



BOGOTÁ D.C.

Radicacion 2 <radicacion2@ipes.gov.co>

Fwd: Cesión de contrato No.CO1.PCCNTR.8845306. DIANA BARBOSA

1 mensaje

GESTION DOCUMENTAL <gestiondocumental@ipes.gov.co>

16 de febrero de 2026 a las 11:41

Para: Radicacion 2 <radicacion2@ipes.gov.co>

Buen día,

Para adelantar su radicación.

Cordialmente,**INSTITUTO PARA LA ECONOMIA SOCIAL**

COMUNICACIONES - RECIBIDAS

AL CONTESTAR POR FAVOR CITE:Radicado: **10-812-2026-002488**

Fecha: 16/02/2026 - 12:00 PM

Remitente: DIANA MARCELA BARBOSA HERNANDEZ

Destinatario: ADRIANA VILLAMIZAR NAVARRO

No.Folios: 2 Anexos: 31

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**INSTITUTO PARA LA ECONOMÍA
SOCIAL – IPES****GESTIÓN DOCUMENTAL****SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y
FINANCIERA**www.ipes.gov.co

Tel: (601) 4841930

----- Forwarded message -----

De: **Diana Marcela Barbosa Hernandez** <dianaderecholaws@yahoo.es>

Date: lun, 16 feb 2026 a las 11:35

Subject: Cesión de contrato No.CO1.PCCNTR.8845306. DIANA BARBOSA

To: gestiondocumental@ipes.gov.co <gestiondocumental@ipes.gov.co>

Doctora:

ADRIANA VILLAMIZAR NAVARRO

Instituto para la Economía Social – IPES

Subdirectora de Diseño y Análisis estratégico

Supervisora Contrato

Asunto: Cesión de contrato No.CO1.PCCNTR.8845306.

Diana Marcela Barbosa Hernández, identificada con cédula de ciudadanía No.1023888326 de Bogotá, en mi calidad de contratista del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales CO1.PCCNTR.8845306., suscrito con el Instituto para la

Economía Social – IPES, me permito solicitar la cesión del contrato No. CO1.PCCNTR.8845306 suscrito con la entidad. En consecuencia, solicito de manera formal que la cesión tenga lugar a partir del 17 de febrero de 2026

Esta modificación responde a circunstancias personales y de fuerza mayor asociados a calamidades domesticas debido a que cuento con una persona a cargo con discapacidad, y que debido a las terapias que le han sido asignadas, y que depende de la entidad prestadora de salud, me impiden e imposibilitan a generar el acompañamiento en la prestación de mis servicios profesionales y con los grupos de la Subdirección de Diseño y Análisis estratégico, en las mesas y reuniones de equipo.

En ese sentido, y en procura de permitir una transición ordenada y responsable de las funciones contratadas, agradezco que la cesión se de a partir de la fecha mencionada.

Agradezco toda la confianza y colaboración prestada, deseándoles muchos éxitos en el cumplimiento de sus labores y en las metas que hacen de esta Entidad, la cual promueve la calidad de vida de los ciudadanos.

Cordialmente,

Atentamente,

Diana Marcela Barbosa Hernandez

Abogada Universidad Libre

Especialista en Derecho Administrativo Universidad del Rosario

Especialista en Contratación Estatal y Negocios de la Admón.. Universidad Politécnico Gran Colombiano



SOLICITUD CESIÓN CONTRATO DIANA MARCELA BARBOSA.pdf

2946K

Bogotá, D.C.

Doctora:

ADRIANA VILLAMIZAR NAVARRO

Instituto para la Economía Social – IPES

Subdirectora de Diseño y Análisis estratégico

Supervisora Contrato

Asunto: Cesión de contrato No.CO1.PCCNTR.8845306.

Respetada:

Diana Marcela Barbosa Hernández, identificada con cédula de ciudadanía No.1023888326 de Bogotá, en mi calidad de contratista del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales CO1.PCCNTR.8845306., suscrito con el Instituto para la Economía Social – IPES, me permito solicitar la cesión del contrato No. CO1.PCCNTR.8845306 suscrito con la entidad. En consecuencia, solicito de manera formal que la cesión tenga lugar a partir del 17 de febrero de 2026

Esta modificación responde a circunstancias personales y de fuerza mayor asociados a calamidades domesticas debido a que cuento con una persona a cargo con discapacidad, y que debido a las terapias que le han sido asignadas, y que depende de la entidad prestadora de salud, me impiden e imposibilitan a generar el acompañamiento en la prestación de mis servicios profesionales y con los grupos de la Subdirección de Diseño y Análisis estratégico, en las mesas y reuniones de equipo.

En ese sentido, y en procura de permitir una transición ordenada y responsable de las funciones contratadas, agradezco que la cesión se de a partir de la fecha mencionada.

Agradezco toda la confianza y colaboración prestada, deseándoles muchos éxitos en el cumplimiento de sus labores y en las metas que hacen de esta Entidad, la cual promueve la calidad de vida de los ciudadanos.

Cordialmente,



DIANA MARCELA BARBOSA HERNÁNDEZ

C.C. 1023888326

Correo electrónico: dianaderecholaws@yahoo.es

Celular: 3108838577

FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ
860037950-2

FECHA: 2022/02/14 1:55:16p. m.

ORDEN DE SERVICIO No. 2202004164



Hospital
Universitario

Fundación Santa Fe de Bogotá

Cliente: 1016919215-ANTONIA LUCIA BURBANO BARBOSA
Convenio: MEDPLUS MEDICINA PREPAGAD S.A- PLAN CAFE
Fecha de Nacimiento: 2019/03/23

No. Historia: 1016919215

Tipo Vinculación: CONTRIBUTIVO
Beneficiario

Categoría:
Sexo: FEMENINO

SERVICIO	IMAGENES	Cantidad
893101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	1

DATOS DE ORIGEN

Dx: F840 AUTISMO EN LA NINEZ
Motivo:

79642397 - ROZO HERNANDEZ VICTOR MANUEL
Registro Profesional - Profesional Responsable

Firma:

AprRFD1A.rpt



NOMBRE DEL EVALUADOR: Np. Helen Azucena Sánchez Ortiz

FECHA: 10 de Noviembre de 2023

NOMBRE	Antonia Lucia Burbano			
DOCUMENTO	TIPO	R.C	NÚMERO	1016919215
FECHA NACIMIENTO	19 de Marzo de 2019		EDAD	4 años 7 meses
MADRE	Diana Barbosa Hernández		EDAD, OC	34, Abogado
PADRE	Danilo Burbano Jaramillo		EDAD, OC	35, Abogado

INFORME INTEGRAL DE VALORACIÓN

I. MOTIVO DE CONSULTA

Usuario de 4 años 7 meses años, quien acude a consulta en compañía de sus padres para evaluación, diagnóstico y creación de intervención por áreas. Asiste a la clínica para ser evaluado por el equipo interdisciplinar.

II. PROCESO DE VALORACIÓN POR ÁREAS

1. NEUROPSICOLOGÍA
2. TERAPIA OCUPACIONAL
3. FONOAUDIOLOGÍA
4. FISIOTERAPIA
5. COGNITIVO MUSICAL
6. PSICOLOGÍA INDIVIDUAL
7. PSICOLOGÍA FAMILIAR

III. RESULTADOS DE VALORACIÓN INTEGRAL

1. NEUROPSICOLOGÍA

COMPORTAMIENTO DURANTE LA EVALUACIÓN:

Paciente alerta y con adecuado tono cortical. Durante la evaluación se pudo observar contacto visual intermitente, baja producción de sonrisa social. Se evidencia exploración constante de todos los estímulos, siendo repetitiva en los juegos y baja tolerancia a la frustración ante el bloqueo de objetos de su agrado. Se identifican conductas y movimientos estereotipados y bruxismo de alta frecuencia e intensidad. Por otro lado, se presenta bajo sostenimiento



atencional, no reconocimiento de los tiempos de espera o permanencia, así como inquietud motora constante. No se identifica intención comunicativa ni juego funcional.

ENTREVISTA PARA EL DIAGNOSTICO DE AUTISMO-REVISADO (ADI-R) (Conteur, A., Lord, C., y Rutter, M, 2006)

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. Su aplicación se basa en la detección de conductas atípicas y respuestas poco habituales en su contexto natural, por ello, el instrumento ofrece un análisis cualitativo en lugar de cuantitativo.

RESULTADOS

- Interacción social

En cuanto a las conductas no verbales, según reporte, refieren que el usuario presenta bajo contacto visual, así como baja sonrisa social, generado dificultad en expresiones faciales por debajo de lo esperado para su edad. Respecto a la relación con sus iguales muestra poca participación en los juegos, y respuestas acordes al momento de interactuar con terceros. Para compartir elementos de interés, presenta una baja atención a los demás, generando interferencia en compartir objetos y gustos de manera espontánea con los otros. En cuanto a la reciprocidad emocional presenta fallas en leer lenguaje no verbal como verbal, con disminución de interacción y las respuestas sociales.

- Comunicación

Presenta un déficit en el lenguaje, empleando como método de comunicación conductas no-verbales poco estructuradas como apoyo, aunque con su círculo familiar puede mostrar mayor expresividad. El juego imaginativo es muy bajo, no presenta la tendencia a imitar a sus iguales.

- Patrones de conducta restringidos, repetitivos y estereotipados

Muestra interés atípico en algunos objetos o elementos específicos por su textura y sonido. Por otro lado, presenta de forma intermitente conductas repetitivas e inquietud motora ante estados de ansiedad. Respecto a la preocupación por partes de objetos de su interés se observa de forma ocasional.

- Desarrollo

Presentó un desarrollo en el que se resalta un retroceso principalmente en el proceso de expresión del lenguaje con etiología poco clara.

