



VALORACIÓN PSICOLÓGICA

Datos Generales

NOMBRE COMPLETO:	RODRIGO VALENTIN RODRÍGUEZ ARGUELLES	EDAD:	10 AÑOS
FECHA DE NACIMIENTO:	6/08/2013	SEXO:	Masculino
LUGAR DE NACIMIENTO:	ZACATECAS	ESTADO CIVIL:	Soltero
TELÉFONO:	4921912513		
GRADO ESCOLAR:	PRIMARIA		
FECHA DE EVALUACIÓN:	2 AL 16 DE JULIO 2024		
LUGAR DE EVALUACIÓN:	DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA, INSTITUTO DE INCLUSIÓN		
EXAMINADOR:	PSIC. JUAN ENRIQUE LÓPEZ RODRÍGUEZ	EXPEDIENTE:	RVJULIO2024

II. Datos Familiares

NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	OCUPACIÓN	ESCOLARIDAD	RELACIÓN
LUIS ALBERTO RODRIGUEZ MARQUEZ	PADRE	33 AÑOS	COMERCIO	SECUNDARIA	BUENA ESTABLE
ANA KAREN ARGUELLES ULLOA	MADRE	32 AÑOS	HOGAR	LICENCIATURA	BUENA ESTABLE
BRIANA KARYME RODRIGUEZ ARGUELLES	HERMANA	15 AÑOS	ESTUDIANTE	PREPARATORIA	BUENA ESTABLE
EMMA LUCIANA RODRIGUEZ ARGUELLES	HERMANA	11 MESES			

III. Motivo de consulta

Paciente infantil de sexo masculino de 10 años de edad, a solicitud de los padres, por recomendación educativa y médica canalizados a la Dirección de Atención Prioritaria del Instituto para la Atención e Inclusión de Personas con Discapacidad del Estado de Zacatecas, para valoración psicológica con el fin de determinar la posibilidad de presentar diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA).

IV. Batería de pruebas aplicadas

- Entrevista semiestructurada con la madre y el menor de edad.
- Filtro mexicano para la detección de autismo 2021
- ADI-R. Entrevista para el Diagnóstico del Autismo – Revisada
- ADOS-2. Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo-2, MÓDULO 3
- SP-2 Perfil Sensorial-2



Cada uno de los módulos está compuesto por un conjunto de actividades que proporcionan contextos estandarizados donde el evaluador puede observar o no la presencia de ciertos comportamientos sociales y comunicativos relevantes para el diagnóstico del TEA. Tras corregir el protocolo y obtener las puntuaciones del algoritmo, se podrá realizar el diagnóstico a partir de los puntos de corte establecidos.

Perfil Sensorial -2: El perfil sensorial-2 es un instrumento estandarizado que evalúa los patrones de procesamiento sensorial de una persona en el contexto de la vida cotidiana. La información obtenida permite determinar cómo el procesamiento sensorial puede favorecer o dificultar la participación del niño en actividades diarias.

Está compuesto por varios cuestionarios que recogen las opiniones y valoraciones de los padres, que son quienes conocen mejor las respuestas del niño a las interacciones sensoriales que ocurren a lo largo del día.

El Perfil sensorial-2 ayuda a obtener información valiosa para una evaluación en profundidad de los puntos fuertes y desafíos del niño a nivel sensorial y desarrollar estrategias de planificación e intervención.

V. Antecedentes

DATOS DE DESARROLLO

RODRIGO VALENTIN RODRÍGUEZ ARGUELLES , tercera gesta, segundo de tres hijos, nacido el 6/08/2013, embarazo no planificado a los 21 años de edad, sin mención de dificultades perinatales, parto prematuro por cesárea asistido en hospital de la mujer de Guadalupe, Zac, a las 34 semanas de gestación, durante el alumbramiento la madre refiere que hubo dificultades por la presión arterial, y en el nacimiento retardo en respirar por lo que estuvo en cuidados intensivos, con peso al nacer de 2650 g y talla de 51 cm. Respecto a los hitos de desarrollos en relación a la edad, sostuvo su cabeza a los 7 meses, sedestación a los 9 meses, no hubo gateo,, sostén de pie por sí solo a los 18 meses logrando caminar a los 20 meses, mencionan durante la entrevista se señala que no tuvo dificultades en la adquisición de los hitos ya referidos pero sí adquisición tardía, control de esfínter diurno y nocturno a los 3 años y medio, no hay referencias de retroceso o dificultades en este hito. En cuanto el lenguaje, los padres refieren que inicia el balbuceo a los 07 meses, inicio de palabras sueltas a los 18 meses , pronunciación con frases compuestas a la edad de 4 años haciendo mención a la dificultad para adquirir el lenguaje estructurado.



