



VALORACIÓN PSICOLÓGICA

Datos Generales

NOMBRE COMPLETO:	ALAN ALEXEY LARA VILLEGAS	EDAD:	6 años
FECHA DE NACIMIENTO:	8/06/2018	SEXO:	Masculino
LUGAR DE NACIMIENTO:	ZACATECAS	ESTADO CIVIL:	Soltero
TELÉFONO:	4921448589		
GRADO ESCOLAR:	PREESCOLAR		
FECHA DE EVALUACIÓN:	17/06/2024		
LUGAR DE EVALUACIÓN:	DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA, INSTITUTO DE INCLUSIÓN		
EXAMINADOR:	PSIC. JUAN ENRIQUE LÓPEZ RODRÍGUEZ		EXPEDIENTE: AAJUNIO 24

II. Datos Familiares

NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	OCCUPACIÓN	ESCOLARIDAD	RELACIÓN
ALAN ORLANDO LARA VAREL	PADRE	32 AÑOS	EMPLEADO	LICENCIATURA	BUENA ESTABLE
ALEJANDRA VILLEGAS DURÁN	MADRE	28 AÑOS	ESTUDIANTE	LICENCIATURA	BUENA ESTABLE
SOFIA LARA VILLEGAS	HERMANA	7 AÑOS	ESTUDIANTE	PRIMARIA	MUY BUENA

III. Motivo de consulta

Paciente infantil de sexo masculino de 6 años de edad, a solicitud de los padres, por recomendación educativa y médica canalizados ar 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 1
- SP-2 Perfil Sensorial-2



V. Descripción de pruebas

TOMADO DE LOS MANUALES

Entrevista Psicológica clínica: La entrevista psicológica es una herramienta que permite recopilar información sobre la situación de desarrollo, emocional, cognitiva o conductual de las personas. Se trata de una de las herramientas más utilizadas para realizar evaluaciones e intervenciones psicológicas.

Filtro mexicano para la detección de autismo 2021: Este cuestionario sirve como filtro para detectar si la persona evaluada, puede ser considerada o no con el Trastorno Autista. De preferencia deberá ser llenado por los padres de familia y, en su defecto por el psicólogo(a), maestro(a) o familiar más cercano.

Observación Conductual: Constituye un método directo de recogida de información, centrado en las conductas externas y que permite recoger esa información en el medio natural del cliente. Esto tiene su importancia, tanto para la realización del análisis funcional previo a la intervención, como para la evaluación de su eficacia.

ADI-R: El ADI-R es una entrevista clínica que permite una evaluación profunda de sujetos con sospechas de autismo o algún Trastorno del Espectro Autista (TEA). Se centra en las conductas que se dan raramente en las personas no afectadas. Por ello, el instrumento no ofrece escalas convencionales ni tiene sentido usar baremos. El entrevistador explora tres grandes áreas (lenguaje/comunicación, interacciones sociales reciprocas y conductas e intereses restringidos, repetitivos y estereotipados) a través de 93 preguntas que se le hacen al progenitor o cuidador. La información recogida se codifica y se traslada a unos sencillos y útiles algoritmos que orientan el diagnóstico y la evaluación de la situación actual.

ADOS-2: La *Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo - 2 (ADOS-2)* es una evaluación estandarizada y semiestructurada de la comunicación, la interacción social y el juego o el uso imaginativo de materiales para personas con sospecha de tener un trastorno del espectro autista. La escala está estructurada en cinco módulos (T, 1, 2, 3 y 4), cada uno destinado a personas con una edad cronológica y un nivel de lenguaje determinado. El ADOS-2 se puede aplicar a personas de edades, niveles de desarrollo y comunicación verbal muy diferentes (desde niños a partir de los 12 meses a adultos, desde aquellos sin habla a aquellos con un habla fluida).