ESCALA DE OBSERVACIÓN PARA EL DIAGNOSTICO DEL AUTISMO (ADOS-2) (Lord et al, 2015)

La Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo (ADOS-2) es una evaluación estandarizada y semiestructurada de la comunicación, la interacción social, el juego o el uso imaginativo de los materiales y las conductas restrictivas y repetitivas dirigidas a niños, jóvenes y adultos con sospecha de encontrarse dentro del espectro del autismo.

Se realiza aplicación del Módulo T correspondiente a niños en etapa Pre- Verbal o Palabras sueltas. A continuación, se presentan los resultados cuantitativos de cada área valorada y posteriormente se realiza descripción cualitativa de la misma:

Codificación:

0= No afectación



1= Leve afectación
2= Afectación clara

AFECTACIÓN SOCIAL (AS)	Ítem	Puntuación
Comunicación	A-2 Frecuencia de la vocalización espontánea dirigida a otros	2
	A-8 Gestos	1
	B-1 Contacto visual inusual	2
	B-4 Expresiones faciales dirigidas a otros	2
	B-5 Integración de la mirada y otras conductas durante las iniciaciones sociales	2
	B-6 Disfrute compartido durante la interacción.	2
	B-12 Mostrar	2
	B-13 Iniciación espontánea de la atención conjunta	2
	B-14 Respuesta a la atención conjunta	2
	B-15 Características de las iniciaciones sociales	2
	Total, AS	19
COMPORTAMIENTO RESTRINGIDO Y REPETITIVO (CRR)	Ítem	Puntuación
Comportamiento restringidos y repetitivos	A-3 Entonación de las vocalizaciones o las verbalizaciones	2
	D-1 Interés sensorial inusual en los materiales de juego o en las personas	1
	D-2 Movimientos de manos y dedos / posturas	2
	D-5 Intereses inusualmente repetitivos o comportamientos estereotipados	2
	Total, CRR	7
PUNTUACIÓN TOTAL GLOBAL (AS+CRR)		26
CLASIFICACIÓN ADOS-2		Rango de preocupación MODERADA-SEVERA

ESCALA CHILDHOODAUTISM RATING SCALE – CARS (Schopler, Reichler & Renner, 1988)

Esta escala tiene como objetivo identificar características, respuestas y conductas asociadas al Trastorno del Espectro autista. Para ello se toman 14 indicadores que se puntúan en una escala Likert de 1 a 4, siendo 1 la respuesta esperada y 4 aquella de mayor déficit, arrojando una puntuación total que determina el grado de severidad de las características observadas. La calificación se realiza con base al comportamiento esperado durante la evaluación e interacción con el evaluador.

RESULTADOS



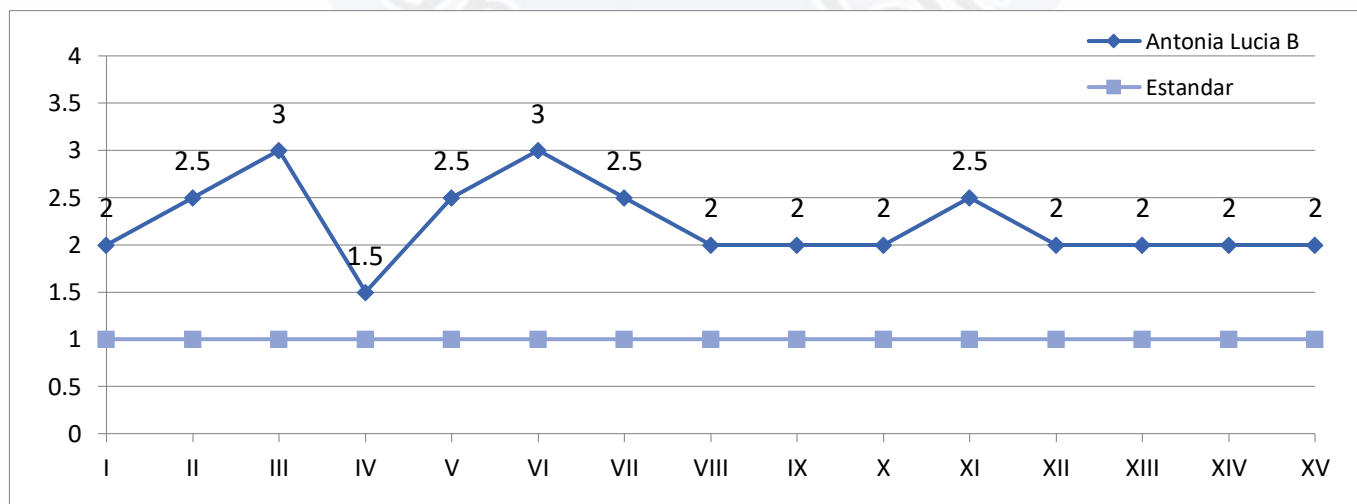
PUNTUACIONES CARS		
Ítem	Puntaje	Descripción
I. Relación con los demás	2	Actitud distante, le cuesta la interacción con personas extrañas.
II. Imitación	2,5	Imita conductas simples con algo de dificultad.
III. Afecto	3	Se identifica repuestas emocionales inadecuadas al contexto.
IV. Uso del cuerpo	1,5	Movimientos extraños, torpeza y movimientos repetitivos.
V. Uso de objetos	2,5	Presenta interés atípico o juega de modo excesivamente infantil.
VI. Adaptación al cambio	3	Resistencia activa a los cambios con personas desconocidas.
VII. Respuesta visual	2,5	Olvida mirar objetos, tiene cierta evitación de la mirada.
VIII. Respuesta auditiva	2	Presenta falta de respuesta a ciertos sonidos
IX. Gusto, olfato y respuesta táctil.	2	Presenta conducta de oler, tocar o probar objetos.
X. Ansiedad y miedo	2	Ocasionalmente se evidencia respuestas de ansiedad.
XI. Comunicación verbal	2,5	Su comunicación es concreta, presentado retraso global del habla.
XII. Comunicación no verbal	2	Uso inmaduro, puede señalar vagamente.
XIII. Nivel de actividad	2	Bastante activa y difícil de frenar en las diferentes actividades.
XIV. Nivel y consistencia de la respuesta intelectual	2	Habilidades retardadas en varias áreas.
XV. Impresiones generales	3	Muestra varios síntomas o grado moderado de autismo.

PUNTUACIÓN: 33,5 Rasgos TEA leves-moderados.

Sin rasgos TEA (15 – 30)

Rasgos TEA leves-moderados (31 – 38)

Rasgos TEA Moderado-significativo (39 – 60)



I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV
---	----	-----	----	---	----	-----	------	----	---	----	-----	------	-----	----



2	2,5	3	1,5	2,5	3	2,5	2	2	2	2,5	2	2	2	3
1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0

EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA DEL ESPECTRO AUTISTA – ENEA (Sánchez, 2012)

Esta escala tiene como objetivo conocer el estado de los bloques funcionales para explicar la dinámica cerebral a nivel anatómico-funcional a través de la ejecución de tareas. Se fundamenta en el modelo histórico-cultural propuesto por Vygotski (1993) y Luria (1989) y las actividades han sido adecuadas para población con sospecha de diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista o dificultades cognitivas significativas.