Las puntuaciones de corte del Perfil sensorial-2 se basan en las medias y en las desviaciones típicas de las puntuaciones directas, y proporcionan un sistema de clasificación de las puntuaciones para categorizar la tendencia del niño a realizar determinadas conductas. Este sistema clasifica las puntuaciones de la distribución normal en cinco categorías

1. Mucho menos que los demás
2. Menos que los demás
3. Como los demás
4. Más que los demás
5. Mucho más que los demás

EXPLICACIÓN DE CUADRANTES DOMINANTES:

El patrón o cuadrante denominado búsqueda representa un alto umbral neurológico con una estrategia de autorregulación de la conducta activa (estilo buscador). Las personas buscadoras llevarán a cabo acciones para obtener más entradas sensoriales, permanecer alerta y generar nuevas ideas. Los niños con patrones de búsqueda en el extremo «Más que los demás» tocarán las cosas, darán golpecitos con el lápiz o morderán los objetos.

El patrón o cuadrante denominado evitación representa un bajo umbral neurológico con una estrategia de autorregulación de la conducta activa (estilo evitativo). Las personas evitativas crean muchas rutinas y les gusta el orden porque necesitan «uniformidad» para reducir las entradas sensoriales. Los niños con patrones de evitación en el extremo «Más que los demás» se mantendrán al margen de las actividades o elegirán trabajar solos.

El patrón o cuadrante denominado sensibilidad representa un bajo umbral neurológico y una estrategia de autorregulación de la conducta pasiva (estilo sensitivo). Las personas sensitivas son muy exigentes y detectan errores o patrones que otros no captan. Los niños con patrones de sensibilidad en el extremo «Más que los demás» pedirán a los demás que estén en silencio, se taparán los oídos en una tarea de grupo o serán escrupulosos con la comida.

El patrón o cuadrante denominado registro representa un alto umbral neurológico con autorregulación de la conducta pasiva (estilo espectador). Las personas espectadoras ignoran más estímulos que los demás y es menos probable que se agobien por lo que sucede a su alrededor. En el extremo «Más que los demás» de la distribución normal, los niños ignorarán señales que otros advertirá fácilmente; así, es posible que no se den cuenta de que la profesora los está llamando por su nombre o de que llevan la ropa mal puesta.



