



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

ANÁLISIS DEL CASO CLÍNICO SOBRE:

“ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN PACIENTES CON AUTISMO”

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Estimulación Temprana.

Autora: Toapanta Yancha, María Graciela.

Tutora: Dra. Mg. Ruíz Olarte, Ana Mercedes.

Ambato - Ecuador

Octubre, 2016

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema: **“ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN PACIENTES CON AUTISMO”**, de María Graciela Toapanta Yancha, estudiante de la Estimulación Temprana, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Febrero de 2016.

LA TUTORA

.....
Dra. Mg. Ruíz Olarte, Ana Mercedes.

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación **“ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN PACIENTES CON AUTISMO”**, como también los contenidos, ideas, objetivos y futura aplicación del trabajo de investigación son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado

Ambato, Febrero de 2016.

LA AUTORA

.....
Toapanta Yancha, María Graciela

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato para que haga de este proyecto de investigación o parte de él, un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi proyecto de investigación con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de este trabajo, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Febrero de 2016.

LA AUTORA

.....
Toapanta Yanca, María Graciela

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema: **“ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN PACIENTES CON AUTISMO”**, de María Graciela Toapanta Yancha, estudiante de la Carrera de Estimulación Temprana.

Ambato, octubre de 2016.

.....
PRESIDENTE/A

.....
1er VOCAL

.....
2do VOCAL

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi madre, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones. A mi hijo que ya no está conmigo pero ha sido mi fuerza de motivación principal, sé que donde estés ya estas orgulloso de mí te amo.

A mis amigas y amigos que han sido como mis hermanos, ya que con su cariño y paciencia han motivado mis logros.

María Graciela

AGRADECIMIENTO

A Dios, por acompañarme todos los días. A mi familia que han estado pendientes de mi formación académica y que han sido pilares fundamentales en mi vida.

Agradezco a Israel quien ha sido importante y especial en cada momento, además fue quien me motivaba a ser siempre mejor de lo que ya soy, gracias gracias por todo aprecio tu amor y cariño brindado.

A mis profesores que me han motivado durante mi formación académica impartíendome conocimientos fundamentales para mi preparación como una excelente profesional.

María Graciela

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

Contenidos	pág.
PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
RESUMEN.....	x
SUMMARY	xii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS:.....	4
2.1. Objetivo General	4
2.2. Objetivos específicos	4
III. DESARROLLO	5
3.1. PRESENTACIÓN DEL CASO.	5
3.2. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLES:.....	7
3.3. IDENTIFICACIÓN Y RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN NO DISPONIBLE	7
3.4 DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO.....	8
3.5. ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD	10
3.5.1. IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS.....	10
3.4.2. CATEGORIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA.....	11
VI. CONCLUSIONES.	20
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24

LINKOGRAFÍA.	24
CITAS BIBLIOGRÁFICAS - BASES DE DATOS UTA	27
VIII. ANEXOS.....	29

ÍNDICE DE TABLAS

Contenidos	pág.
Tabla 1: Categorización de oportunidades de mejora	11
Tabla 2: Tratamiento para la casa	1
Tabla 3 Tratamiento para la tutora pedagógica.....	3
Tabla 4: Tratamiento para el área de razonamiento	4
Tabla 5: Tratamiento para el área de comunicación	5
Tabla 6.- Tratamiento para la motricidad fina y gruesa.	6
Tabla 7: Tratamiento para la interacción social	7
Tabla 8: Ficha de tratamiento de Estimulación Temprana.....	2

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ESTIMULACION TEMPRANA

“ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN PACIENTES CON AUTISMO”

Autora: Toapanta Yancha, María Graciela.

Tutora: Dra. Mg. Ruíz Olarte, Ana.

Fecha: Febrero 2016.

RESUMEN

El presente caso clínico se basa en el estudio de un paciente masculino de 5 años de edad, oriundo de la provincia de Tungurahua, cantón Ambato, mismo que en los primeros años de su vida presenta: mirada en barrido, irritabilidad, llanto desmedido y falta de lenguaje comprensivo y expresivo, estos síntomas se iban incrementando y haciéndose más evidentes a medida que el tiempo transcurría, sumándose a estos Stimming o comportamientos auto estimulantes, con indicadores repetitivos. Cuando inicio a hablar su lenguaje fue limitado con repeticiones constantes de palabras esto desencadeno en una ecolalia que es característica típica del Espectro Autista; relacionando rasgos clínicos se llega al diagnóstico Autismo de bajo rendimiento moderado asociado a un Síndrome hiperquinético. La medicación administrada fue una combinación de Strattera y Aripiprazol, medicamentos para mejorar su nivel de atención y modular, sus comportamientos autoestimulantes; junto al tratamiento alternativo recibió atención Neuropedagógica, Terapia de Lenguaje y Estimulación Temprana. Se presenta este caso, junto con una revisión sobre el Autismo; abarcando aspectos relevantes sobre su incidencia en nuestro país y ciudad como forma de auto preparación ante los desafíos presentados dentro del aula escolar.