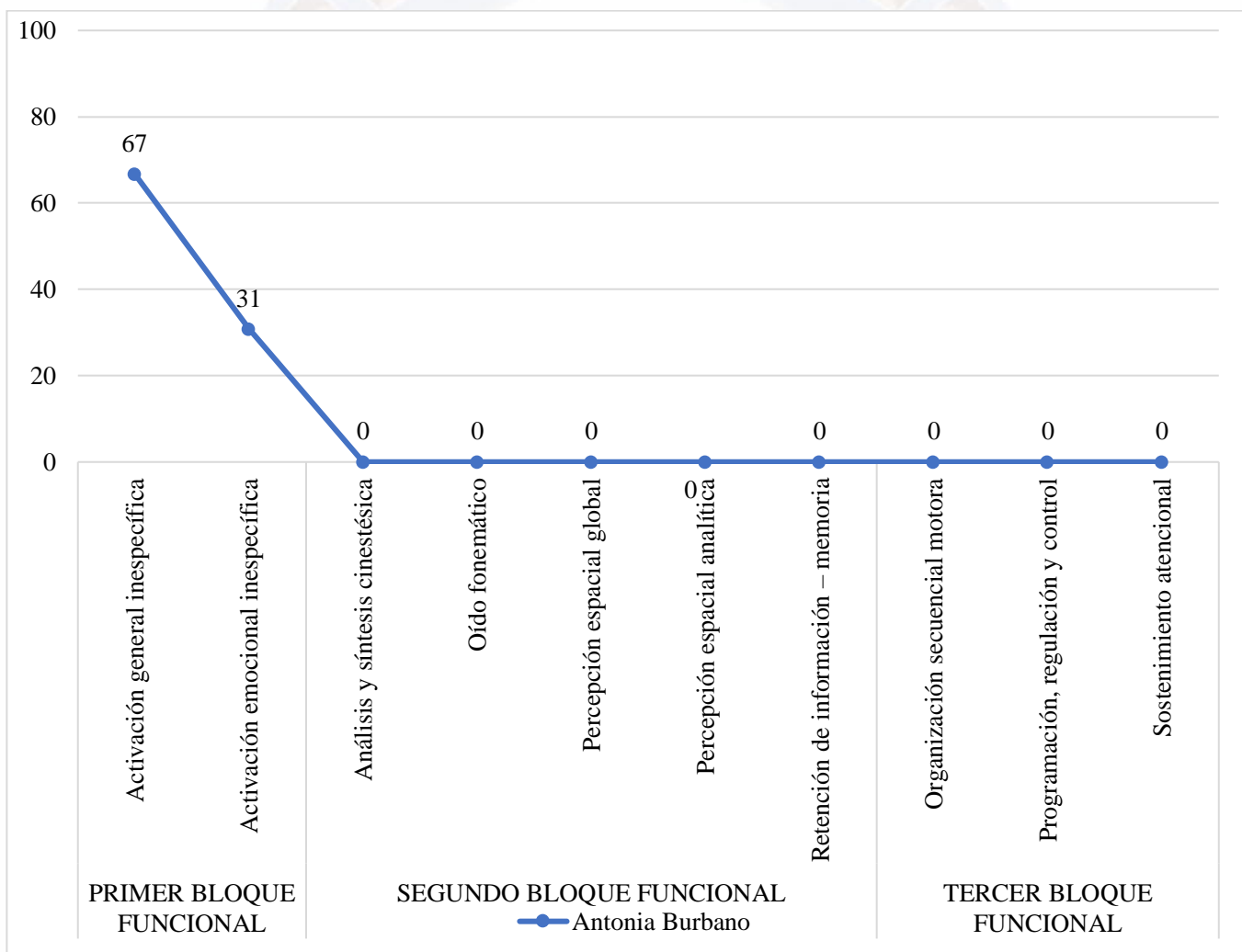
RESULTADOS

FUNCION EVALUADA	Puntuación	Porcentaje	Clasificación
PRIMER BLOQUE FUNCIONAL			
Activación general inespecífica	12/18	67	Adecuada
Activación emocional inespecífica	8/26	32	Bajo
SEGUNDO BLOQUE FUNCIONAL			
Análisis y síntesis cinestésica	0/30	0	Muy Bajo
Oído Fonemático	0/8	0	Muy Bajo
Percepción espacial global	0/28	0	Muy Bajo
Percepción espacial analítica	0/6	0	Muy Bajo
Retención de información – memoria	0/22	0	Muy Bajo
TERCER BLOQUE FUNCIONAL			
Organización secuencial motora o cinética	0/24	0	Muy Bajo
Programación, regulación y control de la actividad	0/6	0	Muy Bajo
Sostenimiento atencional	0/4	0	Muy Bajo

BLOQUE	PRIMER BLOQUE FUNCIONAL		SEGUNDO BLOQUE FUNCIONAL					TERCER BLOQUE FUNCIONAL		
Factor	Activación general inespecífica	Activación emocional inespecífica	Análisis y síntesis cinestésica	Oído fonemático	Percepción espacial global	Percepción espacial analítica	Retención de información – memoria	Organización secuencial motora	Programación, regulación y control	Sostenimiento atencional
Rendimiento	67	32	0	0	0	0	0	0	0	0
Puntaje obtenido	12	8	0	0	0	0	0	0	0	0



Puntajes máximos	18	26	30	8	28	6	22	24	6	4
Zonas cerebrales	Estructuras subcorticales amplias, formación reticular	Estructuras mediobasales	Zonas parietales	Zonas temporales	TPO (hemisferio derecho)	TPO (hemisferio izquierdo)	Zonas temporales medias	Zonas premotoras	Sectores prefrontales	Zonas frontales



DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS



- **Primer bloque funcional = Puntuación total: 20/44 – Rendimiento promedio: 48,7%**

Los resultados de este bloque funcional determinan que el usuario, de manera general, logra activar y mantener el tono atencional requerido para el desarrollo de las actividades básicas que el entorno demanda, cómo reaccionar ante estímulos externos, sin embargo, se evidencian algunas conductas o comportamientos como hiperactividad, la impulsividad y por lo tanto el retiro constante de la tarea, por otro lado a nivel emocional, se observa presencia de irritabilidad, labilidad emocional (llanto o risa constante), interés sensorial con la mayoría de los juguetes llevándolos a boca o golpeándolos y deambulación sin sentido por el consultorio. Lo anterior se relaciona con el funcionamiento de estructuras subcorticales entre las que se incluye la formación reticular, junto con estructuras mediobasales, las cuales se encargan de generar las condiciones de homeostasis necesarias para activar los sistemas.

Segundo bloque funcional = Puntuación total: 0/94 – Rendimiento promedio: 0%

En este bloque funcional se observa que el usuario presenta bajas habilidades para recibir, analizar y procesar información auditiva y verbal de forma independiente, lo que sugiere que al menor se le dificulta recibir e integrar información sensorial de manera eficaz. Lo anterior se relaciona con el funcionamiento de áreas primarias, secundarias y de asociación en los lóbulos parietales, occipitales y temporales y sus áreas de interconexión.

- **Tercer bloque funcional = Puntuación total: 0/34 – Rendimiento promedio: 0%**

El usuario presenta bajas habilidades para planear conductas y movimientos simples; presenta un proceso con una ejecución por debajo de lo esperado para su edad en el proceso de inhibición de respuestas automáticas con base a indicaciones externas sencillas. Se evidencian dificultades para mantener el foco atencional por periodos cortos de tiempo, o para mantenerse en una tarea determinada. Lo anterior se asocia con el funcionamiento en áreas prefrontales dorsolaterales, orbitofrontales y ventromediales, junto con su interconexión con áreas relacionadas.

CONCEPTO NEUROPSICOLÓGICO

Los resultados obtenidos durante las pruebas aplicadas, sumado con lo observado en la valoración, permiten identificar un perfil en el que existen dificultades en el procesamiento e integración de la información sencilla, lo cual interfiere en el desarrollo de procesos cognitivos complejos y el desempeño de actividades básicas e intermedias de la vida diaria, además genera la tendencia a realizar conductas atípicas, presentar intereses en elementos específicos y dificultades en la cognición social. Dichas características son compatibles con las descritas en el Trastorno del Espectro Autista, grado 2 a seguimiento. Tomando en cuenta los beneficios que puede obtener con un proceso de intervención estructurado e integral junto con su edad y plasticidad cerebral, se brindan las siguientes recomendaciones

RECOMENDACIONES

Se recomienda iniciar intervención por el equipo interdisciplinario (fonoaudiología, terapia ocupacional, psicología, fisioterapia) encaminado a fortalecer procesos de integración sensorial, cognición social y desarrollo del lenguaje. Para la familia, se sugiere iniciar proceso terapéutico por parte de psicología familiar.



2. TERAPIA OCUPACIONAL

Para el proceso de evaluación se plantea la aplicación de los siguientes instrumentos

- Test Observaciones clínica.
- Historia Ocupacional realizada a la acompañante (madre).

A continuación, se describe los hallazgos por cada área del circuito

AREA	CRITERIO DE EVALUACION	PRESENT E	AUSENT E	OBSERVACIONES
SENSORIAL	Discriminación derecha izquierda		X	Usaria ante estímulos táctiles no presenta respuestas aversivas, se muestra tranquilo al percibir diferentes texturas. Logra registrar táctilmente, pero no discrimina los estímulos. A nivel propioceptivo no se evidencia conciencia ni esquema corporal, logra discriminar dirección de movimientos (únicamente arriba y abajo). Ante estímulos vestibulares se evidencia dificultad en mantener su equilibrio tanto dinámico como estático, tolera cambios posturales en diferentes planos. Se observa inquietud motriz por lo cual presenta dificultad de mantener postura estática, principalmente sedentaria. Dificultades en cuanto al procesamiento gustativo ya que es muy selectivo, según referencia de acompañante. Se evidencia hipersensibilidad auditiva le molestan diferentes sonidos de su entorno.
	Conciencia temporal		X	
	Conciencia direccionalidad		X	
	Cualidades táctiles			
	Superficie		X	
	Consistencia	X		
	Material		X	
	Temperatura		X	
	Forma		X	
	Dimensión		X	
	Humedad		X	
	Distingue sabores		X	
	Distingue olores		X	
	Experimenta		X	
	Memoria olfativa y gustativa		X	
	Percibe y localiza estímulos táctiles superficiales y profundos	X		
	Discrimina dos puntos		X	
	Sin ver identifica objetos pequeños (moneda, clip, llave).		X	



MOTORA GRUESA	Sube y baja escaleras solo	X		Dificultad en desempeño de patrones gruesos correspondientes a su edad, no realiza patrones locomotores de salto bipodal, pateo, su marcha presenta torpeza motriz y por dificultad en equilibrio, no se observa coordinación y planeación motriz al ejecutar los diferentes movimientos patear con direccionamiento o lanzar logra subir y bajar escaleras y logra caminar de manera independiente se requiere apoyo en la area a nivel de motricidad fina con el fin de aportar en actividades motoras y praxias.
	Salta en ambos pies		X	
	Patea	X		
	Lanza		X	
	Camina por líneas trazadas en el piso		X	
	Rueda pelotas con alternancia de pies		X	
	Corre y camina		X	
	Corre mientras golpea un objeto		X	
	salta en un pie		X	
	Realiza equilibrio en un pie		X	
	Agarra	X		
MOTORA FINA	Alcanza	X		Desempeña algunos patrones funcionales e integrales manipulativos sin dificultad, alcanza, realiza agarre de objetos por muy poco tiempo, ya que los suelta frecuentemente, presenta dificultad al encajar, y logra ensartar objetos grandes. Uso bilateral de miembros superiores para tomar objetos, trasladar y encajar. Presenta dificultad para controlar herramienta grafo motriz y realiza únicamente garabateo mediante agarre a mano llena. Al recibir pelota atrapa con ambas manos.
	Suelta	X		
	Mueve objetos desde la palma hasta los dedos		X	
	Usa ambas manos para abrir algo		X	
	Encaja	X		
	Ensarta	X		
	Pinta		X	
	Raya	X		
	Colorea formas grandes		X	
	Corta con tijeras		X	
	Copia imagen		X	
	Encaja bloques	X		
	Atrapa con las dos manos		X	
	Controla el lápiz		X	
	Desarrolla pinza trípode		X	
	Puede completar secuencias motoras simples		X	
	Se amarra los zapatos		X	