ENTREVISTA PARA EL DIAGNÓSTICO DE AUTISMO ADI-R

	Aspectos a evaluar:	Punt	Observaciones
A ALTERACIONES CUALITATIVAS DE LAS INTERACCIONES RECÍPROCAS	A1. Incapacidad para utilizar conductas no verbales en la regulación de la interacción social	3	Mirada directa clara, pero solamente de corta duración o no consistente durante las interacciones sociales. alguna evidencia de sonrisa, cuando mira a otras personas pero generalmente no es recíproca. Rango de expresiones faciales marcadamente limitado o tendencia a tener solamente una expresión facial (por ej. felicidad) para todas las circunstancias.
	A2. Incapacidad para desarrollar interacción con sus iguales.	2	Juego imaginativo, cooperativo con otros niños, donde puede tomar la iniciativa o seguir el juego de otros niños. Frecuentemente observa a otros niños e indica interés en ellos de alguna forma, como señalando vocalizando o tratando de imitar lo que ellos hacen. Pocas veces se acerca a buscarlos, o sea aproxima pero si llaman su atención. En cambio cuando se acercan a él si hay respuesta, limitada en su interacción, pero apropiada en el contenido, de igual forma muestra alguna clase de juego cooperativo, pero con insuficiente iniciativa, frecuencia y variedad dependiendo del contexto.
	A3. Falta de goce o placer compartido	3	Muestra algunos objetos a la madre, comparte su sorpresa ante estímulos que le causan impresión, resulta difícil hacer que comparta objetos si se le pide, y parcialmente busca compartir su deleite y goce con familiares cercanos.
	A4. Falta de reciprocidad Socio-emocional	4	Coloca las manos de otra persona ocasionalmente sobre objetos y las usa como herramienta para señalar, pero combinado con algún otro modo de comunicación (agarrar la mano de alguien para llevarle a algún sitio). Respuesta parcial (p. ej. se queda cerca y parece preocupado) o aproximación física indirecta (p. ej. viene y se sienta en la falda, pero sin intento claro de consuelo) o solamente ofrece consuelo en respuesta a una expresión exagerada (p. ej. fingiendo llorar) o en una situación rutinaria (p. ej. a la hermanita bebé cuando tiene hambre). Rara vez realiza un acercamiento social bien coordinado (contacto visual-vocalización) o lo hace de una manera extraña o rara. Las expresiones faciales son casi siempre apropiadas al estado de ánimo, situación y contexto.
	Total	12	Respuestas a padres, cuidadores y otros en situaciones familiares pero las respuestas son estereotipadas, inapropiadas o muy limitadas.
Punto de corte		10	
B ALTERACIONES CUALITATIVAS DE LA COMUNICACIÓN	B1. Falta o retraso del lenguaje hablado e incapacidad para compensar esta falta mediante gestos.	3	Uso de gestos comunicativos regulares, sin ningún alteración, señala parcialmente para expresar interés, asiente con la cabeza, niega con la cabeza y uso de sus convencionales instrumentales, de forma flexible y con uso frecuente
	B2. (V) incapacidad relativa para iniciar o sostener	2	Verbaliza y charla con calidad claramente social para ser amistoso y para expresar interés y no nada más para hacer conocer sus necesidades. Llevan una conversación fluida que incluye tanto ofrecimiento de información como agregar algo de la respuesta de otra persona de manera tal que se conduzca a un diálogo continuo.
	B3. (v) Habla estereotipada, repetitiva e idiosincrásica	2	El habla tiende a ser más repetitiva que la mayoría de los sujetos a su mismo nivel de complejidad, pero no estereotipada en una forma rara o inusual, o bien con expresiones estereotipadas ocasionales, pero también con lenguaje productivo consistente.
	B4. Falta de juego imaginativo o juego social imitativo espontáneo y variado.	2	Alguna presencia de imitación espontánea que va más allá del hecho de copiar el uso frecuente de un objeto, pero no en suficiente número o flexibilidad. Usa algunas preguntas o comentarios sin tener en cuenta la situación. Preguntas o comentarios levemente inapropiados que pueden ser repetitivos, pero no son inusualmente extraños o muy embarazosos.
	TOTAL	9v	
	PUNTO DE CORTE:	V= 8 NV=7	
C PATRONES DE CONDUCTA RESTRINGIDOS, REPETITIVOS Y ESTEREOTIPADOS	C1. preocupación absorbente o patrón de intereses circunscritos	2	Intereses especiales en grado inusual, pero no claramente intrusivos en las actividades del sujeto u otras actividades de la familia. Preocupaciones inusuales significativas, pero que no interfieren con actividades importantes de la vida familiar o no provocan un deterioro social del sujeto.
	C2. Adhesión aparentemente	1	Presenta rituales de comportamiento, que le permiten adaptarse a diferentes contextos.



			<p>espontáneo de gestos descriptivos, pero exagerados, poco variados o que se producen en pocos contextos.</p> <p>INTERACCIÓN SOCIAL Establece un contacto visual modulado pobremente para iniciar, terminar o regular una interacción social, Dirige algunas expresiones faciales al examinador (p. ej., dirige únicamente expresiones que indican emociones extremas, u ocasionalmente dirige una variedad más amplia de expresiones). Escasa comunicación no verbal combinada con vocalizaciones, muestra escaso o nulo disfrute en la interacción con el examinador, pero puede mostrar disfrute en su propio discurso o acciones, o en los componentes no interactivos de los materiales y actividades del ADOS-2. Transmite cierta comprensión, identificación y respuesta a una emoción de otras personas (p. ej., identifica espontánea y correctamente al menos una emoción en otra persona o personaje). Muestra cierta comprensión de una sola relación social típica, pero no necesariamente de su papel en la misma.</p>
COMPORTAMIENTOS RESTRINGIDOS Y REPETITIVOS (CRR)	Comportamientos restringidos y repetidos. Verbalización, características estereotipadas, intereses sensoriales, manierismos, intereses inusualmente repetitivos	4	<p>IMAGINACIÓN Y CREATIVIDAD Algunas acciones imaginativas o creativas, pero poco variadas o solo ocurren en respuesta a una situación estructurada (p. ej., "Inventarse una historia").</p> <p>COMPORTAMIENTOS RESTRINGIDOS Y REPETITIVOS Varios intereses sensoriales posibles no tan claros, Manierismos inusuales o repetitivos de manos y dedos o manierismos complejos</p>
	Total:	18	
Conclusión:			<p>De acuerdo a los resultados de la Escala ADOS-2, MÓDULO #3, el evaluado presenta una puntuación neta de 24, indicado una alta probabilidad de TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA.</p> <p>PUNTUACIÓN TOTAL: 18</p> <p>CLASIFICACIÓN ADOS-2: AUTISMO</p> <p>DIAGNÓSTICO GENERAL: TEA probabilidad ALTA</p> <p>PUNTUACIÓN COMPARATIVA: 10</p> <p>determinar el grado de severidad de los síntomas observados asociados al autismo.</p>