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

ALAN ALEXEY LARA VILLEGAS , segunda gesta, menor de 2 hijos, nacido el 8/06/2018, embarazo planificado a la edad de 22 años de edad, menciona que al principio se denominó embarazo de alto riesgo señalando dificultades durante el embarazo como amenaza de aborto, infecciones y depresión alta. Parto natural a término, a las 41 semanas de gestación (9º mes), peso de 3356 g y 57 cm, no se hace referencia de dificultades durante el alumbramiento. Respecto a los hitos de desarrollos en relación a la edad, sostuvo su cabeza a los 4 meses, sedestación a los 9 meses, gateo a los 12 meses, sostén de pie por sí solo a los 17 meses logrando caminar a los 21 meses, señalando el retraso en la adquisición de los hitos ya señalados. control de esfínter diurno y nocturno en proceso de adquisición ya que presenta miedo al inodoro. En cuanto al lenguaje, la madre refiere que inicia el balbuceo a los 8 meses, inicio de palabras sueltas a los 36 meses, a la fecha de la evaluación no emite frases compuestas, solo palabras sueltas.

V VI. Valoración y Resultados

Conducta observada

El lugar de observación es un ambiente de consultorio, específicamente en el Departamento de Atención Psicológica del Instituto de Inclusión para las personas con Discapacidad, adaptado como área de evaluación en la Escala de Observación para el



Diagnóstico de Autismo (ADOS-2) en el respectivo módulo aplicado. La persona evaluada de sexo masculino presenta complejión ectomorfa, tez moreno claro, estatura regular en relación a la edad, cara ovalada, cabello corto color castaño oscuro. Presenta vestimenta limpia apropiada a la estación climatológica.

descripción del comportamiento:

Lenguaje: limitado lenguaje expresivo, solo palabras sueltas ocasionales, con limitada intención comunicativa y ocasional presencia de ecolalia.

Adaptación: Adaptación progresiva conforme avanza la sesión, al ser un lugar desconocido para el evaluado, explora el lugar y los objetos que hay dentro del área de juego.

comportamiento: tranquilo, no hay conducta agresiva pero si restrictivas, hay atención al nombre con el familiar con contacto visual sostenido pero no por mucho tiempo. atención conjunta por momentos pero no esporádica.

Disposición: por momentos se presta para realizar las actividades pero tienen que ser de su interés.

Perseverancia: irregular

Participación: poca, se interesa por sus actividades

Atención a las indicaciones: cuando se insiste en la indicación

Tolerancia a la frustración: regular

conductas restringidas: se identifican conductas repetitivas en preferencias con objetos y partes de objetos.

Resultados:

PERFIL SENSORIAL

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:

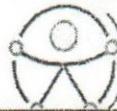
El patrón o cuadrante denominado búsqueda representa un alto umbral neurológico con una estrategia de autorregulación de la conducta activa (estilo buscador). Las personas buscadoras llevarán a cabo acciones para obtener más entradas sensoriales, permanecer alerta y generar nuevas ideas. Los niños con 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 advertirán 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:



