

INFORME NEUROPSICOLÓGICO

Hemos practicado estudio cognitivo con el siguiente resultado:

- **RENDIMIENTO COGNITIVO GLOBAL**

- WISC-V (Escala de Inteligencia de Wechsler para niños V)

	CIT 104
Semejanzas	10
Vocabulario	8
Cubos	12
Matrices	12
Balanzas	10
Dígitos	10
Claves	12

Escalas primarias:

Comprensión verbal	ICV 95	Visoespacial	IVE 126
Semejanzas	10	Cubos	12
Vocabulario	8	Puzles visuales	17

Razonamiento fluido	IRF 106	Memoria de trabajo	IMT 115
Matrices	12	Dígitos	10
Balanzas	10	Span de dibujos	15

Velocidad de procesamiento	IVP 111
Claves	12
Búsqueda de símbolos	12

Escalas secundarias:

Capacidad general	ICG 103
Competencia cognitiva	ICC 116
Razonamiento cuantitativo	IRC 103
No verbal	INV 122

- **FUNCIONES LINGÜÍSTICAS**

- Lenguaje espontáneo: Inicia conversación espontáneamente. Nivel de vocabulario y morfosintaxis normal. No presenta alteraciones fonológicas ni fonéticas.

- Vocabulario expresivo:

Vocabulario WISC-V PD 32 PT 90 Normal

- Conciencia fonológica:

Procesamiento fonológico
NEPSY II PD 32 PT 70 Alterado

**Comete errores en tareas de sustitución silábica. Sustitución fonémica asumida.*

- Denominación rápida:

Velocidad de denominación NEPSY II PT 90 Normal

- Tiempo: PD 36" PT 95 Normal
- Respuestas correctas: PD 73 PT 90/100 Normal

- Fluencia verbal:

Consigna semántica PD 37 PT 100 Normal

- Secuencias verbales: No automatizados los meses del año ni las tablas de multiplicar. Adquisición correcta de los días de la semana y del abecedario.

● FUNCIONES VISOCONSTRUCTIVAS

- Funciones visoconstructivas:

Cubos WISC-V PD 41 PT 110 Normal

● FUNCIONES EJECUTIVAS / ATENCIÓN

- Atención focalizada/memoria de trabajo verbal:

Dígitos WISC-V	PD 29	PT 100	Normal
span dígitos directos (d)	PD 6	PT 103	Normal
span dígitos inversos (i)	PD 3	PT 77	Alterado
span orden creciente	PD 9	PT >120	Normal alto
diferencia span (d-i)	PD 3	PT 74	Alterado

- Memoria de trabajo visual:

Span de dibujos WISC-V PD 41 PT 110 Normal

- Atención:

CPT-III

Medidas de inatención

Omisiones	PT 48	Normal
Comisiones	PT 59	Normal bajo
*Tiempo de reacción (TR)	PT 47	Normal
Consistencia de los tiempos	PT 53	Normal
Variabilidad	PT 46	Normal

Medidas de impulsividad

Comisiones	PT 59	Normal bajo
Perseveraciones	PT 48	Normal

Medidas de vigilancia/atención mantenida

TR para cambio de bloque	PT 64	Alterado
TR cambio intervalo inter-estímulo	PT 43	Normal

PT ≥64 alterado; PT 61-63 leve alteración; PT 58-60 normal bajo; PT ≤57 normal

* PT ≥64 alterado (lento); PT 61-63 leve alteración (lento); PT 58-60 normal bajo; PT 57-40 normal; PT 39-37 leve alteración (rápido); PT ≤36 alterado (rápido)

Perfil de atención: Destacan dificultades significativas en atención sostenida. A lo largo de la prueba inicia diálogo y pregunta frecuentemente cuánto queda para acabar la tarea.

- Inhibición de respuesta:

Inhibición (NEPSY II)

Denominación	PT 90	Normal
Errores	PT 80/90	Normal
Velocidad	PT 100	Normal
Inhibición	PT 79	Alterado
Errores	PT 70-80	Alterado
Velocidad	PT 90	Normal
Cambio	PT 78	Alterado
Errores	PT 70-80	Alterado
Velocidad	PT 85	Normal bajo

- Fluencia verbal NEPSY II:

Fluencia verbal semántica	PD 37	PT 100	Normal
Fluencia verbal fonética	PD 27	PT 110	Normal

● **HABILIDADES ACADÉMICAS**

- Lectura (castellano): PROLEC-SE (baremos de 3º de ESO)

	PD	PT	
Lectura palabras	39	96	Normal
Lectura pseudo palabras	34	91	Normal
Comprensión de textos	12	98	Normal
Velocidad palabras	57"	<70	Alterado
Velocidad pseudo palabras	80"	75	Alterado
Velocidad texto	90P/m	80	Leve alteración

En la lectura de texto se observa enlentecimiento y esfuerzo en la decodificación grafema-fonema. Comete errores de omisión y rectificación. Utiliza la lectura subvocal como estrategia. Cualitativamente Carlos presenta una lectura costosa y entrecortada a medida que va avanzando el texto. Se detecta baja automatización de la ruta léxica y errores en la decodificación grafema-fonema.