PALABRAS CLAVE: AUTISMO, ESTIMULACIÓN TEMPRANA, NEUROPEDAGÓGICA STRATTERA, ARIPIPRAZOL, SINDROME HIPERQUINÉTICO.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
CAREER OF STIMULATION EARLY

“EARLY STIMULATION PATIENT AUTISM”.

Author: Toapanta Yancha María Graciela.

Tutor: Dra. Mg. Ruiz Ana.

Date: February 2016.

SUMMARY

In this case report is based on the study of a male patient of 5-year-old native of the province of Tungurahua Ambato Canton, as in the early years of his life presents: look at sweeping, irritability, excessive crying and lack of compression and expressive language, these symptoms were increasing and becoming more apparent as time went on, adding to these behaviors Stimming or auto stimulants, repetitive indicators. When I start to speak their language was limited with constant repetitions of words that triggered a echolalia which is typical characteristic of autism spectrum; Relating clinical features leading to a diagnosis of autism under moderate yield associated with a hyperkinetic syndrome. The medication was administered a combination of Strattera and Aripiprazole, drugs to improve their level of care and modular, their self-stimulatory behaviors; by the alternative treatment received attention Neuropedagógica, Speech Therapy and Early Stimulation. This case is presented, along with a review on Autism; covering relevant aspects of its impact on our country and city as a form of self-preparation for the challenges presented in the classroom.

KEYWORDS: AUTISM, EARLY_STIMULATION, NEUROPEDAGÓGICA
STRATTERA, ARIPIPRAZOLE, HYPERKINETIC_SYNDROME.

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso se realizó pensando en la importancia que tiene la Estimulación Temprana a nivel terapéutico y rehabilitativo en los niños con trastorno dentro del espectro del autista, ya que con una detección y tratamiento oportuno podrían mejorar las habilidades sociales y comunicacionales, de esta manera la estimulación temprana promueve el trabajo en las áreas de mayor dificultad, en un tiempo en que el cerebro se encuentra en plena expansión de conexiones neuronales facilitando el tratamiento para las funciones ejecutivas; brindando nuevas redes de conexiones y así mejorando el pronóstico del niño autista.

El objetivo de la Estimulación Temprana incluye así mismo la detección precoz y el diagnóstico, de hecho, en muchos lugares es en estos centros donde se realiza el diagnóstico tras la derivación por los servicios de pediatría o neuropediatría. La Atención Temprana no es una intervención del ámbito educativo, se considera una intervención del ámbito sanitario, es por eso que he considerado la intervención del equipo multidisciplinario fundamental en niños con Autismo.

Según Stroke (2013). “El trastorno del espectro autista (ASD) es una gama de trastornos complejos del neurodesarrollo, caracterizado por impedimentos sociales, dificultades en la comunicación, y patrones de conducta estereotípicos, restringidos y repetitivos. El trastorno autista, a veces llamado autismo o ASD clásico, es la forma más grave de ASD, mientras que otras afecciones a lo largo del espectro incluyen una forma más leve conocida como síndrome de Asperger, una afección rara llamada síndrome de Rett, el trastorno de desintegración infantil y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado (generalmente conocido como PDD-NOS”. (Stroke, 2013)

En Ecuador la Presidenta de la Fundación Isaac, Espinoza (2010) asegura que el número de personas con autismo asciende a 150.000. “Con el tiempo, la frecuencia de estos trastornos aumenta (las actuales tasas de incidencia son de alrededor 60 casos por cada 10 000 niños). El 70 por ciento de los niños con

autismo sufren de retardo mental, y entre el 7 y el 10 por ciento tienen un nivel intelectual normal o superior a la media. El autismo se produce en una mayor proporción en los varones que lo padecen de 5 ó 4 a 1, en la relación con las mujeres”.

Países desarrollados y los que están en vía del desarrollo tienen estadísticas de la población autista en sus países, lastimosamente en Ecuador no cuenta con datos estadísticos, no se encuentra registro de ningún censo a la población autista. Noboa (2011) Representante de la “Fundación Entra a mi Mundo (dedicada únicamente al autismo)” junto con su equipo de desarrollo lograron un “estudio piloto en la ciudad de Cuenca”. En el que con los datos obtenidos se hace “proyecciones a nivel nacional establecieron que aproximadamente hay 1 niño de cada 144 que tiene un trastorno dentro del espectro autista en el Ecuador, también aclararon que en el área rural los afectados pueden ser más”. Aun se ha logrado corroborar este dato por ninguna entidad gubernamental, pero es un buen punto de partida para evaluar el estado situacional del país. Estados Unidos, muestra cifras de 1 de cada 88 haciendo referencia a estas cifras quizá el país no estaría muy alejado de la realidad de 1 por cada 144. (Páez & Ayala Vaca, 2012)

Según Barragán (2013) en Ecuador el Autismo es considerado un “trastorno generalizado del desarrollo que se especifica de la siguiente manera, excluyéndolo de las discapacidades sensoriales (que incluyen mentales) y las físicas, esto por tratarse de un espectro tan amplio”: (Barragán , 2013)