	Utiliza cubiertos para alimentarse.		X	
	Dibuja persona		X	
	Realiza oposición de pulgar sin mirar		X	
	Realiza supinación y pronación de forma alterna		X	
PERCEPCION	Agrupar objetos.	X		Presenta contacto visual con las personas realiza risa social en ocasiones logra el seguimiento con elementos que le llaman la atención, sin embargo, al ejecutar una actividad no hace el contacto ni seguimiento visual con el material de trabajo, por lo tanto, no realiza coordinación viso - motriz. Hace seguimiento con disociación oculocefálica en dirección vertical y horizontal, no logra en dirección diagonal. No logra emparejar y categorizar imágenes similares. Logra localizar fuente sonora y reacciona frente a estímulos auditivos.
	Identifica las partes del cuerpo.		X	
	Realiza fijación visual		X	
	Realiza seguimiento visual	X		
	Reconoce colores primarios		X	
	Reconoce formas		X	
	Reconoce tamaños		X	
	Aparea objetos de la misma forma por el tamaño.		X	
	Presenta buena percepción de profundidad.		X	
	Discrimina la extensión de líneas.		X	
	Copia una cruz.		X	
	Reconoce y ubica la fuente sonora	X		
	Repite frases		X	
	conciencia corporal		X	
	copia de imagen		X	
COGNITIVA	Asocia ideas		X	Usaria hace sonrisa social, No refiere nombre ni edad mediante ningún tipo de lenguaje. Comprende comandos verbales sencillos, sin embargo, requiere apoyo visual y de señalamientos para ejecutar la acción. Presenta cortos periodos atencionales por dificultad en mantener foco y discriminar estímulos externos tanto visuales como auditivos, se evidencia dificultad en la identificación de formas y figuras logra categorizar por color en ocasiones realiza estimulación
	Agrupar objetos según categorías		X	
	Identifica su edad		X	
	Identifica su sexo		X	
	Reconoce palabras		X	
	Realiza construcciones		X	
	Diferencia colores		X	
	Diferencia tamaños		X	
	Diferencia formas (básicas)		X	



	Desarrolla nominación y cantidad		NA	con fichas, se evidencia mirada periférica y estereotipias.
	Resuelve problemas matemáticos		NA	
COMPORTAMENTAL	Le gusta hacer cosas por sí mismo.	X		usuaria se le dificulta adaptarse al entorno terapéutico, ya que se observa que evade a las actividades con frecuencia se evidencias que se le dificulta el seguimiento de intruciones o exigencia dentro de las actividades ya que genera heteroagresiones y realiza llanto como evacion, se le dificulta permanencia en el puesto de trabajo, No muestra interés por juguetes o juegos nuevos, los toma y los suelta de inmediato. En ocaiones le gusta las fichas pero no realiza el adecuado uso de las mismas y solicitar entregar muestras conductas oposicionistas, Logra seguimiento instruccional básico bajo señalamiento. Su única comunicación es el saludo sonidos guturales y manifestacion de emociones frente el desagrado de actividades que no le agradan.
	Expresa variedad de emociones (da abrazos, besos)	X		
	Reacciona de manera desfavorable cuando recibe cambios	X		
	Se le dificulta el punto de vista de los demás		X	
	Sigue instrucciones de tres pasos		X	
	Pregunta constantemente el porqué de las cosas		X	
	Modifica las reglas en actividad		X	
	Comprensión del vocabulario que utiliza.		X	
	Es capaz de comunicarse en forma verbal y no verbal.	X		
	Empieza autocontrol de sus propias emociones		X	
	Demuestra gustos y disgustos definidos.		X	
INDEPENDENCIA	Es independiente en sus actividades de aseo		X	De acuerdo con su rango de edad la usuaria se evidencia con un nivel de autonomía: dependiente en cuanto a sus actividades de la vida diaria. Logra participar en actividades de alimentacion logra comer con la amano y realizar patrones integrales y fundamentales requiere supervicion para realizar estas actividades.
	Sube y baja cremalleras		X	
	Se desviste solo		X	
	Se coloca los zapatos		X	
	Se coloca las medias		X	
	Independiente en vestido		X	
	Orientación para colocar prendas de vestir		X	
	Secuencia en el vestido		X	
	Amarra zapatos		NA	
	Interioriza conceptos de hábitos y rutinas		NA	



CONCEPTO OCUPACIONAL

Usuaría con 4 años de edad, se encuentra en una fundación donde va diariamente asiste no se encuentra escolarizada, presenta diagnóstico: autismo, es remitida a Terapia Ocupacional por pediatría, fue valorada el día 12 de octubre del 2023. La usuaria participa en rutinas diarias establecidas de acuerdo con dinámica familiar, sin embargo, su nivel de autonomía es dependiente en actividades de la vida diaria. En cuanto al área ocupacional de juego, madre refiere que si tiene interés por juegos durante la intervención se evidencia que la usuaria logra realizar exploración del ambiente y algunos elementos realiza fijación por los objetos que son de su agrado.

En relación con el desempeño por componentes se evidencia que a nivel sensorial presenta únicamente procesos de registro en sistema táctil, auditivo, vestibular, propioceptivo y gustativo. No muestra incomodidad frente a diversas texturas, logra registrar táctilmente, pero no discrimina los estímulos, a nivel gustativo se evidencia que presenta selectividad en diferentes alimentos a nivel auditivo logra localizar el sonido y algunos sonidos le muestran dificultad para realizar la adecuada integración o discriminación de los mismos.

A nivel senso-perceptual logra disociación óculo-cefálica, únicamente en dirección horizontal y vertical. Desde el componente motor se observa dificultad para desempeñar patrones de movimientos gruesos básicos, realiza marcha de manera independiente, requiere desarrollar su planeamiento motriz, no ha desarrollado su planeamiento motriz, por lo cual se requiere trabajar, es capaz de realizar la acción de salto bipodal. Se observa frecuente cambio de postura y poca permanencia en posturas estáticas, principalmente al estar sedente.

A nivel motriz fino se evidencian patrones manipulativos de alcances y agarres requiriendo aumentar habilidades finas que demanden disociación de muñeca y maduración de pinza fina para sujeción de materiales más pequeños, uso de recursos grafo-motrices y cubiertos. En el componente cognitivo, la usuaria se observa desatenta frente a órdenes, donde se evidencia que su atención es dispersa principalmente frente a estímulos visuales y auditivos. Presenta dificultad para seguir instrucciones o finalizar actividades dadas por la terapeuta, requiere de señalamiento para ejecutar.

Se requiere apoyar habilidades en cuanto al seguimiento de instrucciones y la permanencia en actividades. Desde habilidades de interacción social la usuaria interactúa con las personas, expresa sus emociones, sonríe con las personas y mantiene contacto visual. expresa su frustración por medio de llanto o gritos. Con lo anterior se sugiere dar inicio al plan de intervención desde el área de Terapia Ocupacional, con el fin de mantener, fortalecer y promover habilidades funcionales del usuaria en los diferentes contextos en los que participa, con el fin de potenciar su desempeño escolar e independencia.

OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN

- Potenciar destrezas de motricidad fina mediante actividades sencillas como: insertado, encajado, rasgado, etc. mejorando disociación de movimientos, coordinación viso-motriz y para manipulación de objetos pequeños, materiales académicos y de la vida diaria.
- Potenciar destrezas de motricidad gruesa mediante ejecución de juegos y circuitos motores, fortaleciendo el desarrollo de su planeamiento motor y patrones de movimiento funcionales e integrales.
- Fortalecer procesos vestibulares por medio de actividades de rotación de movimientos el fin de mejorar habilidades de equilibrio y coordinación en sus movimientos.
- Aumentar manejo de tiempos de espera, seguimiento instruccional y flexibilidad conductual mediante actividades y juegos dinámicos que demanden permanencia en la actividad, toma de turnos y seguimiento de reglas.



- Promover habilidades perceptuales mediante estímulos de palmo alto y bajo con el objetivo de centrar en las actividades

RECOMENDACIONES:

- Se sugiere apoyo terapéutico desde el área, para iniciar plan de intervención con intensidad horaria de 3 veces por semana (45 minutos por sesión), para favorecer habilidades motrices, cognitivas, sociales y sensoriales.
- Se recomienda valoración desde el área de neurosensorial con el objetivo de evaluar y tratar área a nivel sensorial
- Se recomienda acompañamiento desde el área de psicología con el objetivo de dar herramientas frente pautas de crianza debido a conductas desafiantes de la usuaria
- Se recomienda ingresar a una institución educativa con el fin de favorecer el desarrollo de habilidades de interacción social e hitos del desarrollo.

3. FONOAUDIOLOGÍA

Usuaría de 4 años, quien se comunica mediante la modalidad verbal oral, ingresa a la Clínica Neurorehabilitar para ser evaluada por el servicio de fonoaudiología, motivo de ingreso: “Desde los 6 meses se presentaron conductas extrañas. Se balanceaba, mirada diferente hacia abajo. No habla, solo emite sonidos (gritos) no produce ninguna palabra, no hay vocabulario. Juega diferente, le da vuelta a los objetos y los rompe. Presenta un bruxismo bastante fuerte.”

ÁREAS DE LA COMUNICACIÓN Y DEGLUCIÓN A EVALUAR

- Lenguaje Comprensivo Modalidad Oral.
- Lenguaje Expresivo Modalidad Oral y escrita
- Función Prelingüística y Estructuras Anatómicas del Habla
- Función deglutoria – Fases de la deglución.

PRUEBAS APLICADAS

- Formato de Evaluación del Lenguaje Comprensivo – Adaptación Clínica Neurorehabilitar.
- Formato de Evaluación del Lenguaje Expresivo – Adaptación Clínica Neurorehabilitar.
- Formato de evaluación de Órganos Fonoarticuladores – Adaptación Clínica Neurorehabilitar.
- Formato de Evaluación de la Percepción Auditiva – Adaptación Clínica Neurorehabilitar.
- Formato de Evaluación de la Deglución – Adaptación Clínica Neurorehabilitar.

