

Informe de evaluación ADOS-2

Karla Agurto Doren
18.538.403-9
Terapeuta Ocupacional



1. Antecedentes generales:

Nombre: Catalina Ignacia Soza Norambuena.
Fecha de nacimiento: 13 de Agosto, 2001.
Edad: 19 años, 11 meses.
Rut: 20.829.812-7
Sexo: Femenino
Evaluación Solicitada: Escala de Observación para el Diagnostico del Autismo, ADOS-2.
Fecha de evaluación: 24 de Julio, 2021.

2. Motivo de consulta

Usuaría asiste a consulta por sugerencia de psicóloga tratante para confirmar o descartar un posible diagnóstico del espectro autista.

3. Introducción

Se aplica escala de observación ADOS-2 (modulo 4) a la paciente Catalina Ignacia Soza Norambuena, el cual está destinado para utilizarse en adolescentes mayores y adultos que tengan un lenguaje fluido y que tengan cierto nivel de independencia en términos de tomar decisiones cotidianas.

El módulo 4 incluye de 10 a 15 actividades (tarea de construcción, contar una historia de un libro, descripción de una imagen, conversación y narración de sucesos, trabajo o escuela actuales, dificultades sociales y molestias, emociones, tarea de demostración, viñetas, descanso, vida diaria, amistades-relaciones y matrimonio, soledad, planes e ilusiones e inventarse una historia), las cuales van directamente relacionadas con la triada de Wing y las características que presenta la usuaria al momento de la evaluación observacional.



CENTRO PSICOLOGICO INTEGRAL | TELEFONO: +56973005201
DIRECCIÓN: HUERFANOS 786, OFICINA 801

4. Antecedentes relevantes

La usuaria asiste a consulta con Terapeuta ocupacional para realizar evaluación ADOS-2, en su anamnesis se reportan los siguientes datos como antecedentes relevantes:

- Embarazo de término, parto normal. Sin dificultades en el embarazo ni post parto.
- Hermana menor de 2 de relación parental.
- Sin antecedentes familiares de TEA.
- En relación a su DPM, paciente adquiere hitos motores en el tiempo esperado. En la adquisición del lenguaje se observan dificultades en relación a su edad por lo que se incorpora a escuela de lenguaje por un año con un diagnóstico de TEL.
- Madre refiere que desde pequeña presento baja tolerancia a la frustración, lloraba constantemente, presentaba intereses restringidos, movimientos repetitivos, juego mayormente solitario y era autodidacta (aprende la lectura de forma autónoma).
- En relación a su experiencia escolar la usuaria siempre tuvo un regular desempeño escolar, presentaba cierta selectividad en sus amistades (circulo reducido) pero lograba la interacción social. Usuaria menciona que en la enseñanza media evitaba entrar a sala de clases, por lo que en ocasiones no entraba o simplemente no asistía.
- En relación a antecedentes médicos, en el 2018 la menor padece de crisis de pánico lo que fue tratado con fármacos por casi 7 meses. En Octubre del mismo año la usuaria presenta un intento de suicidio, por lo que se indica tratamiento farmacológico el cual no continuo por decisión propia.
- Mantiene una relación sentimental en donde sufre de violencia física y psicológica, por lo que inicia tratamiento psicológico por 9 meses en el 2019.
- En el 2021 vuelve a tratamiento psicológico por derivación de psiquiatra debido a sintomatología depresiva. Durante la intervención se identifica cierta sintomatología del espectro por lo que psicóloga deriva a la realización del test ADOS-2.
- En el 2020 entra a universidad a la carrera de psicología, la cual congela en el presente año debido a la demanda que conlleva el rol estudiantil.
- En relación a las conductas observadas se aprecia un contacto visual intermitente, lenguaje formal, movimiento estereotipado de manos, estructuración en su rutina, posibles alteraciones sensoriales, dificultades en la mantención de relaciones interpersonales, dificultades en la abstracción del pensamiento y en la asertividad en la interacción, baja tolerancia a la frustración, expresiones faciales esperadas, sin dificultades en su higiene del sueño. Se logra identificar el trabajo que realiza para adaptarse a los diversos contextos en los que se desenvuelve.



5. Conducta observada

Al comienzo de la evaluación, Catalina entra sola de manera tímida pero cooperativa con algunos signos de ansiedad, lo cual va cediendo a lo largo de la evaluación. Posteriormente a la evaluación se le solicita a la madre para recabar información de la infancia de la menor.