CLASIFICACIÓN DE LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES ASOCIADAS A LA DISCAPACIDAD	
TIPO	CLASIFICACIÓN
Por las características específicas, se consideran además las siguientes discapacidades:	
TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO	Trastorno Autista
	Trastorno de Asperger
	Trastorno de Rett
	Trastorno Desintegrativo Infantil
	Trastorno Generalizado del Desarrollo No Especificado

*Fuente: Ministerio de Educación Ecuador, 2010

Aun no se puede determinar de forma concluyente las causas que producen el autismo, pese a la presencia de varias teorías que tratan de dar una explicación del tema. Optar por una Visión Holística situacional es necesario al tomar como cierta que existen varias causas que conllevan al autismo, a la hora de abordar al paciente autista como biopsicosocial es necesario analizar todas las teorías existentes e integrarlas. Es de vital importancia que los padres sean parte activa del proceso manteniéndose vigilantes desde que su hijo nace observando su comportamiento y acciones. (Barragán , 2013)

Por lo tanto en lo expuesto anteriormente, se decide investigar detalladamente la información con la cual se puede dar a conocer a la sociedad la influencia de la Estimulación Temprana en niños con Trastornos Generalizados del Desarrollo y en especial a los que padecen Autismo, para proponer mejores oportunidades en los tratamientos dentro del aspecto de comunicación oral- expresiva comunicacional, social y autónomo; incluyendo a la familia y el equipo multidisciplinario, como vías para acceder a la aceptación del trastorno y por ende al tratamiento.

II. OBJETIVOS:

2.1. Objetivo General

- Establecer características clínicas que permitan una adecuada Estimulación Temprana en un paciente con autismo.

2.2. Objetivos específicos

- Evaluar las cuatro áreas del desarrollo del paciente con autismo.
- Identificar los beneficios de las terapias a las que ha acudido el paciente con autismo.
- Proponer una guía de Estimulación Temprana como tratamiento alternativo.

III. DESARROLLO

3.1. PRESENTACIÓN DEL CASO.

Paciente de 4 años de edad, nacido en la ciudad de Ambato por cesárea debido a la estrechez de cadera en su madre, durante la etapa perinatal su madre refiere que no lo escucho llorar cuando nació, y sin embargo obtuvo una valoración de Apgar 9, en su etapa post natal su desarrollo psicomotor fue aparentemente normal, también manifestó que en sus primeros meses de vida no existió balbuceo, tampoco gestos comunicativos; además lloraba en exceso y su mirada era perdida (sin fijación), el control cefálico fue a los 3 meses, sedestación a los 6 meses, gateo a los 8 meses y bipedestación a los 14 meses. En el lenguaje a los 18 meses recién apareció su primera palabra “mama” sin fijación al rostro de su madre, con estas características ya se podía dar un diagnóstico presuntivo de autismo; y a su vez empezar el tratamiento.

La madre preocupada porque todos sus familiares le expresaban que él tenía algún problema, ya que no se encontraba dentro de los parámetros normales de un niño a su edad, fue entonces cuando decidió asistir a consulta con el pediatra a la edad de dos años y en la valoración, manifestó que el niño mostraba características de un niño Autista, por lo que refirió a otro profesional especialista en Neurología, con esa recomendación enseguida se contactaron con el médico con una cita previa, los padres y el niño acudieron a la revisión médica y fue cuando el profesional dio un diagnóstico presuntivo de “hipo estimulación”; por lo que recomendó Terapia Física y Terapia de Lenguaje, con ese diagnóstico aquieto a los padres y dejaron pasar aproximadamente un año, con la ilusión o esperanza de una pronta recuperación.

Además a ello, el niño fue incluido en la guardería, pero como su nivel era bajo la directora de la institución llamada “Tonny Tones”, decidió ubicarle en maternal,

ahí aprendió a controlar esfínteres y aprendió hábitos de aseo; el niño no compartió con niños de su misma edad, debido a que la psicóloga observó características de un niño con autismo y por su bajo rendimiento, decidió mantenerlo ahí hasta que madure neurológicamente.

El niño asistió a las sesiones de Terapia de lenguaje, paso un proceso de evaluación en donde manifestó que ya se evidenciaron características típicas de un Autista, durante su estancia en el consultorio le ayudaron a desarrollar ciertas habilidades motrices pero en cuanto a la comunicación no concurren progresos. La profesional pidió a los padres que lo incluyeran en una Centro Infantil Regular, con esa recomendación la madre lo incluyó en Centro de Educación Inicial, el equipo de trabajo con toda la predisposición lo ayudaron en su proceso de aprendizaje.

A los 3 años y 3 meses, nuevamente acudieron donde el médico y decidió realizarle un electroencefalograma, con el cual dio un diagnóstico de Hiperquinesia – DDA; medicando Ritalina, para calmar la conducta estereotipada.

A los 4 años y 6 meses asistió al Centro Inclusivo de Discapacidades “EL PERAL”, ahí lo valoraron a través de una Ficha de Valoración Psicológica, emitiendo un informe con un diagnóstico de Autismo Simple Moderado con Déficit de Atención, además recomendó Estimulación Temprana, Terapia de Lenguaje y Apoyo Psicopedagógico (Conocimientos Básicos), en observaciones refirió al niño a que asista a una evaluación Neurológica con el doctor Francisco Ochoa.

