Presenta ansiedad o irritabilidad	NO	Durante la valoración no se evidencian manifestaciones de ansiedad o irritabilidad clínicamente significativas; predomina una actitud tranquila y estable.

8. REGISTRO DE PUNTUACIÓN

Área	Puntaje
Orientación personal y del entorno	3//4 (1 N/A)
Atención	3/5
Memoria	0/3
Reconocimiento visual	2/3
Comprensión	2/4 (1 N/A)
Praxias y coordinación	2/9
TOTAL	**12/28**

INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO: El desempeño obtenido es compatible con un compromiso cognitivo severo, evidenciando alteraciones importantes en memoria, orientación, comprensión, funciones ejecutivas, coordinación y autonomía funcional. La interpretación debe realizarse considerando el diagnóstico de Discapacidad Intelectual, el compromiso cognitivo de larga evolución, la comunicación predominantemente no verbal, la dependencia funcional elevada y las limitaciones motoras asociadas al uso permanente de silla de ruedas. Estas condiciones limitan la ejecución de diversas tareas del MMSE y no corresponden exclusivamente a un proceso neurodegenerativo. Se conservan capacidades residuales como el contacto visual, el reconocimiento parcial de personas significativas, la manipulación básica de algunos objetos y la respuesta a instrucciones muy sencillas cuando recibe acompañamiento 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 del Mini Examen del Estado Mental (MMSE) Adaptado evidencian un funcionamiento cognitivo compatible con un compromiso cognitivo severo, asociado al diagnóstico previo de Discapacidad Intelectual, acompañado de limitaciones importantes en la comunicación, autonomía funcional y desempeño ocupacional. Durante la valoración se observaron alteraciones significativas en memoria inmediata y reciente, orientación temporoespacial, atención sostenida, comprensión, funciones ejecutivas y capacidad para resolver tareas que requieren organización, secuenciación y razonamiento.

La residente presenta comunicación predominantemente no verbal, utilizando principalmente contacto visual, expresiones faciales, gestos y respuestas corporales sencillas como forma de interacción. Su capacidad de comprensión mejora cuando las instrucciones son breves, concretas, repetitivas y acompañadas de modelamiento, apoyo visual y guía permanente del profesional. Asimismo, evidencia baja iniciativa para iniciar actividades y requiere mediación constante para mantener la participación durante los procesos de estimulación cognitiva.

Desde el punto de vista funcional presenta dependencia importante para las actividades básicas de la vida diaria, movilidad permanente en silla de ruedas y necesidad de supervisión continua por parte del personal asistencial. A pesar del compromiso global, conserva capacidades residuales relacionadas con el reconocimiento de personas significativas, contacto visual funcional y participación asistida en actividades estructuradas, las cuales constituyen la principal base para la intervención psicológica y el mantenimiento de sus capacidades actuales.

10. OBSERVACIONES FINALES

La aplicación del Mini Examen del Estado Mental (MMSE) Adaptado se realizó mediante observación clínica directa, comunicación no verbal, demostración visual, repetición de consignas y acompañamiento permanente, ajustando el procedimiento a las capacidades cognitivas, comunicativas y funcionales de la residente.

Durante la evaluación se evidenció compromiso importante de las funciones cognitivas superiores, especialmente en memoria, orientación, comprensión, planificación y funciones ejecutivas, asociado a una marcada dependencia funcional y a la ausencia de lenguaje verbal estructurado. La exploración cognitiva se fundamentó principalmente en respuestas conductuales, contacto visual y seguimiento de estímulos, evitando que las limitaciones motoras y comunicativas generaran una sobreestimación del deterioro cognitivo.

La residente mantiene una actitud tranquila, tolera adecuadamente el acompañamiento del equipo interdisciplinario y logra participar parcialmente en actividades terapéuticas cuando recibe orientación individualizada, apoyo físico, modelamiento y refuerzo positivo. Se recomienda continuar con seguimiento psicológico periódico, fortalecer los programas de estimulación cognitiva y multisensorial, mantener rutinas estructuradas, favorecer estrategias de comunicación no verbal y reforzar el trabajo interdisciplinario orientado a preservar las capacidades residuales, favorecer el bienestar emocional, prevenir el deterioro funcional y promover la mejor calidad de vida posible dentro del entorno institucional.



Erika Johana Alvarez González
TP.315130

DATOS GENERALES



Nombre del residente: Carmen Rosa Caicedo Edad: 85

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		Reconoce parcialmente personas cercanas, aunque su interacción es limitada y requiere mediación.
Reconoce su habitación o espacio habitual.	0		Presenta desorientación alopsíquica en tiempo y espacio.
Se dirige a lugares conocidos.	0		No se dirige de forma autónoma; requiere supervisión por marcha inestable y riesgo de caídas.
Reconoce objetos de uso diario.	0		No reconoce objetos de forma consistente, requiriendo apoyo y ejemplificación.
Responde a su nombre mediante mirada o gesto.	1		Responde mediante mirada, gesto o reacción básica, conservando orientación autopsíquica.

2. ATENCIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Mira al evaluador.	1		Mantiene contacto visual intermitente.
Sigue un objeto con la mirada.	1		Sigue estímulos visuales simples cuando son presentados de forma directa.
Mantiene la atención al menos un minuto.	0		Presenta dificultad para sostener la atención y requiere redirección.
Imita un movimiento sencillo.	1		Lo realiza únicamente con modelamiento y guía.
Sigue una instrucción con demostración.	1		Sigue instrucciones básicas si recibe apoyo, guía y ejemplificación.

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 recuerda el objeto presentado.
Cuchara	0		No logra evocación posterior.

Taza (vaso)	0		Presenta alteración en memoria reciente.

4. RECONOCIMIENTO VISUAL (3 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Reconoce al cuidador	1		Reconoce parcialmente al cuidador habitual.
Reconoce a un compañero	0		Presenta interacción social limitada y baja iniciativa espontánea.
Reconoce al profesional	1		Responde al profesional mediante contacto visual y cooperación asistida.

5. COMPRENSIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma la pelota.	1		No reconoce el objeto espontáneamente, pero realiza la acción con guía y demostración.
Entrega la cuchara.	1		Ejecuta la acción cuando recibe apoyo y ejemplificación del personal.
Se sienta.	1		Responde a instrucciones funcionales con acompañamiento.
Levanta la mano.	1		Realiza el movimiento con modelamiento y repetición.
Señala la puerta.	0		No identifica referencias espaciales de forma consistente.

6. PRAXIAS Y COORDINACIÓN (9 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma objetos voluntariamente.	0		No inicia la acción de forma voluntaria.
Señala el objeto solicitado.	0		No reconoce ni señala objetos solicitados
Introduce piezas en un recipiente.	1		Participa con guía paso a paso y apoyo constante.
Ensarta un aro.	1		Lo realiza Únicamente con modelamiento y acompañamiento.
Arma un rompecabezas de dos piezas.	0		Presenta dificultad para organizar secuencias simples.
Clasifica por color.	1		Puede participar con ejemplificación y apoyo continuo.
Clasifica por tamaño.	0		No discrimina tamaños de forma funcional.
Imita un gesto.	1		Imita gestos sencillos mediante demostración directa.
Mantiene coordinación.	0		Presenta marcha inestable, desplazamiento lento y riesgo de caídas.

7. OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

ITEMS	SI/NO	JUSTIFICACIÓN
Mantiene contacto durante la interacción	SI	Mantiene contacto visual intermitente y actitud colaboradora pasiva.
Comprende Instrucciones sencillas	SI	Comprende instrucciones básicas únicamente con guía, apoyo y ejemplificación.

Requiere guía física parcial	SI	Requiere supervisión en movilidad, autocuidado y actividades dirigidas.
Requiere ayuda total para ABVD	NO	Presenta dependencia moderada, requiere apoyo y supervisión, pero conserva algunas capacidades residuales.
Tolera la evaluación	SI	Tolera la valoración, aunque con interacción limitada.
Coopera	SI	Coopera cuando recibe motivación y acompañamiento.
Presenta distraibilidad	SI	Presenta dificultades de atención y requiere redirección.
Presenta ansiedad o irritabilidad	SI	Se reportan episodios de llanto, reactividad y antecedentes de agresividad.

8. REGISTRO DE PUNTUACIÓN

Área	Puntaje
Orientación personal y del entorno	2/5
Atención	4/5
Memoria	0/3
Reconocimiento visual	2/3
Comprensión	4/5
Praxias y coordinación	4/9
TOTAL	**16/30**

INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO: Resultado compatible con deterioro cognitivo moderado, con compromiso en memoria, orientación, lenguaje, atención, funciones ejecutivas y reconocimiento de objetos. Requiere supervisión constante, apoyo en ABVD y acompañamiento para participar en actividades.

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 evidencian deterioro neurocognitivo moderado asociado a esquizofrenia crónica. Se observan alteraciones en memoria, orientación, lenguaje, pensamiento, comprensión funcional y funciones ejecutivas. La residente no reconoce objetos de manera consistente ni ejecuta actividades por iniciativa propia; sin embargo, conserva capacidad de participación asistida cuando cuenta con guía, apoyo, modelamiento y ejemplificación del personal. A nivel emocional presenta estabilidad basal relativa, con antecedentes de llanto, reactividad y agresividad ocasional, además de fenómenos perceptivos tipo alucinatorio visual y auditivo. Su funcionamiento requiere acompañamiento permanente, especialmente por la marcha inestable, el riesgo de caídas y la necesidad de apoyo en autocuidado

10. OBSERVACIONES FINALES

La aplicación del Mini Examen del Estado Mental (MMSE) Adaptado se realizó mediante observación clínica, instrucciones sencillas, apoyo gestual, modelamiento y acompañamiento permanente, ajustando la evaluación a las capacidades cognitivas y funcionales de la residente.

Durante la valoración se evidenció compromiso en la orientación, memoria, reconocimiento de objetos, comprensión, lenguaje y funciones ejecutivas. La residente no reconoce los objetos de forma consistente y no inicia las actividades de manera espontánea; sin embargo, participa cuando recibe guía, apoyo, modelamiento, ejemplificación y acompañamiento continuo del personal asistencial, respondiendo mejor a actividades concretas y estructuradas.

Se recomienda mantener programas de estimulación cognitiva, rutinas estructuradas, apoyo permanente en las actividades de la vida diaria y seguimiento interdisciplinario, con el fin de preservar sus capacidades residuales, favorecer la estabilidad emocional y promover su bienestar y calidad de vida



Erika Johana Alvarez González
TP. 315130

DATOS GENERALES



Nombre del residente: Leidy Yohana Avendaño Guzmán Edad: 41

Fecha de valoración: Martes 30/Junio/2026

Diagnóstico: Parálisis Cerebral - 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.	1		Responde mediante contacto visual y cambios en la expresión facial cuando interactúa con el personal que la atiende habitualmente.
Reconoce su habitación o espacio habitual.	0		No evidencia reconocimiento consistente del entorno físico debido al compromiso cognitivo severo.
Se dirige a lugares conocidos.		N/A	No aplica por ausencia de marcha y dependencia total para la movilidad en silla de ruedas.
Reconoce objetos de uso diario.	1		Presenta respuesta visual y de fijación ante objetos cotidianos cuando son presentados directamente.
Responde a su nombre mediante mirada o gesto.	1		Dirige ocasionalmente la mirada o modifica su expresión facial al escuchar su nombre.

2. ATENCIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Mira al evaluador.	1		Establece contacto visual ocasional.
Sigue un objeto con la mirada.	1		Conserva seguimiento visual básico ante estímulos cercanos.
Mantiene la atención al menos un minuto.	0		Presenta baja capacidad de focalización y rápida pérdida del estímulo.
Imita un movimiento sencillo.	0		El compromiso motor limita la imitación voluntaria.
Sigue una instrucción con demostración.	0		No logra ejecutar instrucciones simples de manera consistente.

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 identifica posteriormente el objeto presentado.
Cuchara	0		No evidencia reconocimiento diferido.
Taza (vaso)	0		No logra recordar el estímulo previamente mostrado.

4. RECONOCIMIENTO VISUAL (3 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Reconoce al cuidador	1		Presenta respuestas visuales diferenciadas frente a cuidadores habituales.
Reconoce a un compañero	0		No evidencia reconocimiento consistente de otros residentes.
Reconoce al profesional	1		Establece contacto visual diferencial con el profesional durante la valoración.

5. COMPRENSIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma la pelota.	0		No logra ejecutar la orden por compromiso motor y cognitivo.
Entrega la cuchara.	0		No ejecuta la acción solicitada
Se sienta.		N/A	No aplica por limitaciones motoras severas y permanencia en silla de ruedas.
Levanta la mano.	0		El compromiso motor impide realizar el movimiento voluntario solicitado.
Señala la puerta.	0		No comprende ni ejecuta la instrucción de manera funcional.

6. PRAXIAS Y COORDINACIÓN (9 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma objetos voluntariamente.	0		Presenta importante limitación motora.
Señala el objeto solicitado.	0		No realiza la acción de forma intencional.
Introduce piezas en un recipiente.	0		No logra ejecutar la actividad.
Ensarta un aro.	0		No realiza la tarea por compromiso motor severo.
Arma un rompecabezas de dos piezas.	0		No evidencia capacidad para organizar la actividad.
Clasifica por color.	0		No realiza clasificación funcional.
Clasifica por tamaño.	0		No logra discriminar ni clasificar.
Imita un gesto.	0		No reproduce gestos de manera voluntaria.
Mantiene coordinación.	0		Presenta alteración global de la coordinación motora secundaria a la parálisis cerebral.

7. OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

ITEMS	SI/NO	JUSTIFICACIÓN
Mantiene contacto durante la interacción	SI	Mantiene contacto visual ocasional.
Comprende Instrucciones sencillas	NO	No logra comprender instrucciones de manera consistente.
Requiere guía física parcial	NO	Requiere asistencia prácticamente total.

Requiere ayuda total para ABVD	SI	Dependencia funcional completa para las actividades básicas.
Tolera la evaluación	SI	Permanece tranquila durante la valoración.
Coopera	SI	Permite la interacción y exploración clínica.
Presenta distraibilidad	SI	Baja focalización atencional.
Presenta ansiedad o irritabilidad	SI	Se observan episodios ocasionales de tristeza y llanto sin agresividad.

8. REGISTRO DE PUNTUACIÓN

Área	Puntaje
Orientación personal y del entorno	3/5
Atención	2/5
Memoria	0/3
Reconocimiento visual	2/3
Comprensión	0/5
Praxias y coordinación	0/9
TOTAL	**7/30**

INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO: Compromiso cognitivo muy severo, compatible con el diagnóstico de base. El resultado refleja una alteración global de las funciones cognitivas y adaptativas, caracterizada por severas limitaciones en orientación, memoria, comprensión, funciones ejecutivas y coordinación motora. La interpretación debe realizarse considerando que el bajo puntaje está fuertemente influenciado por la parálisis cerebral, la discapacidad intelectual y la ausencia de lenguaje verbal funcional, condiciones que restringen la ejecución de múltiples tareas del instrumento y no corresponden exclusivamente a un deterioro neurocognitivo progresivo

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

La residente presenta un funcionamiento neurocognitivo severamente comprometido, consistente con el diagnóstico de parálisis cerebral asociada a discapacidad intelectual. Durante la valoración se evidenció ausencia de lenguaje verbal funcional, baja capacidad de respuesta adaptativa, alteración importante de la

atención, memoria y funciones ejecutivas, así como dependencia funcional total para las actividades básicas de la vida diaria. Conserva únicamente respuestas sensoriales básicas, principalmente mediante contacto visual ocasional y cambios leves en la expresión facial frente a estímulos significativos.
Los resultados del MMSE adaptado son congruentes con la valoración psicológica integral y la escala observacional, evidenciando un compromiso neurológico no progresivo de alta complejidad. El instrumento debe interpretarse como una herramienta de seguimiento clínico, considerando que múltiples ítems se encuentran limitados por las alteraciones motoras y comunicativas propias de su condición y no únicamente por un deterioro cognitivo.

10. OBSERVACIONES FINALES

La evaluación fue realizada mediante observación clínica directa, interacción terapéutica y adaptación del instrumento a las capacidades residuales de la residente. Durante el proceso permaneció clínicamente estable, con adecuada tolerancia a la valoración y contacto visual ocasional, sin manifestaciones de agresividad. Debido a la ausencia de lenguaje verbal funcional y al compromiso motor severo, la exploración cognitiva se fundamentó principalmente en respuestas visuales, sensoriales y conductuales.
Se recomienda mantener un programa permanente de estimulación multisensorial, comunicación no verbal, regulación emocional, activación conductual básica y fortalecimiento de las capacidades residuales, articulado con el equipo interdisciplinario y el personal asistencial. Asimismo, es importante continuar favoreciendo la participación asistida en actividades terapéuticas, preservar rutinas estructuradas y promover el acompañamiento familiar como factor protector para su bienestar y calidad de vida.



Erika Johana Alvarez González
TP.315130

DATOS GENERALES



Nombre del residente: Leonardo Pérez Edad: 71

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		Reconoce parcialmente al personal asistencial con quien mantiene contacto cotidiano.
Reconoce su habitación o espacio habitual.	0		Presenta desorientación espacial y requiere orientación frecuente dentro del entorno institucional.
Se dirige a lugares conocidos.	0		Requiere apoyo permanente para desplazarse debido al uso de silla de ruedas y compromiso funcional.
Reconoce objetos de uso diario.	1		Identifica algunos objetos cotidianos cuando son presentados directamente.
Responde a su nombre mediante mirada o gesto.	1		Responde mediante contacto visual o ligeros gestos, aunque con limitada iniciativa comunicativa.

2. ATENCIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Mira al evaluador.	1		Mantiene contacto visual intermitente durante la interacción.
Sigue un objeto con la mirada.	1		Sigue estímulos visuales sencillos durante periodos cortos.
Mantiene la atención al menos un minuto.	0		Presenta marcada dificultad para sostener la atención, requiriendo redirección constante.
Imita un movimiento sencillo.	1		Logra reproducir movimientos simples cuando recibe modelamiento directo
Sigue una instrucción con demostración.	0		Presenta dificultades para comprender y ejecutar instrucciones aun con demostración.

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 uno de los objetos presentados.
Cuchara	0		No logra evocar el objeto.

Taza (vaso)	0		No logra evocar el objeto.

4. RECONOCIMIENTO VISUAL (3 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Reconoce al cuidador	1		No logra evocar el objeto.
Reconoce a un compañero	0		Presenta dificultades para reconocer residentes del entorno.
Reconoce al profesional	1		Identifica parcialmente al profesional durante la valoración.

5. COMPRENSIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma la pelota.	1		Ejecuta órdenes sencillas relacionadas con objetos concretos.
Entrega la cuchara.	1		Comprende y entrega el objeto solicitado.
Se sienta.		N/A	Requiere silla de ruedas y asistencia para la movilidad; el ítem no es válido para valorar comprensión motora.
Levanta la mano.	0		No ejecuta adecuadamente la orden.
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 sencillos cuando se le presentan directamente.
Señala el objeto solicitado.	0		Presenta dificultad para localizar el objeto solicitado
Introduce piezas en un recipiente.	0		No logra completar la tarea por alteración de coordinación y planificación motora.
Ensarta un aro.	0		No ejecuta la actividad.
Arma un rompecabezas de dos piezas.	0		Presenta alteración en organización visoespacial y funciones ejecutivas.
Clasifica por color.	0		No logra realizar la clasificación correctamente.
Clasifica por tamaño.	0		Presenta dificultad para discriminar tamaños.
Imita un gesto.	1		Reproduce gestos sencillos cuando son modelados.
Mantiene coordinación.	0		Se evidencia compromiso importante de la coordinación funcional.

1. OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

ITEMS	SI/NO	JUSTIFICACIÓN
Mantiene contacto durante la interacción	SI	Establece contacto visual intermitente y responde de forma limitada a los estímulos del evaluador.
Comprende Instrucciones sencillas	SI	Comprende parcialmente instrucciones concretas y simples, requiriendo repetición y modelamiento.
Requiere guía física parcial	SI	Requiere apoyo permanente para movilización y ejecución de diversas actividades funcionales.
Requiere ayuda total para ABVD	SI	Presenta dependencia funcional importante para higiene, vestido, movilización y control de esfínteres.
Tolera la evaluación	SI	Permanece tranquilo y permite el desarrollo de la valoración.

Coopera	SI	Colabora dentro de sus capacidades funcionales.
Presenta distraibilidad	SI	Se distrae fácilmente y requiere redirección constante.
Presenta ansiedad o irritabilidad	NO	Durante la evaluación no se observaron conductas agresivas ni irritabilidad significativa.

2. 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	2/9
TOTAL	**13/30**

INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO: El residente obtuvo un puntaje de 13/30, compatible con un deterioro cognitivo severo dentro del MMSE adaptado. Este resultado es consistente con la Valoración Integral Psicológica y la Escala Observacional Adaptada, evidenciando compromiso importante en orientación, atención, memoria, comprensión, lenguaje funcional y funciones ejecutivas, asociado al diagnóstico de esquizofrenia y al deterioro funcional observado. Asimismo, presenta alta dependencia para las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), limitaciones significativas en la comunicación 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.

3. INTERPRETACIÓN CLÍNICA

Los resultados del Mini Examen del Estado Mental (MMSE) adaptado son concordantes con la Valoración Integral Psicológica y la Escala Observacional Adaptada. El residente presenta un compromiso significativo de las funciones cognitivas superiores, especialmente en orientación, atención sostenida, memoria reciente, comprensión, lenguaje funcional y funciones ejecutivas, compatible con su diagnóstico de esquizofrenia y con el deterioro funcional descrito.

La comunicación se encuentra notablemente limitada, predominando respuestas mínimas y escasa iniciativa comunicativa, lo que restringe la interacción con el entorno. A nivel funcional, requiere silla de ruedas para la movilidad, presenta incontinencia de esfínteres y dependencia importante para las Actividades Básicas de la Vida Diaria, por lo que necesita supervisión y acompañamiento permanente del personal asistencial.
Los hallazgos no deben interpretarse de manera aislada, sino en conjunto con la historia clínica, la valoración interdisciplinaria y la evolución funcional del residente, permitiendo establecer un plan de intervención orientado al mantenimiento de las capacidades residuales y la preservación de la calidad de vida.

