

**INFORME DE VALORACIÓN DEL DESARROLLO  
Y DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA**

**FICHA DE IDENTIFICACIÓN**  
**Victoria Ramírez Vázquez**

Fecha de nacimiento: 22/07/2019  
Fecha de inicio de aplicación: 08/02/2022  
Edad: 2 años 6 meses 16 días  
Fecha de entrega: 01/03/2022

**Nombre de la madre:** Anabel Vázquez Zoreque

**Nombres del padre:** Jonathan Ramírez Toledo

**Teléfono de contacto:** 55 3520 8282

**MOTIVO DE CONSULTA**

La madre considera que hay un retraso significativo en el lenguaje de Victoria ya que solo se comunica con sonidos, hace contacto visual solo con personas familiares, presenta conductas repetitivas como taparse la cara y torcer las manos principalmente cuando se emociona o en presencia de algunos ruidos. Neuropediatra solicita evaluación de desarrollo para integrar a proceso de diagnóstico por sospecha de TEA.

**Especialista que refiere:** Dr. Michel Gutiérrez.

**TÉCNICAS APLICADAS**

- ✓ Entrevista Clínica
- ✓ Escala de Desarrollo Infantil Bayley III (BSID-III)

- ✓ Escala de conducta adaptativa Formato para padres y cuidadores (Vineland-3)
- ✓ Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo - 2 (ADOS-2)
- ✓ Entrevista de Diagnóstico para Trastornos del Espectro Autista (CRIDI TEA)

## ENTREVISTA CLÍNICA

### Antecedentes perinatales

**Número de embarazo:** 2 **Gestas:** 2 **Partos:** 1 **Cesáreas:** 1 **Abortos:** 0

Ambos embarazos gemelares. Primera gesta con ambos productos finados por complicaciones postnatales.

**Edad madre al embarazo:** 36 **Edad padre al embarazo:** 26

**Complicaciones durante el embarazo:** La madre cursa embarazo con anemia, y estado de ánimo lábil. Infección de vías urinarias (2do trimestre). A las 26.5 SDG (FUM) presenta sangrado transvaginal que amerita hospitalización.

**¿El embarazo fue planeado?** NO **¿Control Prenatal?** Sí **Especifique:** Consultas prenatales (7)

**¿Preferencia por algún género?** No

### Datos del nacimiento

**Fecha de nacimiento:** 22 / 07 / 19 **Edad gestacional al nacimiento:** 29SDG

**Atendida en medio hospitalario** SI **por:** Cesárea **Especifique:** Embarazo múltiple pretérmino.

**Peso:** 1.010kg **Talla:** 39 cm **Apgar:** 6/9

**Complicaciones:** Síndrome de dificultad respiratoria, bajo peso para edad gestacional. Requirió auxiliar ventilatorio (por 45 días), Incubadora (por 4 meses),

Anticomiciales (por 2 meses) Fenitoína y levetiracetam por presencia de movimientos anormales. Síndrome anémico del prematuro que ameritó transfusiones eritrocitarias múltiples. Hiperglicemia manejo con insulina. Hiperbilirrubinemia manejo con fototerapia (72hrs), hipocalcemia, hiponatremia, acidosis metabólica. Tamiz metabólico alterado en 17 hidroxiprogesterona. Ayuno por 16 días debido a inestabilidad hemodinámica y alteraciones metabólicas. Nutrición parenteral por 30 días. Reflujo gastroesofágico grado IV e incompetencia velopalatina. Sospecha de sepsis temprana manejo con ampicilina y amikacina (por 7 días). Eventos de sepsis tardía primero: manejo con cefotaxima y vancomicina (por 14 días), segundo: manejo con meropenem (por 10 días). Retinopatía del prematuro.