El niño asistió a consulta con el neuropsicólogo, el mismo después de una evaluación, dio su diagnóstico de Autismo de bajo rendimiento, moderado con una edad cognitiva 2 años 6 meses, asociado a síndrome hiperquinético, con trastorno de conducta. En su plan de tratamiento recomendó:

- Inclusión con tutoría pedagógica

- Atomaxetina (Strattera)15 mg /d (mejora la atención)
- Aripiprazol 5 mg /d.(controla la irritabilidad)

3.2. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLES:

La realización del presente caso clínico, se realizó bajo la descripción de varias fuentes bibliográficas, la recopilación y el análisis detallado de:

- A) Evaluación neuropsicológica, y otros profesionales del equipo multidisciplinario; en el cual se obtuvo la mayor parte de información para el caso clínico.
- B) Hojas de anamnesis donde se encuentra la información necesaria para la elaboración del presente caso clínico.
- C) Ficha de Valoración psicológica en el cual se evidencia el historial personal del paciente otorgado por la madre.
- D) Información directa mediante la aplicación de entrevista directa a la madre del paciente y familiares quienes brindaron la información directa en su lugar de residencia actual, con el objetivo de determinar las oportunidades de tratamiento e inclusión educativa.

3.3. IDENTIFICACIÓN Y RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN NO DISPONIBLE

Antes de obtener el diagnóstico neuropsicológico se aplicaron documentos de cotejo con la finalidad de buscar más información acerca de un posible diagnóstico de autismo, además durante el seguimiento al paciente ya se

encontraron características similares a un Trastorno del Espectro Autista, por lo que fue diferido a consulta neuropsicológica para un mejor diagnóstico y tratamiento para niños con autismo.

3.4 DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO.

En el Hospital Axxis, el niño fue atendido por el neurólogo, en esta unidad hospitalaria a la edad de 2 años, se le aplicó un electroencefalograma, donde el médico encontró al cerebro y sus funciones en normal funcionamiento, por lo que remitió a Terapia Física y Lenguaje.

El paciente por recomendación del neurólogo asistió a terapia de lenguaje, donde fue evaluado por la especialista, en la impresión diagnóstica refiere retraso en el desarrollo del lenguaje secundario al déficit de atención e hiperactividad, sin embargo recomienda una valoración específica para TDAH; además como conclusión describe que el niño presenta lenguaje comprensivo y expresivo muy limitados, que dificultan la comunicación. Durante el proceso de tratamiento en el niño no se evidenciaron mejoras en cuanto a lo que se refiere el lenguaje y la comunicación; y por ende la madre decidió prescindir de la terapia y seguir buscando ayuda en otro centro terapéutico.

En el centro de Atención Psicológica y Psicoterapia Integrativa, en la evaluación la profesional emitió un diagnóstico con Trastorno Generalizado del Desarrollo F84.0., Espectro Autista en comorbilidad con trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad, la psicoterapeuta recomendó atención prioritaria y especializada para un niño con autismo, con esa recomendación la madre del paciente no sabía a dónde acudir, por lo que decidió asistir al Hospital Docente Ambato en busca de terapias para su niño, cuando logró un turno lo evaluaron y posterior a eso recibió terapia una vez por semana con la psicóloga. El niño iba respondiendo a la terapia cuando entró en un cuadro de crisis muy grave, la profesional decidió emitir a psiquiatría, la madre se aterró y decidió ya no asistir.

Cuando asistió al Centro Inclusivo de Discapacidades “EL PERAL”, fue valorado y diagnosticado como Autismo Simple Moderado con Déficit de Atención e hiperactividad, recomendando orientación familiar e Inclusión Educativa, Terapia de Lenguaje, Estimulación Temprana y apoyo Psicopedagógico (Conocimientos Básicos). Además recomendó una valoración Neuropsicológica. Durante su estadía en el centro el niño empezó a desarrollar sus habilidades para comunicarse y así mismo su motricidad fina y también en el área cognitiva, pues como puedo describir en esa institución el tratamiento fue integral y multimodal.

En Estimulación Temprana el niño fue evaluado a la edad de 4 años y 6 meses, donde acudió por recomendación psicológica, la profesional con el resultado de la evaluación realizó una planificación de actividades, donde se han evidenciado progresos en cada una de las áreas, además implemento un tablero de comunicación aumentativo. Actualmente el niño se encuentra con un estricto seguimiento, con lo cual he podido evidenciar la importancia de la Estimulación Temprana en niños con Autismo.

En la valoración Neuropsicológica el especialista explicó las dificultades que presentaba el niño y sugerencias acerca del tratamiento para un Autismo de Bajo rendimiento moderado asociado a un Síndrome Hiperquinético, con problemas conductuales; dentro del tratamiento alternativo propuso una metodología de intervención con apoyo cognitivo conductual, para atmosfera familiar y escuela.

El médico realiza al niño un seguimiento minucioso de la medicación (Atomaxetina y Aripiprazol) y sus posibles efectos adversos.