Clasificación del ADOS-2, MÓDULO :



- **Código diagnóstico:** F84.0 (299.00)
- **Pronóstico:** Reservado, considerando la aplicación de estrategias neuropsicológicas y psicoterapéuticas.

VII. sugerencias

- **Continuar valoración por Médico en neuropediatría.**
- **SEGUIMIENTO CLÍNICO Y EDUCATIVO SOBRE EVOLUCIÓN DE SÍNTOMAS.**
- **Crear situaciones de interacción y socialización.** Organizar encuentros con otros niños para realizar las actividades que más le gusten, y que de esta manera pueda relacionarse con ellos. Aunque al principio sea sólo durante unos minutos, el tiempo irá aumentando y podrá interactuar con otros niños de su edad.
- **Conéctese con otros padres en el espectro del autismo.** Estar con personas que han pasado por lo mismo que usted puede ser útil. Esto se debe a que los otros padres le pueden decir lo que hicieron que les dio buen resultado. También pueden decirle qué tipo de ayuda recibieron. Tener una comunidad fuerte también ayuda emocionalmente.
RECOMENDACIÓN: TEAZ.
- **Seguimiento multisensorial.**
- **Seguimiento y revalorización continua después de las intervenciones para obtención del perfil cognitivo y avances.**
- **Iniciar intervención en manejo de la conducta, ocupacional, nutricional, para mejorar la atención conjunta.**
- **entrenamiento para el desarrollo de habilidades sociales.**
- **Cada niño dentro del espectro autista tendrá sus características particulares, por lo cual ningún tratamiento es adecuado para todos los casos. Se debe desarrollar un plan de manera individualizada.**
- **aplicación de estrategias educativas como TEACCH, MONTESSORI, WALDORF, MÉTODO ABA Y DENVER, ENTRE OTRAS.**
- **Iniciar intervención terapéutica en COMUNICACIÓN**
- **Iniciar intervención terapéutica en MANEJO DE LA CONDUCTA.**
- **Terapia para mejorar la atención conjunta.**
- **Evaluar la orientación nutricional por un profesional especialista.**
- **Terapia ocupacional.**

ENSEÑANZAS EFECTIVAS PARA LA ADAPTACIÓN EN EL AUTISMO

1. **Estructurar el ambiente.** La estructura física de un lugar es la forma como están distribuidos los espacios, muebles y materiales. Lo que el niño o niña ve en un



Zacatecas
GOBIERNO DEL ESTADO
2021-2027



INSTITUTO PARA LA ATENCIÓN E
INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS
CON DISCAPACIDAD
ESTADO DE ZACATECAS



**DEPARTAMENTO
DE PSICOLOGÍA**

las dificultades sensoriales e interoceptivas. Esto puede ayudar a crear una mayor comprensión y empatía, además de facilitar el apoyo.

11. **Encuentra un ambiente de apoyo:** Busca grupos de apoyo o comunidades en línea donde puedas conectar con otras personas que también enfrentan desafíos similares. Compartir experiencias y estrategias puede ser muy útil y brindarte un sentido de pertenencia.

ATENTAMENTE

ZACATECAS, ZAC. A 29 DE JULIO DE 2024

PSIC. CLÍNICO JUAN ENRIQUE LÓPEZ RODRÍGUEZ

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA DEL INSTITUTO DE INCLUSIÓN

CED.PROF. 11965895

Tel: 4924915088 ext. 46112



INSTITUTO PARA LA ATENCIÓN E
INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS
CON DISCAPACIDAD
ESTADO DE ZACATECAS

**DEPARTAMENTO DE
ATENCIÓN PSICOLÓGICA**