



VALORACIÓN PSICOLÓGICA

Datos Generales

NOMBRE COMPLETO:	GAEL VALDEZ REYES		EDAD:	12 AÑOS
FECHA DE NACIMIENTO:	12/02/2012	SEXO:	Masculino	
LUGAR DE NACIMIENTO:	FRESNILLO, ZACATECAS	ESTADO CIVIL:	Soltero	
TELÉFONO:	4781241088			
GRADO ESCOLAR:	PRIMARIA			
FECHA DE EVALUACIÓN:	2 DE JULIO AL 16 DE JULIO DE 2024			
LUGAR DE EVALUACIÓN:	DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA, INSTITUTO DE INCLUSIÓN			
EXAMINADOR:	PSIC. JUAN ENRIQUE LÓPEZ RODRÍGUEZ		EXPEDIENTE:	GAJULIO24

II. Datos Familiares

NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	OCCUPACIÓN	ESCOLARIDAD	RELACIÓN
JAVIER VALDEZ VAZQUEZ	PADRE	38 AÑOS	VENDEDOR	SECUNDARIA	BUENA ESTABLE
CATALINA REYES ALVA	MADRE	35 AÑOS	HOGAR	PRIMARIA	BUENA ESTABLE
ARELY YOMELI VALDEZ REYES	HERMANA	19 AÑOS	EMPLEADO LA CORONA	PREPARATORIA	BUENA ESTABLE
EDUARDO JAVIER VALDEZ REYES	HERMANOS	15 AÑOS	PREPARATORIA	ESTUDIANTE	BUENA ESTABLE

III. Motivo de consulta

Paciente adolescente de sexo masculino de 12 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

GAEL VALDEZ REYES, tercera gesta, menor de 3 hijos, nacido el 12/02/2012, embarazo planificado a los 23 años de edad, catalogado como embarazo de bajo riesgo, sin mención de dificultades perinatales, parto natural asistido en hospital a las 40 semanas de gestación, sin dificultades durante el alumbramiento con peso al nacer de 2800 g y talla S/D. Respecto a los hitos de desarrollos en relación a la edad, sostuvo su cabeza a los 4 meses, sedestación a los 7 meses, gateo a los 9 meses, sostén de pie por sí solo a los 12 meses logrando caminar a los 14 meses, mencionan durante la entrevista que no tuvo dificultades en la adquisición de los hitos ya referidos, control de esfínter diurno y nocturno a los 2 años no hay referencias de retroceso o dificultades en este hito. En cuanto el lenguaje, los padres refieren que inicia el balbuceo a los 9 meses, inicio de palabras sueltas a los 15 meses, pronunciación con frases compuestas a la edad de 6 años, mostrando un desarrollo tardío en la estructuración del lenguaje.

VI. Valoración y Resultados

Conducta observada



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 tapan 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.

A CONTINUACIÓN SE MUESTRAN LOS RESULTADOS DEL PERFIL SENSORIAL DEL EVALUADO:



De acuerdo con los datos recabados en la entrevista hecha a la madre se concluyen los siguientes datos:

ENTREVISTA BASADA EN LA PRIMERA INFANCIA, USANDO COMO REFERENCIA EL ALGORITMO DIAGNÓSTICO.

