



INFORME DE TERAPIA OCUPACIONAL

ANTECEDENTES PERSONALES

Nombre completo:	Eduardo Alonso Muñoz González	
Rut:	24.518.315-1	Fecha de nacimiento: 24/enero/2014
Edad cronológica:	4 años y 9 meses	Curso: NT1 B
Diagnóstico:	Sin diagnóstico	Fecha de informe: Noviembre 2018
Profesional:	Francisca Águila V. (Terapeuta Ocupacional)	

MOTIVO DE DERIVACIÓN

Educadora a cargo del nivel deriva a Eduardo para evaluación desde Terapia Ocupacional a petición de su madre. El niño no se acerca a las rejas o barandas y al subir escaleras, aprieta con mucha fuerza la mano de quien lo ayuda, generando gran preocupación en la familia por el nivel de angustia presentado por Eduardo.

ANTECEDENTES DE SALUD

Periodo prenatal sin dificultad. Madre sufre de preclamsia complicando periodo perinatal, donde Eduardo nace a las 28 semanas (prematurez extrema) pesando 890 grs y midiendo 35 cm, provocando un apego tardío, realizando el vínculo con la madre a la segunda semana. Permanece durante dos meses en incubadora y un mes más hospitalizando recibiendo cuidados neonatales.

Según lo referido por la madre, no se evidencia retraso en la adquisición de los hitos del desarrollo psicomotor, acorde a su edad corregida. Logra la marcha a los 18 meses y el control de esfínter a los 2 años y medio (diurno y nocturno/ vesical y anal).

Respecto a los antecedentes clínicos, mantiene control anual con neuróloga en Hospital Clínico San Borja Arriaran. Durante el primer año de vida necesitó apoyo kinesiológico por aparente displasia broncopulmonar y el riesgo de desarrollar leucomalacia periventricular.

ANTECEDENTES FAMILIARES

Eduardo es parte de un núcleo familiar biparental, conviviendo con su madre Paulina (38 años, dueña de casa) y su padre Héctor (36 años, trabajador). Los días de semana Eduardo está al cuidado de su madre.

Según lo referido en entrevista, no existen antecedentes mórbidos importantes en la familia.

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Eduardo ingresa al sistema escolar a los 3 años en jardín infantil. A los 4 años ingresa al actual Colegio de la Providencia CLI, cursando Primer Nivel de Transición, con dificultad en la adaptación al contexto escolar, sin embargo, fue adecuándose en el transcurso del año.

En sueño y descanso, Eduardo no presenta dificultad para conciliar el sueño, pero sí para mantenerlo. En ocasiones despierta con miedo, se cambia de habitación para dormir junto a sus padres. Posibles pesadillas nocturnas, que se asemejan a lo mencionado espontáneamente por el niño en contexto de evaluación refiriendo que ha tenido una “pesadilla monstruosa” que le dio “mucho miedo”.

En relación con las actividades de la vida diaria básicas, es asistido en higiene menor/mayor, vestuario, y en alimentación. Madre refiere que el niño es distráctil lo que provoca demora en la ejecución de estas actividades motivo por el cual debe ser asistido por adulto.

Participa socialmente en contexto escolar y en reuniones familiares con primos de edades similares. En sus actividades de ocio y tiempo libre, destaca el uso de instrumento musical (batería). Madre refiere que intentaron integrarlo en curso de natación, sin embargo, fracasaron ya que a Eduardo le generaba gran miedo estar inmerso en el agua.