Se observa una persona cooperativa, presenta un contacto visual intermitente, logra mantener una conversación recíproca y entrega información de forma autónoma de manera singular. Al momento de aplicar los módulos de la evaluación se observa que la usuaria presenta un contacto visual intermitente. Logra vincularse de forma efectiva con la evaluadora la mayor parte del tiempo, logrando el seguimiento de las instrucciones sin mayores dificultades. Se observa dificultad en la abstracción del pensamiento especialmente en los conceptos de emociones y relaciones a los cuales responde de manera muy concreta, sin realizar la abstracción del concepto. En relación a su lenguaje presenta un lenguaje fluido y formal, sin ecolalias pero con entonación particular; no se identifica uso idiosincrásico de algunas palabras en su vocabulario. En relación a sus expresiones faciales se observa expresiones faciales irregulares y poco dirigidas; al igual que sus gestos emocionales o enfáticos que se ven levemente disminuidos. En la actividad de descanso se observa que la usuaria logra realizar un intento de interacción con evaluadora para preguntar la función de los objetos. Por otra parte en la tarea de demostración se observa coordinación entre el relato y gestos descriptivos, aunque un poco limitados en relación a lo esperado a su edad. En la actividad de inventarse una historia se identifica un regular uso creativo, con los objetos con funcionalidad y sin funcionalidad. Se identifican manierismo de manos a lo largo de la evaluación, no se observan conductas agresivas ni auto- agresivas durante la evaluación. Se identifican las mayores dificultades en los ítems de comunicación e interacción social recíproca. En general su conducta en la evaluación es irregularmente lo esperado a su edad.



6. Resultados

Análisis cuantitativo

Al realizar el algoritmo del módulo 4, este nos entrega un total de **9 puntos**, el cual indica una clasificación del ADOS-2 de **ESPECTRO AUTISTA**, debido a un moderado nivel de síntomas asociados al espectro autista que presenta la usuaria al momento de aplicar la pauta de **evaluación observacional**.

Afectación social (AS) y comportamiento restringido y repetitivo (CRR)

Comunicación	2/8 puntos
Interacción social reciproca	6/14 puntos
Comportamientos restringidos y repetitivos	1/8 puntos

Puntaje de corte para

NO TEA: Total global <6 PUNTOS

TEA: 7< Total global 9 PUNTOS

AUTISMO: Total global >10 PUNTOS

COMUNICACION	PUNTOS
Uso estereotipado o idiosincrásico de palabras o frases	0 puntos
Conversación	0 puntos
Gestos descriptivos, convencionales, instrumentales o informativos	1 punto
Gestos enfáticos o emocionales	1 punto
INTERACCION SOCIAL RECIPROCA	
Contacto visual inusual	2 puntos
Expresiones faciales dirigidas al examinador	1 punto
Comentarios sobre emociones de otros/empatía	1 punto
Responsabilidad	0 puntos
Características de las iniciaciones sociales	1 punto
Calidad de respuesta social	1 punto
Cantidad de comunicación social reciproca	0 puntos
IMAGINACION Y CREATIVIDAD*	1 punto (puntaje no se considera en el total de puntuación)
COMPORTAMIENTOS ESTEREOTIPADOS E INTERESES RESTRINGIDOS	
Interés sensorial inusual en los materiales de juego o en las personas	0 puntos
Manierismo de manos y dedos y otros manierismos complejos	1 punto
Interés excesivo en temas u objetos inusuales o altamente específicos	0 puntos
Compulsiones o rituales	0 puntos



7. Niveles de gravedad según DSM-V

GRADO 1 = NECESITA AYUDA.

GRADO 2 =NECESITA AYUDA NOTABLEMENTE.

GRADO 3 =NECESITA AYUDA MUY NOTABLEMENTE.

Nivel de gravedad: Comunicación social: grado 1 - Comportamiento restringido y repetitivo: 1.

8. Conclusiones y recomendaciones

- Se sugiere mantener proceso terapéutico con psicología para fortalecer todas las áreas afectadas, para conseguir un óptimo desempeño ocupacional de la usuaria.
- Reforzar componentes emocionales y habilidades sociales.
- Aplicar test vocacional para reorganizar futuro académico de la usuaria.
- Evaluación de terapia ocupacional.
- Integrarse a taller de interés para favorecer interacción social con pares y mejorar su sentido volicional.
- Considerar terapia alternativa para favorecer manejo de emociones.
- Por último se considera fundamental informar y entregar herramientas a la usuaria y familia para la comprensión del TEA, asistiendo a talleres, charlas o sesiones psico-educativas de la red de salud pública o privada.

Es todo cuanto puedo informar.

Atentamente,



Karla Agurto Doren
Terapeuta Ocupacional
18.538.403-9
Registro MINSAL: 517451
Certificada en aplicación ADOS-2 y ADI-R
Certificada PEP-3



CENTRO PSICOLOGICO INTEGRAL | TELEFONO: +56973005201
DIRECCIÓN: HUERFANOS 786, OFICINA 801