4. OBSERVACIONES FINALES

La aplicación del MMSE adaptado se realizó mediante observación clínica directa y utilización de instrucciones sencillas, repetición de consignas y modelamiento cuando fue necesario. Durante la valoración el residente se mostró tranquilo, parcialmente colaborador y con respuesta limitada a los estímulos verbales, manteniendo contacto visual intermitente.
Los resultados obtenidos guardan coherencia con la Valoración Integral Psicológica y la Escala Observacional Adaptada, confirmando un deterioro cognitivo severo y una alta dependencia funcional asociada a su condición clínica. Se recomienda mantener seguimiento psicológico periódico, fortalecer los programas de estimulación cognitiva dirigidos a atención, orientación y memoria funcional, favorecer la comunicación mediante estrategias no verbales, promover actividades de activación conductual adaptadas a su nivel funcional y continuar con el acompañamiento interdisciplinario permanente para preservar las capacidades residuales y favorecer su bienestar integral dentro del contexto institucional.
Este MMSE mantiene coherencia clínica con los otros dos instrumentos y con las limitaciones descritas para Leonardo Pérez.



Erika Johana Alvarez González
TP.315130

DATOS GENERALES

Nombre del residente: Aminta Vargas

Fecha: Viernes 26/Junio/2026 Edad: 88

Diagnóstico: Demencia Senil

Sede: __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 a las personas que participan habitualmente en su cuidado mediante el contacto físico, la voz familiar y la interacción cotidiana, respondiendo favorablemente a su acercamiento.
Reconoce su habitación o espacio habitual.	0		Presenta desorientación espacial secundaria al deterioro cognitivo asociado a la Demencia Senil, por lo que no identifica de forma consistente el lugar donde se encuentra y requiere orientación permanente.
Se dirige a lugares conocidos.	0		No realiza desplazamientos autónomos debido a la dependencia funcional, la ceguera y el deterioro cognitivo, requiriendo acompañamiento permanente del personal asistencial.
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 al llamado de su nombre mediante expresiones faciales, vocalizaciones, movimientos corporales o contacto físico, de acuerdo con sus capacidades sensoriales conservadas.

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 como indicador de atención.
Sigue un objeto con la mirada.		N/A (Ceguera)	No aplica, ya que la ausencia de visión impide realizar seguimiento visual de estímulos.

Mantiene la atención al menos un minuto.	1		Mantiene la atención durante periodos breves cuando recibe estimulación táctil, contacto cercano y orientación continua por parte del evaluador.
Imita un movimiento sencillo.	1		Logra reproducir movimientos simples mediante guía física parcial y estimulación táctil, de acuerdo con sus capacidades funcionales conservadas.
Sigue una instrucción con demostración.	1		Responde favorablemente cuando las instrucciones son adaptadas mediante contacto físico, guía manual y repetición, compensando las limitaciones visuales y auditivas.

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		Mediante exploración táctil logra identificar el objeto previamente presentado, evidenciando conservación parcial de la memoria inmediata.
Cuchara	0		No logra evocar correctamente el objeto durante el recuerdo diferido, hallazgo compatible con el deterioro de la memoria reciente asociado a la Demencia Senil.
Taza (vaso)	0		Presenta dificultad para recordar el estímulo después del intervalo establecido, consistente con el compromiso de memoria reciente.

4. RECONOCIMIENTO VISUAL (3 puntos)

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

(No evaluable por ceguera).

5. COMPRENSIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma la pelota.	1		Ejecuta la acción cuando el objeto es colocado en contacto con sus manos y recibe orientación física y verbal adaptada.
Entrega la cuchara.	1		Responde adecuadamente cuando el objeto es identificado mediante exploración táctil y recibe instrucciones adaptadas.
Se sienta.	1		Comprende la indicación y realiza la acción con

			apoyo físico mínimo y orientación del personal asistencial.
Levanta la mano.	1		Responde correctamente a la instrucción sencilla mediante guía verbal y apoyo táctil.
Señala la puerta.		N/A (Requiere orientación visual)	No aplica, porque la ejecución de esta tarea requiere orientación visual para localizar el referente 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 en sus manos mediante exploración táctil, conservando movimientos voluntarios básicos.
Señala el objeto solicitado.		N/A (Ceguera)	No aplica, debido a la ceguera, que impide localizar visualmente el objeto solicitado.
Introduce piezas en un recipiente.	1		Realiza la actividad mediante exploración táctil y guía física, conservando coordinación motora básica.
Ensarta un aro.	0		No logra completar la tarea debido al compromiso de coordinación motora fina, el deterioro cognitivo y la limitación visual.
Arma un rompecabezas de dos piezas.		N/A (Ceguera)	No aplica, porque requiere discriminación visual y organización visoespacial, funciones imposibles de valorar por la ceguera.
Clasifica por color.		N/A (Ceguera)	No aplica, ya que la clasificación cromática depende completamente de la percepción visual.
Clasifica por tamaño.	1 (Mediane exploración táctil)		Logra diferenciar objetos por tamaño utilizando la exploración táctil y la manipulación directa, con apoyo del evaluador.
Imita un gesto.	1		Responde a movimientos guiados mediante modelamiento físico y acompañamiento directo, de acuerdo con sus capacidades residuales.
Mantiene coordinación.	1		Conserva coordinación motora básica para ejecutar movimientos sencillos con apoyo y supervisión, acorde con sus capacidades funcionales actuales.

7. OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

ITEMS	SI/NO	JUSTIFICAR
Mantiene contacto durante la interacción	N/A	No es posible valorar este criterio debido a la ceguera de la residente, condición que impide establecer contacto visual durante la evaluación.
Comprende Instrucciones sencillas	N/A	La comprensión de gestos no puede evaluarse objetivamente por la limitación visual. La comunicación se realiza mediante instrucciones verbales sencillas, contacto físico respetuoso y estimulación táctil.
Requiere guía física parcial	SI	Requiere apoyo físico para comprender e iniciar algunas tareas del examen debido al deterioro cognitivo y a las limitaciones visuales y auditivas.
Requiere ayuda total para ABVD	SI	Presenta dependencia funcional total para las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), necesitando asistencia permanente para alimentación, higiene, vestido, movilidad, orientación y supervisión continua.
Tolera la evaluación	SI	Durante la aplicación del MMSE permaneció tranquila, aceptó el acompañamiento del profesional y permitió el desarrollo de la valoración sin presentar conductas de oposición.
Coopera	SI	Mostró disposición para participar cuando recibió instrucciones claras, repetidas y adaptadas a sus capacidades, respondiendo de acuerdo con sus posibilidades funcionales.
Presenta distractibilidad	SI	Se observaron dificultades para mantener la atención de manera sostenida, requiriendo redireccionamiento frecuente, hallazgo compatible con el deterioro cognitivo asociado a la Demencia Senil.
No Presenta ansiedad o irritabilidad	NO	Durante la valoración no se evidenciaron manifestaciones de ansiedad, irritabilidad ni conductas agresivas; mantuvo un comportamiento tranquilo y emocionalmente estable.

8. REGISTRO DE PUNTUACIÓN

Área	Puntaje
Orientación personal y del entorno	2/4
Atención	3/3
Memoria	1/3
Reconocimiento visual	N/A (0/0)
Comprensión	4/4
Praxias y coordinación	5/6
TOTAL /30	**15/20**

INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO: Resultado compatible con deterioro cognitivo moderado, considerando que 10 ítems fueron clasificados como N/A por limitaciones derivadas de la ceguera y no por compromiso cognitivo. La interpretación debe realizarse junto con la historia clínica, la valoración psicológica integral y la observación clínica, evitando atribuir a la demencia dificultades derivadas exclusivamente de la discapacidad sensorial.

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 durante la aplicación del Mini Examen del Estado Mental (MMSE) adaptado, complementados con la Valoración Integral Psicológica y la Escala Observacional Adaptada, evidencian un cuadro clínico compatible con un Trastorno Neurocognitivo Mayor (Demencia Senil), caracterizado por compromiso de la memoria reciente, atención, orientación temporal y espacial, funciones ejecutivas y disminución de la capacidad de respuesta frente a las demandas del entorno. Estos hallazgos son consistentes con la historia clínica y con el deterioro cognitivo progresivo observado durante la valoración.

Durante la evaluación se observó que la residente permanece en estado de alerta, logra establecer contacto cuando recibe acompañamiento cercano y responde de manera más favorable ante instrucciones sencillas, repetición de indicaciones y estimulación táctil. A nivel conductual se muestra tranquila, colaboradora y tolera adecuadamente el proceso de evaluación, sin evidenciar manifestaciones clínicas de ansiedad, irritabilidad o conductas agresivas. Sin embargo, presenta disminución en la iniciativa, lentificación en las respuestas y requiere orientación permanente para comprender y ejecutar algunas actividades.

La presencia de ceguera y limitación auditiva condiciona la aplicación de varios reactivos convencionales del MMSE; por tal motivo, los ítems dependientes de la discriminación visual fueron clasificados como No Aplicables (N/A) o adaptados mediante estímulos táctiles, evitando que dichas limitaciones sensoriales fueran interpretadas como un mayor deterioro cognitivo. En consecuencia, la interpretación clínica debe realizarse de manera integral, considerando el desempeño observado, la información aportada por los cuidadores, la historia clínica y los demás instrumentos aplicados, los cuales confirman un deterioro cognitivo moderado con una dependencia funcional total para las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), secundaria a la interacción entre el proceso neurodegenerativo y las limitaciones sensoriales.

10. OBSERVACIONES FINALES

La aplicación del MMSE se realizó mediante una adaptación metodológica, respetando las condiciones clínicas y funcionales de la residente, con el propósito de obtener una valoración objetiva de las capacidades cognitivas conservadas. Para ello se utilizaron instrucciones simples, repetición de consignas, guía física parcial, exploración táctil de objetos, acompañamiento continuo y tiempos adecuados de respuesta, garantizando que la evaluación se ajustara a sus necesidades y limitaciones sensoriales. Los reactivos que requerían reconocimiento visual fueron clasificados como No Aplicables (N/A), preservando así la validez clínica del instrumento.

Los hallazgos del MMSE son concordantes con la Valoración Integral Psicológica y la Escala Observacional Adaptada, confirmando un compromiso significativo de las funciones cognitivas, una disminución de la autonomía funcional y la necesidad de apoyo permanente para la ejecución de todas las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD). Se evidencian además limitaciones en la interacción social, baja participación en actividades grupales y dependencia continua del personal asistencial para la movilidad, orientación, alimentación, higiene y seguridad.

En este contexto, se recomienda mantener un plan de intervención interdisciplinario centrado en la estimulación cognitiva adaptada, la orientación a la realidad mediante estímulos auditivos y táctiles, el fortalecimiento de rutinas estructuradas, la estimulación sensorial, el acompañamiento emocional permanente y la supervisión continua durante las ABVD. Asimismo, es importante continuar capacitando al personal asistencial en estrategias de comunicación adaptadas a residentes con deterioro cognitivo y discapacidad sensorial, favoreciendo una atención integral, humanizada y centrada en la preservación de las capacidades residuales, la seguridad y la calidad de vida de la residente.

Erika Johana Alvarez González
TP.315130

DATOS GENERALES



Nombre del residente: Leonilde Leyton Calderon Edad: 87

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.	1		Identifica al personal asistencial y a los profesionales con quienes interactúa diariamente, respondiendo mediante contacto visual, expresiones faciales y conductas de reconocimiento acordes con su nivel cognitivo.
Reconoce su habitación o espacio habitual.	1		Se orienta dentro de su habitación y reconoce los espacios cotidianos de la institución, desplazándose hacia ellos con apoyo cuando es necesario.
Se dirige a lugares conocidos.	1		Logra dirigirse a algunos lugares habituales utilizando caminador y con supervisión del personal, evidenciando orientación básica dentro del entorno institucional.
Reconoce objetos de uso diario.	1		Identifica objetos de uso cotidiano relacionados con su rutina, especialmente aquellos asociados a alimentación, higiene y descanso, comprendiendo parcialmente su utilidad.
Responde a su nombre mediante mirada o gesto.	1		Responde cuando es llamada por su nombre mediante contacto visual, movimientos corporales y vocalizaciones sencillas, de acuerdo con sus posibilidades comunicativas.

2. ATENCIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Mira al evaluador.	1		Mantiene contacto visual durante gran parte de la interacción clínica, mostrando interés por los estímulos presentados.
Sigue un objeto con la mirada.	1		Sigue adecuadamente objetos en movimiento dentro de su campo visual, conservando atención visual básica
Mantiene la atención al menos un minuto.	1		Mantiene la atención durante actividades breves cuando recibe acompañamiento, orientación y estimulación constante.
Imita un movimiento sencillo.	1		Reproduce movimientos simples mediante observación directa y modelamiento del evaluador, aunque con lentitud.
Sigue una instrucción con demostración.	1		Comprende y ejecuta instrucciones sencillas cuando estas son acompañadas de demostración práctica y 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	0		Presenta dificultad para evocar espontáneamente el objeto después de unos minutos, evidenciando compromiso en memoria reciente.
Cuchara	1		Reconoce el objeto cuando recibe apoyo contextual y claves visuales relacionadas con actividades de alimentación.
Taza (vaso)	0		No logra recordar espontáneamente el objeto presentado previamente, requiriendo ayudas para su reconocimiento.

4. RECONOCIMIENTO VISUAL (3 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Reconoce al cuidador	1		Identifica al personal asistencial con quien mantiene contacto cotidiano, manifestando reconocimiento mediante contacto visual, expresiones faciales y respuestas conductuales acordes con su nivel de funcionamiento cognitivo
Reconoce a un compañero	1		Reconoce a algunos residentes con quienes comparte actividades diarias, estableciendo interacción mediante gestos, sonrisas y otras formas de comunicación no verbal.
Reconoce al profesional	1		Identifica al profesional de Psicología cuando participa de manera frecuente en su proceso de atención, mostrando disposición para la interacción y seguimiento de actividades sencillas.

5. COMPRENSIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma la pelota.	1		Comprende la instrucción cuando se acompaña de demostración visual, señalamiento y guía verbal sencilla, respondiendo de acuerdo con sus capacidades cognitivas.
Entrega la cuchara.	1		Ejecuta la acción solicitada cuando recibe apoyo gestual y tiempo suficiente para procesar la información.
Se sienta.	1		Comprende instrucciones relacionadas con actividades habituales, respondiendo adecuadamente cuando forman parte de su rutina diaria.
Levanta la mano.	1		Imita el movimiento cuando observa previamente la acción realizada por el evaluador, evidenciando aprendizaje por modelamiento.
Señala la puerta.	1		Reconoce elementos conocidos del entorno y responde correctamente cuando la instrucción es sencilla y acompañada de apoyo visual.

6. PRAXIAS Y COORDINACIÓN (9 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma objetos voluntariamente.	1		Manipula objetos de manera funcional durante las actividades cotidianas, conservando prensión voluntaria.
Señala el objeto solicitado.	1		Identifica y señala objetos conocidos cuando recibe orientación visual y apoyo del evaluador.

Introduce piezas en un recipiente.	1		Realiza actividades sencillas de coordinación visomotora con acompañamiento inicial y supervisión.
Ensarta un aro.	1		Ejecuta tareas básicas de motricidad fina con lentitud, requiriendo tiempo adicional para completar la actividad debido a la rigidez muscular y las limitaciones motoras.
Arma un rompecabezas de dos piezas.	0		Presenta dificultad para organizar la secuencia, establecer relaciones espaciales y resolver tareas que requieren mayor integración cognitiva, consistente con la discapacidad intelectual.
Clasifica por color.	1		Logra clasificar objetos por color cuando la actividad es concreta, estructurada y se acompaña de apoyo visual.
Clasifica por tamaño.	0		Presenta dificultades para establecer comparaciones y categorías de mayor complejidad, requiriendo guía permanente.
Imita un gesto.	1		Reproduce gestos sencillos mediante observación directa y modelamiento, constituyendo una de sus principales formas de aprendizaje.
Mantiene coordinación.	1		Conserva coordinación funcional para actividades básicas; sin embargo, la marcha se encuentra limitada por rigidez muscular y utiliza caminador como ayuda para la movilización, requiriendo supervisión para prevenir caídas.

7. OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

ITEMS	SI/NO	JUSTIFICACIÓN
Mantiene contacto durante la interacción	SI	Mantiene contacto visual funcional durante la valoración, respondiendo mediante gestos, sonidos y expresiones corporales acordes con su nivel comunicativo.
Comprende Instrucciones sencillas	SI	Comprende consignas simples cuando son presentadas de forma clara, concreta, con apoyo visual, demostración y acompañamiento del evaluador.
Requiere guía física parcial	SI	Requiere apoyo y supervisión durante la movilidad debido a rigidez muscular, marcha alterada y uso de caminador.
Requiere ayuda total para ABVD	NO	Presenta dependencia funcional significativa, pero no total; requiere asistencia en varias actividades básicas y control de esfínteres, conservando algunas respuestas funcionales con apoyo.
Tolera la evaluación	SI	Se muestra tranquila, colaboradora y receptiva durante el proceso evaluativo.
Coopera	SI	Participa de forma asistida cuando recibe acompañamiento, guía y estímulo constante del personal interdisciplinario.
Presenta distraibilidad	SI	Puede distraerse durante actividades prolongadas, requiriendo redirección y apoyo constante para sostener la tarea.
Presenta ansiedad o irritabilidad	SI	Presenta episodios ocasionales de irritabilidad, aunque sin desregulación conductual persistente ni conductas agresivas recientes.

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	7/9
TOTAL	**26/30**

INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO: El puntaje obtenido (26/30) es compatible con alteraciones cognitivas leves, según la escala adaptada del MMSE. Sin embargo, este resultado debe interpretarse considerando el diagnóstico de base de Discapacidad Intelectual, el lenguaje verbal de baja funcionalidad, el uso predominante de comunicación no verbal, la rigidez muscular, la marcha alterada con apoyo de caminador y la dependencia funcional para algunas actividades básicas. La residente conserva reconocimiento de personas y espacios habituales, contacto visual funcional, comprensión de instrucciones sencillas con apoyo, participación asistida y adecuada respuesta a actividades estructuradas. Las principales dificultades se observan en memoria reciente, razonamiento, funciones ejecutivas y autonomía funcional.

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.

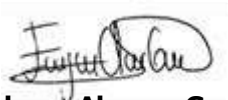
9. INTERPRETACIÓN CLÍNICA

Los resultados obtenidos en el Mini Examen del Estado Mental (MMSE) Adaptado evidencian un funcionamiento cognitivo compatible con alteraciones cognitivas leves a moderadas, estrechamente relacionadas con el diagnóstico previo de Discapacidad Intelectual, sin hallazgos que sugieran un deterioro neurocognitivo progresivo. Durante la valoración se observaron limitaciones principalmente en los procesos de memoria reciente, razonamiento, planificación y funciones ejecutivas, mientras que se conservan habilidades relacionadas con la orientación dentro del entorno institucional, el reconocimiento de personas

significativas y la comprensión de instrucciones sencillas cuando estas son presentadas mediante apoyo visual, demostración y acompañamiento permanente.
La residente presenta un lenguaje verbal limitado, utilizando principalmente expresiones sencillas, gestos, contacto visual y respuestas conductuales para comunicarse, por lo que la evaluación fue adaptada a sus posibilidades comunicativas. Estas limitaciones fueron consideradas durante la aplicación del instrumento para evitar que la discapacidad intelectual y las dificultades del lenguaje influyeran de manera inadecuada en la valoración del funcionamiento cognitivo.
A nivel funcional se evidencia dependencia parcial para algunas actividades básicas de la vida diaria, especialmente aquellas relacionadas con la movilidad y el control de esfínteres. La presencia de rigidez muscular y el uso de caminador condicionan su desempeño físico, aunque conserva la capacidad para participar en actividades terapéuticas y de estimulación cognitiva cuando recibe orientación, modelamiento y supervisión del equipo interdisciplinario.
Desde el punto de vista emocional, durante la valoración se mostró tranquila, colaboradora y receptiva, estableciendo una adecuada interacción con el evaluador. Se observa una adecuada adaptación al entorno institucional y buena respuesta a las estrategias de intervención implementadas por el área de Psicología, constituyendo factores protectores para el mantenimiento de sus capacidades funcionales y cognitivas.

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 apoyo permanente, ajustando el procedimiento a las características cognitivas, comunicativas y motoras de la residente.
Durante la valoración se evidenció adecuada disposición para participar en las actividades propuestas, respondiendo favorablemente cuando las instrucciones fueron presentadas de manera concreta, estructurada y acompañadas de apoyo visual. Aunque presenta limitaciones en la memoria reciente, el razonamiento y algunas funciones ejecutivas, conserva habilidades de orientación, reconocimiento de personas y espacios habituales, así como capacidad para seguir instrucciones simples cuando recibe acompañamiento del personal interdisciplinario.
Se recomienda continuar con el seguimiento psicológico periódico, fortaleciendo programas de estimulación cognitiva dirigidos a la memoria, atención, funciones ejecutivas y orientación a la realidad. Asimismo, mantener estrategias de comunicación adaptadas a sus capacidades, utilizando instrucciones breves, modelamiento y apoyos visuales, favoreciendo la participación activa en las actividades institucionales.
Igualmente, se recomienda mantener el trabajo articulado con el equipo interdisciplinario (Medicina, Enfermería, Fisioterapia, Terapia Ocupacional y Trabajo Social), orientado a preservar las capacidades cognitivas y funcionales conservadas, fortalecer la autonomía en las actividades de la vida diaria, prevenir el deterioro funcional asociado al envejecimiento y promover una adecuada calidad de vida dentro del entorno institucional.



Erika Johana Alvarez González
TP. 315130

DATOS GENERALES



Nombre del residente: Pedro Cuenca Edad: 86

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 a los cuidadores y profesionales que participan de manera permanente en su atención.
Reconoce su habitación o espacio habitual.	1		Generalmente identifica el espacio donde permanece, aunque requiere orientación ocasional.
Se dirige a lugares conocidos.		N/A	No aplica debido a la alteración de la marcha y al desplazamiento permanente mediante silla de ruedas con asistencia.
Reconoce objetos de uso diario.	1		Identifica algunos objetos cotidianos mediante reconocimiento visual.
Responde a su nombre mediante mirada o gesto.	1		Responde mediante contacto visual, gestos y expresiones faciales, predominando la comunicación no verbal.

2. ATENCIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Mira al evaluador.	1		Mantiene contacto visual parcial durante la interacción.
Sigue un objeto con la mirada.	1		Conserva seguimiento visual básico de estímulos.
Mantiene la atención al menos un minuto.	0		Presenta dificultades para sostener la atención y tendencia a la distracción.
Imita un movimiento sencillo.	1		Logra imitar movimientos simples cuando recibe demostración directa.
Sigue una instrucción con demostración.	1		Comprende instrucciones sencillas cuando se apoyan con gestos y 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	0		No logra evocar el objeto después del intervalo.
Cuchara	0		Presenta alteración de la memoria reciente.
Taza (vaso)	0		No identifica el objeto durante la evocación diferida.