A la edad de 5 años el niño se encuentra en Inclusión escolar donde se ha obtenido apoyo por parte de la maestra ayudando a desenvolver su parte social, comunicación y la integración en actividades de autonomía personal.

En conclusión me ha parecido beneficioso el aporte del neuropsicólogo, ya que con una edad mental diagnosticada es más fácil proponer un buen tratamiento, con todos los aportes anteriormente mencionados pienso que integrar al equipo profesional es importante y necesario para brindar un tratamiento multimodal.

3.5. ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD

Para asistir a un especialista al niño le llevo tres años, la madre del paciente refiere que tuvo dificultades para encontrar los profesionales por lo tanto el niño no recibió el tratamiento adecuado y oportuno, asociado a lo mencionado por la madre también encontramos dificultad para aceptar el autismo por parte de la familia, a eso le anexamos la confianza de un presunto diagnóstico médico de un niño “hipo estimulado”; así aumentando la esperanza en una pronta recuperación del niño; por lo que decidieron esperar cambios conforme el niño iba creciendo, pero como no fue así entraron en una etapa de frustración, ya que no tenían una fuente de información que les permitieran obtener pautas para llegar al profesional indicado; y por ende a un buen diagnóstico y tratamiento personalizado para el niño autista.

3.5.1 IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS

- Dificultad para aceptar el problema por parte de sus padres.
- Dificultad para la identificación y seguimiento por parte del equipo multidisciplinario.
- Déficit de conocimientos por parte de los profesionales de Educación Inicial.
- Limitación en el acceso a los servicios especializados en atención a niños con Autismo.
- Limitada cooperación por parte de los educadores de la Inclusión Educativa con los niños Autistas.

3.5.2 CATEGORIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA

Tabla 1: Categorización de oportunidades de mejora

OPORTUNIDADES DE MEJORA	ACCIONES DE MEJORA
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aceptación del problema por parte de sus padres, como fase inicial al tratamiento. 	<p>Proporcionar toda la información posible a los padres de familia acerca del Autismo, y sus primeros signos y síntomas de manifestación, asimismo orientar hacia una intervención temprana y oportuna.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Participación del equipo multidisciplinario, para realizar un seguimiento al paciente. 	<p>Dar a conocer al equipo multidisciplinario la importancia de obtener diagnósticos clínicos fiables; para un seguimiento al paciente, y así evitar posibles dificultades en su tratamiento.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Difundir conocimientos científicos de oportunidades de tratamiento a los padres y a la profesora del aula. 	<p>Realizar talleres prácticos teóricos de capacitaciones del autismo, a través de la Unidad de Apoyo de Inclusión y Secretaria Técnica de Discapacidades.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Acudir a los servicios especializados en atención a niños con Autismo. 	<p>Reforzar las actividades emitidas por el profesional en casa, para valorar el tratamiento y su influencia en el paciente autista.</p>

<p>➤ Buscar la cooperación por parte de los educadores de la Inclusión Educativa para el niño autista.</p>	<p>Proponer a la educadora Inicial que realice reuniones semanales con los profesionales que trabajan con el paciente, para</p>
--	---

Elaborado por: Toapanta Yanca María Graciela.

3.6. PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO

La siguiente propuesta de tratamiento alternativo se realizó en base a sus dificultades y necesidades que presenta el paciente en cada área del desarrollo evolutivo, con la finalidad de brindarle mejores oportunidades y manejo adecuado dentro su atmosfera familiar y el entorno social con su grupo de pares.

Según la Guía para educadores de niños autistas del que se toman:

Tabla 2: Tratamiento para la casa

ÁREA	ÁMBITOS	OBJETIVOS
Autonomía personal	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Aprender a comer solo. • Mantener una postura adecuada en la mesa. • Preparar bocadillos sencillos. • Lavar sus utensilios después de servirse sus alimentos
	Vestido	<ul style="list-style-type: none"> • Aprender a vestirse y desvestirse. • Poner y quitarse los zapatos. • Cuidar de sus prendas de vestir.
	Aseo	<ul style="list-style-type: none"> • Asociar la ropa de acuerdo al clima. • Ordenar su ropa en el closet. • Realizar la secuencia adecuada cuando vaya al baño. • Aprender a lavarse las manos antes y después de haber ido al baño y servirse los alimentos. • Aprender a cepillarse los dientes. • Aprender a peinarse y ponerse colonia.

	<p style="text-align: center;">Orientación y desplazamientos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aprender a orientarse en espacios habituales. • Realizar desplazamientos de forma autónoma. • Aprender técnicas de educación vial.
	<p style="text-align: center;">Hábitos de trabajo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Esperar turnos. • Aprender a escuchar. • Trabajar de forma autónoma.

Adaptado por: Toapanta Yancha María Graciela.