COMUNICACIÓN:



LENGUAJE COMPRENSIVO Y EXPRESIVO

Fonético- fonológico:

Se comunica por medio de la modalidad oral, mediante gritos y llanto. A nivel fonético - fonológico se evidencia adquisición de fonemas vocálicos, no obstante, los fonemas consonánticos no se encuentran adquiridos y estructurados.

Semántico:

La usuaria no se encuentra ubicada en tiempo, persona y espacio, presenta dificultad en identificar categorías semánticas de alta y baja frecuencia, sin embargo, logra identificar ocasionalmente “banano” a través de indicación “agarra”, requiriendo refuerzo visual, físico, verbal, instigación e imitación constante del terapeuta de planta. Presenta dificultad en comprender indicaciones de un comando verbal, realiza ejecución de instrucciones “agarra” y “entrega” a través de apoyo físico e imitación.

Morfosintáctico:

A nivel morfosintáctico se evidencia que la usuaria realiza sonidos vocálicos de forma espontánea cuando la situación le molesta o quiere algo, sin intención comunicativa directa. No se evidencia producción, ni formación de estructuras morfosintácticas. Poco interés en la interacción comunicativa.

Pragmático:

En lo relacionado con el uso del lenguaje la usuaria realiza contacto visual intermitente, no realiza uso de normas sociales, se observa expresión facial plana, sin embargo, ocasionalmente presenta risa sin motivo, ni relación aparente a un estímulo específico. Poca intención comunicativa, expresa sus necesidades y emociones mediante gritos y llanto, no realiza uso de señas transparentes. Presenta conductas heteroagresivas y autoagresivas.

HABLA

Hay poca producción oral, realiza sonidos vocálicos de forma espontánea.

Procesos motores básicos:

Articulación:

No se evidencia durante la valoración habilidades orales, lo cual se encuentra por debajo de lo esperado con respecto a la edad cronológica.

Respiración:

Modo: Oral.

Tipo: Abdominal



Fonación y resonancia

No presenta dificultad en estos procesos.

AUDICIÓN

A nivel auditivo se evidencia que la usuaria logra receptividad a la voz y de manera intermitente a los sonidos del ambiente, localiza la fuente sonora en diferentes planos.

COGNICIÓN

Se observan periodos atencionales inferiores a los esperados para la edad, requiere refuerzo verbal constante para mantener su foco atencional en la actividad, se le dificulta mantener tiempos de espera. Realiza imitación y presenta mejora en la conducta al realizar anticipación de actividades.

ESTRUCTURAS ORALES Y FUNCIÓN DEGLUTORIA

Se realiza observación de las estructuras estomatognáticas mediante observación y palpación, se evidencian estructuras íntegras y con adecuada funcionalidad. Se observa tensión muscular y piezas dentarias completas. Durante la valoración no se logra realizar observación intraoral, ni exploración de reflejos debido a sensibilidad al tacto y bajo seguimiento instruccional. Se observa bruxismo de alta frecuencia y corta duración. Se realiza la valoración con consistencia sólida (manzana) líquida (jugo), observando:

Fase anticipatoria: La usuaria realiza seguimiento visual del alimento, lo reconoce sensorialmente y lo lleva por sí misma a la cavidad oral, elige de manera autónoma lo que desea comer, manipula adecuadamente el alimento, realiza salivación al visualizar el alimento.

Fase preparatoria oral: Se evidencia procesos de incisión, trituración y maceración del alimento, lateralización del alimento de predominio izquierdo, realiza adosamiento y selle labial incompleto, se observa apertura labial durante la masticación, sin embargo, no se presenta escurrimiento. Realiza alternancia de consistencias del alimento.

Fase oral: Realiza movimientos linguales anteroposteriores llevando el alimento hacia la parte posterior de la cavidad oral con adecuada propulsión del alimento.

Fase faríngea: Se evidencia ascenso laríngeo completo- no lentificado, post deglución reflejo deglutorio presente con adecuado disparo deglutorio. Sin signos de alarma.

DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO

Usuaria de 4 años y 6 meses de edad cronológica, quién se comunica mediante la modalidad verbal oral, y quien presenta un desfase en su desarrollo comunicativo, se comunica mediante gritos y llanto, fonemas consonánticos no adquiridos, ni estructurados. Presenta dificultades a nivel de componente semántico del lenguaje caracterizadas por bajo reconocimiento de categorías semánticas de alta y baja frecuencia, poco seguimiento instruccional, no obstante, ocasionalmente mediante imitación y apoyo físico, realiza ejecución de instrucción de “agarra” y “entrega”. A nivel morfosintáctico la usuaria realiza sonidos vocálicos de forma espontánea, no se evidencia producción, ni formación de estructuras morfosintácticas, observando poco interés en la interacción comunicativa. A nivel de lenguaje



pragmático la usuaria realiza contacto visual intermitente, no realiza uso de normas sociales, presenta expresión facial plana y conductas heteroagresivas y autoagresivas, ocasionalmente presenta risa sin motivo, ni relación aparente a un estímulo específico. Se observan periodos atencionales inferiores a los esperados para la edad, realiza imitación y requiere anticipación para las actividades. No se evidencian alteraciones en órganos fonoarticuladores. Se observa bruxismo de alta frecuencia y corta duración. Tolerancia vía oral con dieta para la edad.

DIAGNÓSTICO FONOAUDIOLÓGICO

6A01.20 Trastorno del desarrollo con deficiencia del lenguaje receptivo y expresivo

“Se caracteriza por las dificultades persistentes en la adquisición, la comprensión, la producción y el uso del lenguaje que surgen durante el período de desarrollo, por lo general durante la primera infancia, y causa importantes limitaciones en la capacidad del individuo para comunicarse.”

PRONÓSTICO

Favorable siempre y cuando se inicie proceso terapéutico desde el área de fonoaudiología, se involucre a la familia y se refuerce este proceso desde los diferentes contextos.

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

1. Fomentar la interacción social mediante actividades lúdicas y actividades de juego en pro de su intención comunicativa.
2. Ampliar el almacén léxico por medio de identificación y nominación de categorías semánticas (animales y frutas) para el incremento del vocabulario.
3. Fomentar actos comunicativos de solicitud – respuesta mediante actividades dinámicas que incrementen el uso del lenguaje de manera funcional.
4. Fortalecer el lenguaje comprensivo por medio de seguimiento instruccional de un comando con el fin de fortalecer periodos atencionales.
5. Reeducar patrones musculares inadecuados mediante terapia miofuncional para establecer nuevos comportamientos que eliminen malos hábitos orales.

RECOMENDACIONES

1. Iniciar el proceso terapéutico desde fonoaudiología con el usuario con 3 sesiones semanales con el fin de favorecer habilidades de lenguaje expresivo y comprensivo e incrementar intencionalidad comunicativa.
2. Brindar apoyo desde el entorno familiar donde se desenvuelve el usuario teniendo en cuentas las pautas y estrategias que se le brinden una vez inicie el proceso terapéutico.

4. FISIOTERAPIA



OBSERVACIÓN GENERAL: Ingresó usuaria femenina de 4 años de edad al consultorio de fisioterapia en compañía de terapeuta de planta, deambulando de forma independiente, desorientada en tiempo, espacio y persona, en buenas condiciones generales de salud físicas y comportamentales con conducta oposicionista y gritos para realizar algunas actividades propuestas, y no atiende al llamado.

Deambulación: Usuaria deambula por sus propios medios en terreno plano, en terreno inclinado o inestable y requiere de apoyo ocasional.

Tipo de marcha: Mantiene su propio peso, mantiene base de sustentación amplia y se evidencia disociación escapulo pélvica adecuada.

Sistema tegumentario: Se observa piel de coloración normal, sin laceraciones.

Sensibilidad superficial: Tolera diferentes texturas a nivel de presión superficial por tacto, pero no las identifica. A nivel de tacto profundo se realiza discriminación de pesos y sin identificarlos, para el estímulo doloroso tiene baja tolerancia.

2. ATENCIÓN E IMITACIÓN

Usuaria realiza contacto visual ocasional, lo mantiene y ocasionalmente realiza el seguimiento del mismo, en ocasiones sigue ordenes de baja complejidad, no identifica los segmentos corporales finos (ojos, nariz, boca y orejas) ni gruesos (cabeza, hombros, rodillas y pies), no responde al llamado por su nombre.

3. ALERTA ATENCIÓN Y COGNICIÓN

Usuaria se mantiene alerta durante la sesión, se encuentra desorientada en tiempo, espacio y persona, y se mantiene con comportamientos oposicionistas y gritos.

4. CUALIDADES FÍSICAS

Fuerza: Usuaria presenta agarre bilateral, levanta pelota de 1.0, pero necesita apoyo con pelotas de 1.5, y 2.0 kg y ocasionalmente realiza pateo con los diferentes pesos.

Resistencia: Es capaz de mantener la actividad durante cortos periodos de tiempo.

Tono muscular: Se evidencia tono disminuido en miembros inferiores y superiores.

Flexibilidad: Usuaria realiza los ejercicios completando todos los rangos de movimiento de forma autónoma.

Capacidad aeróbica: Es capaz de realizar las actividades sin presencia de fatiga o cansancio.

5. APTITUD POSTURAL

La aptitud postural se evalúa por vistas en donde se evidencia simetría en la descarga de su peso corporal.

Vista anterior: Cabeza levemente inclinada a la izquierda, hombro izquierdo levemente ascendido, flancos disminuidos, brazos a los lados del cuerpo, rodillas en valgo, pies en eversion.