#### **Antecedentes Heredo Familiares**

**Nombre de la madre:** Anabel Vazquez Zoreque

**Edad actual:** 38 años

**Ocupación:** Licenciada en criminalística /

Recepcionista

**Domicilio:** Anastasio Bustamante 59, casa 187 Col. Presidentes de México

**Teléfono:** 5535208282

**Nombre del padre:** Jonathan Ramírez Toledo

**Edad actual:** 28 años

**Ocupación:** Lic. en Criminalística/ Promotor

**Domicilio:** Culhuacan.

**Teléfono:** 5540504805

**Cuidador 1°:** Abuela paterna (4/7) **Cuidador 2°:** Madre (3/7)

**Hermanos y número que ocupa:** Hermana Gemela (Isabella).



**Enfermedades heredofamiliares (físicas, psiquiátricas o neurológicas).**

Hipertensión: Negada

Cáncer: Negado

Asma: Negado

Consumo de sustancias: Negados

Neurológicos: Negado.

Genéticas: Negadas.

Trastornos mentales diagnosticados:

Negados

**Antecedentes patológicos**

**Alergias:** Negado

**Cirugías:** Negadas

**Transfusiones:** Múltiples al nacimiento.

**Traumatismos:** Negados

**Hospitalizaciones:** Al nacimiento

**Enfermedades Gastrointestinales:** Negadas

**Ortesis o prótesis:** Negado

**Diagnósticos médicos:** EEG (enero 2022): Sueño anormal (complejos K asimétricos y asincrónicos) sugestivo de inmadurez y disfunción corticosubcortical, sin grafoelementos epileptógenos. Amígdalas hipertróficas. Astigmatismo + miopía (OD: ESF (-4.50), CYL (-1.50) 180°- OI: ESF (-4.00), CYL (-1.50) 6°)

**Medicamentos de uso crónico:** Negado

**Desarrollo psicobiológico**

**Alimentación**

**Lactancia materna:** Sí ¿por qué? Por decisión propia. Exclusiva 4m

**Duración de la lactancia:** 4 meses      **Alteraciones en la succión:** Negado  
**Ablactación:** 4m

**Preferencias alimentarias:** Verduras y carne. Sin preferencias o alteraciones sensitivas aparentes.

### Sueño

**Edad de sueño continuo:** Aún no lo logra. Se duerme a las 12-lam. Con despertares nocturnos variables. Se despierta algunos días a las 7:00 am (2/7) y otros a las 12:00 pm (5/7) realiza 1 siesta diurna de aproximadamente 3-4 hrs.

**Tipo de sueño:** Profundo con dificultades para conciliarlo.

**Somnilloquios:** Negados      **Bruxismo:** ha notado que aprieta la mandíbula.

**Ronquidos:** en ocasiones. **Apnea de sueño:** negado

**Terrores nocturnos:** Despierta llorando. **Pesadillas:** ----

**Parasomnias:** Negado      **Mioclónias:** Negados

**Con quién duerme:** Con mamá y hermana.

**Rutina de dormir:** Después de jugar, se le lavan los dientes, se le lee un poco, se le pone su pijama y se acuesta. Duerme con su hermana en la misma cama de la abuela cuando se queda en la esa casa. Duerme con su hermana en la misma cama que la madre).

### Control de esfínteres

**Edad:** Aun no lo logra. **Cómo se le enseñó:** Se le ha enseñado con uso de bacinica.

**Enuresis:** NA      **Encopresis:** NA

Utiliza pañal 24/7, no avisa para ir al baño, parece no incomodarle estar sucia.

### **Motricidad**

**Sostén cefálico:** 8m **Sedestación:** 11m **Gateo:** 11m (por 45 días) **Bipedestación:** 12m **Deambulación:** 13 meses

**Caídas:** Negadas

**Estereotipias:** Se tapa la cabeza con las manos, toma sus propias manos y las aprieta, tuerce las manos hacia atrás. Sobre todo, cuando se emociona.

**Sensorialidad:** No soporta los calcetines para dormir.

**Conductas temerarias:** No mide riesgo y su umbral de dolor es muy alto.

### **Lenguaje**

**A qué edad ya hablaba bien:** decía mamá, papá, leche y No, al año. Alrededor de los 18 meses dejó de emitir palabras, actualmente se comunica solo produce sonidos vocálicos constantes sin intención comunicativa aparente.

### **Socialización**

**Edad de reconocimiento de madre o padre:** 12 meses por fijación visual y habla.

**Ansiedad de separación:** negada

**Edad de ingreso a guardería o preescolar:** No asiste a la guardería, los padres refieren sentirse preocupados porque no logra comunicarse Victoria, así que no puede darse a entender con las maestras.