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	2	Mirada directa normal usada recíprocamente para comunicarse en un amplio rango de situaciones y con personas distintas, sonrisa social regularmente predecibles al saludar a alguien o en respuesta a las sonrisas de una variedad de personas, a parte de los padres y cuidadores. rango completo de expresiones faciales dirigidas a los demás.
	A2. Incapacidad para desarrollar interacción con sus iguales.	5	No hay juego con otros niños y no hay juego imaginativo ni siquiera cuando está solo. Ocasionalmente observa a otros niños, pero casi nunca trata de aproximarse a ellos o dirigir la atención del padre o cuidador hacia ellos o imitarlos. Raramente o nunca responde a la aproximación de otros niños aunque sean conocidos (aunque puede mostrar interés en niños o bebés que no se aproximen). No participa en juegos que impliquen - participación en grupos con otros niños si bien puede jugar a juegos de persecución.
	A3. Falta de goce o placer compartido	0	
	A4. Falta de reciprocidad Socio-emocional	3	uso de cuerpo de otra persona para comunicarse, vista como herramienta, rara vez ofrece consuelo, hay poca coordinación entre mirada y vocalización hay presencia de algunas ligeras y ocasionales expresiones inapropiadas, riendo sin saber el por qué o sin motivo aparente.
	Total	10	poco interés en responder a la gente, excepto a padres, cuidadores o personas significativas muy conocidas.
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	Señala espontáneamente con el dedo a objetos a distancia con el fin de expresar interés, usando contacto visual coordinado para comunicarse. Asiente y niega con la cabeza de forma espontánea y consistente. Presenta uso apropiado y espontáneo de una variedad de gestos convencionales e instrumentales.
	B2. (V) incapacidad relativa para iniciar o sostener	1	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	3	Mantiene expresiones estereotipadas continuas, referentes a temas o acciones (jugar a lo mismo, decir las mismas palabras) hay ocasionalmente inversión de pronombres.
	B4. Falta de juego imaginativo o juego social imitativo espontáneo y variado.	1	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.
	TOTAL	8	
	PUNTO DE CORTE:	V= 8 NV=7	
C PATRONES DE CONDUCTA RESTRINGIDOS, REPETITIVOS Y ESTEREOTIPADOS	C1. preocupación absorbente o patrón de intereses circunscritos	1	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	presencia de ciertos comportamientos rutinarios pero sin interferir en actividades de la vida diaria y poco frecuentes.



			<p>en la conversación, Parte del habla del evaluado incluye algo de elaboración espontánea de sus propias respuestas para el beneficio del examinador; o da pie a que el examinador pueda seguir la conversación, pero bien la cantidad de habla es menor a la esperada para el nivel de lenguaje expresivo del evaluado o bien es limitada en cuanto a su flexibilidad.</p> <p>INTERACCIÓN SOCIAL RECÍPROCA</p> <p>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). La vocalización se acompaña de una variedad o frecuencia de gestos, miradas y expresiones faciales anormal, limitada o inferior a la usua, 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 ejemplos de comprensión de varias relaciones sociales típicas, pero no de su propio papel en ellas; o muestra comprensión de solo una relación y de su papel en ella.</p>
COMPORTAMIENTOS RESTRINGIDOS Y REPETITIVOS (CRR)	Comportamientos restringidos y repetidos. Verbalización, características estereotipadas, intereses sensoriales, manierismos, intereses inusualmente repetitivos	6	<p>IMAGINACIÓN Y CREATIVIDAD</p> <p>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</p> <p>Varios intereses sensoriales posibles claros, Manierismos inusuales o repetitivos de manos y dedos o manierismos complejos</p>
	Total:	21	
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: 21</p> <p>CLASIFICACIÓN ADOS-2: AUTISMO</p> <p>DIAGNÓSTICO GENERAL: TEA probabilidad ALTA</p> <p>PUNTUACIÓN COMPARATIVA: 10</p> <p>determina el grado de severidad de los síntomas observados asociados al autismo.</p>

Clasificación del ADOS-2, MÓDULO 3 :



- **Nivel de necesidad de apoyo-sugerido:**
 - **NIVEL II (NECESITA AYUDA NOTABLE) Comportamientos Restringidos**
 - **NIVEL I (NECESITA AYUDA) Comunicación social**
- **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 Y LENGUAJE.**
- **Iniciar intervención terapéutica en MANEJO DE LA CONDUCTA.**
- **Terapia para mejorar la atención conjunta.**
- **Evaluar la orientación nutricional por un profesional especialista.**
- **Terapia ocupacional.**



10. **Educación y apoyo:** Es importante conocer información y educación respecto a la condición del espectro autista, así como a personas de su entorno cercano sobre 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 LOPEZ RODRIGUEZ

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