4. RECONOCIMIENTO VISUAL (3 puntos)

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

5. COMPRENSIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma la pelota.	1		Ejecuta la instrucción cuando recibe apoyo gestual.
Entrega la cuchara.	1		Responde a órdenes simples mediante demostración.
Se sienta.		N/A	No aplica debido a la limitación funcional en la movilidad y necesidad de asistencia física.
Levanta la mano.	1		Logra realizar el movimiento con indicación sencilla.
Señala la puerta.	0		Presenta dificultad en orientación espacial y comprensión de la orden.

6. PRAXIAS Y COORDINACIÓN (9 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma objetos voluntariamente.	1		Conserva prensión básica de objetos sencillos.
Señala el objeto solicitado.	1		Logra señalar algunos objetos conocidos.
Introduce piezas en un recipiente.	1		Ejecuta la actividad con guía y supervisión.
Ensarta un aro.	0		Presenta dificultad por alteraciones de coordinación y motricidad fina.
Arma un rompecabezas de dos piezas.	0		No logra completar la tarea.
Clasifica por color.	1		Realiza clasificaciones simples con apoyo.
Clasifica por tamaño.	0		Presenta dificultades en el procesamiento cognitivo.
Imita un gesto.	1		Imita gestos sencillos mediante demostración.
Mantiene coordinación.	0		Se observan alteraciones de coordinación motora relacionadas con su condición funcional.

7. OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

ITEMS	SI/NO	JUSTIFICACIÓN
Mantiene contacto durante la interacción	SI	Establece contacto visual parcial durante la evaluación.
Comprende Instrucciones sencillas	SI	Comprende consignas simples cuando se acompañan de apoyo visual y demostración.

Requiere guía física parcial	SI	Requiere apoyo para varias actividades durante la evaluación.
Requiere ayuda total para ABVD	SI	Presenta dependencia funcional importante para las actividades básicas de la vida diaria.
Tolera la evaluación	SI	Se mantiene tranquilo y colaborador durante el procedimiento.
Coopera	SI	Coopera de acuerdo con sus capacidades funcionales.
Presenta distraibilidad	SI	Presenta dificultad para mantener la atención de manera sostenida.
Presenta ansiedad o irritabilidad	SI	Se han reportado episodios ocasionales de irritabilidad y labilidad emocional por parte del personal asistencial.

8. REGISTRO DE PUNTUACIÓN

Área	Puntaje
Orientación personal y del entorno	4/4
Atención	4/5
Memoria	0/3
Reconocimiento visual	3/3
Comprensión	3/4
Praxias y coordinación	5/9
TOTAL	**19/28**

INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO: El residente presenta un deterioro cognitivo moderado, con compromiso predominante en memoria reciente, orientación temporoespacial, atención sostenida y funciones ejecutivas, conservando parcialmente la capacidad para reconocer personas significativas, comprender instrucciones sencillas y participar en tareas simples cuando recibe apoyo estructurado. El resultado debe interpretarse considerando las limitaciones derivadas del predominio de la comunicación no verbal, las dificultades en el lenguaje, la movilidad asistida mediante silla de ruedas y la dependencia funcional, evitando atribuir dichas limitaciones exclusivamente al funcionamiento cognitivo. Los hallazgos son congruentes con la Valoración Integral Psicológica y la Escala Observacional Adaptada.

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 deterioro cognitivo moderado, compatible con el diagnóstico de demencia senil, caracterizado por alteraciones en la memoria reciente, la orientación temporoespacial, la atención sostenida y las funciones ejecutivas. Asimismo, se observan limitaciones en la comunicación verbal, predominando el uso de gestos y otras formas de comunicación no verbal, lo que dificulta la expresión espontánea y la comprensión de instrucciones complejas. A nivel funcional presenta alteración de la marcha, dependencia significativa para las actividades básicas de la vida diaria y necesidad de apoyo permanente para el desplazamiento mediante silla de ruedas. La interpretación del desempeño debe realizarse considerando estas limitaciones funcionales y comunicativas, ya que algunas dificultades observadas obedecen a su condición clínica de base y no exclusivamente al deterioro cognitivo. Los resultados son consistentes con la Valoración Integral Psicológica y la Escala Observacional Adaptada, confirmando la necesidad de intervención interdisciplinaria continúa orientada a preservar las capacidades residuales, favorecer la comunicación funcional y mantener su participación en actividades terapéuticas.

10. OBSERVACIONES FINALES

La aplicación del MMSE adaptado se realizó mediante observación clínica directa, utilizando apoyos visuales, demostración práctica y estrategias de comunicación acordes con las capacidades del residente. Durante la valoración se mostró vigil, colaborador y con adecuada tolerancia al procedimiento, estableciendo contacto visual parcial y respondiendo principalmente mediante gestos y expresiones no verbales. Las dificultades en el lenguaje, el compromiso de la memoria, la desorientación temporoespacial y la alteración de la marcha hicieron necesaria la adaptación de algunos procedimientos de evaluación, incorporando la opción N/A únicamente en los ítems condicionados por las limitaciones físicas. Se recomienda continuar con seguimiento psicológico periódico, programas de estimulación cognitiva, terapia de orientación a la realidad, fortalecimiento de la comunicación no verbal, estrategias de regulación emocional y acompañamiento interdisciplinario permanente, con el fin de preservar las capacidades funcionales conservadas y favorecer la mejor calidad de vida posible dentro del contexto institucional.



Erika Johana Alvarez González
TP.315130

DATOS GENERALES



Nombre del residente: Manuel Nieva Edad:71

Fecha de valoración: Viernes 26/Junio/2026

Diagnóstico: Esquizofrenia

Centro de Protección Social __x_ San José ___ 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 con quien interactúa diariamente y responde adecuadamente durante la valoración.
Reconoce su habitación o espacio habitual.	1		Se ubica dentro del entorno institucional y reconoce su espacio habitual.
Se dirige a lugares conocidos.	1		Se desplaza hacia áreas conocidas de la institución con mínima supervisión debido a su marcha lenta.
Reconoce objetos de uso diario.	1		Identifica correctamente objetos cotidianos y de autocuidado.
Responde a su nombre mediante mirada o gesto.	1		Responde de forma inmediata al llamado mediante contacto visual y respuesta verbal.

2. ATENCIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Mira al evaluador.	1		Mantiene contacto visual funcional durante la interacción.
Sigue un objeto con la mirada.	1		Sigue adecuadamente estímulos visuales sencillos.
Mantiene la atención al menos un minuto.	1		Mantiene la atención durante actividades estructuradas, aunque ocasionalmente requiere redirección.
Imita un movimiento sencillo.	1		Reproduce movimientos simples cuando son demostrados.
Sigue una instrucción con demostración.	1		Comprende y ejecuta instrucciones sencillas con apoyo 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 correctamente el primer objeto presentado.
Cuchara	1		Identifica el segundo objeto tras el intervalo establecido.
Taza (vaso)	0		Presenta dificultad para evocar uno de los objetos, consistente con compromiso leve de memoria reciente.

4. RECONOCIMIENTO VISUAL (3 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Reconoce al cuidador	1		Reconoce al cuidador habitual.
Reconoce a un compañero	1		Identifica algunos compañeros con quienes interactúa frecuentemente.
Reconoce al profesional	1		Identifica algunos compañeros con quienes interactúa frecuentemente.

5. COMPRENSIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma la pelota.	1		Ejecuta correctamente la orden.
Entrega la cuchara.	1		Comprende y realiza la instrucción.
Se sienta.	1		Responde adecuadamente a la indicación verbal.
Levanta la mano.	1		Ejecuta el movimiento solicitado.
Señala la puerta.	1		Identifica correctamente el referente espacial solicitado.

6. PRAXIAS Y COORDINACIÓN (9 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma objetos voluntariamente.	1		Manipula objetos sin dificultad significativa
Señala el objeto solicitado.	1		Identifica correctamente el objeto indicado
Introduce piezas en un recipiente.	1		Ejecuta la tarea con coordinación adecuada.
Ensarta un aro.	0		Presenta lentitud y dificultad en tareas de motricidad fina.
Arma un rompecabezas de dos piezas.	1		Completa tareas sencillas con apoyo verbal
Clasifica por color.	1		Clasifica correctamente los estímulos
Clasifica por tamaño.	1		Diferencia tamaños sin dificultad relevante
Imita un gesto.	1		Reproduce gestos simples correctamente
Mantiene coordinación.	1		Conserva coordinación funcional, aunque con marcha enlentecida.

7. OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

ITEMS	SI/NO	JUSTIFICACIÓN
Mantiene contacto durante la interacción	SI	Mantiene contacto visual funcional y disposición durante toda la evaluación.
Comprende Instrucciones sencillas	SI	Comprende consignas simples y responde adecuadamente.
Requiere guía física parcial	SI	Requiere supervisión ocasional debido a marcha lenta y apoyo funcional parcial

Requiere ayuda total para ABVD	NO	Presenta semiautónoma; requiere apoyo parcial principalmente en higiene y manejo de incontinencia
Tolera la evaluación	SI	Permanece tranquilo y colaborador durante el proceso
Coopera	SI	Participa activamente en la valoración.
Presenta distraibilidad	SI	Presenta distractibilidad ocasional sin impedir el desarrollo de la prueba.
Presenta ansiedad o irritabilidad	NO	Durante la valoración predominó afecto eutímico; no se observaron manifestaciones de ansiedad o irritabilidad.

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: Funcionamiento cognitivo conservado para el nivel funcional del residente, con compromiso leve en memoria reciente y enlentecimiento psicomotor, hallazgos congruentes con el diagnóstico de esquizofrenia en fase de estabilidad clínica y con la valoración psicológica integral.

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 desempeño obtenido evidencia un funcionamiento cognitivo global conservado para el nivel funcional del residente. Se observa adecuada orientación personal, espacial y temporal, buena capacidad para comprender y ejecutar instrucciones sencillas, reconocimiento de personas y objetos habituales, así como adecuada coordinación para actividades funcionales básicas. Se identifica un compromiso leve en la

memoria reciente y enlentecimiento psicomotor, asociados al diagnóstico de esquizofrenia y compatibles con lo descrito en la valoración integral. No se evidencian signos de deterioro neurocognitivo mayor; sin embargo, se recomienda mantener seguimiento psicológico periódico y programas de estimulación cognitiva dirigidos al fortalecimiento de la atención, memoria, organización del pensamiento y habilidades adaptativas.

10. OBSERVACIONES FINALES

La evaluación se realizó mediante observación directa y aplicación del MMSE adaptado, encontrándose al residente alerta, colaborador y con adecuada tolerancia al proceso. Comprendió las consignas, respondió de forma pertinente y mantuvo contacto visual funcional durante la interacción. Su lenguaje fue comprensible, aunque de emisión pausada y con baja complejidad discursiva. Se evidenció marcha enlentecida y necesidad de supervisión parcial en algunas actividades básicas de la vida diaria, principalmente relacionadas con el manejo de la incontinencia y el autocuidado, sin que estas limitaciones impidieran la aplicación del instrumento. Se recomienda continuar con actividades de estimulación cognitiva, fortalecimiento de habilidades sociales, estructuración de rutinas y seguimiento interdisciplinario para preservar su funcionalidad y estabilidad clínica.



Erika Johana Alvarez González
TP.315130

DATOS GENERALES



Nombre del residente: María Cecilia González Córdoba Edad: 87

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.	1		Identifica adecuadamente al personal asistencial y profesionales con quienes interactúa diariamente.
Reconoce su habitación o espacio habitual.	1		Reconoce su habitación y los espacios habituales de la institución.
Se dirige a lugares conocidos.	1		Se desplaza de forma autónoma hacia lugares conocidos, aunque ocasionalmente requiere orientación verbal.
Reconoce objetos de uso diario.	1		Identifica correctamente objetos de uso cotidiano.
Responde a su nombre mediante mirada o gesto.	0		Responde de manera lenta debido a sus limitaciones en la fluidez del lenguaje y al procesamiento de la información.

2. ATENCIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Mira al evaluador.	1		Mantiene contacto visual durante la interacción.
Sigue un objeto con la mirada.	1		Conserva seguimiento visual adecuado.
Mantiene la atención al menos un minuto.	0		Presenta distractibilidad y requiere redirección para mantener la actividad.
Imita un movimiento sencillo.	1		Ejecuta movimientos simples mediante demostración.
Sigue una instrucción con demostración.	1		Comprende mejor las instrucciones cuando son concretas 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.

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Pelota	1		Logra evocar uno de los elementos presentados
Cuchara	0		Presenta dificultad para recordar el objeto después del intervalo.
Taza (vaso)	0		Se evidencia compromiso de la memoria reciente.

4. RECONOCIMIENTO VISUAL (3 puntos)

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

5. COMPRENSIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma la pelota.	1		Comprende y ejecuta la instrucción sencilla.
Entrega la cuchara.	1		Responde adecuadamente cuando la orden es concreta.
Se sienta.	1		Comprende y ejecuta la indicación.
Levanta la mano.	1		Realiza correctamente el movimiento solicitado.
Señala la puerta.	0		Presenta dificultad en tareas que requieren mayor orientación espacial y procesamiento cognitivo.

6. PRAXIAS Y COORDINACIÓN (9 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma objetos voluntariamente.	1		Manipula objetos de forma adecuada.
Señala el objeto solicitado.	1		Identifica los estímulos solicitados.
Introduce piezas en un recipiente.	1		Ejecuta correctamente la actividad.
Ensarta un aro.	1		Conserva coordinación visomotora básica.
Arma un rompecabezas de dos piezas.	0		Presenta dificultades en planificación y organización de la tarea.
Clasifica por color.	1		Conserva discriminación visual por color.
Clasifica por tamaño.	0		Presenta alteraciones en funciones ejecutivas y razonamiento
Imita un gesto.	1		Reproduce correctamente el gesto observado.
Mantiene coordinación.	0		Presenta disminución de la coordinación fina y lentitud en la ejecución de actividades complejas.

7. OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

ITEMS	SI/NO	JUSTIFICACIÓN
Mantiene contacto durante la interacción	SI	Mantiene contacto visual e interacción adecuada durante la valoración.
Comprende Instrucciones sencillas	SI	Comprende consignas simples, requiriendo mayor tiempo para procesarlas debido a la lentitud en el procesamiento de la información.
Requiere guía física parcial	NO	Comprende consignas simples, requiriendo mayor tiempo para procesarlas debido a la lentitud en el procesamiento de la información.
Requiere ayuda total para ABVD	NO	Presenta condición de semindependencia, requiriendo apoyo ocasional principalmente en higiene y vestido.
Tolera la evaluación	SI	Permanece tranquila y colaboradora durante todo el procedimiento.

Coopera	SI	Participa de acuerdo con sus capacidades cognitivas y funcionales.
Presenta distraibilidad	SI	Requiere redirección ocasional para mantener la atención en las actividades.
Presenta ansiedad o irritabilidad	NO	Durante la valoración no se evidenciaron manifestaciones de ansiedad o irritabilidad; se mantuvo emocionalmente estable.

8. REGISTRO DE PUNTUACIÓN

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

INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO: La residente obtiene un puntaje de 22/30, compatible con alteraciones cognitivas leves, que deben interpretarse considerando su diagnóstico de Discapacidad Intelectual, la ausencia de escolaridad y las limitaciones en la fluidez del lenguaje. Durante la evaluación se evidenciaron dificultades principalmente en la atención sostenida, memoria reciente, orientación temporal y funciones ejecutivas; sin embargo, conserva el reconocimiento de personas y espacios habituales, comprende instrucciones sencillas 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 de base y sin evidencia de un deterioro neurocognitivo progresivo.

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, consistente con el diagnóstico de Discapacidad Intelectual y el nivel de funcionamiento previamente descrito en la Valoración Integral Psicológica. Durante la evaluación la residente permaneció alerta, colaboradora y con adecuada disposición para participar, comprendiendo y ejecutando instrucciones sencillas cuando fueron presentadas de manera clara, concreta y estructurada.

Se evidenciaron limitaciones en la fluidez del lenguaje, lentitud en el procesamiento de la información, dificultades en la memoria reciente, atención sostenida, orientación temporal y funciones ejecutivas, especialmente en actividades que requerían planificación, razonamiento y organización. Asimismo, las conductas de acumulación descritas en la valoración psicológica reflejan alteraciones en el control ejecutivo y en la flexibilidad cognitiva, propias de su condición clínica de base.

A nivel funcional conserva una condición de semindependencia, manteniendo desplazamiento autónomo, adecuada adaptación al entorno institucional y participación en actividades terapéuticas cuando recibe orientación y acompañamiento. Los hallazgos son coherentes con la Valoración Integral Psicológica y la Escala Observacional Adaptada, recomendándose mantener un abordaje interdisciplinario enfocado en el fortalecimiento de la memoria, atención, funciones ejecutivas, habilidades adaptativas y regulación conductual, con el propósito de preservar las capacidades cognitivas conservadas y favorecer su funcionamiento cotidiano.

10. OBSERVACIONES FINALES

La aplicación del Mini Examen del Estado Mental (MMSE) adaptado se realizó mediante observación clínica directa e instrucciones verbales sencillas, ajustadas al nivel de comprensión, escolaridad y capacidades cognitivas de la residente. Durante todo el procedimiento se mostró tranquila, colaboradora y receptiva, manteniendo adecuada interacción con el evaluador y respondiendo de acuerdo con sus capacidades funcionales, aunque requirió mayor tiempo para procesar algunas consignas y redirección ocasional para mantener la atención.

Las principales dificultades observadas estuvieron relacionadas con la limitada fluidez del lenguaje, la memoria reciente, la orientación temporal, la atención sostenida y las funciones ejecutivas; no obstante, conserva habilidades para reconocer personas significativas, identificar objetos de uso cotidiano, comprender instrucciones sencillas, desplazarse de forma autónoma y participar en actividades institucionales dentro de sus posibilidades. Se recomienda mantener seguimiento psicológico periódico, programas de estimulación cognitiva orientados al fortalecimiento de la memoria, atención y funciones ejecutivas, estrategias para el manejo de las conductas de acumulación, actividades que favorezcan la comunicación funcional y el mantenimiento de las habilidades adaptativas, así como continuar con el acompañamiento interdisciplinario para preservar su autonomía parcial, promover su participación activa y favorecer una adecuada calidad de vida dentro del contexto institucional.



Erika Johana Alvarez González
TP.315130

DATOS GENERALES



Nombre del residente: María Cristina García Edad: 78

Fecha de valoración: Martes 30/Junio/2026

Diagnóstico: Discapacidad auditiva, 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		Reconoce personas cercanas y cuidadores habituales, respondiendo mediante gestos faciales, contacto visual y actitud colaboradora.
Reconoce su habitación o espacio habitual.	0		No se ubica de manera consistente en el lugar donde está, presentando dificultades en orientación espacial.
Se dirige a lugares conocidos.	0		Requiere apoyo en la marcha mediante caminador y acompañamiento para desplazamientos.
Reconoce objetos de uso diario.	0		No reconoce objetos de manera consistente; requiere apoyo, guía y ejemplificación para interactuar con ellos.
Responde a su nombre mediante mirada o gesto.	1		Responde mediante mirada, gestos faciales o expresión afectiva, acorde con su discapacidad auditiva.

2. ATENCIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Mira al evaluador.	1		Mantiene contacto visual y disposición frente a la interacción.
Sigue un objeto con la mirada.	1		Sigue estímulos visuales cuando se presentan de forma clara y cercana.
Mantiene la atención al menos un minuto.	0		Presenta dificultad en atención sostenida y se distrae con facilidad.
Imita un movimiento sencillo.	1		Imita acciones sencillas cuando recibe demostración, apoyo visual y modelamiento.
Sigue una instrucción con demostración.	1		Sigue instrucciones básicas cuando cuenta con guía, apoyo, ejemplificación y acompañamiento del personal.

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 recuerda el objeto presentado previamente
Cuchara	0		Presenta dificultad para evocar o reconocer el estímulo luego del intervalo.
Taza (vaso)	0		Se evidencia compromiso en memoria reciente y evocación de información.

4. RECONOCIMIENTO VISUAL (3 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Reconoce al cuidador	1		Reconoce personas cercanas y cuidadores habituales.
Reconoce a un compañero	1		Mantiene interacción positiva con sus pares y adecuada adaptación social.
Reconoce al profesional	1		Responde de manera colaboradora ante el profesional mediante gestos y contacto visual.

5. COMPRENSIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma la pelota.	1		No reconoce el objeto espontáneamente, pero ejecuta la acción cuando recibe guía y demostración.
Entrega la cuchara.	1		Realiza la acción con apoyo gestual, ejemplificación y acompañamiento.
Se sienta.	1		Sigue instrucciones funcionales simples con apoyo del personal.
Levanta la mano.	1		Ejecuta el movimiento mediante modelamiento visual y repetición.
Señala la puerta.	0		Presenta dificultad para identificar referencias espaciales de manera autónoma.

6. PRAXIAS Y COORDINACIÓN (9 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma objetos voluntariamente.	0		No ejecuta la acción de forma voluntaria; requiere indicación directa y apoyo.
Señala el objeto solicitado.	0		No reconoce ni señala objetos de manera consistente.
Introduce piezas en un recipiente.	1		Participa si recibe guía paso a paso, apoyo visual y acompañamiento.
Ensarta un aro.	1		Puede realizar la actividad con modelamiento, guía y supervisión.
Arma un rompecabezas de dos piezas.	1		Lo realiza únicamente con ejemplificación y apoyo constante.
Clasifica por color.	1		Participa en actividades de clasificación cuando son dirigidas y adaptadas.
Clasifica por tamaño.	1		Puede realizarlo con apoyo, guía y repetición de instrucciones.
Imita un gesto.	1		Usa gestos faciales como medio comunicativo y logra imitación con demostración.
Mantiene coordinación.	1		Conserva movilidad con caminador, aunque requiere apoyo y supervisión.

7. OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

ITEMS	SI/NO	JUSTIFICACIÓN
Mantiene contacto durante la interacción	SI	Mantiene contacto visual, gestos faciales y actitud colaboradora.
Comprende Instrucciones sencillas	SI	Comprende instrucciones básicas cuando se apoyan en gestos, demostración y ejemplificación.
Requiere guía física parcial	SI	Requiere apoyo para movilidad, higiene, vestido y algunas actividades funcionales.
Requiere ayuda total para ABVD	NO	Presenta dependencia parcial; conserva independencia en alimentación.
Tolera la evaluación	SI	Se muestra tranquila, alegre y colaboradora.
Coopera	SI	Coopera con cuidadores y participa en actividades grupales.
Presenta distraibilidad	SI	Se distrae con facilidad y requiere redirección.
Presenta ansiedad o irritabilidad	NO	No se evidencian conductas agresivas ni alteraciones emocionales relevantes.