**Tipo de interacción con las personas a su alrededor:** Muy poca, no se acerca a las personas, solo en ocasiones a su hermana y su prima.

**Reacción ante los extraños:** Desinteresada.

**Tipo de conversación con adultos o pares:** Solo por sonidos.

**Contacto visual cuando se habla con él/ ella:** Limitado en frecuencia y variación, con marcada preferencia por su núcleo familiar.

**Miedos/inseguridades/exceso de seguridad:** No los detecta.

**Intolerancia:** Cunado ya no quiere algo lo avienta.

**Atender indicaciones:** No sigue indicaciones, solo aquellas que son muy concretas, acompañadas de gestos (ej. Siéntate aquí).

**Nivel de aprendizaje académico:** Los padres reportan que se encuentra muy por debajo de lo esperado para su edad, particularmente porque no presta atención a las cosas o a la gente, con intereses específicos en ciertos objetos que explora muy de cerca.

**Eventos estresores relevantes (cambio de casa, escuela, separación de los padres, defunción de algún familiar, etc.)**

Padres separados. Cambio constante de casa, vive con abuela paterna entre semana y con mamá los fines de semana, existe buena comunicación entre ellas para temas relacionados con Victoria, intenta mantener rutinas similares.

**Mamá describe a Victoria como** Una niña que no le gusta socializar, de carácter fuerte, es muy intensa para expresar sus emociones, poco empática, observa mucho a los objetos, es cariñosa, su comportamiento es aislado y muy serio, se ríe poco.

## RESULTADOS

### Escala de Desarrollo Infantil Bayley III (BSID-III)

La escala Bayley-III es una herramienta muy completa que ayuda a detectar posibles retrasos en el desarrollo y a elaborar un plan de intervención temprana que permita minimizar los efectos a largo plazo, ofreciendo a cada niño la oportunidad de tener éxito y progresar.



Reconocidas internacionalmente, las escalas Bayley, gracias a sus excelentes propiedades psicométricas y a su sistema de puntuación cuantitativo, son ideales para realizar el seguimiento del rendimiento del niño a lo largo de la intervención.

La escala Bayley-III valora globalmente las áreas evolutivas más importantes, permitiendo determinar de forma simple y precisa el nivel de desarrollo infantil, así como identificar tempranamente retrasos en el desarrollo y obtener información válida para planificar la intervención.

Identifica las competencias y puntos fuertes del niño, así como sus áreas de mejora. Por lo tanto, es ideal para la evaluación en equipos de trabajo interdisciplinarios, donde diversos profesionales pueden evaluar distintas áreas del desarrollo. La posibilidad de identificar parámetros como edad de desarrollo ayuda a priorizar las áreas de intervención y llevar seguimiento de los avances del menor a partir de la estandarización de elementos observables en infantes de su rango de edad.



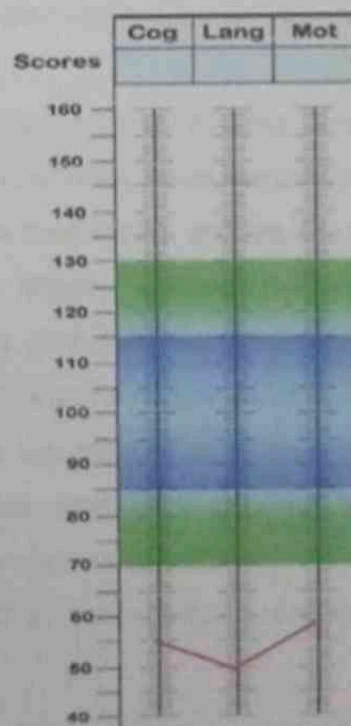
## Resultados

Edad Cronológica: 2 años 6 mes 16 días (30m 16d Grupo O)

Áreas	Puntaje Total	Puntaje Escalar (PE)	Suma PE	Puntaje Compuesto (PC)	Clasificación
Cognitivo	41	1	1	55	Ext. bajo
Lenguaje Expresivo	10	1	3	50	Ext. bajo
Lenguaje Receptivo	10	2			
Motor Fino	32	3	6	58	Ext. bajo
Motor Grueso	47	3			

