

**INFORME DE SCREENING PARA LA CREACIÓN DE OBJETIVOS EN
REHABILITACIÓN NEUROPSICOLÓGICA**

noviembre 2024

DATOS GENERALES:

Nombres y Apellidos:	Milagro Gutierrez Polo
Identificación:	1064898495
Sexo:	Femenino
Edad:	16 años 11 meses
Fecha de Nacimiento:	10/12/2007
Preferencia manual:	derecha
INSTITUCIÓN EDUCATIVA	
Nombre:	Tricentenario
Escolaridad:	decima

I. MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente canalizado al servicio de rehabilitación neuropsicológica por recomendación de la institución educativa.

Los datos de la entrevista fueron proporcionados por madre quien menciona que “tiene diagnóstico de TDAH inatento leve, asociado trastorno de ansiedad, trastorno de aprendizaje con dificultades en lectura moderada y cálculo de gravedad leve”.

II. HISTORIA DE LA CONDICIÓN ACTUAL:

La presencia de los síntomas inició “siempre esta tenido esas dificultades”.

En relación con aspectos comportamentales familiares se menciona que “no es grosera. No hay dificultades. Tenemos buenas relaciones familiares”. En relación con sus hábitos, rutina y autonomía “independiente. 6 horas de sueño. Asiste a media técnica”.

No asiste a ningún tipo de apoyo terapéutico. No se encuentra tomando ningún tipo de medicamento.

El acudiente menciona en relación con el proceso de aprendizaje del paciente que “la cambiamos a colegio privado, y empezaron las dificultades con física, química. Se encarga de sus tareas”. Por otro lado, en relación con su disciplina “ninguna”. Las relaciones con sus compañeros son “buenas”. El acudiente menciona que ha presentado repetición del grado primero, debido a dificultades relacionadas con cambios en institución educativa.

En este momento vive en Aranjuez con padre y madre: Sandra, 42 años, ama de casa.

III. ANTECEDENTES PERSONALES:

• **Embarazo y parto:** Paciente es la única gesta de la madre. Conocimiento del embarazo en el primer trimestre con inicio de controles en este periodo. Presentó durante su gestación preclamsia. El parto fue a las 39 semanas vía cesárea. No recuerda peso y talla. Buena adaptación neonatal.

• **Antecedentes del desarrollo:** -Desarrollo motor: sedestación: 3 meses; gateo: 5 meses; bipedestación: x; marcha incipiente: 14 meses; marcha funcional: 2 años y medio. -Desarrollo del lenguaje: primeras

palabras: 14 meses; lenguaje funcional: 18 meses. -El control de esfínteres tanto diurno como nocturno fue 18 meses.

- **Historias de patologías previas:** cirugías: niega, traumáticos: niega, hospitalizaciones: gastroenteritis.
- **Antecedentes familiares:** hipertensión, diabetes.

IV. ANÁLISIS:

Milagro asistió presentación personal acorde para la edad y contexto. Ingresó al consultorio por sus propios medios. Comportamiento colaborativo. Presentó adecuado contacto visual y reacciones emocionales acordes a las situaciones.

ESCALA DE INTELIGENCIA RIAS											
SUBTEST	Puntaje Escalar	Media	DS	-3	-2	-1	0	1	2	3	
Adivinanzas	34	50	10			X					
Categorías	52	50	10				X				
Analogías verbales	32	50	10			X					
Figuras incompletas	40	50	10				X				
ÍNDICES TOTALES											NIVEL DE APTITUDES
Índice verbal	71	100	10		X						Moderadamente por debajo del promedio
Índice no verbal	92	100	10				X				En el promedio
Índice general	80	100	10			X					Por debajo del promedio
Indicador de discapacidad DSM-5		100	15			X					Ausente

CRITERIOS DSM V PARA EL DX. TDAH		
Seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afectan las actividades sociales y académicas/laborales.		CUMPLE
Patrón de Inatención:	a. falla en prestar la debida atención a detalles o por descuido se cometen errores en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades	SI
	b. tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas	NO
	c. parece no escuchar cuando se le habla directamente	NO
	d. no sigue instrucciones y no termina tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales	NO
	e. tiene dificultad para organizar tareas y actividades	NO
	f. evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido	NO
	g. pierde cosas necesarias para tareas o actividades	NO
	h. se distrae con facilidad por estímulos externos (para adolescentes mayores y adultos, puede incluir pensamientos no relacionados).	NO
	i. olvida las actividades cotidianas	SI
Patrón de Hiperactividad e impulsividad:	a. juega con o golpea las manos o los pies o se retuerce en el asiento.	NO
	b. se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado.	NO
	c. corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado. (En adolescentes o adultos, puede limitarse a estar inquieto.)	NO
	d. es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas.	NO
	e. está "ocupado," actuando como si "lo impulsara un motor"	NO
	f. habla excesivamente.	NO
	g. responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta	NO
	h. le es difícil esperar su turno	NO
	i. interrumpe o se inmiscuye con otros	NO
Algunos síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos estaban presentes antes de los 12 años.		SI
Varios síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos están presentes en dos o más contextos (casa, escuela o trabajo, con amigos o parientes, otras actividades).		SI
Los síntomas interfieren con el funcionamiento social, académico o laboral, o reducen la calidad de estos.		SI
Los síntomas no se producen exclusivamente durante el curso de la esquizofrenia o de otro trastorno psicótico y no se explican mejor por otro trastorno mental (p. ej., trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo, trastorno de la personalidad, intoxicación o abstinencia de sustancias).		NO