8. REGISTRO DE PUNTUACIÓN

Área	Puntaje
Orientación personal y del entorno	2/5
Atención	4/5
Memoria	0/3
Reconocimiento visual	3/3
Comprensión	4/5
Praxias y coordinación	7/9
TOTAL	**20/30**

INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO: El resultado es compatible con deterioro cognitivo moderado, con afectación en memoria, orientación, atención sostenida y funciones ejecutivas. Debe interpretarse considerando la esquizofrenia, la discapacidad auditiva, las limitaciones del lenguaje verbal y la necesidad de apoyo visual, gestual y acompañamiento para ejecutar actividades.

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 compatible con deterioro cognitivo moderado, asociado al diagnóstico de esquizofrenia, discapacidad auditiva y proceso de envejecimiento. Se observan dificultades en memoria reciente, orientación espacial y temporal, atención sostenida y funciones ejecutivas.

La residente no reconoce objetos de manera espontánea, pero logra participar y ejecutar actividades cuando recibe guía, apoyo, modelamiento, ejemplificación y acompañamiento del personal asistencial. Su comunicación verbal se encuentra limitada por la hipoacusia, por lo que utiliza gestos faciales y expresiones no verbales como estrategias compensatorias.

A nivel emocional y social, mantiene actitud tranquila, alegre, afectiva, extrovertida y colaboradora, sin conductas desadaptativas. Participa en actividades grupales y conserva interacción positiva con sus compañeros, lo que favorece su adaptación institucional.

10. OBSERVACIONES FINALES

La aplicación del MMSE Adaptado se realizó mediante observación clínica, instrucciones sencillas, apoyo gestual, demostración práctica, modelamiento y acompañamiento permanente, ajustando la valoración a su discapacidad auditiva y a sus limitaciones comunicativas.

Se recomienda continuar con estimulación cognitiva enfocada en memoria, atención y orientación; fortalecer la comunicación no verbal mediante gestos, contacto visual y apoyos visuales; promover la participación activa en actividades grupales; mantener rutinas estructuradas y continuar el acompañamiento interdisciplinario para preservar sus capacidades funcionales, emocionales y sociales.



Erika Johana Alvarez González
TP.315130

DATOS GENERALES



Nombre del residente: María Eneria Quiñones Males Edad: 78

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.	1		Aunque no presenta lenguaje verbal funcional, reconoce al personal asistencial y a los profesionales mediante contacto visual, gestos y respuestas no verbales, evidenciando familiaridad con quienes interactúan diariamente con ella
Reconoce su habitación o espacio habitual.	1		Identifica su habitación y los espacios habituales dentro de la institución, desenvolviéndose mejor en ambientes conocidos y estructurados, aunque puede requerir orientación cuando se modifican las rutinas o el entorno.
Se dirige a lugares conocidos.	1		Se moviliza de manera independiente hacia los espacios de uso cotidiano dentro de la institución, requiriendo supervisión principalmente por su condición cognitiva y para prevenir riesgos.
Reconoce objetos de uso diario.	1		Reconoce objetos de uso cotidiano mediante señalamiento o manipulación, pese a la ausencia de lenguaje verbal funciona
Responde a su nombre mediante mirada o gesto.	1		Responde cuando es llamada por su nombre mediante contacto visual, gestos o expresiones faciales, constituyendo su principal forma de comunicación.

2. ATENCIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Mira al evaluador.	1		Establece contacto visual durante la interacción, favoreciendo la comunicación mediante expresiones faciales y gestos.
Sigue un objeto con la mirada.	1		Conserva adecuado seguimiento visual de los estímulos presentados durante la valoración.
Mantiene la atención al menos un minuto.	0		Presenta dificultad para mantener la atención sostenida, distrayéndose con facilidad y requiriendo redirección frecuente para continuar las actividades.
Imita un movimiento sencillo.	1		Reproduce movimientos simples cuando son demostrados por el evaluador, evidenciando mejor desempeño mediante aprendizaje por modelamiento.

Sigue una instrucción con demostración.	0		Comprende parcialmente las instrucciones sencillas cuando son acompañadas de apoyo gestual y demostración, requiriendo repetición y mayor tiempo para procesar la información.

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 reconocer el objeto después del intervalo establecido, evidenciando alteración significativa de la memoria reciente.
Cuchara	0		No consigue evocar el objeto presentado previamente, observándose compromiso de la memoria inmediata y reciente.
Taza (vaso)	0		No identifica el objeto durante la evocación diferida, siendo consistente con el deterioro cognitivo descrito en la valoración psicológica.

4. RECONOCIMIENTO VISUAL (3 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Reconoce al cuidador	1		Reconoce al cuidador habitual mediante contacto visual, gestos y expresiones faciales, evidenciando familiaridad con las personas que participan en su cuidado diario.
Reconoce a un compañero	0		Presenta dificultades para reconocer de forma consistente a otros residentes, debido al compromiso cognitivo y a las alteraciones de orientación.
Reconoce al profesional	1		Identifica al profesional que realiza la valoración mediante respuestas gestuales y contacto visual, mostrando mayor reconocimiento cuando existe interacción frecuente.

5. COMPRENSIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma la pelota.	1		Comprende la instrucción cuando es acompañada de señalamiento y demostración práctica.
Entrega la cuchara.	1		Ejecuta la acción solicitada con apoyo gestual y orientación verbal sencilla.
Se sienta.	0		Requiere repetición y modelamiento para comprender completamente la instrucción.
Levanta la mano.	0		Presenta dificultad para comprender y ejecutar la orden de forma espontánea, requiriendo guía constante.
Señala la puerta.	0		No logra responder adecuadamente a consignas que requieren orientación espacial y mayor procesamiento cognitivo.

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 algunos objetos cuando recibe apoyo visual o gestual.
Introduce piezas en un recipiente.	1		Realiza la actividad lentamente, pero logra completarla con supervisión mínima.
Ensarta un aro.	0		Presenta dificultades en coordinación fina y planificación motora.
Arma un rompecabezas de dos piezas.	0		Evidencia alteración de las funciones ejecutivas y dificultad para organizar la tarea.
Clasifica por color.	1		Logra clasificaciones simples por color cuando recibe orientación inicial.
Clasifica por tamaño.	0		Presenta dificultad para establecer relaciones de tamaño y categorías.
Imita un gesto.	1		Presenta dificultad para establecer relaciones de tamaño y categorías.
Mantiene coordinación.	0		Presenta lentitud psicomotora y disminución de la coordinación durante actividades de mayor complejidad.

7. OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

ITEMS	SI/NO	JUSTIFICACIÓN
Mantiene contacto durante la interacción	SI	Establece contacto visual y responde mediante gestos y expresiones faciales, de acuerdo con su modalidad de comunicación no verbal.
Comprende Instrucciones sencillas	SI	Comprende consignas simples cuando se acompañan de demostración y apoyo gestual.
Requiere guía física parcial	SI	Requiere acompañamiento y orientación durante algunas actividades debido al compromiso cognitivo y funcional.
Requiere ayuda total para ABVD	NO	Presenta dependencia parcial, conservando habilidades básicas como alimentación y movilidad, aunque necesita apoyo para higiene y vestido.
Tolera la evaluación	SI	Se mostró tranquila, colaboradora y permitió el desarrollo de toda la valoración.
Coopera	SI	Participó dentro de sus posibilidades cognitivas y comunicativas.
Presenta distraibilidad	SI	Se distrae fácilmente y requiere redirección frecuente para mantener la atención.
Presenta ansiedad o irritabilidad	NO	Durante la evaluación permaneció estable emocionalmente, sin manifestaciones de ansiedad o irritabilidad.

8. REGISTRO DE PUNTUACIÓN

Área	Puntaje
Orientación personal y del entorno	5/5
Atención	3/5
Memoria	0/3
Reconocimiento visual	2/3
Comprensión	2/5
Praxias y coordinación	5/9
TOTAL	**17/30**

INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO: La residente obtiene un puntaje de 17/30, compatible con deterioro cognitivo moderado. Este resultado debe interpretarse considerando su diagnóstico de Discapacidad Intelectual, la ausencia de lenguaje verbal funcional y el uso predominante de comunicación gestual. Presenta alteraciones significativas en memoria, atención, orientación y funciones ejecutivas; sin embargo, conserva el reconocimiento de personas y espacios habituales, responde a instrucciones sencillas con apoyo y mantiene parcialmente habilidades funcionales relacionadas con la alimentación y la movilidad. El resultado es coherente con la Valoración Integral Psicológica y la Escala Observacional Adaptada, que evidencian un compromiso cognitivo global con dependencia moderada.

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 deterioro cognitivo moderado, consistente con el diagnóstico de Discapacidad Intelectual y con el funcionamiento descrito en la Valoración Integral Psicológica. La ausencia de lenguaje verbal funcional limita la expresión de respuestas, por lo que la valoración se fundamentó principalmente en la observación clínica, la comunicación gestual y la ejecución de instrucciones simples.

Durante la evaluación se evidenció compromiso en la memoria inmediata y reciente, atención sostenida, orientación temporoespacial y funciones ejecutivas, así como dificultades para comprender y ejecutar consignas complejas. No obstante, conserva reconocimiento de personas significativas, identifica su habitación y espacios habituales, mantiene movilidad funcional y responde favorablemente en ambientes

estructurados y con acompañamiento del personal asistencial. Estos hallazgos respaldan la necesidad de continuar con intervenciones interdisciplinarias dirigidas al mantenimiento de las funciones cognitivas residuales, el fortalecimiento de la comunicación no verbal y la promoción de la autonomía funcional dentro de sus posibilidades.

10. OBSERVACIONES FINALES

La aplicación del Mini Examen del Estado Mental (MMSE) adaptado se realizó mediante observación clínica, demostraciones prácticas y apoyo gestual, ajustando el procedimiento a las características comunicativas de la residente. Debido a la ausencia de lenguaje verbal funcional, la mayor parte de las respuestas fueron interpretadas a través de gestos, expresiones faciales y conductas observables, permitiendo valorar de manera más objetiva su funcionamiento cognitivo.

Durante la valoración se observó una actitud tranquila, colaboradora y con adecuada tolerancia al proceso evaluativo. Las principales dificultades estuvieron relacionadas con la memoria, la atención, la orientación y las funciones ejecutivas, mientras que se conservaron capacidades para reconocer personas y espacios habituales, seguir algunas instrucciones sencillas y participar cuando recibe acompañamiento directo.

Se recomienda mantener seguimiento psicológico periódico, programas de estimulación cognitiva, estrategias de comunicación aumentativa y alternativa (gestos, señas y apoyos visuales), actividades de orientación a la realidad y un abordaje interdisciplinario permanente orientado al mantenimiento de las capacidades funcionales conservadas, la regulación conductual y la mejora de su calidad de vida dentro del contexto institucional.



Erika Johana Alvarez González
TP.315130

DATOS GENERALES



Nombre del residente: Marta Andrade Cupita Edad: 53

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.	0		No evidencia reconocimiento consistente del personal asistencial ni de los profesionales. Durante la valoración presenta resistencia al acercamiento, respuestas conductuales oposicionistas y escasa interacción, asociadas al deterioro cognitivo severo y a sus limitaciones en la comprensión y comunicación.
Reconoce su habitación o espacio habitual.	0		No logra identificar de manera consistente su habitación ni otros espacios de la institución, requiriendo orientación permanente y acompañamiento continúo debido a la alteración de la orientación espacial.
Se dirige a lugares conocidos.	0		No se desplaza de manera autónoma hacia lugares conocidos. Presenta resistencia durante algunos desplazamientos y requiere acompañamiento permanente debido al compromiso cognitivo, la movilidad reducida y el riesgo de caídas.
Reconoce objetos de uso diario.	0		No identifica de forma consistente los objetos cotidianos ni comprende adecuadamente su función, mostrando escasa respuesta incluso cuando forman parte de su rutina diaria.
Responde a su nombre mediante mirada o gesto.	0		La respuesta a su nombre es inconsistente. En múltiples ocasiones no responde debido al deterioro cognitivo, la ausencia de lenguaje funcional y la resistencia conductual observada durante la interacción.

2. ATENCIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Mira al evaluador.	1		Establece contacto visual breve e intermitente; sin embargo, lo interrumpe con facilidad debido a la resistencia para participar y a la dificultad para mantener la interacción.
Sigue un objeto con la mirada.	1		Conserva seguimiento visual básico únicamente frente a estímulos llamativos y durante periodos muy cortos.

Mantiene la atención al menos un minuto.	0		Presenta marcada dificultad para sostener la atención, distrayéndose fácilmente y mostrando resistencia para continuar la actividad, requiriendo redirección permanente.
Imita un movimiento sencillo.	0		No logra reproducir movimientos simples debido a las alteraciones cognitivas, la escasa comprensión de las consignas y la resistencia a colaborar durante la evaluación.
Sigue una instrucción con demostración.	0		Aun con demostración, repetición y apoyo gestual, no ejecuta las instrucciones de manera consistente, evidenciando compromiso de comprensión y oposición conductual.

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 recuerda el objeto presentado previamente, evidenciando alteración importante de la memoria inmediata y reciente.
Cuchara	0		No logra evocar el objeto aun cuando recibe apoyo contextual o claves visuales.
Taza (vaso)	0		No identifica el estímulo previamente mostrado, consistente con el compromiso severo de la memoria.

4. RECONOCIMIENTO VISUAL (3 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Reconoce al cuidador	0		No evidencia reconocimiento consistente del personal asistencial. Las respuestas observadas son inespecíficas y no permiten confirmar identificación consciente.
Reconoce a un compañero	0		No reconoce de manera consistente a otros residentes y presenta escasa interacción social, permaneciendo aislada o mostrando conductas de oposición durante las actividades grupales.
Reconoce al profesional	0		No identifica al profesional durante la valoración; además, presenta resistencia al acercamiento y a la interacción terapéutica.

5. COMPRENSIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma la pelota.	0		No comprende ni ejecuta la instrucción, aun cuando se acompaña de demostración, debido al deterioro cognitivo y la resistencia conductual.
Entrega la cuchara.	0		No logra comprender la consigna ni realizar la acción solicitada, manteniendo una actitud de oposición y escasa colaboración.
Se sienta.	0		Requiere guía física permanente para realizar la acción y frecuentemente ofrece resistencia a las indicaciones del personal.
Levanta la mano.	0		No ejecuta la orden motora solicitada debido a la alteración de la comprensión, funciones ejecutivas y resistencia durante la evaluación.
Señala la puerta.	0		No identifica el elemento solicitado ni comprende la instrucción, consistente con el compromiso cognitivo severo y las dificultades de orientación.

6. PRAXIAS Y COORDINACIÓN (9 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma objetos voluntariamente.	0		Presenta escasa iniciativa para manipular objetos y, en múltiples ocasiones, ofrece resistencia durante las actividades propuestas, requiriendo guía física y acompañamiento permanente.
Señala el objeto solicitado.	0		No identifica ni señala de forma consistente los objetos solicitados debido al compromiso cognitivo severo, las dificultades de comprensión y la limitada comunicación funcional.
Introduce piezas en un recipiente.	0		No logra ejecutar la actividad de manera autónoma, evidenciando alteración en la coordinación visomotora, planificación motora y comprensión de la tarea.
Ensarta un aro.	0		No realiza la actividad debido a las alteraciones cognitivas, la baja tolerancia a la frustración y la resistencia a participar.
Arma un rompecabezas de dos piezas.	0		No logra establecer relaciones espaciales ni organizar secuencias simples, presentando importante compromiso de las funciones ejecutivas.
Clasifica por color.	0		No realiza procesos de clasificación de manera consistente debido al deterioro cognitivo y a la limitada comprensión de la actividad.
Clasifica por tamaño.	0		No logra discriminar tamaños ni establecer comparaciones básicas, requiriendo ayuda permanente.
Imita un gesto.	0		No reproduce gestos de forma voluntaria y consistente; frecuentemente presenta oposición o resistencia durante la evaluación.
Mantiene coordinación.	0		Presenta alteración importante de la coordinación funcional, movilidad reducida e inestabilidad postural, requiriendo supervisión permanente durante los desplazamientos.

7. OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

ITEMS	SI/NO	JUSTIFICACIÓN
Mantiene contacto durante la interacción	NO	La interacción es limitada; presenta resistencia al acercamiento, escaso contacto visual sostenido y baja disposición para establecer vínculo durante la valoración.
Comprende Instrucciones sencillas	NO	Presenta importante dificultad para comprender consignas simples, aun cuando son repetidas, demostradas y acompañadas de apoyo gestual.
Requiere guía física parcial	NO	Requiere asistencia superior a una guía parcial, necesitando acompañamiento continuo para la mayoría de las actividades.
Requiere ayuda total para ABVD	SI	Debido al deterioro cognitivo y funcional presenta elevada dependencia para las actividades básicas de la vida diaria, requiriendo apoyo permanente del personal asistencial.
Tolera la evaluación	NO	Presenta resistencia durante el proceso evaluativo, dificultando el desarrollo continuo de las actividades propuestas.

Coopera	NO	La cooperación es limitada; frecuentemente manifiesta oposición y baja disposición para participar en las actividades o lo que requiera realizar el personal asistencial.
Presenta distraibilidad	SI	Se distrae fácilmente, mostrando dificultad para mantener la atención y requiriendo redirección constante.
Presenta ansiedad o irritabilidad	SI	Se evidencian episodios de desregulación emocional caracterizados por irritabilidad, llanto, conductas oposicionistas y autoagresión, requiriendo supervisión permanente y estrategias de contención emocional.

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 compromiso cognitivo muy severo, caracterizado por alteraciones globales en orientación, atención, memoria, reconocimiento, comprensión, funciones ejecutivas y coordinación. La interpretación debe realizarse considerando el diagnóstico de Discapacidad Intelectual, las importantes limitaciones del lenguaje, la ausencia de comunicación verbal funcional, la escasa interacción social, la resistencia a las intervenciones, la presencia de conductas de autoagresión y la elevada dependencia funcional. Estas condiciones limitan significativamente la ejecución del instrumento y reflejan un funcionamiento cognitivo gravemente comprometido, con conservación únicamente de respuestas conductuales básicas frente a algunos estímulos ambientales.

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 un compromiso cognitivo muy severo, coherente con el diagnóstico de Discapacidad Intelectual y con el perfil funcional descrito en la valoración integral. Durante la evaluación se observaron alteraciones importantes en orientación, memoria, atención, comprensión, reconocimiento visual, funciones ejecutivas y coordinación, así como ausencia de lenguaje oral funcional y marcadas dificultades para establecer procesos de comunicación efectivos.

La residente presenta escasa capacidad para comprender y ejecutar instrucciones, limitada interacción con el entorno, baja iniciativa para participar en actividades y dificultad para establecer relaciones sociales funcionales con otros residentes y con el personal institucional. Durante la valoración se evidenció resistencia a la interacción y a las actividades propuestas, lo que limitó la exploración de varias funciones cognitivas.

Desde el componente emocional y conductual se observaron episodios de desregulación caracterizados por llanto, oposición, irritabilidad y conductas de autoagresión, las cuales incrementan el riesgo para su integridad física y requieren supervisión permanente, estrategias de contención emocional y seguimiento continuo por parte del equipo interdisciplinario. El funcionamiento observado es consistente con un alto nivel de dependencia y una necesidad permanente de apoyo para todas las actividades de la vida diaria.

10. OBSERVACIONES FINALES

La aplicación del Mini Examen del Estado Mental (MMSE) Adaptado se realizó mediante observación clínica directa, utilización de estímulos visuales, demostración de acciones y acompañamiento permanente, adaptando el procedimiento a las capacidades cognitivas, comunicativas y funcionales de la residente.

Durante la valoración se evidenció una marcada limitación en la comunicación, comprensión y respuesta a las consignas propuestas, acompañada de resistencia para participar en la evaluación y baja tolerancia a la interacción terapéutica. Asimismo, se observaron dificultades importantes para el reconocimiento de personas, objetos y espacios, alteraciones significativas de la memoria, atención y funciones ejecutivas, así como escasas habilidades para la socialización y la interacción con el entorno.

Se recomienda mantener seguimiento psicológico permanente, implementar programas individualizados de estimulación multisensorial y cognitiva adaptada, fortalecer estrategias de comunicación no verbal, estructurar rutinas altamente predecibles y mantener supervisión continúa debido al riesgo asociado a las conductas de autoagresión, la resistencia conductual y la elevada dependencia funcional. Se considera fundamental el trabajo interdisciplinario con Medicina, Enfermería, Fisioterapia, Terapia Ocupacional y Trabajo Social para preservar las capacidades residuales, disminuir los factores desencadenantes de desregulación emocional y favorecer el bienestar integral y la calidad de vida de la residente.



Erika Johana Alvarez González
TP.315130

DATOS GENERALES



Nombre del residente: María Quintero Edad: 86

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.	1		Reconoce parcialmente a cuidadores habituales, manteniendo interacción funcional limitada mediante contacto visual y comunicación gestual.
Reconoce su habitación o espacio habitual.	0		Presenta desorientación en tiempo y espacio, por lo que no identifica de manera consistente su habitación o espacio habitual.
Se dirige a lugares conocidos.	0		No se dirige de forma autónoma a lugares conocidos debido a movilidad limitada y necesidad de apoyo para desplazarse.
Reconoce objetos de uso diario.	1		Reconoce algunos objetos familiares cuando se presentan en contexto funcional y con apoyo del personal.
Responde a su nombre mediante mirada o gesto.	1		Responde mediante mirada, gesto o vocalización de bajo tono, acorde con sus limitaciones comunicativas.

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 cuando son presentados de forma clara y cercana.
Mantiene la atención al menos un minuto.	0		Presenta dificultad en atención sostenida y se distrae con facilidad.
Imita un movimiento sencillo.	1		Puede imitar movimientos simples cuando recibe demostración, apoyo gestual y guía del evaluador.
Sigue una instrucción con demostración.	1		Sigue instrucciones básicas cuando son ejemplificadas y acompañadas por el personal.

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 recuerda el objeto presentado después del intervalo establecido.
Cuchara	0		No logra evocación espontánea ni reconocimiento diferido consistente.
Taza (vaso)	0		No logra evocación espontánea ni reconocimiento diferido consistente.

4. RECONOCIMIENTO VISUAL (3 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Reconoce al cuidador	1		Reconoce parcialmente al cuidador habitual por familiaridad y rutina institucional.
Reconoce a un compañero	0		Presenta habilidades sociointerpersonales limitadas y reconocimiento inconsistente de pares.
Reconoce al profesional	1		Identifica parcialmente al profesional mediante contacto visual, actitud colaborativa y respuesta gestual.

5. COMPRENSIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma la pelota.	1		Ejecuta la acción cuando recibe demostración, apoyo gestual y acompañamiento.
Entrega la cuchara.	1		Comprende la consigna básica cuando se presenta de forma concreta y guiada.
Se sienta.	1		Responde a instrucciones funcionales relacionadas con la rutina, con apoyo del personal.
Levanta la mano.	1		Ejecuta el movimiento si recibe modelamiento y repetición.
Señala la puerta.	0		No identifica consistentemente referencias espaciales por desorientación en tiempo y espacio.

6. PRAXIAS Y COORDINACIÓN (9 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma objetos voluntariamente.	1		Manipula objetos sencillos cuando son presentados directamente y recibe guía.
Señala el objeto solicitado.	0		No señala de manera consistente el objeto solicitado por dificultades de comprensión y reconocimiento.
Introduce piezas en un recipiente.	1		Puede ejecutar la actividad con guía paso a paso y acompañamiento.
Ensarta un aro.	0		Presenta dificultad para tareas que requieren coordinación fina y secuenciación.
Arma un rompecabezas de dos piezas.	0		No organiza la actividad por alteración de funciones ejecutivas.
Clasifica por color.	1		Puede participar en clasificación sencilla si recibe modelamiento y apoyo constante.
Clasifica por tamaño.	0		No discrimina tamaños de manera funcional y autónoma.
Imita un gesto.	1		Imita gestos simples con demostración visual y apoyo.
Mantiene coordinación.	0		Presenta movilidad limitada y requiere apoyo para desplazamiento y actividades físicas básicas.

7. OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

ITEMS	SI/NO	JUSTIFICACIÓN
Mantiene contacto durante la interacción	SI	Mantiene contacto visual intermitente y actitud generalmente tranquila.
Comprende Instrucciones sencillas	SI	Comprende consignas básicas cuando son cortas, repetidas, demostradas y acompañadas de apoyo gestual.
Requiere guía física parcial	SI	Requiere apoyo en movilidad, desplazamiento y ejecución de actividades físicas básicas.
Requiere ayuda total para ABVD	NO	Presenta dependencia significativa, pero se describe como dependencia parcial, especialmente en alimentación, baño, vestido, movilidad y control de esfínteres.
Tolera la evaluación	SI	Se muestra tranquila, colaborativa y afectuosa.
Coopera	SI	Coopera con cuidadores y participa de forma pasiva en actividades grupales.
Presenta distraibilidad	SI	Se distrae con facilidad y requiere redirección durante las actividades.
Presenta ansiedad o irritabilidad	NO	No se observan conductas disruptivas, agresivas o desadaptativas.

8. REGISTRO DE PUNTUACIÓN

Área	Puntaje
Orientación personal y del entorno	3/5
Atención	4/5
Memoria	0/3
Reconocimiento visual	2/3
Comprensión	4/5
Praxias y coordinación	4/9
TOTAL	**17/30**

INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO: El puntaje obtenido se ubica en rango de deterioro cognitivo moderado, coherente con el compromiso descrito en memoria, atención, orientación temporal-espacial, lenguaje y funciones ejecutivas. Debe interpretarse considerando la discapacidad intelectual, el envejecimiento, la discapacidad auditiva, el lenguaje incoherente de bajo tono, la comunicación gestual y la dependencia funcional parcial.

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

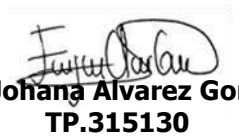
Los resultados del MMSE Adaptado evidencian un funcionamiento cognitivo compatible con deterioro cognitivo moderado, asociado a discapacidad intelectual y proceso de envejecimiento. Se observan alteraciones marcadas en memoria, orientación temporal y espacial, atención sostenida, lenguaje y funciones ejecutivas.

La residente conserva orientación principalmente en persona, mantiene actitud tranquila, colaborativa y afectuosa, sin conductas disruptivas. Su comunicación verbal se encuentra limitada por lenguaje incoherente, tono de voz bajo y discapacidad auditiva, compensando parcialmente mediante gestos. Participa de forma pasiva en actividades lúdicas, culturales y psicoeducativas cuando recibe acompañamiento estructurado del equipo interdisciplinario.

10. OBSERVACIONES FINALES

La aplicación del MMSE se realizó mediante observación clínica, apoyo gestual, demostración, instrucciones sencillas y acompañamiento permanente. Se recomienda continuar con estimulación cognitiva básica enfocada en atención, memoria y orientación, fortalecer la comunicación no verbal, promover participación en actividades adaptadas, mantener rutinas estructuradas y garantizar acompañamiento permanente en AVD, movilidad y control de esfínteres.

El seguimiento debe mantenerse de forma interdisciplinaria para favorecer seguridad, bienestar, interacción social y calidad de vida.



Erika Johana Alvarez González
TP.315130

DATOS GENERALES



Nombre del residente: Marleny Saavedra Losada Edad: 78

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.	1		Identifica al personal asistencial y a los profesionales que interactúan habitualmente con ella, aunque su respuesta verbal es limitada y generalmente utiliza palabras aisladas y respuestas concretas.
Reconoce su habitación o espacio habitual.	1		Reconoce su habitación y los espacios cotidianos de la institución, aunque requiere orientación ocasional cuando se modifican las rutinas.
Se dirige a lugares conocidos.	1		Deambula de manera independiente con marcha lenta hacia lugares habituales, requiriendo supervisión por riesgo de caídas.
Reconoce objetos de uso diario.	0		Presenta dificultad para identificar y nombrar algunos objetos cotidianos debido al compromiso del lenguaje y de las funciones cognitivas superiores.
Responde a su nombre mediante mirada o gesto.	0		Responde de forma inconsistente cuando es llamada por su nombre, evidenciando lentitud en el procesamiento de la información y limitaciones en la comunicación funcional.

2. ATENCIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Mira al evaluador.	1		Mantiene contacto visual durante la interacción clínica.
Sigue un objeto con la mirada.	1		Conserva seguimiento visual de estímulos presentados durante la valoración.
Mantiene la atención al menos un minuto.	0		Presenta atención fluctuante, con tendencia a distraerse y necesidad de redirección frecuente para continuar las actividades.
Imita un movimiento sencillo.	1		Logra reproducir movimientos simples mediante demostración directa.
Sigue una instrucción con demostración.	0		Comprende parcialmente las instrucciones; requiere repetición, modelamiento y mayor tiempo para procesar la información debido al compromiso cognitivo.

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 tras un intervalo corto.
Cuchara	0		Presenta dificultad para evocar el objeto, evidenciando compromiso de la memoria reciente.
Taza (vaso)	0		No logra recordar espontáneamente el objeto presentado, siendo consistente con las alteraciones de memoria descritas en la valoración psicológica.

4. RECONOCIMIENTO VISUAL (3 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Reconoce al cuidador	1		Identifica al cuidador habitual con quien mantiene interacción diaria.
Reconoce a un compañero	0		El reconocimiento de otros residentes es inconsistente y depende de la frecuencia de interacción.
Reconoce al profesional	1		Identifica al profesional durante la valoración mediante contacto visual y respuesta básica.

5. COMPRENSIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma la pelota.	1		Comprende y ejecuta la instrucción sencilla cuando se acompaña de señalamiento.
Entrega la cuchara.	1		Ejecuta la acción con apoyo verbal y demostración.
Se sienta.	1		Comprende la indicación y responde adecuadamente.
Levanta la mano.	0		Requiere repetición y apoyo gestual para ejecutar la orden
Señala la puerta.	0		Presenta dificultad para comprender instrucciones que implican orientación espacial y mayor procesamiento cognitivo.

6. PRAXIAS Y COORDINACIÓN (9 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma objetos voluntariamente.	1		Manipula objetos de uso cotidiano sin dificultad significativa.
Señala el objeto solicitado.	1		Identifica algunos objetos cuando recibe orientación verbal sencilla.
Introduce piezas en un recipiente.	1		Ejecuta la actividad lentamente, pero logra completarla.
Ensarta un aro.	0		Presenta dificultades relacionadas con planificación motora y coordinación fina.
Arma un rompecabezas de dos piezas.	0		Presenta alteración en la organización y resolución de la tarea debido al compromiso de funciones ejecutivas.
Clasifica por color.	1		Logra clasificaciones simples por color con supervisión.

Clasifica por tamaño.	0		Presenta dificultad para establecer categorías por tamaño y realizar comparaciones.
Imita un gesto.	1		Reproduce gestos sencillos mediante observación directa.
Mantiene coordinación.	0		La marcha lenta y el compromiso cognitivo afectan la coordinación durante tareas de mayor complejidad.

7. OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

ITEMS	SI/NO	JUSTIFICACIÓN
Mantiene contacto durante la interacción	SI	Durante la valoración estableció contacto visual adecuado y respondió a la interacción del evaluador, aunque su comunicación verbal fue limitada, utilizando respuestas breves y poco elaboradas.
Comprende Instrucciones sencillas	SI	Comprende instrucciones simples cuando son emitidas de forma clara, pausada y acompañadas de demostración, requiriendo repetición en algunas oportunidades debido a su compromiso cognitivo.
Requiere guía física parcial	NO	Conserva movilidad independiente; el apoyo requerido corresponde principalmente a supervisión y orientación verbal durante algunas actividades.
Requiere ayuda total para ABVD	NO	Presenta dependencia parcial, necesitando apoyo especialmente para actividades de higiene y vestido, pero conserva capacidad para alimentarse y desplazarse con supervisión.
Tolera la evaluación	SI	Se mostró tranquila, colaboradora y con adecuada disposición durante toda la aplicación del instrumento.
Coopera	SI	Participó de acuerdo con sus capacidades cognitivas, permitiendo completar la evaluación con apoyo verbal y redirección ocasional.
Presenta distraibilidad	SI	Se evidenció atención fluctuante y tendencia a distraerse con estímulos del entorno, siendo necesario redirigir la actividad en varias ocasiones.
Presenta ansiedad o irritabilidad	NO	Durante la valoración no se observaron manifestaciones de ansiedad, irritabilidad ni conductas agresivas; mantuvo estabilidad emocional.

8. REGISTRO DE PUNTUACIÓN

Área	Puntaje
Orientación personal y del entorno	3/5
Atención	3/5
Memoria	1/3
Reconocimiento visual	2/3
Comprensión	3/5
Praxias y coordinación	5/9
TOTAL	**17/30**

INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO: La residente obtiene un puntaje de 17/30, compatible con deterioro cognitivo moderado, resultado que debe interpretarse considerando su diagnóstico de Discapacidad Intelectual, ausencia de escolaridad y compromiso previo en memoria, atención, orientación y lenguaje funcional. Durante la valoración se evidenciaron dificultades para mantener la atención, evocar información reciente, comprender instrucciones de mayor complejidad y ejecutar tareas que requieren planificación y organización. Sin embargo, conserva reconocimiento de personas significativas, comprende consignas sencillas cuando recibe apoyo y mantiene algunas capacidades funcionales que favorecen su participación en actividades institucionales con supervisión. El resultado es consistente con la Valoración Integral Psicológica y la Escala Observacional Adaptada, sin evidenciar un deterioro adicional diferente al esperado por 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 evidencian un compromiso cognitivo moderado, caracterizado por alteraciones en la orientación temporoespacial, atención sostenida, memoria reciente y funciones ejecutivas, hallazgos que son consistentes con el diagnóstico de Discapacidad Intelectual y el nivel de funcionamiento descrito en la Valoración Integral Psicológica. Durante la evaluación, la residente permaneció alerta, tranquila y colaboradora, aunque presentó limitaciones en la comunicación verbal funcional, expresándose mediante palabras aisladas y respuestas concretas, con dificultad para estructurar un discurso y procesar instrucciones complejas.

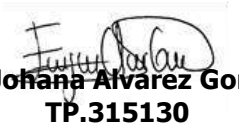
A nivel funcional, conserva la capacidad de reconocer personas cercanas y espacios habituales, desplazándose de manera independiente con marcha lenta, aunque requiere supervisión por riesgo de caídas y apoyo parcial en actividades de higiene y vestido. Se observaron dificultades en la memoria reciente, la orientación temporal y la capacidad para mantener la atención durante tareas prolongadas, requiriendo redirección frecuente y apoyo verbal. Los hallazgos son coherentes con la Valoración Integral Psicológica y la Escala Observacional Adaptada, por lo que se recomienda mantener un abordaje interdisciplinario orientado al fortalecimiento de las funciones cognitivas conservadas, la comunicación funcional y las habilidades adaptativas.

10. OBSERVACIONES FINALES

La aplicación del Mini Examen del Estado Mental (MMSE) adaptado se realizó mediante observación clínica directa e instrucciones verbales sencillas, ajustadas al nivel de comprensión, escolaridad y capacidades cognitivas de la residente. Durante todo el proceso se mostró colaboradora, tranquila y receptiva, permitiendo completar la evaluación con apoyo verbal, repetición de instrucciones y redirección ocasional de la atención.

Las principales dificultades se relacionaron con la orientación temporoespacial, la memoria reciente, la atención sostenida, el procesamiento de la información y la limitación en la comunicación verbal funcional, aspectos que influyeron en el desempeño durante la evaluación. No obstante, conserva habilidades para reconocer personas significativas, comprender consignas sencillas, participar en actividades grupales con acompañamiento y desplazarse de manera independiente bajo supervisión.

Se recomienda continuar con seguimiento psicológico periódico, fortalecer los programas de estimulación cognitiva dirigidos a memoria, atención, orientación y funciones ejecutivas, implementar estrategias que favorezcan la comunicación funcional mediante apoyos verbales y visuales, reforzar las habilidades adaptativas para las actividades básicas de la vida diaria y mantener el acompañamiento interdisciplinario permanente, con el fin de preservar las capacidades residuales, favorecer su autonomía asistida y promover una adecuada calidad de vida dentro del entorno institucional**.**



Erika Johana Alvarez González
TP.315130

DATOS GENERALES



Nombre del residente: Modesta Trujillo Edad: 87

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		Reconoce ocasionalmente al personal que interactúa diariamente con ella.
Reconoce su habitación o espacio habitual.	0		Presenta desorientación temporoespacial y requiere acompañamiento permanente.
Se dirige a lugares conocidos.	0		No realiza desplazamientos autónomos; utiliza silla de ruedas y requiere asistencia.
Reconoce objetos de uso diario.	0		No identifica de manera consistente los objetos cotidianos debido al compromiso cognitivo.
Responde a su nombre mediante mirada o gesto.	1		Generalmente responde mediante contacto visual, gestos o vocalizaciones simples.

2. ATENCIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Mira al evaluador.	1		Establece contacto visual cuando se le estimula.
Sigue un objeto con la mirada.	1		Lo realiza durante breves periodos con apoyo.
Mantiene la atención al menos un minuto.	0		Presenta distractibilidad importante.
Imita un movimiento sencillo.	1		Lo realiza únicamente cuando el personal modela la acción.
Sigue una instrucción con demostración.	1		Comprende únicamente cuando existe guía, apoyo y ejemplificación constante.

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 recuerda el objeto presentado.
Cuchara	0		No logra evocación ni reconocimiento posterior.
Taza (vaso)	0		Deterioro importante de memoria inmediata y reciente.

4. RECONOCIMIENTO VISUAL (3 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Reconoce al cuidador	1		Identifica parcialmente al cuidador habitual por familiaridad.
Reconoce a un compañero	0		No reconoce de forma consistente a otros residentes.
Reconoce al profesional	1		Identifica parcialmente al profesional cuando existe interacción frecuente.

5. COMPRENSIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma la pelota.	1		Lo realiza únicamente cuando recibe guía física y demostración.
Entrega la cuchara.	1		Ejecuta la acción con modelamiento y acompañamiento del cuidador.
Se sienta.	1		Responde a instrucciones sencillas con apoyo permanente
Levanta la mano.	1		Requiere ejemplificación previa para ejecutar la orden.
Señala la puerta.	0		La alteración en orientación espacial impide identificar referencias ambientales de forma consistente.

6. PRAXIAS Y COORDINACIÓN (9 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma objetos voluntariamente.	0		No inicia la acción espontáneamente; requiere indicación directa.
Señala el objeto solicitado.	0		No reconoce adecuadamente los objetos solicitados.
Introduce piezas en un recipiente.	1		Lo realiza con acompañamiento y modelamiento continuo.
Ensarta un aro.	1		Puede realizar la actividad únicamente mediante guía física y verbal.
Arma un rompecabezas de dos piezas.	1		Participa cuando el personal ejemplifica paso a paso la actividad.
Clasifica por color.	1		Lo consigue con orientación permanente del personal.
Clasifica por tamaño.	1		Ejecuta la clasificación únicamente con guía constante.
Imita un gesto.	1		Conserva capacidad de imitación mediante demostración directa.
Mantiene coordinación.	1		Conserva coordinación motora suficiente para actividades simples adaptadas, aunque requiere asistencia.

7. OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

ITEMS	SI/NO	JUSTIFICACIÓN
Mantiene contacto durante la interacción	SI	Establece contacto visual cuando se le estimula.
Comprende Instrucciones sencillas	SI	Siempre que sean demostradas, repetidas y acompañadas por el personal.

Requiere guía física parcial	SI	Necesita apoyo permanente para ejecutar actividades.
Requiere ayuda total para ABVD	SI	Requiere asistencia significativa para higiene, vestido, alimentación, movilidad y supervisión permanente.
Tolera la evaluación	SI	Permanece tranquila durante la aplicación.
Coopera	SI	Participa cuando recibe acompañamiento constante.
Presenta distraibilidad	SI	Se distrae con facilidad y requiere redireccionamiento frecuente.
Presenta ansiedad o irritabilidad	NO	Durante la valoración predominó estabilidad emocional; los episodios de agresividad descritos son ocasionales y no se observaron en la aplicación.

8. REGISTRO DE PUNTUACIÓN

Área	Puntaje
Orientación personal y del entorno	2/5
Atención	4/5
Memoria	0/3
Reconocimiento visual	2/3
Comprensión	4/5
Praxias y coordinación	7/9
TOTAL	**19/30**

Interpretación DEL RESULTADO: Deterioro cognitivo moderado, con limitaciones importantes en memoria, orientación, lenguaje expresivo y funciones ejecutivas. Conserva habilidades de imitación, comprensión funcional y ejecución de actividades estructuradas cuando recibe guía verbal, apoyo gestual, modelamiento y acompañamiento permanente del personal asistencial. No inicia las actividades de manera espontánea ni reconoce consistentemente objetos del entorno; sin embargo, participa activamente en las intervenciones terapéuticas adaptadas cuando estas son dirigidas paso a paso por el equipo interdisciplinario. Este perfil es coherente con el diagnóstico de discapacidad intelectual, el deterioro cognitivo asociado al envejecimiento y la dependencia funcional descritos en la valoración integral y la escala observacional.

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 deterioro cognitivo moderado, acorde con el diagnóstico de Discapacidad Intelectual y el proceso de envejecimiento. Se observan alteraciones en la orientación, memoria reciente, reconocimiento de objetos, atención, lenguaje y funciones ejecutivas, que afectan su autonomía y desempeño funcional.

La residente no reconoce de forma consistente los objetos de uso cotidiano, presenta dificultades para comprender y recordar información reciente, y requiere repetición frecuente de las instrucciones. Su lenguaje es limitado y la comunicación se apoya principalmente en gestos y respuestas sencillas.

No obstante, conserva capacidades residuales que le permiten participar en actividades cuando recibe guía, modelamiento, ejemplificación y acompañamiento permanente del personal interdisciplinario. Aunque no inicia las actividades de manera espontánea, logra ejecutarlas con apoyo estructurado. Presenta dependencia importante para las actividades básicas de la vida diaria y requiere supervisión continua, por lo que se recomienda mantener intervenciones orientadas a preservar sus capacidades residuales, favorecer su participación asistida y promover su bienestar y calidad de vida.

10. OBSERVACIONES FINALES

La aplicación del MMSE Adaptado se realizó mediante observación clínica, instrucciones sencillas, apoyo gestual, modelamiento y acompañamiento permanente, ajustando la evaluación a las capacidades cognitivas, comunicativas y funcionales de la residente.

Se evidenció compromiso importante de la memoria, orientación, reconocimiento de objetos, comprensión y funciones ejecutivas, así como limitaciones en el lenguaje expresivo y escasa iniciativa para realizar actividades de forma independiente. Sin embargo, responde favorablemente cuando recibe guía, ejemplificación, repetición de instrucciones y apoyo continuo del personal asistencial, logrando participar en actividades adaptadas a sus capacidades.

Se recomienda continuar con programas de estimulación cognitiva, mantener rutinas estructuradas, fortalecer la orientación a la realidad y la participación asistida, así como dar continuidad al trabajo interdisciplinario para preservar las capacidades residuales, mantener la funcionalidad y favorecer su bienestar y calidad de vida.



Erika Johana Alvarez González
TP.315130

DATOS GENERALES



Nombre del residente: Nelcy Sánchez Rosero Edad: 63

Fecha de valoración: Martes 30/ Junio/2026

Diagnóstico: Discapacidad Intelectual – Trastorno Afectivo Bipolar

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 al personal que interactúa frecuentemente con ella
Reconoce su habitación o espacio habitual.	1		Se orienta adecuadamente dentro de la institución.
Se dirige a lugares conocidos.	1		Se desplaza de forma independiente hacia espacios habituales, aunque con supervisión por riesgo de caídas.
Reconoce objetos de uso diario.	1		Identifica objetos cotidianos utilizados durante la valoración
Responde a su nombre mediante mirada o gesto.	1		Responde oportunamente cuando se le llama por su nombre.

2. ATENCIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Mira al evaluador.	1		Establece contacto visual durante periodos breves.
Sigue un objeto con la mirada.	1		Lo realiza sin dificultad significativa.
Mantiene la atención al menos un minuto.	0		Presenta marcada distractibilidad y requiere redirección constante
Imita un movimiento sencillo.	1		Ejecuta movimientos simples mediante modelado.
Sigue una instrucción con demostración.	1		Comprende mejor cuando la instrucción es concreta y acompañada de demostración.

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		La recuerda con apoyo contextual.
Cuchara	0		Presenta dificultad para evocarla espontáneamente.
Taza (vaso)	0		Evidencia alteración en memoria reciente.