Fuente: (Rodríguez Borja & Miravalls Cogollos , 2012)

Tabla 3 Tratamiento para la tutora pedagógica

COGNITIVA	ÁREAS PERCEPTIVAS	<ul style="list-style-type: none"> • Discriminar sonidos • Discriminar intensidades de sonidos • Reproducir canciones • Seguir con la vista la trayectoria de un objeto • Discriminar intensidades de luz • Clasificar y discriminar objetos por su forma y color • Discriminar texturas
	CONOCIMIENTO DEL ENTORNO	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer e identificar el entorno inmediato: casa e Inicial II. • Reconocer e identificar entornos naturales: animales y plantas.
	OBJETOS DEL ENTORNO	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer e identificar los diferentes objetos del entorno. • Aprender a anticipar los efectos de las acciones propias y ajenas sobre el entorno. • Relacionar objetos con su uso.
	RELACIÓN CON EL MEDIO	<ul style="list-style-type: none"> • Aprender e identificar los cambios climáticos (sol, nubes, lluvia.) • Identificar el día de la semana con la actividad central.
	ESQUEMA CORPORAL	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer, señalar y nombrar las partes de la cara, y de su cuerpo en sí mismo, en un dibujo. • Reconocer las diferentes expresiones de la cara: contento, triste, enfadado. • Dibujar el cuerpo.

Ada
pta
do
por:
Toa
pant
a
Yan
cha
Mar
ía
Gra
ciela
.
Fue
nte:
(Ro
d gla

Borja & Miravalls Cogollos , 2012)

Tabla 3: Tratamiento para el área de razonamiento

COGNITIVA	ATENCIÓN, RAZONAMIENTO, ATRACCIÓN Y MEMORIA.	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer fotos y pictogramas. • Establecer relaciones de semejanza. • Reconocer y clasificar objetos por categorías. • Realizar puzzles. • Establecer relaciones de figura y fondo • Realizar seriaciones. • Completar figuras incompletas. • Encontrar errores y absurdos. • Encontrar diferencias entre dos dibujos • Resolver laberintos
	NUMERACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer e identificar objetos por cantidad. • Contar oralmente. • Asociar número y cantidad. • Realizar series numéricas. • Reconocer e identificar monedas.
	LECTO-ESCRITURA	<ul style="list-style-type: none"> • Leer mediante imágenes y símbolos pictográficos. • Reconocer su nombre escrito. • Escribir su nombre. • Aprender el método de lectura global: asociar dibujos con palabras. • Reconocer las vocales de forma visual y auditiva.

Adaptado por: Toapanta Yancha María Graciela.
Fuente: (Rodgla Borja & Miravalls Cogollos , 2012)

Tabla 4: Tratamiento para el área de comunicación

COMUNICACIÓN Y LENGUAJE	COMPRESIVO	<ul style="list-style-type: none"> • Girar al oír su nombre. • Reconocer gestos (mirada y señalización) • Reconocer signos, imágenes y símbolos pictográficos. • Seguir órdenes sencillas: dame- toma, ven, siéntate... • Seguir órdenes más complejas. • Señalar objetos cuando se le nombran. • Señalar dibujos o figuras de una lámina cuando se le nombran.
	LENGUAJE EXPRESIVO	<ul style="list-style-type: none"> • Aprender a pedir cosas: utilizando los conectores de comunicación. • Aprender a pedir “ayuda” • Nombrar objetos. • Nombrar y/o señalar objetos o personajes de un cuento. • Contestar a preguntas cerradas.(si o no) • Contestar a las preguntas abiertas: “¿Quién?”, “¿Qué?” (Acciones), “¿Dónde?” • Aprender respuestas sociales: buenos días, adiós, por favor, gracias.

Adaptado por: Toapanta Yancha María Graciela.
Fuente: (Rodgla Borja & Miravalls Cogollos , 2012)

Tabla 6.- Tratamiento para la motricidad fina y gruesa.

MOTRIZ	FINA	<ul style="list-style-type: none"> • Rasgar papel, picar papel, pegar, aplastar y estirar plastilina. • Enroscar • Hacer churros y bolas con plastilina. • Apilar bloques. • Garabatear. • Colorear sin salirse del contorno. • Seguir recorridos de puntos • Unir puntos con una línea. • Copiar figuras y letras • Recortar libremente. • Recortar figuras.
	GRUESA	<ul style="list-style-type: none"> • Tirar a canasta. • Botar una pelota y controlarla. • Lanzar aros, pelotas hacia un punto determinado • Saltar. • Apoyarse sobre un pie. • Caminar sobre una tabla sin perder el equilibrio. • Seguir circuitos. • Seguir el ritmo de la música y canciones con sus movimientos

Adaptado por: Toapanta Yancha María Graciela.

Fuente: (Rodgla Borja & Miravalls Cogollos , 2012)

Tabla 5: Tratamiento para la interacción social

HABILIDADES SOCIALES	INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener contacto visual en una conversación. • Identificar a la profesora y sus compañeros por el nombre. • Aprender a saludar y despedirse. • Aprender a esperar su turno. • Compartir objetos y juegos con otros niños.
	JUEGO	<ul style="list-style-type: none"> • Jugar con diferentes juguetes. • Desarrollar el juego simbólico. • Desarrollar esquemas de dame y toma, durante el juego. • Seguir reglas en un juego.
	AUTO-DETERMINACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar de manera adecuada el SI/ NO. • Reconocer sentimientos: triste, alegre, enojado, etc. • Realizar correctamente sus tareas.