## Perfil

	COG	COMUNICACION		MOTOR	
		REC	EXP	MF	MG
19	*	*	*	*	*
18	*	*	*	*	*
17	*	*	*	*	*
16	*	*	*	*	*
15	*	*	*	*	*
14	*	*	*	*	*
13	*	*	*	*	*
12	*	*	*	*	*
11	*	*	*	*	*
10	*	*	*	*	*
9	*	*	*	*	*
8	*	*	*	*	*
7	*	*	*	*	*
6	*	*	*	*	*
5	*	*	*	*	*
4	*	*	*	*	*
3	*	*	*	*	*
2	*	*	*	*	*
1	*	*	*	*	*



### **Nota de desarrollo**

Victoria entra a consultorio en compañía de su madre, en adecuado estado de higiene y aliño, sin características sindrómicas aparentes. Se observó alerta y activa, con actividad aumentada, buscaba los materiales que veía e incluso intentaba subir a algunas superficies para tomar aquéllos que no alcanzaba. Se presentaron dificultades para iniciar la interacción con el evaluador, ya que se movía constantemente y no seguía ningún tipo de indicación. Para captar su atención se debía hacer uso de objetos que le parecían interesantes, sin embargo se logra por poco tiempo. Victoria se frustra ante el cambio de material: grita y se deja caer al piso o se avienta hacia atrás, siendo difícil volver a captar su atención nuevamente. Esta situación fue constante durante la evaluación, algunas conductas principalmente del área motora no fueron posibles evaluar directamente principalmente por la capacidad disminuida para el seguimiento de órdenes, por lo que se aplicaron en entrevista a la cuidadora.

A continuación, se hace un resumen de su desempeño por cada área del desarrollo.

Cognitiva: Mantiene periodos de atención cortos e inestables, se distrae fácilmente con los materiales y los estímulos dentro del consultorio, sus actividades se encuentran a nivel de relación con los objetos y juego funcional, utiliza los objetos manera indiferencia. Presenta permanencia del objeto inmadura haciendo seguimiento de objetos visibles y buscando aquellos parcialmente cubiertos. No reconoce formas, ni se presentan adecuaciones a la estructura de los objetos cuando estos cambian. Manipula los objetos constantemente acercándolos a su rostro, le llaman la atención los objetos con sonido y repite aquellos que le resultan interesantes (reacción circular primaria) las relaciones que establece con los objetos se limitan a un esquema de causa-efecto. Su capacidad de imitación es mínima.

**Lenguaje:** Victoria obtiene un desempeño similar en áreas de lenguaje expresivo y receptivo. Reacciona a los sonidos de su entorno, principalmente de los objetos, reconoce voces familiares observado en la frecuencia con la que volteaba ante la voz de su mamá versus la voz del evaluador. Reconoce algunas indicaciones acompañadas de gesto como "siéntate aquí", responde al "NO" de forma desbordante y no se interesa por las rutinas de juego de los demás, no responde a la solicitud de juegos sensoriales ni a gesto sociales (saludo, despedida, besos, etc). Se comunica principalmente por medio de sonidos vocálicos que parecen indiferenciados pero que modula en cuanto a tono y volumen para expresar diferentes cosas (enojo, diversión, irritabilidad) lo cual es indispensable para el desarrollo de lenguaje verbal, utiliza el gesto de levantar los brazos para solicitar que la carguen o para solicitar un objeto (no señala con el dedo). No imita sonidos.

**Motricidad:** Victoria obtiene un desempeño similar en áreas de motricidad fina y gruesa. Se agacha para tomar objetos y se reincorpora de manera adecuada, se desplaza sin dificultades, corre de manera coordinada y equilibrada, sube y baja escaleras con apoyo y colocando ambos pies en cada escalón. No logra sostenerse en un solo pie y se le dificulta saltar (referencia de la madre). Se resiste en tomar las crayolas para realizar algunos trazos, sin embargo, logra tomar objetos pequeños con pinza tripode. Sus movimientos finos son generales y bruscos (derrumba constantemente la torre de cubos cuando intenta construirla).