4. RECONOCIMIENTO VISUAL (3 puntos)

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

5. COMPRENSIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma la pelota.	1		Responde a la orden sencilla.
Entrega la cuchara.	1		Ejecuta la instrucción con apoyo verbal.
Se sienta.	1		Comprende la orden inmediatamente.
Levanta la mano.	1		Realiza el movimiento solicitado.
Señala la puerta.	0		Presenta dificultades de atención que interfieren con la ejecución.

6. PRAXIAS Y COORDINACIÓN (9 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma objetos voluntariamente.	1		Conserva prensión voluntaria.
Señala el objeto solicitado.	1		Lo realiza tras indicación simple.
Introduce piezas en un recipiente.	1		Ejecuta correctamente la actividad.
Ensarta un aro.	1		Lo realiza lentamente.
Arma un rompecabezas de dos piezas.	0		Presenta dificultad por compromiso ejecutivo.
Clasifica por color.	1		Conserva discriminación visual básica.
Clasifica por tamaño.	0		Presenta errores por limitaciones cognitivas.
Imita un gesto.	1		Lo ejecuta adecuadamente.
Mantiene coordinación.	1		Conserva coordinación motora básica pese a marcha lenta.

7. OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

ITEMS	SI/NO	JUSTIFICACIÓN
Mantiene contacto durante la interacción	SI	Establece interacción, aunque con distractibilidad frecuente.
Comprende Instrucciones sencillas	SI	Cuando son concretas, breves y acompañadas de demostración.
Requiere guía física parcial	NO	Generalmente responde con guía verbal.
Requiere ayuda total para ABVD	NO	Presenta independencia parcial; requiere apoyo ocasional en higiene y vestido.
Tolera la evaluación	SI	Permanece durante la aplicación sin conductas oposicionistas.

Coopera	SI	Colabora cuando recibe redirección constante.
Presenta distraibilidad	SI	Se distrae fácilmente durante toda la valoración.
Presenta ansiedad o irritabilidad	SI	Se observa inquietud psicomotora y labilidad afectiva ocasional.

8. REGISTRO DE PUNTUACIÓN

Área	Puntaje
Orientación personal y del entorno	5/5
Atención	4/5
Memoria	1/3
Reconocimiento visual	3/3
Comprensión	4/5
Praxias y coordinación	7/9
TOTAL	**24/30**

INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO: La residente presenta alteraciones cognitivas leves, compatibles con su diagnóstico de Discapacidad Intelectual y Trastorno Afectivo Bipolar. Durante la valoración evidenció adecuada orientación, reconocimiento de personas y comprensión de instrucciones sencillas; sin embargo, presentó dificultades en la atención sostenida, memoria reciente, funciones ejecutivas, logorrea y desorganización del discurso, lo que influyó en su desempeño. Los resultados son coherentes con la Valoración Integral Psicológica y la Escala Observacional Adaptada, recomendándose continuar con estimulación cognitiva, fortalecimiento de habilidades adaptativas y seguimiento interdisciplinario para mantener sus capacidades funcionales y su calidad de vida.

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, principalmente en los procesos de atención sostenida, memoria reciente y funciones ejecutivas. No obstante, la interpretación del desempeño debe realizarse considerando el diagnóstico de Discapacidad Intelectual asociado a Trastorno Afectivo Bipolar, condiciones que influyen en el procesamiento de la información, la organización del pensamiento, la regulación emocional y la capacidad para mantener la concentración durante periodos prolongados.

Durante la valoración la residente permaneció orientada en persona, espacio y parcialmente en tiempo, estableció contacto visual adecuado, comprendió y ejecutó instrucciones sencillas, reconoció personas y objetos del entorno y mantuvo una adecuada interacción con el evaluador. Sin embargo, se evidenció logorrea, discurso parcialmente desorganizado, distractibilidad e inquietud psicomotora, lo que ocasionó dificultades para mantener la secuencia de algunas actividades y afectó el rendimiento en tareas que requerían memoria reciente, planificación y razonamiento.
Los hallazgos son coherentes con la Valoración Integral Psicológica, la Escala Observacional Adaptada y el diagnóstico clínico de la residente, confirmando la necesidad de mantener un abordaje interdisciplinario orientado al fortalecimiento de la atención, la memoria, las funciones ejecutivas, la regulación emocional y las habilidades adaptativas, favoreciendo el mantenimiento de su autonomía y participación activa en las actividades institucionales.

10. OBSERVACIONES FINALES

La aplicación del Mini Examen del Estado Mental (MMSE) adaptado se realizó mediante entrevista clínica, observación directa e instrucciones verbales sencillas, adecuadas al nivel de comprensión de la residente. Durante el proceso se mostró colaboradora, participativa y con buena disposición hacia la evaluación; sin embargo, fue necesario redirigir su atención en varias oportunidades debido a la distractibilidad, la logorrea y la tendencia a desviarse del tema de conversación, características relacionadas con su condición clínica de base. No se evidenciaron limitaciones sensoriales, motoras o del lenguaje que requirieran la utilización de la opción No Aplica (N/A), ya que la residente comprendió las instrucciones y logró ejecutar la mayoría de las actividades propuestas. Las principales dificultades estuvieron relacionadas con la atención sostenida, la memoria reciente, la organización del pensamiento y las funciones ejecutivas, sin generar un compromiso importante de su funcionalidad cotidiana.
Se recomienda continuar con seguimiento psicológico periódico, implementar programas de estimulación cognitiva enfocados en atención, memoria y funciones ejecutivas, reforzar estrategias de regulación emocional y control conductual, promover rutinas estructuradas y actividades ocupacionales significativas, así como mantener el acompañamiento interdisciplinario y el fortalecimiento del apoyo familiar e institucional, con el fin de preservar sus capacidades funcionales, favorecer su estabilidad emocional y contribuir al mantenimiento de una adecuada calidad de vida.



Erika Johana Alvarez González
TP.315130

DATOS GENERALES

Nombre del residente: Wilson Augusto Avendaño Guzmán Edad: 36



Fecha de valoración: Viernes 26/Junio/2026

Diagnóstico: Parálisis Cerebral - 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 visualmente al cuidador habitual mediante contacto visual ocasional.
Reconoce su habitación o espacio habitual.	0		Presenta desorientación espacial secundaria al compromiso cognitivo severo.
Se dirige a lugares conocidos.		N/A	No aplica debido a la ausencia de marcha y dependencia total para el desplazamiento.
Reconoce objetos de uso diario.	0		El reconocimiento de objetos es inconsistente y requiere estimulación repetitiva.
Responde a su nombre mediante mirada o gesto.	1		Responde ocasionalmente mediante contacto visual y leves cambios en la expresión facial.

2. ATENCIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Mira al evaluador.	1		Establece contacto visual ocasional durante la interacción.
Sigue un objeto con la mirada.	1		Conserva seguimiento visual básico frente a estímulos cercanos.
Mantiene la atención al menos un minuto.	0		Presenta baja reactividad y dificultad para mantener la atención.
Imita un movimiento sencillo.		N/A	La afectación motora severa por parálisis cerebral impide valorar adecuadamente este ítem.
Sigue una instrucción con demostración.	0		El compromiso cognitivo y la ausencia de lenguaje funcional limitan la comprensión y ejecución de instrucciones.

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 evocar el objeto presentado.
Cuchara	0		Presenta alteración importante de memoria reciente.
Taza (vaso)	0		No identifica el objeto durante la evocación diferida.

4. RECONOCIMIENTO VISUAL (3 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Reconoce al cuidador	1		Reconoce visualmente al cuidador habitual.
Reconoce a un compañero	0		No identifica de forma consistente a otros residentes.
Reconoce al profesional	1		Reconoce al profesional durante la valoración.

5. COMPRENSIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma la pelota.	0		La ausencia de lenguaje funcional y el compromiso cognitivo limitan la comprensión de la orden.
Entrega la cuchara.	0		No ejecuta la instrucción de forma consistente.
Se sienta.		N/A	No aplica por ausencia de marcha y dependencia funcional total.
Levanta la mano.		N/A	El compromiso motor severo impide valorar la respuesta voluntaria.
Señala la puerta.	0		Presenta alteración importante de la comprensión y orientación espacial.

6. PRAXIAS Y COORDINACIÓN (9 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma objetos voluntariamente.		N/A	El compromiso motor limita la prensión voluntaria.
Señala el objeto solicitado.		N/A	No es posible valorar por la limitación motora y cognitiva.
Introduce piezas en un recipiente.		N/A	El compromiso motor severo impide ejecutar la actividad.
Ensarta un aro.		N/A	No aplicable por limitación motora.
Arma un rompecabezas de dos piezas.		N/A	No puede ejecutarlo debido al compromiso cognitivo y motor.
Clasifica por color.	0		No logra realizar la clasificación.
Clasifica por tamaño.	0		Presenta alteración importante del procesamiento cognitivo.
Imita un gesto.		N/A	El compromiso motor limita la imitación de movimientos.
Mantiene coordinación.		N/A	No aplica por ausencia de marcha y compromiso motor severo.

7. OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

ITEMS	SI/NO	JUSTIFICACIÓN
Mantiene contacto durante la interacción	SI	Establece contacto visual ocasional.
Comprende Instrucciones sencillas	NO	Presenta ausencia de lenguaje funcional y compromiso cognitivo severo.
Requiere guía física parcial	NO	Requiere asistencia física total.
Requiere ayuda total para ABVD	SI	Dependencia funcional total para todas las actividades básicas.
Tolera la evaluación	SI	Permanece clínicamente estable durante la valoración.
Coopera	SI	Coopera dentro de sus capacidades residuales.
Presenta distraibilidad	SI	Presenta baja atención y limitada respuesta al entorno.
Presenta ansiedad o irritabilidad	NO	Durante la valoración se observó estado afectivo eutímico y sin desregulación conductual.

8. REGISTRO DE PUNTUACIÓN

Área	Puntaje
Orientación personal y del entorno	2/4
Atención	2/4
Memoria	0/3
Reconocimiento visual	2/3
Comprensión	0/3
Praxias y coordinación	0/2
TOTAL	**6/19**

INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO: El residente presenta un compromiso cognitivo muy severo, compatible con su diagnóstico de Parálisis Cerebral asociada a Discapacidad Intelectual. La interpretación debe realizarse considerando que los ítems registrados como No Aplica (N/A) corresponden a limitaciones permanentes de movilidad, coordinación y lenguaje, por lo que no representan exclusivamente un déficit cognitivo. Los hallazgos son coherentes con la Valoración Integral Psicológica y la Escala Observacional Adaptada, evidenciando dependencia funcional total y necesidad de apoyo 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 evidencian un compromiso neurocognitivo muy severo, caracterizado por alteraciones significativas en los procesos de orientación, atención, memoria, comprensión y funciones ejecutivas. Sin embargo, la interpretación del desempeño debe realizarse considerando las condiciones neurológicas permanentes del residente y no únicamente el puntaje obtenido. El residente presenta diagnóstico de Parálisis Cerebral asociada a Discapacidad Intelectual, condición que genera un compromiso global de las funciones motoras, cognitivas, comunicativas y adaptativas. Se evidencia ausencia de lenguaje verbal funcional, predominando respuestas básicas mediante contacto visual, cambios en la expresión facial y reacciones sensoriales simples, lo que limita significativamente la comprensión de instrucciones, la expresión de respuestas y la interacción espontánea durante la evaluación. Asimismo, presenta dependencia funcional total, ausencia de marcha, uso permanente de silla de ruedas e incontinencia de esfínteres, condiciones que restringen la ejecución de actividades que requieren movilidad, coordinación motora y manipulación de objetos. Por este motivo, algunos ítems fueron registrados como No Aplica (N/A), evitando que las limitaciones físicas propias de su condición neurológica fueran interpretadas como un mayor deterioro cognitivo. Los hallazgos obtenidos son consistentes con la Valoración Integral Psicológica, la Escala Observacional Adaptada y la historia clínica del residente, confirmando un compromiso neurocognitivo y funcional de alta severidad, con preservación únicamente de respuestas sensoriales básicas y algunas capacidades residuales de interacción con el entorno. En consecuencia, la intervención psicológica debe orientarse al mantenimiento de estas capacidades conservadas, la estimulación multisensorial, el fortalecimiento de la comunicación no verbal y la promoción del bienestar dentro de un abordaje interdisciplinario permanente.

10. OBSERVACIONES FINALES

La aplicación del Mini Examen del Estado Mental (MMSE) adaptado se realizó mediante observación clínica directa, utilizando apoyos visuales, demostración práctica y estrategias de comunicación acordes con las capacidades funcionales del residente. Durante la valoración permaneció clínicamente estable, con adecuada tolerancia al procedimiento, estableciendo contacto visual ocasional y respondiendo principalmente mediante expresiones faciales, respuestas corporales básicas y reacciones sensoriales frente a los estímulos del entorno. Las limitaciones derivadas de la Parálisis Cerebral, la Discapacidad Intelectual, la ausencia de lenguaje verbal funcional, la ausencia de marcha, el uso permanente de silla de ruedas y la dependencia funcional total hicieron necesaria la adaptación metodológica del instrumento, incorporando la opción No Aplica (N/A) en aquellos ítems cuya ejecución dependía directamente de funciones motoras o comunicativas gravemente comprometidas. Esta adaptación permite obtener una valoración más objetiva del funcionamiento cognitivo residual, evitando que las limitaciones físicas y del lenguaje influyan de manera inadecuada en el resultado. Se recomienda mantener seguimiento psicológico periódico, continuar con programas de estimulación multisensorial, fortalecimiento de los canales de comunicación no verbal, estructuración de rutinas estables, acompañamiento emocional permanente y trabajo interdisciplinario continuo con las diferentes áreas asistenciales. El objetivo principal de la intervención debe orientarse a preservar las capacidades residuales, favorecer la interacción con el entorno, estimular la respuesta a los diferentes canales sensoriales y contribuir al mantenimiento de la mejor calidad de vida posible dentro del contexto institucional.



Erika Johana Alvarez González
TP.315130

DATOS GENERALES

Nombre del residente: Octavio Olaya Edad: 72



Fecha de valoración: Viernes 26/ Junio/ 2026

Diagnóstico: Discapacidad Intelectual

Centro de Protección Social __x_ San José ___ 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		Reconoce al personal cuidador habitual mediante contacto visual y gestos.
Reconoce su habitación o espacio habitual.	0		Presenta desorientación espacial y requiere acompañamiento para ubicarse.
Se dirige a lugares conocidos.	0		Necesita supervisión y guía debido a su compromiso cognitivo y funcional.
Reconoce objetos de uso diario.	1		Identifica algunos objetos cotidianos cuando se le presentan visualmente.
Responde a su nombre mediante mirada o gesto.	1		Responde al llamado mediante contacto visual y gesticulación, aun con déficit auditivo.

2. ATENCIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Mira al evaluador.	1		Mantiene contacto visual durante la interacción.
Sigue un objeto con la mirada.	1		Sigue estímulos visuales sencillos.
Mantiene la atención al menos un minuto.	0		Presenta atención sostenida disminuida y alta distractibilidad.
Imita un movimiento sencillo.	1		Reproduce movimientos simples mediante demostración visual.
Sigue una instrucción con demostración.	1		Comprende instrucciones apoyadas con gestos y modelado.

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 luego del intervalo establecido.
Cuchara	0		Presenta alteración importante de memoria reciente.
Taza (vaso)	0		No identifica el tercer objeto al finalizar la prueba.

4. RECONOCIMIENTO VISUAL (3 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Reconoce al cuidador	1		Reconoce a su cuidador habitual.
Reconoce a un compañero	1		Identifica algunos compañeros frecuentes.
Reconoce al profesional	1		Identifica al profesional durante la evaluación.

5. COMPRENSIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma la pelota.	1		Ejecuta la orden mediante demostración visual.
Entrega la cuchara.	1		Comprende la indicación con apoyo gestual.
Se sienta.	1		Responde adecuadamente a la instrucción demostrada.
Levanta la mano.	1		Ejecuta el movimiento solicitado.
Señala la puerta.	0		Presenta dificultad para comprender referencias espaciales más complejas.

6. PRAXIAS Y COORDINACIÓN (9 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma objetos voluntariamente.	1		Manipula objetos sencillos.
Señala el objeto solicitado.	1		Responde correctamente con apoyo visual
Introduce piezas en un recipiente.	1		Ejecuta tareas motoras simples.
Ensarta un aro.	0		Presenta dificultad por compromiso motor y cognitivo.
Arma un rompecabezas de dos piezas.	0		No logra integrar adecuadamente la tarea.
Clasifica por color.	1		Diferencia colores básicos con apoyo
Clasifica por tamaño.	0		Presenta dificultades para establecer categorías
Imita un gesto.	1		Reproduce gestos sencillos.
Mantiene coordinación.	0		Marcha comprometida, rigidez muscular y uso permanente de caminador.

1. OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

ITEMS	SI/NO	JUSTIFICACIÓN
Mantiene contacto durante la interacción	SI	Marcha comprometida, rigidez muscular y uso permanente de caminador.
Comprende Instrucciones sencillas	SI	Siempre que sean apoyadas mediante demostración visual y gestos.
Requiere guía física parcial	SI	Necesita apoyo para desplazamiento y algunas actividades.

Requiere ayuda total para ABVD	SI	Presenta dependencia funcional para las actividades básicas de la vida diaria.
Tolera la evaluación	SI	Se muestra tranquilo y colaborador durante la valoración.
Coopera	SI	Participa dentro de sus posibilidades funcionales.
Presenta distraibilidad	SI	Se distrae con facilidad durante la evaluación.
Presenta ansiedad o irritabilidad	NO	Se observa emocionalmente estable, sin conductas disruptivas.

2. REGISTRO DE PUNTUACIÓN

Área	Puntaje
Orientación personal y del entorno	3/5
Atención	4/5
Memoria	0/3
Reconocimiento visual	3/3
Comprensión	4/5
Praxias y coordinación	5/9
TOTAL	**19/30**

INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO: Deterioro cognitivo moderado con limitaciones importantes en el funcionamiento diario, resultado coherente con el diagnóstico de discapacidad intelectual, las alteraciones de orientación, memoria, lenguaje y dependencia funcional descritas en la valoración psicológica y la escala observacional. El desempeño observado está influenciado por el déficit auditivo, el predominio de comunicación no verbal y el compromiso adaptativo, por lo que la interpretación debe realizarse dentro de este contexto clínico.

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.

3. INTERPRETACIÓN CLÍNICA

El residente evidencia compromiso cognitivo moderado caracterizado por alteraciones en la orientación, memoria episódica, funciones ejecutivas y praxias, manteniendo mejor desempeño en tareas que dependen del reconocimiento visual y de la imitación. La comprensión mejora cuando las instrucciones se presentan mediante apoyos gestuales o demostración, aspecto consistente con su discapacidad auditiva y el predominio de comunicación no verbal. A nivel funcional presenta dependencia significativa para las actividades básicas de la vida diaria, requiriendo supervisión y apoyo permanente. A pesar de ello, conserva estabilidad emocional, adecuada disposición para cooperar y buena adaptación al entorno institucional, constituyéndose estos factores en elementos protectores para su calidad de vida.

4. OBSERVACIONES FINALES

La evaluación fue realizada mediante observación directa, apoyos visuales y demostración práctica, adaptando la aplicación del MMSE a las condiciones cognitivas y sensoriales del residente. Se evidenció que la discapacidad auditiva y la ausencia de lenguaje oral funcional no corresponden a un rechazo a la evaluación, sino a una limitación permanente, por lo que las instrucciones se suministraron principalmente mediante gestos y modelado. El residente permaneció tranquilo, colaborador y toleró adecuadamente el proceso evaluativo. Se recomienda continuar con programas de estimulación cognitiva adaptada, fortalecimiento de la comunicación alternativa, entrenamiento en habilidades funcionales y acompañamiento interdisciplinario continuo, con el objetivo de mantener su funcionalidad y favorecer su bienestar integral.



Erika Johana Alvarez González
TP.315130

DATOS GENERALES



Nombre del residente: Orlando Claver Edad: 67

Fecha de valoración: Viernes 26/Junio/2026

Diagnóstico: Discapacidad Auditiva E 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 visualmente al personal asistencial con quien interactúa diariamente.
Reconoce su habitación o espacio habitual.	0		Presenta desorientación espacial y requiere orientación frecuente dentro de la institución.
Se dirige a lugares conocidos.	1		Se desplaza de forma independiente hacia algunos lugares habituales siguiendo la rutina institucional.
Reconoce objetos de uso diario.	1		Identifica objetos cotidianos cuando son presentados mediante apoyo visual.
Responde a su nombre mediante mirada o gesto.		N/A	La discapacidad auditiva y la ausencia de lenguaje oral funcional impiden valorar este ítem mediante el procedimiento convencional.

2. ATENCIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Mira al evaluador.	1		Mantiene contacto visual parcial durante la interacción.
Sigue un objeto con la mirada.	1		Sigue adecuadamente estímulos visuales simples.
Mantiene la atención al menos un minuto.	0		Presenta marcada dispersión atencional y requiere redirección frecuente.
Imita un movimiento sencillo.	1		Reproduce movimientos cuando son demostrados visualmente.
Sigue una instrucción con demostración.	0		Presenta dificultad para comprender y mantener la secuencia de la actividad aun con 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	0		No logra evocar el objeto presentado previamente.
Cuchara	0		Presenta alteración importante de memoria reciente.
Taza (vaso)	0		No identifica el objeto al finalizar la prueba.

4. RECONOCIMIENTO VISUAL (3 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Reconoce al cuidador	1		Identifica visualmente al cuidador habitual.
Reconoce a un compañero	0		No reconoce de forma consistente a otros residentes.
Reconoce al profesional	1		Identifica al profesional durante la valoración mediante reconocimiento visual.

5. COMPRENSIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma la pelota.	1		Ejecuta la acción cuando recibe demostración visual.
Entrega la cuchara.	1		Comprende la instrucción mediante apoyo gestual.
Se sienta.	1		Responde correctamente a la indicación demostrada.
Levanta la mano.	0		Presenta dificultad para comprender o ejecutar la secuencia solicitada.
Señala la puerta.	0		Presenta dificultad para comprender referentes espaciales y responder correctamente.

6. PRAXIAS Y COORDINACIÓN (9 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma objetos voluntariamente.	1		Manipula objetos espontáneamente.
Señala el objeto solicitado.	1		Identifica algunos objetos mediante apoyo visual.
Introduce piezas en un recipiente.	0		Presenta dificultad para mantener la secuencia de la actividad.
Ensarta un aro.	0		No logra completar adecuadamente la tarea.
Arma un rompecabezas de dos piezas.	0		Presenta alteración en organización perceptual y funciones ejecutivas.
Clasifica por color.	1		Diferencia colores básicos cuando se presentan visualmente con apoyo interdisciplinario.
Clasifica por tamaño.	0		Presenta dificultad para establecer categorías por tamaño.
Imita un gesto.	1		Reproduce gestos simples mediante modelamiento.
Mantiene coordinación.	0		Aunque conserva la marcha independiente, evidencia dificultades de coordinación durante tareas dirigidas complejas.

7. OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

ITEMS	SI/NO	JUSTIFICACIÓN
Mantiene contacto durante la interacción	SI	Establece contacto visual parcial durante la valoración.
Comprende Instrucciones sencillas	SI	Comprende mejor cuando las instrucciones son visuales y gestuales.
Requiere guía física parcial	NO	Conserva marcha independiente; requiere principalmente guía cognitiva y supervisión.
Requiere ayuda total para ABVD	NO	Presenta dependencia parcial en actividades básicas de la vida diaria.
Tolera la evaluación	SI	Permanece tranquilo durante todo el procedimiento.
Coopera	SI	Participa dentro de sus capacidades funcionales.
Presenta distraibilidad	SI	Se distrae fácilmente y requiere redirección constante.
Presenta ansiedad o irritabilidad	SI	Según reporte institucional presenta episodios ocasionales de irritabilidad relacionados con dificultades comunicativas.

8. REGISTRO DE PUNTUACIÓN

Área	Puntaje
Orientación personal y del entorno	3/4 (1 N/A)
Atención	3/5
Memoria	0/3
Reconocimiento visual	2/3
Comprensión	3/5
Praxias y coordinación	4/9
TOTAL	**15/29**

INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO: El residente presenta un deterioro cognitivo moderado, con compromiso significativo en orientación, atención, memoria, comprensión y funciones ejecutivas. La interpretación debe realizarse considerando la discapacidad auditiva, la ausencia de lenguaje oral funcional y la discapacidad intelectual, condiciones que limitan la aplicación convencional del MMSE y justifican la adaptación del procedimiento. A pesar de ello, conserva capacidades residuales relacionadas con el reconocimiento visual, la imitación de acciones simples, la movilidad independiente y la respuesta a estímulos gestuales, aspectos que constituyen fortalezas para la intervención psicológica. Este resultado es consistente con la Valoración Integral Psicológica y la Escala Observacional Adaptada.

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 compromiso importante de las funciones cognitivas superiores, principalmente en orientación temporoespacial, memoria reciente, atención sostenida, comprensión y funciones ejecutivas. Estas alteraciones son concordantes con el diagnóstico de discapacidad intelectual asociado a discapacidad auditiva y ausencia de lenguaje oral funcional, descritos en la valoración integral. El residente mantiene un mejor desempeño cuando las actividades son estructuradas mediante apoyos visuales, gestuales y modelamiento, conservando habilidades residuales para el reconocimiento de personas significativas, manipulación de objetos sencillos e imitación de movimientos. Asimismo, conserva autonomía para la deambulación, aunque requiere supervisión y acompañamiento en actividades que demandan planificación, secuenciación y comprensión de instrucciones. Los hallazgos obtenidos son coherentes con la información clínica y funcional registrada en la Valoración Integral Psicológica y la Escala Observacional Adaptada, confirmando la necesidad de continuar con intervenciones de estimulación cognitiva, comunicación alternativa y fortalecimiento de habilidades adaptativas.

10. OBSERVACIONES FINALES

La aplicación del Mini Examen del Estado Mental se realizó mediante observación clínica directa, utilizando estrategias de adaptación acordes con las condiciones sensoriales y cognitivas del residente. Debido a la discapacidad auditiva y a la ausencia de lenguaje oral funcional, las instrucciones fueron presentadas mediante apoyos visuales, gestos y demostración práctica, incorporando la opción N/A únicamente en el ítem cuya valoración dependía directamente de la respuesta auditiva. Durante la evaluación el residente permaneció tranquilo, colaborador y toleró adecuadamente el proceso. Se evidenciaron limitaciones importantes en memoria, atención, orientación y comprensión, con mejor desempeño en tareas visuales y de imitación. Se recomienda mantener un programa permanente de estimulación cognitiva adaptada, fortalecer los sistemas de comunicación alternativa, estructurar rutinas predecibles, favorecer la participación en actividades psicosociales con mediación terapéutica y continuar el seguimiento interdisciplinario, con el propósito de preservar las capacidades funcionales residuales y promover su calidad de vida dentro del contexto institucional.



Erika Johana Alvarez González
TP.315130

DATOS GENERALES



Nombre del residente: Orlando Ospina 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	JUSTIFICAR
Reconoce al cuidador o profesional habitual.	1		Reconoce visualmente al personal asistencial con quien interactúa diariamente.
Reconoce su habitación o espacio habitual.	0		Presenta desorientación espacial y requiere orientación frecuente para ubicarse dentro de la institución.
Se dirige a lugares conocidos.	0		Debido al uso permanente de silla de ruedas y a su dependencia funcional, requiere acompañamiento para desplazarse.
Reconoce objetos de uso diario.	1		Identifica algunos objetos cotidianos mediante reconocimiento visual.
Responde a su nombre mediante mirada o gesto.	1		Responde mediante contacto visual y gestos, utilizando sistemas aumentativos y alternativos de comunicación (SAAC).

2. ATENCIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Mira al evaluador.	1		Mantiene contacto visual funcional durante la valoración.
Sigue un objeto con la mirada.	1		Sigue adecuadamente estímulos visuales simples.
Mantiene la atención al menos un minuto.	1		Conserva la atención para actividades breves e instrucciones simples dentro de sus limitaciones.
Imita un movimiento sencillo.	1		Reproduce movimientos simples mediante demostración visual.
Sigue una instrucción con demostración.	1		Comprende y ejecuta instrucciones sencillas cuando son apoyadas con 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	0		No logra recordar el objeto después del intervalo establecido.
Cuchara	0		Presenta alteración importante de la memoria reciente.
Taza (vaso)	0		No identifica el objeto al finalizar la prueba.

4. RECONOCIMIENTO VISUAL (3 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Reconoce al cuidador	1		Identifica visualmente al cuidador habitual.
Reconoce a un compañero	0		Presenta dificultades para reconocer de forma consistente a otros residentes.
Reconoce al profesional	1		Reconoce al profesional durante la interacción.

5. COMPRENSIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma la pelota.	1		Ejecuta correctamente la orden cuando se acompaña de demostración.
Entrega la cuchara.	1		Comprende la indicación sencilla mediante apoyo visual.
Se sienta.	1		Comprende y ejecuta la instrucción.
Levanta la mano.	0		Presenta dificultades para mantener la secuencia completa de la instrucción.
Señala la puerta.	0		Presenta alteración en orientación y comprensión espacial.

6. PRAXIAS Y COORDINACIÓN (9 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma objetos voluntariamente.	1		Manipula objetos cuando se encuentran a su alcance.
Señala el objeto solicitado.	1		Identifica algunos objetos mediante reconocimiento visual
Introduce piezas en un recipiente.	0		Presenta dificultad en la planificación y ejecución motora de la tarea.
Ensarta un aro.	0		La rigidez muscular y el compromiso motor limitan la ejecución.
Arma un rompecabezas de dos piezas.	0		Presenta alteración de funciones ejecutivas y organización perceptual.
Clasifica por color.	1		Logra discriminar colores básicos con apoyo
Clasifica por tamaño.	0		Presenta dificultad para establecer categorías por tamaño.
Imita un gesto.	1		Reproduce gestos sencillos mediante modelamiento.
Mantiene coordinación.	0		La rigidez muscular y el uso permanente de silla de ruedas evidencian compromiso importante de la coordinación funcional.

7. OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

ITEMS	SI/NO	JUSTIFICACIÓN
Mantiene contacto durante la interacción	SI	Mantiene contacto visual funcional durante la evaluación.
Comprende Instrucciones sencillas	SI	Comprende consignas simples con apoyo visual y gestual.
Requiere guía física parcial	NO	Requiere asistencia continúa debido a su compromiso funcional.
Requiere ayuda total para ABVD	SI	Presenta dependencia importante para las actividades básicas de la vida diaria y requiere supervisión permanente.
Tolera la evaluación	SI	Permanece tranquilo y receptivo durante la valoración.
Coopera	SI	Se muestra colaborador durante la evaluación.
Presenta distraibilidad	SI	Presenta dificultades para sostener la atención en actividades estructuradas.
Presenta ansiedad o irritabilidad	NO	Durante la valoración se observó estabilidad emocional; los episodios de agresividad descritos son ocasionales y situacionales.

1. REGISTRO DE PUNTUACIÓN

Área	Puntaje
Orientación personal y del entorno	3/5
Atención	5/5
Memoria	0/3
Reconocimiento visual	2/3
Comprensión	3/5
Praxias y coordinación	4/9
TOTAL	**17/30**

INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO: Deterioro cognitivo moderado con limitaciones en el funcionamiento diario. El resultado es consistente con el diagnóstico de discapacidad intelectual, el deterioro cognitivo global, la dependencia funcional, el uso de sistemas aumentativos y alternativos de comunicación, el compromiso de las funciones ejecutivas y las alteraciones en orientación, juicio y razonamiento descritas en la Valoración Integral y la Escala Observacional Adaptada.

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.

2. INTERPRETACIÓN CLÍNICA

El residente presenta un perfil compatible con deterioro cognitivo global de curso crónico, secundario a su diagnóstico de discapacidad intelectual. Se evidencian alteraciones importantes en orientación, memoria reciente, funciones ejecutivas, juicio, razonamiento y capacidad de planificación, que repercuten directamente en su autonomía y adaptación al entorno. Aunque conserva contacto visual funcional y logra comprender instrucciones sencillas mediante apoyos visuales y gestuales, requiere supervisión permanente para la ejecución de actividades básicas de la vida diaria. La comunicación se realiza principalmente mediante sistemas aumentativos y alternativos (SAAC), constituyendo una capacidad residual que favorece la interacción con el equipo asistencial. El perfil obtenido es coherente con la valoración psicológica integral y la escala observacional aplicada.

3. OBSERVACIONES FINALES

La evaluación fue realizada mediante observación clínica directa y adaptación del MMSE a las condiciones funcionales y comunicativas del residente. Se utilizaron apoyos visuales, modelamiento y comunicación gestual para facilitar la comprensión de las consignas. Durante la valoración se mostró tranquilo, colaborador y receptivo, manteniendo contacto visual adecuado. Se evidenciaron limitaciones importantes en memoria, orientación, funciones ejecutivas y coordinación motora, además de dependencia significativa para las actividades básicas de la vida diaria y uso permanente de silla de ruedas por rigidez muscular. Se recomienda continuar con programas de estimulación cognitiva básica, fortalecimiento del uso de estrategias de comunicación aumentativa y alternativa (SAAC), estructuración de rutinas, acompañamiento psicológico continuo y seguimiento interdisciplinario orientado al mantenimiento de las habilidades residuales y la promoción de su bienestar integral.



Erika Johana Alvarez González
TP.315130

DATOS GENERALES



Nombre del residente: Pablo Emilio Guzmán Bustos Edad: 45

Fecha de valoración: Viernes 26/Junio/2026

Diagnóstico: Parálisis Cerebral Espástica - 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 visualmente al cuidador habitual, evidenciando familiaridad con las personas que participan diariamente en su cuidado.
Reconoce su habitación o espacio habitual.	0		Presenta alteración importante de la orientación espacial secundaria al compromiso neurocognitivo global.
Se dirige a lugares conocidos.		N/A	No es posible valorar este ítem debido a la movilidad severamente restringida, uso permanente de silla de ruedas y dependencia total para el desplazamiento.
Reconoce objetos de uso diario.	0		El reconocimiento de objetos es inconsistente y requiere estimulación repetitiva y apoyo visual permanente.
Responde a su nombre mediante mirada o gesto.	1		Responde ocasionalmente mediante contacto visual o leves gestos, pese a la ausencia de lenguaje verbal funcional por afasia.

2. ATENCIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Mira al evaluador.	1		Establece contacto visual ocasional durante la interacción clínica.
Sigue un objeto con la mirada.	1		Conserva seguimiento visual básico ante estímulos cercanos.
Mantiene la atención al menos un minuto.	0		Presenta marcada disminución de la atención sostenida y baja reactividad a los estímulos ambientales.
Imita un movimiento sencillo.		N/A	La espasticidad generalizada y el compromiso motor impiden valorar adecuadamente la ejecución del movimiento.
Sigue una instrucción con demostración.	0		Las alteraciones cognitivas, la afasia y las limitaciones en el procesamiento de la información dificultan comprender y ejecutar instrucciones, incluso con 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	0		No logra evocar el objeto presentado.
Cuchara	0		Presenta compromiso severo de la memoria reciente.
Taza (vaso)	0		No identifica el objeto durante la evocación diferida.

4. RECONOCIMIENTO VISUAL (3 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Reconoce al cuidador	1		Identifica visualmente al cuidador habitual
Reconoce a un compañero	0		No reconoce de forma consistente a otros residentes.
Reconoce al profesional	1		Reconoce visualmente al profesional durante la valoración.

5. COMPRENSIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma la pelota.	0		La afasia, la discapacidad intelectual y el compromiso cognitivo limitan la comprensión y ejecución de la orden.
Entrega la cuchara.	0		No logra ejecutar la instrucción de forma consistente, aun con apoyo gestual.
Se sienta.		N/A	No es posible valorar este ítem debido a la imposibilidad funcional derivada de la Parálisis Cerebral Espástica y el uso permanente de silla de ruedas.
Levanta la mano.		N/A	La espasticidad y la limitación motora severa impiden valorar la respuesta motora voluntaria.
Señala la puerta.	0		Presenta alteración importante en orientación y comprensión de instrucciones.

6. PRAXIAS Y COORDINACIÓN (9 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma objetos voluntariamente.		N/A	El compromiso motor severo limita la prensión voluntaria.
Señala el objeto solicitado.		N/A	La limitación motora y la afasia impiden una respuesta válida.
Introduce piezas en un recipiente.		N/A	No es posible valorar por el compromiso funcional de miembros superiores.
Ensarta un aro.		N/A	La espasticidad imposibilita la ejecución.
Arma un rompecabezas de dos piezas.		N/A	No es posible valorar por la combinación de alteraciones cognitivas y motoras.
Clasifica por color.	0		No logra realizar la clasificación de manera funcional.
Clasifica por tamaño.	0		Presenta alteración importante del procesamiento cognitivo.
Imita un gesto.		N/A	La espasticidad y la afasia limitan la ejecución del gesto.
Mantiene coordinación.		N/A	No aplica por la parálisis cerebral espástica y la dependencia motora total.

7. OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

ITEMS	SI/NO	JUSTIFICACIÓN
Mantiene contacto durante la interacción	SI	Establece contacto visual ocasional durante la valoración.
Comprende Instrucciones sencillas	NO	La comprensión se encuentra significativamente limitada por la afasia, la discapacidad intelectual y el compromiso neurocognitivo
Requiere guía física parcial	NO	Requiere asistencia física total para todas las actividades.
Requiere ayuda total para ABVD	SI	Presenta dependencia funcional total.
Tolera la evaluación	SI	Permanece tranquilo durante la valoración
Coopera	SI	Coopera dentro de sus posibilidades funcionales.
Presenta distraibilidad	SI	Evidencia baja reactividad y dificultades importantes en la atención sostenida.
Presenta ansiedad o irritabilidad	NO	No se observaron manifestaciones de ansiedad o irritabilidad; únicamente episodios ocasionales de llanto descritos en la valoración clínica.

8. REGISTRO DE PUNTUACIÓN

Área	Puntaje
Orientación personal y del entorno	2/4
Atención	2/4
Memoria	0/3
Reconocimiento visual	2/3
Comprensión	0/3
Praxias y coordinación	0/2
TOTAL	**6/19**

INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO: El residente presenta un compromiso neurocognitivo severo, compatible con su diagnóstico de Parálisis Cerebral Espástica, Discapacidad Intelectual y antecedente de afasia. La interpretación del resultado debe realizarse considerando que varias tareas no pudieron valorarse por las limitaciones permanentes del lenguaje, la movilidad y la coordinación, por lo que los ítems marcados como N/A no representan un déficit cognitivo. Los hallazgos son coherentes con la Valoración Integral Psicológica y la Escala Observacional Adaptada, evidenciando dependencia funcional total y necesidad de apoyo permanente, orientando la intervención hacia el mantenimiento de las capacidades residuales, la estimulación multisensorial y el fortalecimiento de la comunicación no verbal.

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 compromiso neurocognitivo severo, caracterizado por alteraciones importantes en la orientación, atención, memoria, comprensión y funciones ejecutivas. No obstante, la interpretación del desempeño debe realizarse considerando las condiciones neurológicas permanentes del residente, ya que el diagnóstico de Parálisis Cerebral Espástica, el antecedente de afasia, la Discapacidad Intelectual, la movilidad severamente restringida y la dependencia funcional total limitan significativamente la ejecución de diversas tareas del instrumento. La ausencia de lenguaje verbal funcional, el compromiso motor generalizado y la espasticidad dificultan la expresión de respuestas, la manipulación de objetos y la ejecución de actividades que requieren coordinación motora y comunicación oral. Por esta razón, algunos ítems fueron registrados como No Aplica (N/A), evitando que dichas limitaciones físicas y comunicativas fueran interpretadas como un mayor deterioro cognitivo. En conjunto, los hallazgos son consistentes con la Valoración Integral Psicológica, la Escala Observacional Adaptada y la historia clínica del residente, confirmando un cuadro de compromiso neurocognitivo y funcional severo, que requiere supervisión permanente, intervención interdisciplinaria continua y un abordaje centrado en el mantenimiento de las capacidades residuales, la estimulación multisensorial y el fortalecimiento de los sistemas alternativos de comunicación.

10. OBSERVACIONES FINALES

La aplicación del Mini Examen del Estado Mental (MMSE) adaptado se realizó mediante observación clínica directa, utilizando apoyos visuales, demostración práctica y estrategias de comunicación no verbal acordes con las capacidades del residente. Durante la valoración se mostró clínicamente estable, toleró adecuadamente la interacción y respondió principalmente mediante contacto visual, expresiones faciales y respuestas corporales básicas. Las limitaciones derivadas de la Parálisis Cerebral Espástica, el antecedente de afasia, la Discapacidad Intelectual, la movilidad severamente restringida y la dependencia funcional total hicieron necesaria la adaptación metodológica del instrumento, incorporando la opción No Aplica (N/A) en aquellos ítems cuya ejecución dependía directamente de funciones motoras o del lenguaje comprometidas. Se recomienda mantener seguimiento psicológico periódico, continuar con programas de estimulación cognitiva y multisensorial, fortalecer los canales alternativos de comunicación, favorecer entornos estructurados y seguros, y mantener el acompañamiento interdisciplinario permanente, con el propósito de preservar las capacidades residuales y promover la mejor calidad de vida posible dentro del contexto institucional.



Erika Johana Alvarez González
TP.315130

DATOS GENERALES



Nombre del residente: Pilar Silva Edad: 69

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.	1		Reconoce de manera parcial al personal asistencial y a algunos profesionales que interactúan diariamente con ella, evidenciando mayor respuesta cuando la interacción es frecuente y forma parte de su rutina institucional.
Reconoce su habitación o espacio habitual.	1		Identifica parcialmente su habitación y algunos espacios cotidianos por habituación; sin embargo, requiere supervisión permanente debido al deterioro cognitivo y a las alteraciones conductuales.
Se dirige a lugares conocidos.	0		No realiza desplazamientos con un propósito orientado; requiere acompañamiento permanente debido al deterioro cognitivo, la alteración del juicio, la marcha inestable y el riesgo de caídas.
Reconoce objetos de uso diario.	0		No identifica adecuadamente los objetos de uso cotidiano. Manipula indistintamente camas, puertas, ventanas, mesas u otros elementos del entorno, golpeándolos repetidamente contra paredes o el piso, evidenciando pérdida del reconocimiento funcional de los objetos (agnosia funcional) y alteración importante de las funciones ejecutivas.
Responde a su nombre mediante mirada o gesto.	1		Responde de manera ocasional cuando se le llama por su nombre; sin embargo, la respuesta suele ser inconsistente debido al deterioro cognitivo y a la distractibilidad.

2. ATENCIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Mira al evaluador.	1		Establece contacto visual breve, aunque lo pierde con facilidad debido a la distractibilidad y la inquietud motora.
Sigue un objeto con la mirada.	0		Presenta dificultad para mantener el seguimiento visual continuo de un estímulo debido a la alteración de la atención sostenida.
Mantiene la atención al menos un minuto.	0		No logra mantener la atención durante un minuto continuo, requiriendo redirección permanente.

Imita un movimiento sencillo.	0		Presenta dificultades para comprender, planificar y ejecutar movimientos sencillos, requiriendo modelamiento constante sin lograr reproducirlos adecuadamente.
Sigue una instrucción con demostración.	1		Aunque presenta dificultad para comprender instrucciones, en algunas oportunidades logra participar en actividades sencillas cuando recibe apoyo, guía permanente, modelamiento y supervisión directa del personal interdisciplinario, especialmente dentro de rutinas previamente establecidas.

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 reconocer ni evocar el objeto presentado previamente, evidenciando compromiso severo de la memoria inmediata y reciente.
Cuchara	0		No recuerda el objeto durante la evocación diferida, siendo consistente con el deterioro de memoria reciente y remota descrito en la historia clínica.
Taza (vaso)	0		No identifica ni recuerda el objeto presentado, observándose alteración significativa de la memoria compatible con un Trastorno Neurocognitivo Mayor.

4. RECONOCIMIENTO VISUAL (3 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Reconoce al cuidador	1		Reconoce parcialmente a los cuidadores habituales con quienes mantiene interacción diaria.
Reconoce a un compañero	0		No reconoce de manera consistente a otros residentes debido al deterioro cognitivo y de memoria.
Reconoce al profesional	0		El reconocimiento del profesional es inconsistente y depende de la frecuencia de interacción, observándose dificultades para identificar personas nuevas o poco familiares.

5. COMPRENSIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma la pelota.	0		No comprende adecuadamente la instrucción ni identifica el objeto solicitado, respondiendo de forma desorganizada.
Entrega la cuchara.	0		No logra comprender la orden ni seleccionar correctamente el objeto indicado.
Se sienta.	1		Responde ocasionalmente a instrucciones relacionadas con actividades muy familiares. Con acompañamiento, guía verbal, apoyo gestual y supervisión permanente del personal interdisciplinario logra participar en algunas actividades terapéuticas sencillas, especialmente aquellas que hacen parte de su rutina institucional.
Levanta la mano.	0		No comprende la instrucción de manera consistente, requiriendo múltiples repeticiones sin lograr ejecutarla adecuadamente.