Vista lateral: Cabeza flexionada, hombros protruidos, anteversión pélvica, leve hiperextensión de rodilla.

Vista posterior: Cabeza levemente inclinada a la izquierda, hombro izquierdo levemente ascendido, flancos disminuidos, brazos a los lados del cuerpo, rodillas en valgo, pies en eversion.

6. REACCIONES PROTECTIVAS Y DE EQUILIBRIO

Usuaria presenta respuestas positivas ante los estímulos, con buen desplazamiento hacia adelante, atrás y laterales. Realiza ajustes posturales y descargas de peso de forma adecuada, es capaz de modificar su centro de masa gravedad ante los estímulos. Realiza de forma independiente reacciones de enderezamiento.



Equilibrio dinámico: Se evidencia inseguridad gravitacional ante cualquier estímulo requiriendo apoyo físico.

Equilibrio estático: Es incapaz de mantenerse sobre el balancín por sus propios medios por pocos segundos requiriendo apoyo físico, sin embargo tolera la actividad.

7. PATRONES FUNDAMENTALES DE MOVIMIENTOS

En esta área se evalúa actividad motora gruesa y patrones fundamentales de movimiento, donde se analiza la secuencia de cada actividad mediante la ejecución.

Patrones locomotores:

Marcha: Se evidencia base de sustentación amplia, realizando todas las fases de la marcha. Realiza carrera por cortos periodos de tiempo con participación de miembros inferiores y participación de miembros superiores, se evidencia leve inestabilidad durante la ejecución.

Salto: Realiza salto encontrándose en estadio inicial y se evidencia inseguridad gravitacional sin movimiento de miembros superiores.

Patrones no locomotores:

Balaneo: Se evidencia balanceo acorde en la ejecución de las actividades.

Estabilidad del cuerpo: Se evidencia baja conciencia corporal.

Patrones manipulativos:

Agarre: Se evidencia disminución de la coordinación viso manual, realiza agarre a mano llena y en pinza, y es capaz de mantenerlo por cortos periodos de tiempo.

Atrapar: Mantiene el contacto visual ocasional con la pelota, posiciona las manos y espera el contacto con la pelota, pero la atrae hacia ella de forma casual.

Empujar: Lo realiza sin mantener el contacto visual, ejecuta la acción con el antebrazo y con las manos.

Pateo: Se evidencia baja coordinación viso podal, se evidencia dificultad en el pateo, cuando lo realiza lo hace sin direccionalidad sin perder el equilibrio.

Lanzamiento: Se prepara para realizar el lanzamiento, sin embargo, lo ejecuta sin direccionalidad.

8. PLANEAMIENTO MOTOR

Usaria presenta bajo planeamiento motor de 1 orden de baja complejidad, no es capaz de resolver problemas relacionados a la actividad que se está desarrollando, tolera la exigencia física. Inicia la actividad con apoyo verbal, físico y visual, pero no lo mantiene.

9. ASEO E INDEPENDENCIA

Requiere de apoyo, verbal, visual y físico en las actividades de aseo y vestido.

CONCEPTO PROFESIONAL

En la valoración Antonia se muestra opositora y mantiene con gritos en algunas actividades planteadas, no atiende y se le dificulta el seguimiento de ordenes de baja complejidad, no responde al llamado por su nombre, se encuentra desorientada en tiempo espacio y persona, no se evidencian ecolalias, presenta autoagresiones, pero no hetero agresiones. Desde el área de fisioterapia no se evidencian deficiencias ni alteraciones estructurales o funcionales; no se encuentra desarrollo motor acorde a su edad.

SUGERENCIA



Según lo anterior desde el área de fisioterapia se recomienda que Antonia asista al área de fisioterapia de 2 o 3 veces por semana con el fin de potencializar sus habilidades, cualidades físicas y permitiéndole seguir desarrollando su planeamiento motor.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Realizar actividades didácticas que le permitan potencializar patrones fundamentales de movimiento.
- Favorecer el seguimiento de ordenes de 2 o más instrucciones.

Potencializar la fuerza muscular de miembros inferiores y superiores.

5. COGNITIVO MUSICAL

Descripción del procedimiento:

Usaria que ingresa a la clínica Neurorehabilitar sede calle 76 (Bogotá) el 2023 el día 13 de octubre del 2023 con el objetivo que le sea realizada la evaluación en el área cognitivo musical para conocer las capacidades que posee al afrontar un proceso terapéutico musical. Se le aplica el instrumento de evaluación Neuropsicológico en Terapia Cognitivo Musical basado en el Método integrativo (ENMI, Maya2013) el cual consta de una entrevista a los padres o acudiente con la finalidad de conocer los antecedentes de la paciente y la situación actual de la misma; seguidamente, se le aplica una serie de análisis prácticos con el objetivo de observar las conductas del usuario frente a la música y las actividades propuestas en las sesiones, con lo cual se busca plantear objetivos y sugerencias de tratamiento que satisfagan de manera adecuada sus necesidades.

Situaciones actuales y antecedentes:

La usuaria ingresa para ser valorada desde el área cognitivo musical en buenas condiciones físicas y emocionales, no hay evidencia de conductas ansiosas ni presenta actitudes disruptivas ni opositoras al ingresar al consultorio; el motivo de ingreso es *“Desde los 6 meses se presentaron conductas extrañas. Se balanceaba, mirada diferente hacia abajo. No habla, solo emite sonidos (gritos) no produce ninguna palabra, no hay vocabulario. Juega diferente, le da vuelta a los objetos y los rompe. Presenta un bruxismo bastante fuerte:”* según se manifiesta en su historia clínica. La usuaria no presenta lenguaje verbal, no logra articular palabras. Se demuestra poca comprensión y seguimiento en la realización de las actividades planeadas. Su comportamiento es bueno durante la valoración. Se permite poca interacción usuaria – terapeuta, con dificultades para sostener atención, permite direccionamiento físico en la realización de las actividades. No se evidencian habilidades destacadas en la interpretación de los instrumentos musicales. Presenta bruxismo.

Historia musical e identidad sonora:

La usuaria no manifiesta gustos musicales concretos, y no se dispone de información sobre la música que se escucha en su entorno familiar. Además, no se han observado indicios de experiencias musicales previas ni antecedentes familiares relacionados con la música. No se han identificado antecedentes familiares específicos relacionados con la música.



A continuación, se reportarán las conductas y reacciones de la usuaria frente a las actividades planteadas en el circuito terapéutico.

1. **Atención e imitación:** La usuaria atiende las instrucciones sencillas que se le transmiten como (agarrar, soltar mover); y realiza las actividades que no requieren sostener atención y concentración, las que requieren grado de dificultad no las realiza, algunas las llega a realizar con ayuda y direccionamiento; no realiza los ejercicios rítmico – corporales, su atención es carente y dispersa; al realizar actividades en las que interviene el concepto de “Pulso” no denota comprensión y dificultad para mantenerlo; existe contacto visual con el terapeuta mientras se dan las instrucciones; en termino general la usuaria presta muy poca atención a instrucciones.
2. **Integración sensorial:** La usuaria se muestra disperso durante la valoración; no presenta en ningún momento autoagresión y heteroagresión; en cuanto a la percepción de los sonidos producidos por los instrumentos musicales presenta síntomas de desagrado ó aberración hacia los sonidos fuertes y de textura metálica como los platillos; puede percibir las fuentes sonoras y ubicarlas en el espacio tiempo, no se evidencia dificultad al mirar, ni pérdida de audición; presenta bruxismo fuerte; no se muestra con cansancio, pero si con ansia de enfocar su atención a otros lugares; ante la música pregrabada no presenta signos de molestia; permite contacto físico al momento de realizar actividades direccionadas.
3. **Lenguaje:** La usuaria no presenta lenguaje verbal, no se comunica y expresa sus deseos usando el lenguaje verbal, por medio de lenguaje corporal logra manifestar lo que desea, presenta dificultad para pronunciar y articular palabras. No muestra comprensión y coherencia al ser cuestionado; no realiza onomatopeyas. La usuaria identifica sus necesidades usando gestos; no identifica sus gustos, en términos generales la usuaria se comunica a partir de gestualidades y no con lenguaje verbal.
4. **Razonamiento:** La usuaria no comprende las instrucciones que se le dan. Se evidencia dificultad en el reconocimiento de lateralidad realiza ejercicios sencillos de inclinación sistematizada usando ambas manos solo de manera asistida; no identifica por su nombre instrumentos musicales, presenta dificultad para memorizar patrones rítmico melódicos; las actividades de conteo no las realiza ya que no tiene lenguaje verbal, no demuestra reconocer temas musicales, las actividades de razonamiento con encajables le llaman su atención aunque con cierta dificultad para terminarlas.
5. **Improvisación y creatividad:** La usuaria no muestra interés por los instrumentos musicales utilizados durante la valoración, siendo indiferente; no muestra interés por realizar exploración sonora de algunos instrumentos musicales presentes en la valoración, al momento de escuchar música refleja agrado, la usuaria logra terminar las actividades sugeridas la mayoría con ayuda, se muestra dispersa durante la valoración; expresa gusto hacia la música al momento de escuchar.
6. **Música funcional:** La usuaria no muestra reconocer los instrumentos musicales, al momento de ejecutar instrumentos sencillos como los de percusión lo realiza con ayuda, presenta dificultades de disociación en



instrumentos que se utilizan las dos manos simultáneamente. Al momento de realizar actividad de seguir patrones denota dificultad. No se evidencia en la usuaria conocimiento con respecto a los nombres de las notas musicales y acordes, ni en cuanto a la lectura musical en pentagrama. No manifiesta habilidades destacadas en la ejecución de los instrumentos musicales utilizados durante la valoración.