EVALUACIONES Y PAUTAS APLICADAS

Se evalúa a través de pautas estandarizadas como Test de Desarrollo Psicomotor de Picq y Vayer, Medida de Procesamiento Sensorial (SPM), Prueba Beery-Buktenica del Desarrollo de la Integración Visomotriz (VMI); Observación clínica en aula regular y sala de Terapia Ocupacional.

a) PAUTAS ESTANDARIZADAS:

Test de Desarrollo Psicomotor de Picq y Vayer. Los resultados arrojan el siguiente perfil:

Según el perfil psicomotor, cualitativamente se observa:

- En Coordinación Óculo-Manual (COM), alcanza nivel de 4 años. Logra tareas solicitadas como armar una torre, puente con cubos y enhebrar aguja (con gran dificultad). Además, es capaz de atar/desatar y realiza figura humana de 6 partes.
- En Coordinación Dinámica General (CDG), alcanza nivel de 4 años. Logra saltar y mantenerse en un pie, pero no saltar sobre 20 cm con pies juntos, ni caminar alternando punta-talón.
- Control Postural (CP), alcanza nivel de 5 años. Realiza todas las tareas esperadas para su edad.
- En Control del Propio Cuerpo (CPC), alcanza nivel de 5,5 años. Logrando imitar 19/20 tareas de manos y brazos.
- En Organización Perceptiva (OP), alcanza nivel de 4 años. Logrando realizar todas las tareas solicitadas, excepto juego de paciencia (formar rectángulo).
- En Lateralización (L), no se evidencia dominancia. En tareas de mano utiliza tanto derecha como izquierda, en tarea de ojos preferencia lado izquierdo, y tareas de pies preferencia lado derecho.

Medida de Procesamiento Sensorial (SPM):

	SPM HOGAR	
	Puntaje	Interpretación del rango
Puntaje corporal total		
Visión	20	Algún problema
Audición	11	Normal
Tacto	25	Algún problema
Gusto y olfato	6	Normal
Conciencia corporal	12	Normal
Equilibrio y movimiento	22	Déficit
Total	96	Algún problema
Planificación e ideas	11	Normal
Participación social	11	Normal

Según lo arrojado en cuestionario aplicado a la madre, Eduardo presenta algún problema en su procesamiento sensorial, alterado por los input táctiles y vestibulares, además de presentar un hiperregistro visual. Es importante señalar que lo evidenciado por madre también se observa durante evaluación, la cual se detalla más adelante.

Prueba Beery-Buktenica del Desarrollo de la Integración Visomotriz (VMI):

Puntaje	VMI	Visual	Motriz
Natural	8	18	10
Estándar	88	135	91
Interpretación	Promedio	Muy alto	Promedio

Resultados cualitativos: Los resultados de la prueba arrojan una integración visomotriz en el promedio, destacando un resultado muy alto para el ítem visual. Durante evaluación Eduardo demuestra una correcta prensión del lápiz, cambiando constantemente de lateralidad (derecha/izquierda). Requiere de continua aprobación para transitar de una tarea a otra.

b) OBSERVACIÓN CLÍNICA:

Apariencia e impresión general: Eduardo explora la sala de Terapia Ocupacional de manera segura, coopera durante todas las instancias de evaluación. Comprende y sigue instrucciones, demostrando además gran capacidad de resolución de conflictos. Transita de una actividad a otra sin dificultad, adaptándose a todos los contextos.

Se destaca que la sala de recursos de Terapia Ocupacional se sitúa en el tercer piso del establecimiento, cada vez que Eduardo subió las escaleras, necesitó de contención siendo tomado de la mano. Se observa gran nerviosismo con sudoración excesiva, la cual se detenía al sentirse seguro.

Conducta en el juego: Durante recreos Eduardo logra un juego de tipo cooperativo y de reglas. Interactúa, genera vínculos afectivos y comparte con sus pares. En sala de Terapia Ocupacional, el niño demuestra un juego simbólico y creativo utilizando distintos elementos, sin temáticas en particular.

Destrezas cognitivas y de procesamiento: Inicia y termina actividades, se orienta espacialmente. Demuestra atención sostenida y selectiva, no obstante, se observa una fluctuación en su estado de alerta. Demuestra además memoria inmediata, reciente, declarativa y de procedimiento. Categoriza y realiza operaciones espaciales.