Adaptado por: Toapanta Yancha María Graciela.

Fuente: (Rodríguez Borja & Miravalls Cogollos , 2012)

Recomendaciones:

- Se deberá realizar valoraciones a cada una de los objetivos, con la finalidad de verificar una evolución o una involución en el tratamiento del paciente con autismo.
- Realizar visitas periódicas a la escuela del paciente para verificar si se está brindando el apoyo adecuado bajo el modelo de inclusión educativa.

IV. CONCLUSIONES.

- Las características clínicas que presenta un paciente con autismo son: limitación de comunicación gestual social dentro de los primeros meses de vida, pérdida de fijación visual, dificultad para relacionarse con su grupo de pares, ausencia o retraso en el lenguaje, aparición de lenguaje repetitivo (ecolalia), preferencia por actividades solitarias y conducta estereotipada; con estas características el profesional ya puede plantearse objetivos mediante la planificación de una guía de actividades en Estimulación Temprana, enfocadas en mejorar el desarrollo evolutivo integral del paciente con autismo.
- El paciente presenta dificultades en las 4 áreas de desarrollo, en la evaluación neuropsicológica por medio del diagnóstico se dio a conocer una edad mental de un niño de 24 a 36 meses aproximadamente; dando como índice un estado de alerta en el área cognitiva, personal social, lenguaje, además se debe mencionar que el desarrollo motor grueso estuvo dentro de los parámetros normales. Finalmente como resultado de la evaluación se obtiene información para la elaboración de actividades encaminados a un tratamiento interdisciplinario, con el objetivo de obtener un mejor pronóstico a corto plazo.
- Los beneficios que obtuvo el paciente al asistir a terapia física y terapia de lenguaje fueron de ayuda, pero dentro del sistema de un buen tratamiento interdisciplinario no existió una conexión entre el terapeuta de lenguaje y el terapeuta físico, por lo que dificultó su proceso de desarrollo integral; con evidencias de poca aceptación en cuanto a los tratamientos, además hay que mencionar que los profesionales no están bien capacitados en cuanto al manejo técnicas y estrategias tales como los métodos: PECS, TEACHE, ABA y FLOOR TIME, estos métodos han sido de gran ayuda a los niños con autismo para mejorar habilidades de comunicación y modulación de conducta.

- La guía de tratamiento en Estimulación Temprana se realizó pensando en las dificultades de comunicación, socialización, atención y fijación visual que presenta el paciente con autismo.

DIFICULTADES	ACTIVIDADES	TIEMPO
Comunicación verbal y no verbal	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la imitación de gestos acompañados de significado. • Utilizar pictogramas de comunicación aumentativa (SAAC) • Trabajar imitación verbal • Proponer seguimiento de instrucciones verbales. • Realizar preguntas sobre vocabulario (qué es, por qué, para qué) • Realizar juegos de semejanzas y diferencias. 	<p>No se puede determinar el tiempo específico en el cual se pueda verificar si las actividades dieron resultado durante el proceso de investigación, debido a que el cerebro de un niño autista es impredecible, además hay que mencionar que la parte conductual influye mucho en la colaboración y participación del paciente.</p>
Socialización	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar hábitos sociales: saludar, despedirse. • Enseñarle los sentimientos y emociones propias y ajenas enfatizando cuando estamos tristes, contentos o enfadados. • Realizar juegos con rimas musicales en el aula. • Realizar actividades con el cuento musical adaptado para el niño autista. 	
Atención	<ul style="list-style-type: none"> • Colorear sin espacios, dibujos. • ordenar las figuras por color, tamaño y texturas. • Identificar y nombrar, cosas, animales y objetos. • Realizar laberintos con poca dificultad 	
Fijación visual	<ul style="list-style-type: none"> • Localización visual de objetos, personas, cosas, etc. a través de pictogramas. • Trabajar seguimiento visual siguiendo las manecillas del reloj. • Estimulación visual con figuras geométricas. • Realizar actividades de integración sensorial. 	

Tabla 6: Ficha de tratamiento de Estimulación Temprana.

Elaborado

por:

Toapanta

Yancha

María

Graciela.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LINKOGRAFÍA.