Los síntomas no son sólo la manifestación del comportamiento de oposición, desafío, hostilidad o fracaso para comprender tareas o instrucciones. Para adolescentes mayores y adultos (> de 17 años), se requiere un mínimo de cinco síntomas.			NO
presentación si cumple criterios durante los últimos 6 meses	1.	Combinada	2
	2.	Con falta de atención	
	3.	Hiperactiva/impulsiva	
nivel de gravedad actual	1.	Leve: pocos síntomas o los síntomas producen deterioro mínimo del funcionamiento social o laboral.	1
	2.	Moderado: Síntomas o deterioros funcionales presentes entre "leve" y "grave".	
	3.	Grave: muchos síntomas o los síntomas producen deterioro notable del funcionamiento social o laboral	

Paciente con cumplimiento de criterios para trastorno de atención, sin sintomatología que haga pensar de compromiso cognitivo. Requiere iniciar rehabilitación para permitir la regulación de su dinámica cerebral.

V. CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA:

Se conserva el diagnóstico dado por especialista que realiza la remisión.

Como impresión diagnóstica se concluye perfil concordante con los criterios diagnósticos de Trastorno por déficit de atención e hiperactividad con presentación clínica predominantemente inatenta de severidad grave, con remisión parcial de los síntomas (F900)

Como diagnósticos asociados trastorno mixto de las habilidades escolares (F813) que se observan en procesos de lecto-escritura y aritmética.

Por el perfil neuropsicológico anteriormente descrito, se continua el proceso de rehabilitación.

VI. OBJETIVOS DE LA REHABILITACIÓN NEUROPSICOLÓGICA SEGÚN LAS GUÍAS INSTITUCIONALES

De acuerdo con las necesidades detectadas en Milagro se establece periodo de atención inicial de 3 a 6 meses con posterior revaloración, al fin de determinar continuidad o finalización del proceso. Adicionalmente se plantea los siguientes objetivos (sujetos a modificación de acuerdo con criterio del profesional, alcances que logre Milagro en un tiempo inferior a lo esperado o establecimiento de nuevo concepto diagnóstico que genere la modificación parcial o total de los objetivos).

Inicio de rehabilitación neuropsicológica siguiendo la guía institucional para la **intervención de TDAH** y los hallazgos de la evaluación neuropsicológica, enfocándose en:

- Mejorar habilidades de monitorización de la actividad por medio de estrategias de comparación, rastreo visual, revisiones de contenidos entre otras.
- Aumentar estrategias que permitan el control atencional, aumentando así su sostenimiento.
- Corregir errores en escritura y comprensión lectora (análisis fonemático) asociados a fallas en el análisis de la información verbal.
- Dar estrategias de análisis de información, planeación y estructura de procesos aritméticos, como alteraciones secundarias a fallos del control voluntario de la atención, fallas en planeación y monitorización.
- Mejorar estrategias para la evocación de información por modalidad audio-verbal y visuales

secundarias a fallos del control voluntario de la atención, fallas en planeación y monitorización.

- Mejorar habilidades de planeación de estrategias para resolver problemas, identificando varios caminos para ello, verificar resultados de cada estrategia y generar los ajustes que sean necesarios para lograr el objetivo.
- Favorecer el desarrollo de procesos de pensamiento y razonamiento superior.
- Favorecer mayores niveles de eficiencia en la memoria de trabajo por medio del fortalecimiento de estrategias en la organización de la información.

VII. RECOMENDACIONES:

- **Requiere desde la institución educativa realizar ajustes en metodología y evaluación para el cumplimiento de los derechos contenidos en la ley de infancia y adolescencia.**

Este informe no sustituye una evaluación neuropsicológica. De considerar que los resultados de las conclusiones de los especialistas no van acorde a la sintomatología descrita, se recomienda la solicitud de la orden de esta.

Gracias por su atención,



Maria Fernanda Ochoa Cardona
Psicóloga
Especialista en neuropsicopedagogía infantil
Maestra en evaluación y rehabilitación neuropsicológica
Registro: 11927