### **Escala de conducta adaptativa Formato para padres y cuidadores (Vineland-3)**

Se define Conducta Adaptativa al conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas que el individuo ha aprendido y que le permiten responder a las circunstancias de la vida diaria. Permite evaluar multitud de aspectos en cinco dominios: comunicación, habilidades de la vida diaria, socialización, habilidades motoras e índice de conducta adaptativa.

Dominio de comunicación



- **Receptivo:** Atender y comprender apropiadamente a la información de los demás.
- **Expresivo:** Usar palabras y oraciones para expresarse verbalmente a los demás.

#### Dominio de habilidades de vida diaria

- **Personal:** Autosuficiencia en áreas tales como comer, vestirse, lavar, higiene y cuidado de la salud.

#### Dominio de Socialización:

- **Relaciones interpersonales:** Responder y relacionarse con los demás, incluidas las amistades, el cuidado, la idoneidad social y la conversación
- **Juego y ocio:** Participar en actividades lúdicas y divertidas con otros.
- **Habilidades de afrontamiento:** Demostrar control conductual y emocional en diferentes situaciones que involucran a otros

#### Dominio de Habilidades Motoras

- **Motor grueso:** Habilidades físicas en el uso de brazos y piernas para movimiento y coordinación en la vida cotidiana.
- **Motor Fino:** Habilidades físicas al usar las manos y los dedos para manipular objetos en la vida diaria.

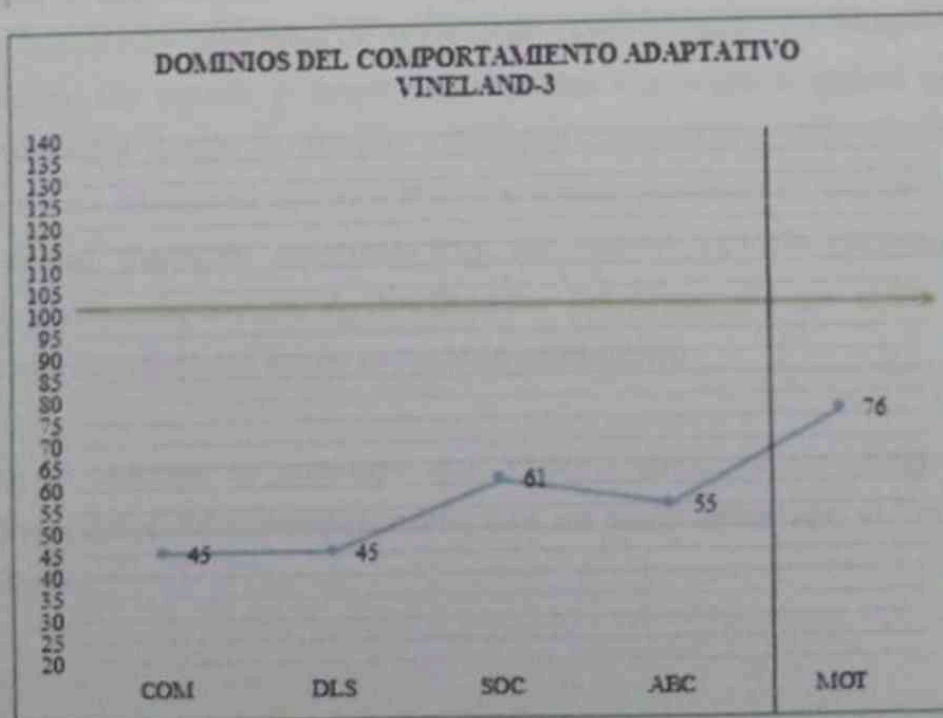
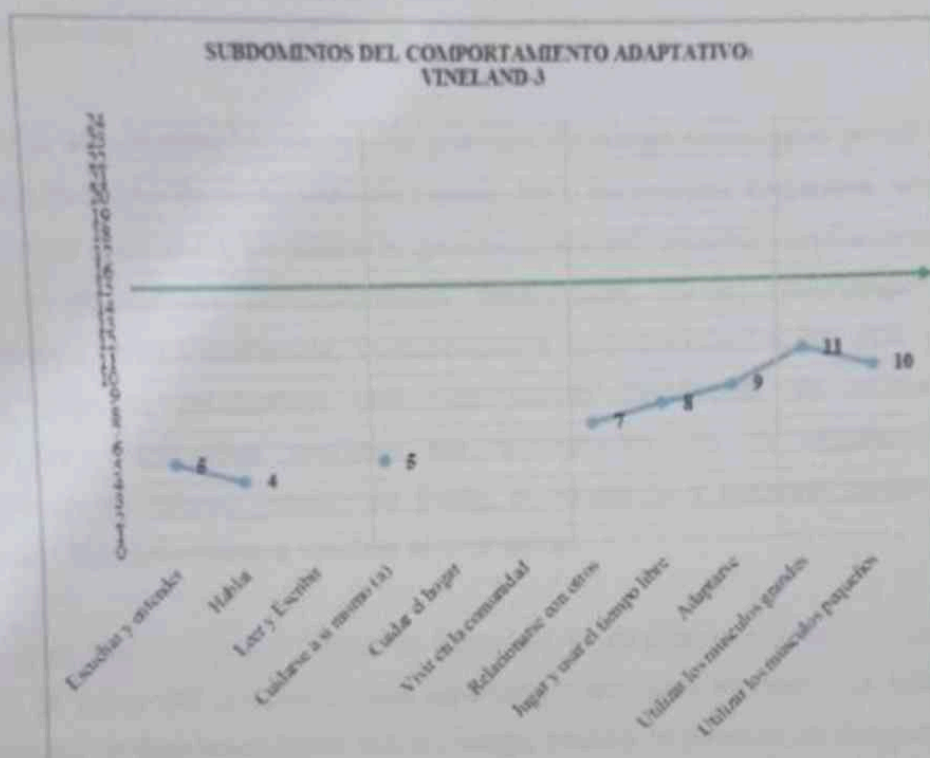
## Resultados