PERFIL SENSORIAL -2

Alan Alexey Lara Villegas

	NOMBRE	PUNTUACIÓN DIRECTA	PUNTUACIÓN POSIBLE	RANGO PERCENTIL	DENOMINACIÓN	DESCRIPCIÓN
CUADRANTE	BUSQUEDA/ BUSCADOR	37	/95	10-82	COMO LOS DEMÁS	Alto umbral neurológico; Este cuadrante evalúa las acciones realizadas para llevar obtener mas entradas sensoriales, permanecer alerta y generar nuevas ideas
	EVITACIÓN/EVITATIVO	36	/100	07-84	COMO LOS DEMÁS	Bajo umbral neurológico; Este cuadrante evalúa la autorregulación de la conducta activa, las personas evitativas crean muchas rutinas y les gusta el orden porque necesitan "uniformidad" para recudir las entradas sensoriales.
	SENSIBILIDAD / SENSITIVO	38	/95	6-83	COMO LOS DEMÁS	Bajo umbral neurológico; Evalúa las estrategias de autorregulación de la conducta pasiva, las personas sensitivas son muy exigentes y detectan errores o patrones que otros no captan.
	REGISTRO/ ESPECTADOR	24	/110	7-86	COMO LOS DEMÁS	Alto umbral neurológico; las personas espectadoras ignoran más estímulos que los demás y es menos probable que se agobien por lo que sucede alrededor
SECCIONES SENSITIVAS	AUDITIVO	20	/40	15-80	COMO LOS DEMÁS	Los ítems incluidos en la sección Auditiva miden las respuestas a los objetos que escucha (p. Ej., "Es distraído o tiene problemas funcionando si hay un poco de ruido alrededor").
	VISUAL	13	/30	8-86	COMO LOS DEMÁS	La sección Visual incluye ítems que miden las respuestas a los objetos que ve (p.ej., "Se incomoda por las luces brillantes después de que otros se han adaptado a la luz"), que ve (p.ej., "Se incomoda por las luces brillantes después de que otros se han adaptado a la luz").
	TÁCTIL	10	/55	8-86	COMO LOS DEMÁS	La sección Táctil mide las respuestas al estímulo que toca la piel (p. Ej., "Llega a estar irritado por los zapatos o calcetines").
	MOVIMIENTO (VESTIBULAR)	14	/40	6-82	COMO LOS DEMÁS	Esta sección mide las respuestas al movimiento (p.ej., "Llega a estar ansioso o estresado cuando los pies dejan el suelo").
	CORPORAL (PROPIOCEPTIVO)	0	/40	<=1	MUCHO MENOS QUE LOS DEMÁS	Los ítems en esta sección miden las respuestas del niño a actividades que contienen una experiencia sensorial combinada (p. Ej., "se cansa fácilmente, es especial cuando está de pie o mantiene el cuerpo en una sola posición").
	ORAL	22	/50	6-86	COMO LOS DEMÁS	La sección Sensorial Oral mide las respuestas al estímulo de contacto y sabor en la boca (p. Ej., "Se limita a texturas/temperaturas particulares de la comida")
SECCIONES CONDUCTUALES	CONDUCTUAL	11	/45	5-85	COMO LOS DEMÁS	Mide las respuestas de una persona ante las expectativas (p. Ej., pinta, escribe o di buja apresuradamente)
	SOCIOEMOCIONAL	24	/70	6-87	COMO LOS DEMÁS	Los ítems en esta sección indican las estrategias de imitación psicosocial del niño (p. Ej., "Tiene temores que interfieren con la rutina diaria").
ATENCIONAL	30	/50	86-95	MAS QUE LOS DEMÁS		mide la capacidad de una persona para detectar estímulos relevantes (P. E.), pasa de hacer una cosa a hacer otra, tanto que afecta sus actividades

conclusión:

Integración sensorial regular según los resultados de la escala Perfil Sensorial contestada por la madre, con bajo umbral sensorial propioceptivo y alto en atencional.

Filtro mexicano para la detección de autismo 2021: En caso de que sume 15 o más respuestas marcadas, existe la posibilidad de que la persona evaluada presente Autismo.

Puntuación: 25

Probabilidad: ALTO

Entrevista para el diagnóstico de autismo-revisado. ADI-R

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

ENTREVISTA PARA EL DIAGNÓSTICO DE AUTISMO ADI-R			
A ALTERACIONES CUALITATIVAS DE LAS INTERACCIONE S RECIPROCAS	Aspectos a evaluar:	Punt	Observaciones
	A1. Incapacidad para utilizar conductas no verbales en la	1	Mirada directa normal, usada recíprocamente para comunicarse en un amplio rango de situaciones y con personas distintas. Alguna evidencia de sonrisas social recíproca, pero no suficientemente sostenida. Muestra expresiones faciales algo limitadas pero apropiadas en el contexto.