Señala la puerta.	0		No logra responder a consignas que requieren orientación espacial y procesamiento de la información debido al deterioro cognitivo global.

6. PRAXIAS Y COORDINACIÓN (9 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma objetos voluntariamente.	1		Manipula objetos de manera espontánea; sin embargo, debido al deterioro neurocognitivo y a la alteración de las funciones ejecutivas, su manipulación suele ser inadecuada, golpeando camas, mesas, puertas, ventanas y otros elementos del entorno contra paredes o pisos, sin reconocer correctamente su función.
Señala el objeto solicitado.	0		No logra identificar ni señalar de forma consistente el objeto solicitado, evidenciando alteración del reconocimiento funcional y dificultades en la comprensión de la instrucción
Introduce piezas en un recipiente.	0		Presenta dificultades para comprender la actividad, organizar la secuencia motora y mantener la atención durante la ejecución, requiriendo ayuda permanente.
Ensarta un aro.	0		No logra realizar la tarea debido al compromiso de la coordinación visomotora, la planificación motora y las funciones ejecutivas.
Arma un rompecabezas de dos piezas.	0		No consigue establecer relaciones entre las piezas ni organizar la secuencia de la actividad, observándose alteración importante del razonamiento y de la organización perceptiva.
Clasifica por color.	0		No realiza clasificaciones de manera consistente debido al deterioro cognitivo global, la alteración del juicio y las dificultades en la atención y comprensión.
Clasifica por tamaño.	0		Presenta compromiso en los procesos de comparación, categorización y discriminación perceptiva, impidiendo completar adecuadamente la actividad.
Imita un gesto.	1		En algunos momentos logra imitar gestos sencillos cuando recibe modelamiento, guía verbal, acompañamiento y supervisión permanente del equipo interdisciplinario, especialmente durante actividades estructuradas y repetitivas.
Mantiene coordinación.	0		Presenta alteración de la coordinación funcional, marcha lenta e inestable y disminución de la planificación motora, requiriendo supervisión permanente durante la movilización para prevenir caídas.

7. OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

ITEMS	SI/NO	JUSTIFICACIÓN
Mantiene contacto durante la interacción	SI	Establece contacto visual de manera breve e intermitente; posteriormente dirige su atención hacia otros estímulos debido a la distractibilidad y al deterioro neurocognitivo.
Comprende Instrucciones sencillas	SI	Comprende parcialmente instrucciones muy simples cuando recibe repetición, apoyo gestual, modelamiento y supervisión permanente del equipo interdisciplinario

Requiere guía física parcial	SI	Necesita acompañamiento permanente durante la mayoría de las actividades por el deterioro cognitivo, la alteración del juicio, el riesgo de caídas y la desorganización conductual.
Requiere ayuda total para ABVD	SI	Presenta dependencia importante para las actividades básicas de la vida diaria, requiriendo apoyo continuo del personal asistencial.
Tolera la evaluación	SI	Permite la realización de la valoración; sin embargo, durante la evaluación presenta periodos de inquietud motora, distractibilidad y lenguaje incoherente.
Coopera	SI	La cooperación es fluctuante. En algunos momentos participa cuando recibe acompañamiento individualizado, guía constante y supervisión del equipo interdisciplinario.
Presenta distraibilidad	SI	Se distrae fácilmente con estímulos del entorno, dificultando la continuidad de las actividades y requiriendo redirección permanente.
Presenta ansiedad o irritabilidad	SI	Presenta episodios de irritabilidad, alteración del control de impulsos, verbalizaciones incoherentes en tono elevado y conductas disruptivas, especialmente durante momentos de frustración o desorganización conductual.

8. REGISTRO DE PUNTUACIÓN

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

INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO: El puntaje obtenido (9/30) es compatible con un deterioro cognitivo severo, concordante con el diagnóstico de Trastorno Neurocognitivo Mayor tipo Enfermedad de Alzheimer. Se evidencia compromiso significativo de la orientación, memoria, atención, lenguaje, comprensión, reconocimiento funcional de los objetos y funciones ejecutivas, con repercusión importante en la autonomía y el desempeño de las actividades de la vida diaria. El resultado debe interpretarse considerando además la presencia de alteraciones conductuales, trastornos del sueño, alteración del juicio y del control de impulsos. A pesar de ello, la residente conserva algunas capacidades residuales que le permiten participar parcialmente en actividades terapéuticas cuando recibe acompañamiento, guía y supervisión permanente del equipo 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 obtenidos en el Mini Examen del Estado Mental (MMSE) adaptado evidencian un deterioro cognitivo severo, compatible con el diagnóstico de Trastorno Neurocognitivo Mayor tipo Enfermedad de Alzheimer, asociado a antecedentes de epilepsia y dependencia funcional importante. Durante la valoración se observaron alteraciones significativas en la orientación, memoria inmediata, reciente y remota, atención sostenida, comprensión, lenguaje y funciones ejecutivas, repercutiendo de manera importante en su autonomía y funcionamiento cotidiano.

La residente presenta lenguaje espontáneo desorganizado e incoherente, verbalizaciones frecuentes en tono elevado, dificultad para comprender instrucciones, alteración del juicio, escaso control de impulsos y compromiso del reconocimiento funcional de los objetos, evidenciado por la manipulación indiscriminada de camas, puertas, ventanas, mesas y otros elementos del entorno, los cuales suele golpear contra paredes o pisos. Asimismo, presenta episodios de apropiación de alimentos pertenecientes a otras residentes, dificultades para conciliar el sueño y alteraciones conductuales que requieren supervisión permanente y manejo interdisciplinario.

A pesar del compromiso cognitivo global, conserva capacidades residuales que constituyen un potencial terapéutico. Durante el acompañamiento psicológico y las actividades de estimulación cognitiva se evidencia que, en algunas oportunidades logra participar cuando recibe apoyo individualizado, guía verbal, modelamiento, supervisión permanente y refuerzo positivo por parte del equipo interdisciplinario, especialmente cuando las actividades forman parte de rutinas conocidas y se desarrollan en ambientes estructurados con pocos distractores. Estas capacidades deben continuar fortaleciéndose con el fin de preservar las funciones conservadas y favorecer su calidad de vida.

10. OBSERVACIONES FINALES

La aplicación del Mini Examen del Estado Mental (MMSE) adaptado se realizó mediante observación clínica directa, instrucciones sencillas, repetición de consignas y apoyo permanente, ajustando el procedimiento a las capacidades cognitivas y funcionales de la residente. Durante la valoración presentó marcada distractibilidad, disminución de la atención sostenida, alteración importante de la memoria, lenguaje incoherente y desorganizado, compromiso del reconocimiento funcional de los objetos y dificultades para comprender instrucciones, hallazgos compatibles con la evolución de un Trastorno Neurocognitivo Mayor tipo Enfermedad de Alzheimer.

Se observaron conductas desorganizadas caracterizadas por manipulación inadecuada de objetos del entorno, golpeándolos repetidamente contra paredes y pisos, episodios de irritabilidad, alteración del control de impulsos con tendencia a retirar alimentos de otras residentes, dificultades para conciliar el sueño y necesidad de supervisión continua por parte del personal asistencial. Estas manifestaciones incrementan el riesgo de accidentes y afectan la convivencia institucional, por lo que requieren intervención interdisciplinaria permanente.

No obstante, la residente conserva una capacidad limitada para involucrarse en actividades terapéuticas cuando recibe acompañamiento individualizado, guía constante, modelamiento, supervisión permanente y refuerzo positivo. Se recomienda continuar con seguimiento psicológico periódico, programas de estimulación cognitiva adaptados, fortalecimiento de rutinas estructuradas, estrategias de manejo conductual, intervención sobre el control de impulsos, orientación permanente a la realidad, garantía de adherencia al tratamiento farmacológico y trabajo interdisciplinario continuo, con el propósito de preservar las capacidades residuales, disminuir las conductas disruptivas y favorecer la mejor calidad de vida posible dentro del contexto institucional.



Erika Johana Alvarez González
TP.315130

DATOS GENERALES



Nombre del residente: Rosa María Claver Edad: 77

Fecha de valoración: Martes 30/Junio/2026

Diagnóstico: Discapacidad Intelectual, Epilepsia

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 al personal asistencial y a los profesionales que hacen parte de su rutina diaria mediante contacto visual, gestos y expresiones faciales.
Reconoce su habitación o espacio habitual.	1		Se ubica adecuadamente y reconoce su habitación y demás espacios habituales de la institución.
Se dirige a lugares conocidos.	1		Se desplaza hacia lugares conocidos utilizando caminador cuando es necesario, evidenciando orientación dentro del entorno institucional.
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 mediante contacto visual, gestos y expresiones faciales cuando reconoce que se dirigen a ella.

2. ATENCIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Mira al evaluador.	1		Mantiene contacto visual adecuado durante la interacción.
Sigue un objeto con la mirada.	1		Sigue estímulos visuales sin dificultad significativa.
Mantiene la atención al menos un minuto.	1		Mantiene la atención durante periodos cortos cuando la actividad es estructurada y de interés, aunque puede distraerse posteriormente.
Imita un movimiento sencillo.	1		Reproduce movimientos simples mediante observación y modelamiento visual.
Sigue una instrucción con demostración.	1		Comprende adecuadamente instrucciones sencillas cuando se acompañan de demostración visual y lenguaje 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	0		Presenta dificultad para evocar el objeto después de unos minutos, evidenciando compromiso de la memoria reciente asociado a su discapacidad intelectual
Cuchara	1		Reconoce el objeto cuando recibe claves visuales relacionadas con actividades cotidianas
Taza (vaso)	0		Presenta dificultad para recordar espontáneamente el objeto sin apoyo contextual.

4. RECONOCIMIENTO VISUAL (3 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Reconoce al cuidador	1		Identifica al personal asistencial con quien interactúa diariamente.
Reconoce a un compañero	1		Reconoce a los residentes con quienes convive habitualmente y mantiene adecuada interacción social.
Reconoce al profesional	1		Identifica al profesional de Psicología mediante reconocimiento visual y contacto gestual.

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 correctamente mediante apoyo gestual y demostración.
Se sienta.	1		Ejecuta la acción al observar previamente el movimiento indicado.
Levanta la mano.	1		Comprende y ejecuta la instrucción utilizando la comunicación visual.
Señala la puerta.	1		Identifica correctamente elementos conocidos del entorno.

6. PRAXIAS Y COORDINACIÓN (9 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma objetos voluntariamente.	1		Manipula objetos de manera funcional durante las actividades cotidianas.
Señala el objeto solicitado.	1		Señala correctamente objetos conocidos cuando recibe apoyo visual.
Introduce piezas en un recipiente.	1		Realiza tareas sencillas de coordinación visomotora con orientación inicial.
Ensarta un aro.	1		Ejecuta actividades simples de motricidad fina con lentitud, pero de manera adecuada.
Arma un rompecabezas de dos piezas.	0		Presenta dificultad para organizar la secuencia y relacionar las piezas debido a su discapacidad intelectual.
Clasifica por color.	1		Clasifica objetos por color cuando la actividad es concreta y estructurada.
Clasifica por tamaño.	0		Presenta dificultad para realizar comparaciones y clasificaciones de mayor complejidad.
Imita un gesto.	1		Reproduce adecuadamente gestos sencillos mediante observación directa.
Mantiene coordinación.	1		Conserva coordinación funcional para actividades básicas; utiliza caminador como apoyo por antecedente de osteosíntesis de fémur izquierdo.

7. OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

ITEMS	SI/NO	JUSTIFICACIÓN
Mantiene contacto durante la interacción	SI	Establece contacto visual y utiliza gestos como principal medio de comunicación.
Comprende Instrucciones sencillas	SI	Comprende mejor las indicaciones cuando son breves, visuales y acompañadas de modelamiento.
Requiere guía física parcial	SI	Requiere supervisión ocasional en movilidad debido al uso de caminador y a su condición física.

Requiere ayuda total para ABVD	NO	Conserva independencia en alimentación y vestido; requiere apoyo parcial en movilidad y control de esfínteres.
Tolera la evaluación	SI	Participa de manera tranquila, colaboradora y receptiva durante la valoración.
Coopera	SI	Muestra adecuada disposición para colaborar cuando la comunicación es adaptada a sus necesidades.
Presenta distraibilidad	SI	Puede distraerse durante actividades prolongadas, requiriendo redirección ocasional.
Presenta ansiedad o irritabilidad	SI	Puede presentar episodios ocasionales de irritabilidad; sin embargo, en el seguimiento reciente se evidencia mejor regulación emocional y disminución de conductas disruptivas.

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	7/9
TOTAL	**26/30**

INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO: El puntaje obtenido (26/30) es compatible con alteraciones cognitivas leves, influenciadas principalmente por el diagnóstico de discapacidad intelectual. La residente conserva una adecuada orientación dentro del entorno institucional, comprensión funcional mediante comunicación gestual, reconocimiento de personas y objetos habituales, así como habilidades adaptativas que favorecen su desempeño cotidiano. Las principales dificultades se observan en memoria reciente, procesos de razonamiento y algunas funciones ejecutivas. La discapacidad auditiva y la ausencia de lenguaje verbal fueron consideradas durante la evaluación y no se interpretan como un déficit cognitivo. El resultado es consistente con la valoración psicológica, la escala observacional y el seguimiento clínico realizado.

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 alteraciones cognitivas leves, asociadas al diagnóstico previo de discapacidad intelectual, sin hallazgos que sugieran un deterioro neurocognitivo progresivo. La residente presenta limitaciones en memoria reciente, razonamiento y algunas funciones ejecutivas; sin embargo, conserva adecuada orientación dentro del entorno institucional, reconocimiento de personas significativas y capacidad para comprender instrucciones sencillas cuando estas son adaptadas mediante apoyo visual, demostración y lenguaje gestual. La ausencia de lenguaje verbal y la discapacidad auditiva condicionan su forma de interacción, utilizando gestos, expresiones faciales y señas funcionales como principal medio de comunicación. Estas limitaciones fueron consideradas durante la aplicación del instrumento para evitar una sobreestimación del compromiso cognitivo. A nivel emocional se observa estabilidad afectiva, actitud colaboradora y adecuada respuesta a las intervenciones psicológicas. El seguimiento reciente evidencia mejor adaptación al pabellón, disminución de conductas disruptivas, mayor tolerancia a las normas institucionales y adecuada respuesta a las estrategias de orientación conductual implementadas por el equipo interdisciplinario.

10. OBSERVACIONES FINALES

La aplicación del MMSE adaptado se realizó mediante observación clínica, comunicación gestual, demostración visual y acompañamiento permanente, ajustando el procedimiento a las necesidades derivadas de la discapacidad auditiva y del nivel cognitivo de la residente. Durante la valoración se mostró tranquila, colaboradora, receptiva y con buena disposición para participar, estableciendo contacto visual adecuado y comprendiendo las actividades cuando fueron presentadas mediante estrategias de comunicación adaptadas. Se evidencian fortalezas en la adaptación institucional, interacción social y participación en actividades grupales, constituyendo factores protectores para su bienestar emocional. Aunque presenta dificultades en memoria reciente y en algunos procesos cognitivos asociados a su discapacidad intelectual, mantiene habilidades funcionales conservadas para diversas actividades de la vida diaria, requiriendo únicamente apoyo parcial en movilidad y control de esfínteres. Se recomienda mantener el seguimiento psicológico periódico, continuar fortaleciendo las estrategias de comunicación gestual y apoyos visuales, reforzar las habilidades sociales y la regulación emocional mediante intervenciones estructuradas, promover la participación supervisada en actividades institucionales y mantener el trabajo interdisciplinario con enfermería, fisioterapia y medicina, con el fin de preservar sus capacidades funcionales, favorecer su autonomía y mantener la estabilidad conductual y emocional alcanzada.



Erika Johana Alvarez Gonzalez
TP. 315130

DATOS GENERALES



Nombre del residente: Anarcila Mosquera Lasso Edad: 68

Fecha de valoración: Martes 30/Junio/2026

Diagnóstico: Esquizofrenia Paranoide

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 parcialmente personas cercanas, aunque su interacción es limitada.
Reconoce su habitación o espacio habitual.	0		Presenta dificultad para ubicarse en el lugar donde se encuentra.
Se dirige a lugares conocidos.	0		Aunque se moviliza, requiere supervisión y acompañamiento.
Reconoce objetos de uso diario.	0		No reconoce objetos de forma consistente; requiere apoyo y ejemplificación.
Responde a su nombre mediante mirada o gesto.	1		Responde mediante contacto visual, gestos o señas.

2. ATENCIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Mira al evaluador.	1		Mantiene contacto visual funcional.
Sigue un objeto con la mirada.	1		Realiza seguimiento visual ante estímulos directos.
Mantiene la atención al menos un minuto.	0		Presenta dificultad para sostener la atención y se distrae con facilidad.
Imita un movimiento sencillo.	1		Puede imitar movimientos simples con modelamiento.
Sigue una instrucción con demostración.	1		Sigue instrucciones básicas solo con guía, apoyo y ejemplificación.

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 recuerda el objeto presentado
Cuchara	0		No logra evocación posterior.
Taza (vaso)	0		Presenta compromiso de memoria reciente.

4. RECONOCIMIENTO VISUAL (3 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Reconoce al cuidador	1		Reconoce parcialmente al cuidador habitual.
Reconoce a un compañero	0		Presenta baja interacción social y no identifica pares de forma consistente.
Reconoce al profesional	1		Responde al profesional mediante contacto visual y gestos.

5. COMPRENSIÓN (5 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma la pelota.	1		Lo realiza con guía, apoyo y demostración.
Entrega la cuchara.	1		Ejecuta la acción con ejemplificación del personal.
Se sienta.	1		Responde a instrucciones funcionales con acompañamiento.
Levanta la mano.	1		Lo realiza mediante modelamiento y repetición
Señala la puerta.	0		No identifica referencias espaciales de forma consistente.

6. PRAXIAS Y COORDINACIÓN (9 puntos)

Ítem	0-1	N/A	JUSTIFICAR
Toma objetos voluntariamente.	0		No inicia la acción espontáneamente.
Señala el objeto solicitado.	0		No reconoce ni señala objetos solicitados.
Introduce piezas en un recipiente.	1		Participa con guía paso a paso.
Ensarta un aro.	1		Lo realiza con modelamiento y apoyo directo.
Arma un rompecabezas de dos piezas.	0		Presenta dificultad para organizar secuencias simples.
Clasifica por color.	1		Lo realiza únicamente con guía y ejemplificación.
Clasifica por tamaño.	0		No discrimina tamaños de forma funcional.
Imita un gesto.	1		Imita gestos sencillos con demostración.
Mantiene coordinación.	1		Conserva movilidad lenta, aunque requiere supervisión.

7. OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

ITEMS	SI/NO	JUSTIFICACIÓN
Mantiene contacto durante la interacción	SI	Mantiene contacto visual funcional, aunque la interacción es restringida.
Comprende Instrucciones sencillas	SI	Comprende mejor con apoyo, guía, repetición y ejemplificación.
Requiere guía física parcial	SI	Requiere supervisión y apoyo en actividades funcionales.
Requiere ayuda total para ABVD	NO	Presenta semidependencia, no dependencia total.
Tolera la evaluación	SI	Se muestra receptiva y estable durante la valoración.
Coopera	SI	Coopera parcialmente en contextos estructurados.
Presenta distraibilidad	SI	Presenta dificultad para sostener la atención.
Presenta ansiedad o irritabilidad	SI	Existen antecedentes de respuestas agresivas ante contacto físico no anticipado.

8. REGISTRO DE PUNTUACIÓN

Área	Puntaje
Orientación personal y del entorno	2/5
Atención	4/5
Memoria	0/3
Reconocimiento visual	2/3
Comprensión	4/5
Praxias y coordinación	5/9
TOTAL	**17/30**

INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO: El puntaje obtenido (17/30) es compatible con un deterioro cognitivo moderado, coherente con el diagnóstico de Esquizofrenia Paranoide y con los hallazgos registrados en la valoración integral psicológica y la escala observacional. Se evidencian alteraciones en memoria, orientación temporoespacial, atención sostenida, lenguaje expresivo y funciones mentales superiores, las cuales repercuten en su autonomía y desempeño cotidiano. No obstante, conserva capacidades funcionales que le permiten responder a estímulos sencillos y participar en actividades cuando estas son adaptadas y cuentan con acompañamiento permanente del personal asistencial.

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 funcionamiento compatible con un deterioro cognitivo moderado, acorde con el diagnóstico de Esquizofrenia Paranoide y las alteraciones cognitivas descritas en la valoración integral. Se observan dificultades en los procesos de atención, memoria, orientación temporoespacial, juicio y organización del pensamiento, acompañadas de limitaciones en la expresión verbal, predominando un estilo comunicativo basado en gestos y señas.

Durante la valoración se evidenció que la residente no reconoce de manera consistente los objetos de uso cotidiano y presenta baja iniciativa para ejecutar actividades de forma espontánea. Sin embargo, logra comprender instrucciones básicas y participar en actividades cognitivas, ocupacionales y recreativas cuando recibe guía, apoyo, modelamiento, ejemplificación y acompañamiento continuo del personal asistencial. Este apoyo favorece la conservación de sus capacidades residuales y facilita una mejor adaptación al entorno institucional.

A nivel emocional se mantiene clínicamente estable durante la valoración, aunque debido a su patología de base puede presentar respuestas reactivas ante estímulos no anticipados, razón por la cual requiere un manejo estructurado y una interacción basada en la anticipación, el respeto y la comunicación clara.

10. OBSERVACIONES FINALES

La aplicación del MMSE Adaptado se realizó mediante observación clínica directa, instrucciones sencillas, apoyo gestual, modelamiento y acompañamiento permanente, ajustando el proceso evaluativo a las capacidades cognitivas, comunicativas y funcionales de la residente. La interpretación de los resultados se realizó considerando su diagnóstico de base, el predominio de comunicación no verbal, las limitaciones cognitivas y su nivel de funcionamiento previo.

Se recomienda mantener un programa continuo de estimulación cognitiva, orientado al fortalecimiento de la atención, memoria, orientación y funciones ejecutivas mediante actividades concretas, repetitivas y estructuradas. Asimismo, es importante continuar utilizando estrategias de comunicación apoyadas en gestos, señas y demostraciones, promover la participación asistida en las actividades institucionales, anticipar verbalmente cualquier contacto físico para prevenir respuestas reactivas y mantener el acompañamiento interdisciplinario permanente. Estas intervenciones contribuirán a preservar sus capacidades funcionales, favorecer su estabilidad emocional y optimizar su calidad de vida dentro del entorno institucional.



Erika Johana Alvarez González
TP.315130