7. **Aseo e independencia:** El comportamiento de la usuaria durante la valoración es bueno, mostrando dificultades para sostener su atención, pero manteniendo su lugar y quedándose en su puesto, demuestra curiosidad por el entorno, no existe comunicación con el terapeuta durante la sesión, no hay evidencia de autoagresión y de heteroagresión; no presenta actitudes oposicionistas; su tiempo atencional es muy corto, maneja tiempos de espera, permanece sentada. Su presentación personal es adecuada. En general presenta un buen comportamiento durante la sesión de valoración.

8. CONCEPTO PROFESIONAL

Según la evaluación realizada, basada en el método integrativo, la usuaria está ubicada en un protocolo básico, tomando como punto de referencia su edad y su desempeño frente a las actividades asignadas. Sus resultados en las diferentes actividades postuladas desde el circuito terapéutico dan una base para comenzar su proceso terapéutico desde el área cognitivo musical como herramienta para el desarrollo de sus habilidades cognitivas, fortalecimiento del lenguaje verbal, atención y memorización.

Sugerencia de tratamiento:

Frente a los procesos de trabajo y el perfil de la Clínica Neurorehabilitar, se sugiere que la usuaria comience su proceso terapéutico desde el área cognitivo musical con al menos una sesión por semana.

Objetivos iniciales a trabajar:

- Fomentar su atención y seguimiento instruccional con el seguimiento de ejercicios rítmico – corporales y circuitos musicales.
- Fortalecer la producción del lenguaje verbal por medio de la repetición de ejercicios silábicos, onomatopeyas y la interpretación de canciones infantiles tradicionales.
- Fortalecer los procesos de razonamiento y desarrollo cognitivo con el seguimiento melódico de canciones tradicionales infantiles en xilófono y guitarra a través de guías visuales (colores, gráficos, números)

6. PSICOLOGIA INDIVIDUAL

Se realizó valoración a nivel de desarrollo socioafectivo y comportamental en esta área, con el fin de identificar características que describan y expliquen las dificultades de Antonia a nivel socioafectivo y conductual. La descripción de resultados se presenta a continuación:

Área Social/conducutal:



Antonia aún no emite habilidades sociales iniciales, requiriendo acompañamiento por parte del adulto para saludo y despedida, se evidencia bajo reconocimiento y de emociones de elogio, sin embargo, se encuentra desconcierto en aquellas que están relacionadas con enojo o tristeza. Puede contar con dificultades en tolerancia a la frustración, no obstante, estas están relacionadas a dificultades en el control de inhibitorio, por lo que sus acciones pueden ser poco favorables en la interacción de contextos restrictivos. Antonia muestra baja intención para interactuar y explorar en contextos nuevos, no obstante, se evidencia adaptabilidad gradual a los mismos. Debido a que la menor cuenta con dificultades en el desarrollo del habla, se encuentra bajo seguimiento de instrucciones y comprensión de información dada por el adulto. Se evidencian pocas respuestas imitativas e intención en el juego, no evidencia respuestas ante halagos, puede contar con sonrisa descontextualizada. Finalmente, se evidencia ensimismada al desarrollar actividades que no son de su interés.

Área Afectiva:

Durante la entrevista Antonia se muestra con variación en sus emociones, utilizando sollozos para desaprobación o sonrisas para comunicar aspectos que aprueba, se encuentran respuestas asociadas a necesidad de atención, esto se da debido a búsqueda de aprobación del adulto. Se encuentra bajo control de impulsos, así como respuestas impulsivas. Adicionalmente, se evidencia bruxismo deliberado, el cual se puede disminuir con acompañamiento físico y verbal. Finalmente se considera importante acompañar procesos de reconocimiento emocional propio y la gestión de los mismos.

Área Cognitiva:

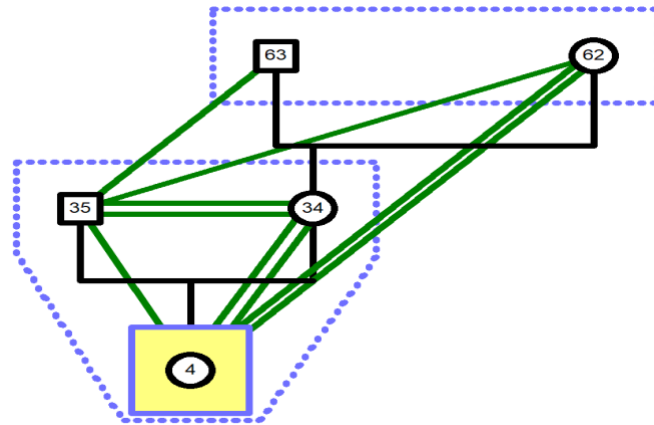
Antonia aún no reconoce espacio, estando por debajo a su edad cronológica. Logra culminar las actividades propuestas con apoyo del adulto. Comprende información brindada por la terapeuta de manera clara ejecutando actividades con modelamiento y responde a algunas preguntas teniendo en cuenta una edad socioafectiva por debajo de la edad cronológica, comprendiendo diferentes emociones expresadas por terceros, así como bromas y situaciones de juego.

Recomendaciones

☐ Iniciar proceso de intervención individual en área de psicología, Neuropsicología, fonoaudiología y terapia ocupacional, que permitan avances en los hitos del desarrollo esperados.

7. PSICOLOGIA FAMILIAR

I. Genograma:



II. Impacto frente a la Discapacidad:

Reacción inicial:

Dadas las impresiones que les daban los diferentes especialistas, en una fundación donde la menor lleva a cabo sesiones por parte de terapia ocupacional alrededor de 4 meses, estaban conscientes que podría presentar un posible autismo, lo que generó al inicio una preocupación por parte de ambos padres, sin embargo han activado redes de apoyo que si bien trae más bienestar, están preparados para afrontar las demandas y los desafíos que el proceso consigo trae.

III. Expectativas frente a la atención:

Están dadas a que la clínica les pueda brindar un diagnóstico, con el fin de empezar con las estrategias necesarias para intervención, según las necesidades de la menor, así mismo que le enseñen a controlar esfínteres que hoy en día es el desafío que está atravesando, así mismo su parte verbal.

IV. Familia

Recursos Familiares

PERSONALES	Conocimientos Habilidades Personalidad Otros	Padre: Cuenta con recursos propios, tales como afrontamiento y flexibilidad ante situaciones de caos, dada la manera en que se ha posicionado en cada escenario para sobrepasar diferentes desafíos frente a la manera en que se ha posicionado para su familia, teniendo la capacidad de adaptarse de manera flexible frente a posibles situaciones estresantes y emerger cambios estratégicos que favorezcan la resolución de conflictos en cada uno de los roles que hoy tiene, mitigando los estresores de cada uno de sus roles como persona, posibilitando estrategias prácticas.
------------	---	---



FAMILIARES	Composición Familiar No miembros Organización Jerarquía Límites Poder Comunicación Rutinas Ingresos	La familia actualmente cuenta con bases sólidas que permiten el ajuste de sus rutinas, roles y expectativas cuando surgen cambios inesperados. Son flexibles y abiertos a nuevas formas de hacer las cosas para las demandas que amerita la situación, a su vez; cuentan con planes de contingencia y estrategias para hacer frente a situaciones adversas. Se caracterizan por su capacidad para comunicarse eficazmente, ser flexible, brindar apoyo mutuo, resolver conflictos constructivamente y gestionar sus emociones de manera saludable, dedicando el tiempo y el espacio necesario para el ajuste de cada situación.
RECURSOS DE LA COMUNIDAD	Familia Extensa Otras Redes	Reconocen la importancia de buscar apoyo fuera del núcleo familiar cuando es necesario, y cuentan con familiares externos como lo son los abuelos de la usuaria, esto permite tener responsabilidades compartidas y no generar presión en ningún miembro, pues adicional saben que pueden acudir a amigos, terapeutas, grupos de apoyo u otros recursos disponibles.

V. Información Familiar

Tipo de Familia	Familia nuclear		
Ciclo Vital	Familia con hijos en edad temprana		
Estresores	<ul style="list-style-type: none"> ● Etapa de ajuste inicial ● Incertidumbre frente al diagnóstico y proceso a llevar. ● Angustia en que no pueda comunicarse. 		
Estilo Parental	Sobreprotector — Autoritario —	Permisivo — Democrático —	<u>Padre - Madre</u>

A. Estructura Familiar:

1. Subsistema Conyugal: El subsistema de pareja, se encuentra posiblemente saludable, pues se caracteriza por una comunicación abierta y honesta entre ellos, cuentan con la capacidad de expresar pensamientos, sentimientos y preocupaciones de manera asertiva, con el propósito de contribuir a la cohesión familiar que facilita la comprensión mutua y la resolución de conflictos. Trabajan juntos como pareja, pasan tiempo de calidad, esto posibilita definir y negociar roles y responsabilidades dentro de ellos mismos y fuera de ellos, logrando una flexibilidad acertada para ajustar estos roles a medida que cambian las circunstancias propias.
2. Subsistema Parental: Son padres asertivos comunicacionalmente, pues establecen límites y reglas claras para la menor, estos límites son coherentes y se aplican de manera consistente, lo que brinda estructura y seguridad, que fomentan independencia y toma de decisiones dentro de límites razonables, reconocen y respetan las necesidades y deseos individuales de cada niño, así mismo promueven la curiosidad y el aprendizaje generando nuevas formas de construir y mantener una cohesión familiar fortalecida.



3. Subsistema fraternal: No aplica, dado que la usuaria es hija única.

B. Dimensiones de funcionamiento familiar

1. Comunicación (expresión, comprensión, tono): Los miembros de la familia se sienten cómodos expresando sus pensamientos, sentimientos, preocupaciones y opiniones, no hay miedo a la represión o al juicio, pues utilizan palabras claras y directas para evitar malentendidos. Cuando es necesario, se piden aclaraciones para garantizar que todos estén en la misma página, se presta atención a la comunicación no verbal, como el lenguaje corporal, gestos y tono de voz. Se reconoce que estos aspectos pueden transmitir tanto como las palabras y se fomenta una comunicación positiva y constructiva, esto aplica no solo a la relación familiar sino a su vez la interacción con la familia extensa.

