

## CURSO VIRTUAL EN CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD Y REGISTRO DE LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

### Caso para certificación de discapacidad

<b>Nombre</b>	Juan Sebastian Rodriguez	<b>NIUP</b>	1.495.939.294
<b>Fecha de Nacimiento</b>	13/04/2011	<b>Edad</b>	7 Años
<b>Sexo</b>	Masculino	<b>Estrato</b>	1
<b>Lugar de Residencia</b>	Medellín	<b>Estado Civil</b>	No Aplica
<b>Escolaridad</b>	No Escolarizado	<b>Ocupación</b>	Ninguna
<b>Solicitante</b>	Nora Rodríguez Sánchez, madre del niño. Suministra resumen de Historia Clínica y reportes de algunas áreas de rehabilitación y psicología.		
<b>Acompañante</b>	Madre del niño		
<b>Medicación Actual</b>	No		

En la historia se incluye reporte del ICBF, donde se manifiesta que entre 2012 y 2014 el niño estuvo bajo custodia del instituto por abandono extremo (pobre alimentación, descuido y falta de atención médica). Desde enero de 2015 la madre obtuvo nuevamente la custodia del niño después de cumplir con las condiciones que garantizan la protección integral del niño.

RESUMEN HISTORIA CLÍNICA	
Especialidad	Resumen
Neuropediatría	Diciembre 2017. Paciente de 6 años y 8 meses de edad. Trastorno de Espectro Autista en la niñez.
Neuropediatría	Junio 2017. Paciente de 6 años y 2 meses de edad. Trastorno Mixto del Lenguaje y Trastorno Generalizado del Desarrollo.
Nutrición	Agosto 2016. Paciente con bajo peso, con antecedentes de desnutrición proteicoalórica. Tiene un régimen alimenticio establecido para autismo por parte de Nutricionista con suspensión de Gluten de trigo y Caseína, sin embargo aún no se inicia la dieta.
Fisiatría	Enero 2016. Paciente de 6 años y 9 meses de edad. Autismo. Retardo del Desarrollo. Retraso Global del Desarrollo. Retraso en el lenguaje. Trastorno del comportamiento. Déficit de atención.
Neuropediatría	Enero 2016. Paciente de 5 años y 9 meses de edad. Retardo Global del Desarrollo. Estereotipias motoras.
Psiquiatría	Septiembre 2015. Paciente de 4 años y 5 meses de edad. Trastorno Generalizado del Desarrollo. Trastorno del Espectro Autista.
Estomatología Pediátrica	Junio 2015. Paciente de 4 años y 2 meses de edad. No se puede realizar valoración, se sugiere tratamiento odontológico bajo anestesia general.
Pediatría	Mayo 2015. Paciente de 5 años y 1 mes de edad. Retardo del Desarrollo Psicomotor y Lenguaje. Presenta hipotonía generalizada. Riesgo de DNT.
Genética	Marzo 2015. Paciente de 4 años y 11 meses de edad. No se evidencian alteraciones cromosómicas estructurales o numéricas. Como comentario adicional se refiere que la resolución del estudio de citogenética convencional no permite identificar microarreglos cromosómicos y/o mutaciones puntuales.
Neuropediatría	Febrero 2010. Paciente de 4 años y 10 meses de edad. Trastorno de Espectro Autista en la niñez.

EXÁMENES	
Nombre	Resultado
Examen Optométrico	Agosto 2017. Edad: 6 años y 4 meses de edad. Diagnóstico refractivo Hipermetropía en ambos ojos. No requiere anteojos.
Resonancia Magnética Cerebral	Julio 2017. Edad: 6 años y 3 meses. Los senos paranasales, la región selar, el recorrido de pares craneales y la unión cráneo cervical son normales.
Electroencefalograma	Marzo 2016. Edad: 5 años y 11 meses. Trazado de sueño donde no observamos actividad epileptiforme lo único que llama la atención es la inadecuada organización de los ritmos de fondo esperables para la edad, considerando un patrón inmaduro.
Inmitancia Acústica.	Enero 2016. Edad: 5 años y 9 meses. Timpanograma tipo B de presión positiva y complacencia normal en Oído Derecho. Timpanograma tipo A de presión y complacencia normal en Oído Izquierdo.
Audiometría	Enero 2016. Edad: 5 años y 9 meses. Se encuentra sensibilidad auditiva dentro de los rangos de normalidad al momento del examen.
Potenciales Evocados Auditivos - modalidad umbral.	Noviembre de 2016. Edad: 5 años y 7 meses de edad. Los resultados sugieren umbral electrofisiológico normal para frecuencias graves y agudas en ambos oídos. Al cambiar la polaridad del estímulo se presenta sincronía auditiva.
Rayos X de pelvis	Abril 2016. Edad: 5 años de edad. La inclinación de los acetábulos y las relaciones articulares coxofemorales son normales en ambos lados.
Electroencefalograma.	Enero 2015. Edad: 4 años y 9 meses de edad. Estudio electroencefalográfico de sueño N-REM II Normal para la edad.