	regulación de la interacción social		
A2. Incapacidad para desarrollar interacción con sus iguales.	3	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	1	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	3	Colocaba la mano de otra persona ocasionalmente sobre los objetos y las usa como herramienta o para señalar, pero combinado con más formas de comunicación. puede usar la mirada y la vocalización para hacer tipos de acercamientos, pero poco integradas en su repertorio conductual.	
Total	8		
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.	2	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	2	Menciona algunas palabras, pero no se puede llevar una conversación fluida con él, ya que habla para él o para objetos con los que está interactuando.
	B3. (v) Habla estereotipada, repetitiva e idiosincrásica	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.
	B4. Falta de juego imaginativo o juego social imitativo espontáneo y variado.	0	Ha imitado espontáneamente un rango variado de acciones no enseñadas, por lo menos alguna de las cuales son incorporadas en el juego fuera del contexto del comportamiento observado de la persona imitada. Presencia de algunos juegos, imaginativos, incluyendo acciones dirigidas a muñecos o coches, pero limitado en variedad y frecuencia. presenta algo de juego social recíproco pero limitado en cantidad, duración y contexto.
	TOTAL	5V	
	PUNTO DE CORTE:	V= 8 NV=7	
C PATRONES DE CONDUCTA RESTRINGIDOS, REPETITIVOS Y ESTEREOTIPOS	C1. preocupación absorbente o patrón de intereses circunscritos	2	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.
	C2. Adhesión aparentemente compulsiva a rutinas no funcionales	1	presencia de ciertos comportamientos rutinarios pero sin interferir en actividades de la vida diaria y poco frecuentes.
	C3. Manierismos motores estereotipados y repetitivos	1	No hay presencia de manierismos de manos o dedos presentes, sin manierismos complejos o movimiento estereotipados del cuerpo.
	C4. Preocupaciones con partes de objetos o elementos no funcionales de los materiales.	2	Muestra uno o dos intereses inusuales regularmente. Juego limitado al uso muy estereotipado de objetos o sólo presta atención a partes específicas de objetos, pero que no interfiere con otras actividades del sujeto.



	TOTAL	6	
	PUNTO DE CORTE	3	
D ALTERACIONES EN EL DESARROLLO EVIDENTE EVIDENTES A LOS 36 MESES O ANTES.		4	PUNTO DE CORTE: 1
CONCLUSIÓN	Los resultados de la Entrevista para el Diagnóstico de Autismo Revisado, aplicado a los familiares del infante, indican que en las 4 sub-pruebas que componen la entrevista utilizando como algoritmo de corrección el " algoritmo diagnóstico; 4 años, 0 meses en adelante ", no superan el punto de corte en todas las áreas evaluadas, teniendo una probabilidad leve - moderada de presentar TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA .		

La Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo - 2 (ADOS-2)

MÓDULO APlicado Tomando en Cuenta Edad y Lenguaje: **MÓDULO 1**

ESCALA DE OBSERVACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO DE AUTISMO ADOS-2			
Componente	Rasgo a valorar	Punt	observaciones
AFFECTACIÓN SOCIAL (AS)	Comunicación e Interacción social recíproca.	13	<p>COMUNICACIÓN Y LENGUAJE: Solo se reconocen palabras sueltas o aproximaciones de palabras; debe utilizar por lo menos cinco palabras distintas a lo largo de la sesión. Dirige una vocalización esporádica al familiar o cuidador o al examinador de manera inconsistente en pocos contextos, incluyendo lloriqueos y llantos debidos a la frustración. Entonación rara o tono de voz y acento inapropiado; o marcadamente plano o con vocalizaciones mecánicas, repite palabras o frases con frecuencia, pero también muestra algo de lenguaje espontáneo, el cual puede ser estereotipado, el uso de palabras tiende a ser más repetitivo que en la mayoría de los niños con el mismo nivel de lenguaje expresivo, coloca la mano del adulto u otra parte de su cuerpo sobre un objeto; o mueve la mano del adulto cuando está sujetando algún objeto; o usa la mano u otra parte del cuerpo del adulto como herramienta o como un gesto "del" niño (p. ej .. señalar), uso espontáneo de gestos descriptivos, convencionales, instrumentales o emocionales, pero exagerados o limitados en el rango o la variedad de contextos (p. ej ., un solo gesto o varios usados solamente una vez cada uno).</p> <p>INTERACCIÓN SOCIAL RECÍPROCA: Mirada apropiada, con cambios sutiles entremezclados con otro tipo de comunicación, sonrisa demorada o parcial en respuesta a una de las dos primeras sonrisas del examinador o del familiar, dirige algunas expresiones faciales al examinador o al familiar o cuidador (p. ej., únicamente dirige a los demás expresiones que indican emociones extremas, o ocasionalmente dirige una variedad más amplia de expresiones), utiliza o el contacto visual u otras estrategias (vocalización, gestos) para comunicar intención social pero no de forma sostenida y poco flexible. nulo disfrute en la interacción con el examinador, pero muestra disfrute en sus propias actividades, en la interacción con el familiar o cuidador o en los componentes no interactivos de los materiales o actividades,</p>