VINELAND - 3

Escala de Desarrollo Adaptativo

	PUNTA- CIÓN	BAJO ≤ 9	POMEDIO BAJO 10-12	PROMEDIO 13-17	PROMEDIO ALTO 18-20	ALTO ≥ 21
<b>COMUNICACIÓN</b>						
Escuchar y comprender	5	X				
Expresar	4	X				
<b>HABILIDADES DE LA VIDA DIARIA</b>						
Cuidarse a sí mismo	5	X				
<b>HABILIDADES Y RELACIONES SOCIALES</b>						
Relaciones con las otras personas	7	X				
El juego y los ratos libres	8	X				
Estrategias de afrontamiento	9	X				
<b>MOVILIDAD</b>						
Motricidad gruesa	11		X			
Motricidad fina	10		X			
<b>ÍNDICE DE CONDUCTA ADAPTATIVA ABC</b>						
	55	X				
		BAJO 0-70	POMEDIO BAJO 71-85	PROMEDIO 86-114	PROMEDIO ALTO 115-129	ALTO 130-140

Victoria se encuentra por debajo de lo esperado para su edad en conductas relacionadas con la comunicación, las habilidades de la vida diaria y relaciones sociales. Con mejor desempeño en conductas motoras respecto a las demás áreas.





### **Impresión clínica:**

Con base en el análisis observacional y las herramientas de evaluación aplicadas, se establece lo siguiente:

De la entrevista sobresalen los múltiples factores de riesgo prenatales (edad de la madre al embarazo, antecedente de embarazo de riesgo, IVU, sangrados vaginales, anemia materna, estado emocional inestable), perinatales (prematurez, dificultades respiratorias, bajo peso al nacimiento) y posnatales (internamiento prolongado, riesgo neurológico, alteraciones gastrointestinales, hemodinámicas, metabólicas y nutricionales) a los que Victoria estuvo expuesta y que se relacionan con una mayor incidencia de alteraciones en el neurodesarrollo. Sobresalen también las dificultades en la regulación del sueño (evidenciados en su último estudio de EEG), la conducta y algunos procesos sensoriales como la percepción del sonido y umbral alto al dolor.