REPORTES DE REHABILITACIÓN	
Nombre	Resultado
Terapia Ocupacional	<p>Febrero de 2016. Paciente de 5 años y 10 meses de edad. Alteración en el Desempeño Ocupacional de moderado a severo de origen psicógeno (Autismo).</p> <p>Usuario con altos niveles de ansiedad, bajos niveles de autocontrol e inquietud motora persistente, presenta dificultad para seguir instrucciones y mantener contacto con el contexto humano y no humano. Sus niveles de permanencia en la actividad son menores a tres minutos y presenta importante obsesión por lanzar pelotas sin propósito funcional, presenta niveles de agresividad y baja tolerancia a las personas y contextos.</p> <p><b>HABILIDADES MOTORAS GRUESAS</b></p> <p>A nivel motor grueso se encuentra patrones motores instaurados, existe movilidad y traslados independientes, sin embargo con dificultades en cuanto al manejo de la direccionalidad de sus movimientos y manejo corporal en el espacio, presenta dificultad para modular los niveles de fuerza durante la realización de las actividades y manejo de objetos dentro de su espacio de trabajo. Adopta posturas de forma independiente sin embargo su patrón sedente es semifuncional mostrando dificultad para lograr la abducción de caderas, presenta inquietud motora importante mostrando pobre coordinación y precisión motora gruesa. El niño presenta dificultad para realizar actividades tales como paso de obstáculos, mover o trasladar objetos de mediano tamaño siendo sus niveles de interacción motriz con el contexto no humano pobre en participación e influencia positiva.</p>

	<p>Se desplaza en espacios cortos con moderada dificultad, sin embargo, su madre refiere que no lo realiza en espacios abiertos a menos que ella lo tome de la mano y no lo ejecuta de manera constante por más de 5 minutos.</p> <p><b>HABILIDADES MOTORAS FINAS</b> Se encuentra habilidades motoras finas instauradas donde se incluye la realización de agarres posibles en mano tales como oposición, agarre trípode, aposición, cilíndrico, de gancho, a mano llena, pentadigital, interdigital y de pinza fina, se encuentra realización de ajustes manuales, acciones unimanuales tales como pintar y rayar, y, acciones bimanuales de aprestamiento manual adquiridas tales como rasgar, plegar, modelar, abrir y cerrar, no obstante se encuentra bajos niveles de participación motriz fina dentro de las actividades encenitrándose pobre coordinación, fluidez y precisión en los movimientos. El niño presenta bajos niveles de exploración y manipulación de los objetos requiriendo asistencia verbal y frecuentemente motriz en actividades motrices complejas como construcción, anudado, desanudado de cordones, y actividades propias del autocuidado.</p> <p><b>HABILIDADES VISO-PERCEPTUALES Y ESPACIALES</b> El niño presenta pobre contacto visual con las personas, presenta altas dificultades para manejar la espacialidad en sí mismo y de su cuerpo con el contexto físico. Aunque muestra agrado por la música no permite la introducción de otro estímulo auditivo puesto que se altera. No permite variaciones en los estímulos siendo sus niveles de percepción bajos y de pobres respuestas adaptativas frente al medio.</p> <p><b>HABILIDADES COGNITIVAS</b> El niño presenta niveles de inquietud motora y ansiedad altos lo que no lo permite permanecer dentro de una actividad por más de 5 minutos, así mismo presenta dificultad para asumir dos y tres pasos sencillos requiriendo frente a estas actividades asistencia verbal, motora y reforzamiento positivo, sin embargo logra culminar las actividades con apoyo de la terapeuta y con variaciones dentro de la actividad mostrando agrado. El niño presenta dificultad severa en dispositivos básicos de aprendizaje necesarios para la realización de actividades básicas cotidianas.</p> <p><b>HABILIDADES PSICOSOCIALES</b> El niño presenta niveles de interacción con adultos y pares mínimos, esto debido a su diagnóstico de base. Tolera la presencia de personas cerca y preferiblemente niños, sin embargo, demuestra comportamientos agresivos al interactuar con personas diferentes a su grupo familiar.</p> <p>La madre refiere que no lo han recibido en el colegio debido a la agresividad que el niño presenta, razón por la cual tampoco participa en actividades sociales. Asiste a algunas actividades con la familia más cercana.</p> <p><b>HABILIDADES FUNCIONALES</b> El niño presenta control de esfínteres, avisa haciendo un movimiento con la mano y/o busca el baño, intenta bañarse las manos, participa en el baño de dientes tomando el cepillo, permite el direccionamiento pasivo durante el baño del cuerpo, la escogencia de la ropa, la retirada de los zapatos, desvestido y vestido. Frente a la alimentación presenta independencia tomando la cuchara para comer del plato, toma el vaso o pocillo y se alimenta solo, no maneja el tenedor.</p>
<b>Fisioterapia</b>	<p>Febrero 2016. Paciente masculino de 5 años y 10 meses de edad, quien asiste al servicio de rehabilitación integral desde hace 1 mes. Los hallazgos del examen fisiocinético fueron los siguientes:</p>