- Escritura (castellano): PROESC (baremos de 3º de ESO)

	PD	PT	
Ortografía arbitraria	11/25	<70	Alterado
Ortografía reglada	15/25	<70	Alterado

- Escritura espontánea: Pocas ideas expresadas. Estructuración pobre del discurso escrito. No utiliza signos de puntuación ni conectores. Comete errores de ortografía arbitraria.

- Cálculo:

Razonamiento y cálculo:

- Aritmética WISC-V PD 25 PT 105 Normal

● **CONDUCTA DURANTE EL ESTUDIO**

Buena colaboración a lo largo de toda la exploración neuropsicológica. Se esfuerza. A pesar de la fatiga quiere continuar y obtener buen rendimiento. Se preocupa por sus resultados.

● INFORMES ESCOLARES

De los informes aportados, destacamos los siguientes comentarios:

2º de primaria:

Dificultades en las lenguas. Tiene que leer mas, tiene muchos problemas de comprensión. Debe trabajar la ortografía.

3º de primaria:

Debe mejorar la caligrafía, la expresión escrita. Le cuesta leer en voz alta. Rendimiento irregular.

4º de primaria:

Comete faltas de ortografía. Debe mejorar su expresión escrita le cuesta entender lo que lee muchas veces por falta de concentración. No siempre acepta y practica las normas de convivencia. No siempre trae el material.

5º de primaria:

Le cuesta seguir las indicaciones dadas, continúa distraído y no siempre presta atención. Debe seguir trabajando las áreas de lenguas. Debe reforzar la ortografía. Trabajo irregular.

6º de primaria:

Dificultades en la eficacia lectora, expresión escrita. Dificultades en operaciones, resolución de problemas y cálculo mental. Debe practicar la lectura. Debe mejorar las faltas de ortografía y la presentación. Debe mejorar la comprensión lectora.

● ESCALAS DE CONDUCTA

- CUESTIONARIOS DE ACHENBACH:

(PT ≥ 70 significativo; PT 65-69 límite; PT <65 normal)
*(PT > 63 significativo; PT 60-62 límite; PT <60 normal)

Familia (madre):

Escala	PT	
Ansiedad/depresión	63	Normal
Aislamiento/depresión	93	Significativo
Quejas somáticas	54	Normal
Problemas sociales	67	Límite
Problemas de pensamiento	70	Significativo
Problemas atencionales	76	Significativo
Comportamiento disruptivo	69	Límite
Comportamiento agresivo	58	Normal
*Problemas internalizantes	70	Significativo
*Problemas externalizantes	66	Significativo

+ Esta escala resulta significativa por respuestas tipo: bebe alcohol sin permiso de los padres, no parece sentirse culpable después de haberse portado mal, va con compañías que se meten en problemas, dice mentiras o hace trampas...

- Comentarios a destacar: *le preocupa su empatía, su poca autoestima, la falta de interés por los estudios.*

Familia (padre):

Escala	PT	
Ansiedad/depresión	65	Límite
Aislamiento/depresión	66	Límite
Quejas somáticas	50	Normal
Problemas sociales	61	Normal
Problemas de pensamiento	55	Normal
Problemas atencionales	65	Límite
Comportamiento disruptivo	62	Normal
Comportamiento agresivo	51	Normal
*Problemas internalizantes	63	Límite
*Problemas externalizantes	55	Normal

- Comentarios a destacar: *le preocupa su falta de interés por las cosas cotidianas.*

Auto cuestionario:

Escala	PT	
Ansiedad/depresión	74	Significativo
Aislamiento/depresión	70	Significativo
Quejas somáticas	70	Significativo
Problemas sociales	63	Normal
Problemas de pensamiento	64	Normal
Problemas atencionales	77	Significativo
Comportamiento disruptivo	77	Significativo
Comportamiento agresivo	70	Significativo
*Problemas internalizantes	75	Significativo
*Problemas externalizantes	75	Significativo

- Comentarios a destacar: *me preocupa si cambio de instituto y que mis padres ya no me quieran tanto como antes.*

ESCALA DE TDA/H RATING SCALE-IV (DuPaul, 1998):

(Pc >90 significativo; Pc 80-90 límite, Pc <80 normal)

Familia (madre):

Escala Inatención	PD 25	Pc 99	Significativo
Escala Hiperactividad-Impulsividad	PD 2	Pc 50	Normal
Escala Total	PD 27	Pc 93	Significativo

Familia (padre):

Escala Inatención	PD 19	Pc 97	Significativo
Escala Hiperactividad-Impulsividad	PD 4	Pc 50	Normal
Escala Total	PD 23	Pc 90	Significativo

COMENTARIO:

Descripción de la capacidad intelectual

Describe los resultados del Cociente Intelectual (WISC V) en dos-tres líneas.

Déficits encontrados

En la exploración neuropsicológica destacamos los siguientes déficits:

-
-
-
- ...

Orientación diagnóstica

Expón tu orientación diagnóstica. Para ello debes utilizar la anamnesis y el informe neuropsicológico para orientar hacia un posible diagnóstico y comorbilidades.

Recomendaciones

En este apartado puedes sugerir tipos de intervenciones (farmacológica o no) además de las coordinaciones y /o derivaciones que consideras necesarias :

-
-
-
-
-