De su historial del desarrollo llama la atención el desfase significativo que tiene en la adquisición de hitos del desarrollo que aparenta normalizarse hasta la adquisición de la postura bípeda y el desplazamiento, sin embargo, resalta la pérdida de lenguaje previamente adquirido (18 meses). Hay presencia de conductas estereotipadas (soliloquios, taparse la cara, tomarse las manos y torcerlas) intereses restringidos (gusto por objetos iguales, temporadas donde le gustan diferentes animales) y dificultades para el establecimiento de relaciones sociales (fijación visual, atención conjunta, motivación e iniciativa social, intención comunicativa). Así mismo Victoria presenta retrasos significativos en la adquisición de habilidades del desarrollo en todas las áreas mismas que se ven reflejadas en su capacidad adaptativa.

Con base en lo anterior se concluye que Victoria presenta un riesgo alto para presentar alteraciones del neurodesarrollo, con un perfil orientado al Trastorno del Espectro Autista.

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

Victoria asiste puntual a la sesión programada para evaluar las características propias de las personas con autismo en condiciones adecuadas de aliño e higiene, acompañada por su madre, quien se muestra interesada y participativa durante la sesión. Asimismo refiere preocupaciones relativas

En Modulo 1 para niños y niñas mayores de 31 meses con nivel de desarrollo preverbal se evaluaron las siguientes habilidades.

### **Afectación social**

#### *Comunicación*

Frecuencia de la vocalización dirigida a otras personas: no realiza vocalizaciones dirigidas

Gestos comunicativos: no hay uso de gestos para comunicar ni imitación de canciones

#### *Interacción social recíproca*

Contacto visual inusual: evita el contacto visual o es muy selectiva

Expresiones faciales dirigidas a otros: dirige poca variedad de expresiones faciales a otros

Integración de la mirada y otras conductas durante las iniciaciones sociales: no utiliza el contacto visual para iniciar interacciones sociales, no hay intención social efectiva o consistente.

Disfrute compartido durante la interacción: muestra disfrute en sus propias actividades sin incluir al examinador, a menudo le interesan los materiales específicos.

Mostrar objetos de su interés con familiares: no muestra objetos a otras personas para compartir o demostrar su estado de ánimo

Iniciación espontánea a la atención conjunta: no hay aproximación a la iniciación espontánea de la atención conjunta, no integra a otros a sus actividades

Iniciaciones sociales: Iniciaciones únicamente ligadas a su interés sin implicar al familiar o al examinador, únicamente para resolver demandas

### **Comportamiento restringido y repetitivo**

Entonación de las vocalizaciones: no hay suficientes vocalizaciones para evaluar

Interés inusual en los materiales de juego o en las personas: se interesa por objetos muy específicos en texturas o formas

Manierismos:

Intereses inusualmente repetitivos o comportamientos estereotipados: intereses que afectan la relación con la niña y es necesario retirarlos o es muy inflexible.

### Conversión de la puntuación total del ADOS-2

Autismo punto de corte: 16.

Puntaje de Victoria Ramírez Vázquez: 23

CRIDI -Autism Spectrum Disorders Diagnostic Interview (Albores et al, 2019)

CRIDI-TEA Entrevista de Diagnóstico para Trastornos del Espectro Autista

A. Comunicación Social		ACTUAL		
A1	13. Interés en amistades	0	1	2
	14. Compartir /Mostrar	0	1	2
	15. Consuelo	0	1	2
	25. Conversación	0	1	2
	<b>T. crudo</b>		<b>REC 3</b>	<b>PC1</b>
<b>A1 Suma Total PC=1</b>				
A2	8. Mirada social	0	1	2
	9. Sonrisa	0	1	2
	10. Gestos	0	1	2
	11. Gestos sociales	0	1	2
	17. Señalamiento declarativo	0	1	2
	<b>T. crudo</b>		<b>REC 3</b>	<b>PC1</b>
<b>A2 Suma Total PC=1</b>				
A3	12. Juego Imaginativo	0	1	2
	13. Interés en amistades	0	1	2
	<b>T. crudo</b>		<b>REC 2</b>	<b>PC1</b>
<b>A3 Suma Total PC=1</b>				
<b>A Suma A1, A2, A3 PC=3</b>		<b>T. crudo</b>	<b>REC 8</b>	<b>PC3</b>
B Conductas repetitivas e intereses		ACTUAL		
B1	20. Estereotipias	07	1	2
	23. Ecolalia	0	1	2
	24. Habla en 3ª. persona	0	1	2
	12. Juego Imaginativo			2
<b>T. crudo</b>			<b>REC 1</b>	<b>PC1</b>
<b>B1 Suma Total PC=1</b>				