			no hace peticiones directas, Muestra juguetes u objetos de una manera parcial o inconsistente, hace referencias parciales a un objeto que está claramente fuera del alcance con el fin de dirigir la atención de un adulto. Puede mirar y señalar el objeto de manera espontánea o vocalizar algo, las iniciaciones a menudo carecen de integración en el contexto; o de naturaleza social.
COMPORTAMIENTOS RESTRINGIDOS Y REPETITIVOS (CRR)	Comportamientos restringidos y repetidos. Verbalización, características estereotipadas, intereses sensoriales, manierismos intereses inusualmente repetitivos	6	JUEGO: Realiza algo de juego funcional espontáneo con al menos una miniatura o juguete figurativo e Imita el juego simbólico COMPORTAMIENTOS RESTRINGIDOS Y REPETITIVOS Interés evidente por elementos sensoriales de los objetos o los materiales de juego como las burbujas, juguete musical y xilófono, Presencia de movimientos inusuales o repetitivos o formas de poner las manos y dedos, los brazos o todo el cuerpo, movimiento con los pies, manos a zona intermedia, pataletas, brincar, y aplausos. no hay conducta autolesiva, intereses o comportamientos claramente repetitivos o estereotipados.
	Total:	19	

Conclusión:

De acuerdo a los resultados de la Escala ADOS-2, módulo 1, el evaluado presenta una puntuación neta de 19, indicado una alta probabilidad de **TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA**.
PUNTUACIÓN TOTAL: 19
CLASIFICACIÓN ADOS-2: AUTISMO
DIAGNÓSTICO GENERAL: TEA probabilidad ALTA
PUNTUACIÓN COMPARATIVA: 7

Clasificación del ADOS-2, MODULO 1:

Después, asigne la **clasificación del ADOS-2** correspondiente, en función de los siguientes criterios:

Autismo	<p>Puntuación TOTAL GLOBAL mayor o igual que el punto de corte de autismo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pocas palabras o ninguna —→ Total global ≥ 16 ▪ Algunas palabras —→ Total global ≥ 12
Espectro autista	<p>Puntuación TOTAL GLOBAL mayor o igual que el punto de corte de espectro autista, pero menor que el punto de corte de autismo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pocas palabras o ninguna —→ $11 \leq$ Total global ≤ 15 ▪ Algunas palabras —→ $8 \leq$ Total global ≤ 11
No TEA	<p>Puntuación TOTAL GLOBAL menor que el punto de corte de espectro autista:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pocas palabras o ninguna —→ Total global ≤ 10 ▪ Algunas palabras —→ Total global ≤ 7

Nota: la edad cronológica del infante es de 06 años, 0 mes y 09 días al día de la valoración del ADOS-2



VII. Conclusión

De acuerdo a los resultados obtenidos durante la entrevista y la aplicación de la batería de pruebas psicológicas, presenta en evaluación cuantitativa los síntomas diagnósticos que le da clasificación de Trastorno Del Espectro Autista, ya que, a nivel de la comunicación e interacción social, clasifica sobre esta puntuación de corte. Bajo la evaluación observacional clínica presenta parámetros generales que cumplen con la clasificación de Trastorno del Espectro Autista, según clasificación del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, DSM-V, especialmente relacionadas a las características atípicas en la comunicación, la interacción social y la conducta esperada a su edad cronológica.