Destrezas de comunicación e interacción social: En relación a la corporalidad, utiliza contacto visual y gesticulación para comunicar. Se orienta corporalmente, y asume un adecuado lenguaje corporal.

En el intercambio de información, inicia, expresa, modula y sostiene conversaciones. Pregunta, es asertivo y se involucra en interacciones sociales, tanto con pares como adultos.

Desde sus relaciones, colabora y sigue normas sociales. Se observa timidez al iniciar nuevas interacciones, sin embargo, esto cambia al generar vínculo sin necesitar de apoyo o contención.

Destrezas sensorio-perceptuales: Según observación clínica y resultados de SPM, se determina: En el procesamiento visual, se distrae frente a estímulos visuales cercanos y del ambiente cotidiano, mirando a su alrededor constantemente. Logra cruce de línea media. El seguimiento ocular y convergencia es ligeramente irregular. Durante evaluación se observa carencia de una disociación óculo-cefálica, junto a una presencia de estrabismo en ojo izquierdo, evidenciado con mayor intensidad posterior a las pruebas realizadas.

Desde la audición no se visualizan dificultades. En el procesamiento táctil, se observa un hiperregistro, existiendo diversas actividades que evita ya que generan gran incomodidad, como evitar trabajar con distintas texturas y materiales, es selectivo en comidas.

En el procesamiento propioceptivo, se percibe una ligera lordosis al solicitar mantener determinadas posturas corporales, además de aparente desviación con escapulas aladas. Existe una adecuada coocontracción. Sin embargo, al realizar la marcha existe un arrastre de pie (pendular), evidenciando debilidad muscular. En EEII derecha se observa rotación interna de rodilla y pie valgo.

En el procesamiento vestibular, existen dificultades al asumir posturas antigravitatorias, además de expresar angustia excesiva al tener la cabeza inclinada y al estar en altura. Evita utilizar equipos suspendidos y balón terapéutico. No obstante en equipos de menor altura logra demostrar reacciones de apoyo. No logra caminar hacia atrás. Al realizar tareas de equilibrio dinámico tiende a demostrar reacciones asociadas (movimientos linguales). No alterna pie al bajar escaleras.

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS/CONCLUSIÓN

Según los resultados reflejados en las distintas evaluaciones, Eduardo presenta un desarrollo psicomotor acorde a lo esperado para su edad cronológica. Posee óptimas habilidades cognitivas y de comunicación e interacción. Realiza un juego social y cognitivo acorde a su edad.

No obstante, presenta signos de un desorden del procesamiento sensorial, caracterizado por una inseguridad gravitacional e hiperregistro táctil. Este desorden es evidente, si bien no interfiere la planificación de acciones e ideas, sí dificulta su participación social, al momento de evadir juegos dinámicos que requieran la integración de input vestibulares, prefiriendo juegos más pasivos.

Por otra parte, se observan signos de bajo tono muscular y desalineación postural (escapulas, EEII), sin embargo, esto no se ha evaluado objetivamente (con goniómetro) solo a través de observación.

DERIVACIONES

- Se deriva a neurólogo infantil, solicitando evaluación neurológica para determinar si el niño solo presenta un desorden del procesamiento sensorial y no otro diagnóstico. Se solicita a profesional confeccionar informe con diagnóstico y sugerencias para la familia y colegio.
- Se sugiere derivación a Terapia Ocupacional externa para intervención con enfoque de Integración Sensorial.
- Se sugiere derivación a oftalmólogo para evaluar y tratar estrabismo.
- Se sugiere reevaluación desde Terapia Ocupacional en noviembre 2019.

SUGERENCIAS

- Promover participación social con pares (visita parques o espacios sociales, reuniones familiares, incluir en talleres grupales del interés del usuario).
- Fomentar desempeño independiente en actividades de la vida diaria básicas de vestuario, higiene y alimentación.
- Seguir estrategias otorgadas para el hogar.

Francisca Águila Vidal
Terapeuta ocupacional
Registro N°443713