	<p>Examen físico sin hallazgos relevantes de anormalidad, en cuanto a condiciones músculo-esquelético, toracopulmonares y vasculares. Presenta algunas lesiones tegumentarias producto de movimientos violentos autoinfligidos y de carácter estereotipado según refiere su mamá.</p> <p>Examen neurológico normal, ausencia de trastornos del control motor e integridad refleja a nivel medular, tono normal. Control reacciones de equilibrio y balance estático en bípedo. Tolerancia media al contacto, e identifica el sitio del estímulo con facilidad. En apoyo unipodal y demandas repentinas de estabilidad presenta cierto grado de inestabilidad y disminución de los límites del cono de estabilidad. Control cefálico y cambios de posición independientes. Marcha con ritmo y cadencia uniformes, simetría en el paso, mecanismo talón punta y contra rotación de cinturas conservado. Patrones fundamentales de movimiento locomotores y manipulativos aun en estadio elemental. Tiene dificultades para la planeación motora y la ejecución de tareas complejas. No le agrada ejecutar actividades que implique un esfuerzo, que modifiquen sus hábitos posturales ya adquiridos o impidan el desarrollo de movimientos estereotipados. Pobre contacto visual con el examinador.</p> <p>En su área de desempeño funcional se observan los siguientes rasgos: La motivación y la atención son poco estables. No muestra gran interés por el juego propuesto en la interacción terapéutica (lo cual plantea un reto particular para establecer un canal de comunicación), no sigue instrucciones. PEDI (pediatric evaluation of disability Inventory) obtiene calificación de 10/73 en el dominio de autocuidado, 50/59 en movilidad, 10/65 en el área social. No requiere de facilitadores para la movilidad.</p> <p>Requiere de un cuidador permanente, ya que necesita asistencia en la mayoría de actividades cotidianas y debido a su tendencia a la autoagresión. La madre refiere que debido a la condición del niño y a la necesidad de acompañamiento a las citas médicas y a las sesiones de terapia, presenta serias dificultades para mantener su trabajo.</p>
<b>Fonoaudiología</b>	<p>Febrero de 2017. Paciente de 6 años y 10 meses de edad. A continuación se presenta reporte de seguimiento comunicativo.</p> <p><b>Alimentación:</b> El usuario no reconoce los órganos fonoarticuladores. No sigue una secuencia adecuada al momento de la alimentación, las fases de la alimentación se dan de manera adecuada en compañía del cuidador.</p> <p><b>Expresión del lenguaje:</b> Se evidencia que el usuario emite palabras que le facilitan su comunicación al momento de acceder a sus necesidades básicas, estas son producidas de manera clara. Cuando su entorno no comprende el mensaje se altera y se torna agresivo.</p> <p><b>Semántica de la comunicación:</b> Reconoce el no, utilizado por sus cuidadores para corregirlo. El lenguaje no verbal y quinesésico no logra interpretarlo.</p> <p>Se recomienda acompañamiento constante de parte de fonoaudiología, al momento del ingreso a la educación regular.</p>