B2	19. Insistencia en lo mismo	0	1	2
		Tcrudo	REC 1	PC1
	B2 Suma Total PC=1			
B3	18. Intereses inusuales	0	1	2
	21. Partes de objetos	0	1	2
		Tcrudo	REC 3	PC1
	B3 Suma Total PC=1			
B4	22. Sensorial	0	1	2
		Tcrudo	REC 1	PC1
	B4 Suma Total PC=1			
	B Suma Total PC=2	Tcrudo	REC 5	PC2
	Suma A y B PC=5	Tcrudo	REC 13	PC5
	TEA PC=5			PC5
				Trastorno del Espectro Autista

#### Intereses sensoriales:

##### Tacto

**Hipo X** Le gusta tocar paredes y/o telas para sentir su textura

##### Auditivo

**Hipo X** Le gusta provocar sonidos con objetos o sus manos golpeando las superficies. Le llaman la atención los sonidos fuertes.

##### Gusto

**Hipo X** Le gusta chupar los objetos no comestibles como las personas, o la ropa. Se mete a la boca todos los objetos, juguetes, pelotas, cabello o las paredes.

##### Olfato

**Hipo X** Le gusta oler a las personas, los pies, el cuello, las axilas u otras cosas. Le gusta oler todo.

##### Visual

**Hipo X** Le gusta mucho mirar los objetos como juguetes, luces o ventiladores. Colores brillantes, las lucecitas de Navidad, el ventilador, los globos de colores

##### Dolor

**Hiper X** Tiene umbral aumentado al dolor. Aunque se pegue fuerte no llora.

#### Impresión clínica:

Por las características que presenta Victoria Ramírez Vázquez cumple con las características de Trastorno del Espectro Autista con nivel de ayuda significativa (**nivel de ayuda grado 3**).

**Comunicación:** Las deficiencias graves de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal causan alteraciones graves del funcionamiento, inicio muy limitado de las interacciones sociales y respuesta mínima a la apertura social de otras personas. Por

ejemplo, una persona con pocas palabras inteligibles que raramente inicia interacción y que, cuando lo hace, realiza estrategias inhabituales sólo para cumplir con las necesidades y únicamente responde a aproximaciones sociales muy directas.

Comportamientos restringidos y repetitivos: La inflexibilidad de comportamiento, la dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/ repetitivos aparecen con frecuencia claramente al observador casual e interfieren con el funcionamiento en diversos contextos. Ansiedad y/o dificultad para cambiar el foco de acción.

### Recomendaciones

1. Utilizar los auxiliares visuales para la corrección de las alteraciones visuales.
2. Integrar a Victoria a intervención basada en el Early Start Denver Model bajo el siguiente esquema:
  - a) Énfasis en el desarrollo de procesos precursores del lenguaje y comunicación (fijación visual, imitación, iniciativa social, atención conjunta)
  - b) Estimulación motriz y sensorial.
  - c) Intervención cognitiva a través del juego.
3. A consideración de médico tratante, regular la rutina de sueño en el hogar, eliminando paulatinamente las siestas diurnas en 30 min cada semana, buscando que pueda mantener periodos regulares de sueño nocturno.
4. Reorganizar rutinas procurando que las actividades esenciales (alimentación, higiene, juego, terapias) sean constantes en cuanto a días y horarios en ambos contextos donde Victoria se desarrolla (casa de la abuela y mamá).
5. Integrar a cuidadores principales a asesorías psicoeducativas para el manejo conductual y adopción de conductas promotoras del desarrollo.

Mtro. José Luis Sánchez Patetta,

CP: 11017672

Psicólogo Clínico,

Maestro en Rehabilitación Neurológica

Mtro. Diego Cabral López de la Cerda

CP. 7926418

Psicólogo Clínico

Especialista en Neurodesarrollo

Certificado en Diagnóstico de Trastorno del

Espectro Autista ADOS-2 / CRIDI