Con base a las deducciones conseguidas por la observación del evaluador, historia clínica, entrevista con la madre, antecedentes y datos del desarrollo se concluye lo siguiente:

- **Impresión diagnóstica:** TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA), con deterioro del lenguaje acompañante, a considerar por médico tratante y correlacionar con clínica y estudios de gabinete.
- **Nivel de necesidad de apoyo sugerido:**
 - **NIVEL I (NECESITA AYUDA) 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.**

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 lugar le informa o sugiere la actividad que se va a realizar, así como los materiales que puede utilizar y los que no. Un ambiente organizado y ordenado permite que el niño o la niña permanezca en la actividad y se motive por aprender.
2. **Estrategias visuales.** Todos los materiales visuales, ya sean dibujos, láminas, fotografías o símbolos, son elementos de gran ayuda para los niños y las niñas con autismo, tanto para el aprendizaje, el desarrollo de la comunicación, como para aumentar su comprensión y regular su comportamiento.
3. **Agenda de actividades.** Los padres y maestros coinciden en lo efectivo que resulta anunciarle al niño o a la niña mediante dibujos o mediante objetos, la secuencia de actividades que se van a realizar en el día. Esto les permite ajustarse a lo que va a suceder, en lugar de dedicarse a otras actividades que quieren hacer a cada momento.
4. **Anticipación.** Consiste en dibujar o mostrarle una foto mientras se le explica la situación que va a vivir a continuación. Esta estrategia es siempre útil y tiene muchas aplicaciones. Sirve para anticipar cambios de actividades, para avisar que algo no ocurrirá como el niño o niña esperaba, para darle información sobre un sitio nuevo que se visitará, o para aclararle el comportamiento que se espera que tenga.
5. **Hacerle exigencias acordes a su nivel de desarrollo.** Al ver al niño o a la niña con autismo interesado en muy pocas cosas, puede ocurrir que no se le enseñe lo mismo que a los demás. Es necesario tener presente lo que a su edad se debe aprender en las diferentes áreas del desarrollo: motricidad gruesa (movimientos de



(piernas y brazos) y fina (movimientos de precisión con las manos), comunicación, socialización, independencia personal, cognitiva. Si al principio, el niño o niña con autismo no aprende al mismo ritmo de sus compañeros, no se debe desistir. Se deben emplear diferentes apoyos e insistirle de buena manera.

6. **Dar instrucciones en forma apropiada.** Inicialmente se les enseña a reconocer instrucciones simples como "siéntate", "párate", "guarda", "mira acá", "dame", etc. El adulto le debe dar la instrucción frente a la cara, con una frase corta, de una a tres palabras. Se espera un instante y si el niño o la niña no realiza la acción, se le guía para que la realice. Es muy importante felicitarlo cuando la realice, para que comprenda que esa era la acción esperada y se motive a repetirla.
7. **Elogio y reconocimiento.** Los niños y las niñas con autismo, tienden a mantener unos pocos intereses y sus puntos de vista son muy rígidos. Por esta razón, necesitan muchas estrategias que les ayuden a ampliar sus intereses, a tener en cuenta lo que los demás piensan y a enfocarse en las reacciones de las otras personas, para saber cómo comportarse en forma apropiada. Cuando logran algún avance en estos aspectos, deben ser elogiados por su esfuerzo.
8. **Planificación sensorial:** Planifica y organiza su día de manera que se eviten situaciones sensoriales desencadenantes o abrumadoras. Por ejemplo, si es hipersensible al ruido; se pueden evitar lugares ruidosos o se pueden usar tapones para los oídos en situaciones ruidosas.
9. **Actividades de conciencia corporal:** Fomenta actividades que ayuden a desarrollar una mayor conciencia de tu cuerpo y sus sensaciones internas. Esto puede incluir prácticas como la meditación, el yoga o el tai chi, que promueven la atención plena y la conexión mente-cuerpo.
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.