2. Resolución de problemas (acciones emprendidas e intentadas): La familia es capaz de identificar problemas y conflictos de manera temprana, activan redes de apoyo con la fundación, que les permite conocer más del posible diagnóstico. Se toma el tiempo para analizar la raíz de los problemas en lugar de abordar solo los síntomas superficiales y toman decisiones de manera colaborativa, teniendo en cuenta las opiniones y necesidades para solventar las situaciones críticas de cada uno de los miembros.

3. Roles y coaliciones: Los roles están en sintonía con los objetivos y metas de la familia, aún con el apoyo de la familia extensa, donde cada uno de ellos posee un propósito definido y contribuye de manera significativa al logro de las situaciones a las que se enfrentan, esto da lugar a alianzas entre los suegros de manera asertiva y saludable para el funcionamiento conjunto y constante respuesta a las necesidades que se presentan.

4. Respuesta y participación afectivas (cohesión): Los miembros de la familia brindan apoyo emocional y práctico, se ayudan en momentos de necesidad y se celebran los logros y éxitos de cada uno, muestran flexibilidad para adaptarse a cambios y desafíos. Esto incluye la capacidad de ajustar roles y responsabilidades según las necesidades cambiantes de sus miembros, cuando surgen conflictos, la familia busca soluciones tanto de manera interna como externa de forma constructiva en lugar de recurrir a la hostilidad o la evasión, promoviendo el diálogo y la búsqueda de compromisos.

5. Control del comportamiento (adaptabilidad): La familia permite que los roles y responsabilidades de sus miembros evolucionen según las necesidades cambiantes, esto significa que los roles no están rígidamente definidos y pueden ajustarse cuando sea necesario, pues los miembros se sienten cómodos compartiendo sus pensamientos, sentimientos y preocupaciones, lo que facilita la adaptación conjunta.

Características familiares:

Cohesión/Adaptabilidad	Desligada	Separada	Unida	Amalgamada
------------------------	-----------	----------	-------	------------



Rígida				
Estructurada				
Flexible			•	
Caótica				

V. Afrontamiento Familiar:

Emprender acciones específicas para reducir el número o intensidad de las demandas	
Emprender acciones concretas para adquirir recursos adicionales, no disponibles en la familia	
Mantener recursos existentes para utilizarlos en función de la satisfacción de las demandas	•
Manejar la tensión asociada a las presiones del momento	
Hacer una evaluación que permita cambiar el sentido atribuido al evento estresante para hacerlo más manejable	

VI. Fase de Ajuste Familiar:

a- Aceptación familiar de la pérdida permitiendo y favoreciendo la expresión de la aflicción	
b- Reagrupamiento de la familia para permitir la reorganización	•
c- Reorganización de la relación con el medio externo	
d- Reafirmación del sentimiento de pertenencia al nuevo sistema familiar	

APGAR FAMILIAR:

Función	Nunca (0)	Casi Nunca (1)	Algunas veces (2)	Casi siempre (3)	Siempre (4)
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo un problema o una necesidad					•
Me satisface la participación que mi familia me brinda y me permite				•	



Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades				•	
Me satisface cómo mi familia expresa afectos y responde a mis emociones				•	
Me satisface cómo compartimos en mi familia: tiempo, espacio y dinero					•

Puntuación 17-20 F Normal

Puntuación 16-13 DF Leve

Puntuación 12-10 DF Moderada

Puntuación 9- 0 menos DF Severa

VII. Impresión Diagnóstica:

Familia

El sistema familiar, compuesto por padres e hijos, está experimentando la etapa del ciclo vital de la familia con hijos hijos en edad temprana, esto implica enfrentar desafíos específicos relacionados con esta fase, además, se debe considerar la realidad actual en la que la familia atraviesa por incertidumbre frente al posible diagnóstico de la menor, esta podría posicionarla en una susceptibilidad frente a estresores externos. Esta situación genera una serie de adaptaciones en los distintos subsistemas familiares (parental, conyugal, fraternal, individual y de familia extensa) a medida que se enfrentan a las necesidades emergentes. Sin embargo, esta resiliencia y manera de afrontación, con la que han venido mediando cada situación, provoca más unión familiar, lo cual los posiciona en observar los recursos con lo que hoy en día cuentan para potenciarlos y sean catalizadores de malestares emocionales y más fortalecimiento de la unión familiar.

VIII. Objetivos de Intervención:

1. Redefinir la manera en que el diagnóstico ha estructurado las dinámicas familiares, con el fin de potenciar recursos propios del sistema familiar mitigando estresores externos.
2. Minimizar los estresores externos que están permeando el sistema familiar, con el fin de otorgarle una nueva postura a cada integrante mitigando frustración, cansancio y malestar emocional.
3. Connotar de manera positiva los recursos con los que cuenta el sistema familiar, con el fin de apartarlos de los estresores de interacción externos a ellos mismos.

IX. Frecuencia de Intervención: Quincenal

CONCEPTO GENERAL

En conjunto, la aplicación de las pruebas, los datos de la historia clínica y el comportamiento presentado durante el proceso de valoración permiten concluir que el perfil clínico del usuario sugiere un **Posible Trastorno del espectro autista grado 2**, el cual es una alteración que compromete la intención comunicativa y el lenguaje, y genera la tendencia a presentar intereses inusuales y específicos, además



de generar conductas desadaptativas, lo cual afecta de forma significativa sus niveles de independencia para las actividades básicas del cuidado. Tomando en cuenta el potencial con el que cuenta el usuario al tener un plan de intervención estructurado, se brindan las siguientes recomendaciones:

RECOMENDACIONES PARA EL USUARIO

- El método integrativo de la clínica Neurorehabilitar maneja un enfoque de neurorehabilitación a continuación se mencionan sugerencias para el usuario.
- Iniciar proceso de rehabilitación integral conformado por terapia ocupacional (12 sesiones mensuales), fonoaudiología (12 sesiones mensuales), fisioterapia (16 sesiones mensuales), neuropsicología (8 sesiones mensuales), psicología individual (8 sesiones mensuales), terapia neurosensorial (12 sesiones mensuales), terapia cognitiva musical (8 sesiones mensuales), equinoterapia (4 sesiones mensuales) e hidroterapia (4 sesiones mensuales).
- En 1 año realizar proceso de evaluación por equipo interdisciplinario para revisar continuidad del tratamiento.
- Familia: Dentro del proceso del método integrativo la familia es el eje principal; son los que deben acompañar el proceso, a quien desde el área de psicología familiar se empodera, apoya y acompaña frente al mismo, frente a las conductas o comportamientos que se estén presentando, brindando opciones en pautas de crianza, con el fin de lograr una intervención exitosa en cada uno de los contextos con las diferentes redes de apoyo. En este método se recomienda un proceso continuo para brindar estrategias para el manejo comportamental, así como para manejo emocional ante diversas situaciones que se puedan presentar.
- Terapéutica: En el proceso de intervención se debe contar con un grupo interdisciplinario, donde las intervenciones parten del informe de valoración teniendo en cuenta la mirada a través de los tres bloques funcionales, con objetivos y actividades dirigidos para cada usuario, donde se debe implementar la rutina y se trabaja bajo la anticipación. En esta intervención se debe estimular el cerebro para crear nuevas conexiones y mejorar los procesos de las funciones cerebrales, logrando una intervención exitosa favoreciendo su bienestar y calidad de vida.
- Socialización: Es importante que este involucrado en un contexto educativo regular donde a través de las neuronas espejo encuentra un modelo con un patrón sano de comportamiento. El contexto natural es la pieza fundamental en todo el proceso de neurorehabilitación.
- Neurobioquímica y nutrición: Es importante que dentro del proceso los usuarios ingresen a un tratamiento biomédico, teniendo como base fundamental la intervención nutricional para mejorar la calidad de vida, ya que hay ciertos alimentos que deben ser evitados debido a que influyen negativamente en la concentración, comunicación, comportamiento y alteraciones sensoriales.

RECOMENDACIONES A LA FAMILIA

Iniciar proceso terapéutico por psicología familiar (4 sesiones mensuales) con el fin de abordar estrategias de cuidado efectivas para el paciente.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

6A02.2 Trastorno del espectro autista sin trastorno del desarrollo intelectual y con deficiencia del lenguaje funcional

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN:

Aprendizaje.



RESPONSABLES

Helen Sanchez
Helen Sánchez Ortiz
NEUROPSICOLOGA
TP. 237290

Helen Azucena Sánchez Ortiz
Neuropsicóloga Clínica

Angela S. Sanchez

Psi. Angela Sánchez
Neuropsicóloga
Especialista en Autismo

Directora de evaluación

Angie P. Niño R.
Terapeuta Ocupacional
C.C. 1.022.413.724

Angie P. Niño R.

Terapia Ocupacional

Sunny Roa

Sunny Dayana Roa Prada
Fonoaudióloga
T.P. 1.004.966.979

Universidad del Rosario

Fonoaudiología

Deisy Juliana Muñoz García
Fisioterapeuta
T.P. 1071143873
Juliana Muñoz

Fisioterapia

Jordy Berbesi Chapeta

Jordy Berbesi Chapeta
C.C. 1.094.271.102
Maestro en Música
Universidad de Pamplona

Terapia Cognitiva Musical

Nicolas Salazar Barbosa

Psi. Nicolas Salazar Barbosa
Terapeuta Familiar
T.P. 220514

Psicología Familiar

Luisa F. Pineda C.
Psicología Clínica
T.P. 169265

Psicología Individual