para mantener la atención sostenida, requiriendo redirección frecuente durante la evaluación.