1. Arquero Pardo, V. P. (2014). *Hacia Una Verdadera Educación Inclusiva*. Quito: Sucre.
2. Barragán , R. (Enero De 2013). *El Autismo En Ecuador*. Obtenido De <Http://Es.Slideshare.Net/Gracielaslekisriffel/Gua-Para-Educadores-De-Nios-Autistas-25730180>
3. Burgerss, R. (2012). *Escuelas Inclusivas*. Buenos Aires: Troquel.
4. Cadenas, L. (2011). *Investigación Para La Educación*. Buenos Aires: Magisterio.
5. Calvo, A. (2013). *Problemas De Conducta Y Trastornos*. Buenos Aires: Mcgriwill.
6. Cangelosi, D. (2010). *La Integración Del Niño Con Discapacidad Visual*. Buenos Aires - Argentina: Noveduc.
7. Cep. (2012). *Código De La Niñez Y La Adolescencia*. Quito: Corporación De Estudios Y Publicaciones.
8. Enrubia, F. (2014). *Psicología Humana*. México: Unam.
9. Felman, J. (2013). *El Constructivismo En El Aula*. Madrid: Ub.
10. Fernandez Solis, J. D. (2013). *El Sentido Del Humor Como Recurso Pedagógico: Hacia Una Didáctica De Las Didácticas*. Mexico: Pulso.
11. Fernández, I. (2014). *Pedagogía. En: Proyecto Cultural Del Libro Logosófico*. México: Magisterio.
12. Flynn, D. (2014). *La Comunidad Educativa*. Boston: Utehas.
13. Gonzalez De Alaiza, N., Chara, C., & Zarate Argote, A. (2012). *Primer Ciclo De Educación Primaria Y Necesidades Educativas Especiales*. España: Servicio Central De Publicaciones Del Gobierno Vasco.
14. Guadalupe, C. (2012). *Clima Del Aula Y Aprendizaje*. Santiago De Chile: Ipa.
15. Gutiérrez, D. (2012). *Técnicas; Clima Emocional*. Santiago De Chile: Teo Impresiones.

16. Herrera, L. (2013). *Fundamentos De Investigación Científica*. Ambato: Uta.
17. Howard, G. (2014). *Inteligencias Múltiples*. Boston: Pearson.
18. Huguet Comelles, T. (2013). *Aprender Juntos En El Aula: Una Propuesta Inclusiva*. Barcelona-España: Grao.
19. Kottkamp, T. N. (2012). *Medio Ambiente, Ambiente Escolar*. México: Libertad.
20. Lara, J. C. (2010). *La Educación Inclusiva Escolar*. Buenos Aires: Magisterio.
21. Lara, V. D. (2011). *Educación Inclusiva Para Todos*. Valencia: Universidad Juan Carlos Vi.
22. Lescano Mora, P. A. (2013). *La Percepción Visual En El Desarrollo De Los Procesos Cognitivos En Niños De 3-5 Años En El Centro De Desarrollo Infantil 'Unikids' De La Ciudad De Ambato*. Ambato: Fcs-Uta.
23. Lickona, A. (2012). *Escuelas Divertidas Para El Cambio*. Boston: Mcgriwill.
24. Maldonado, H. (2013). *La Interacción Escolar*. Santiago De Chile: Mech.
25. Marchblack, M. (2012). *Ambientes Escolares*. Santiago De Chile: Mech.
26. Ministerio De Educación. (2010). *Actualización Y Fortalecimiento Curricular De La Educación General Básica*. Quito.
27. Ministerio De Educacion. (2011). *Ley Orgánica De Educación Intercultural*. Quito.
28. Ministerio De Educación Y Cultura Del Ecuador. (1996). *Reforma Curricular Para La Educación Básica*. Quito: Mec.
29. Moliner, M. (2013). *Hacia Un Ambiente Escolar De Excelencia*. Buenos Aires.
30. Moya Medina, J. L., & Sandín Esteban, M. P. (2012). *La Complejidad Del Cuidado Y El Cuidado De La Complejidad: Un Tránsito Pedagógico De Los Reduccionismos Fragmentantes A Las Lógicas No Líneales De La Complejidad*. Madrid: Texto Contexto Enferm 15.2.
31. Nieto, W. (2012). *La Educación Actual*. Santiago De Chile: Mech.

32. Páez , D., & Ayala Vaca, V. (2012). *El Autismo A Nivel Global* . Obtenido De [Http://Repositorio.Usfq.Edu.Ec/Bitstream/23000/1892/1/106627.Pdf](http://Repositorio.Usfq.Edu.Ec/Bitstream/23000/1892/1/106627.Pdf)
33. Quishpe, M. D. (2013). *Las Adecuaciones Curriculares Inciden En El Proceso De Inclusión Escolar De Los Niños De Sexto Año De Educación General Básica De La Escuela Fiscal Mixta " Dr. Luis Eguiguren Muñoz" Provincia Pichincha, Cantón Quito, Parroquia Amaguaña, Barrio San Juan* ,. Ambato: Fche-Uta.
34. Realpe Cevallos, D. D. (2014). *Estudio De La Inteligencia Kinestésico Corporal En Los Niños Del 1er Año De Educación Básica De La Ciudad De Ibarra – Zona Urbana*. Ibarra: Utn.
35. Rodgla Borja , E., & Miravalls Cogollos , M. (2012). *Guía Para Educadores De Niños Autistas*. Obtenido De [Http://Es.Slideshare.Net/Gracielaslekisriffel/Gua-Para-Educadores-De-Nios-Autistas-25730180](http://Es.Slideshare.Net/Gracielaslekisriffel/Gua-Para-Educadores-De-Nios-Autistas-25730180)
36. Sanchez, S. (2014). *Sociología*. Buenos Aires: Minerva.
37. Senplades. (2013). *Buen Vivir, Plan Nacional*. Quito.
38. Sole, I. (2012). *Educando Para La Vida*. Buenos Aires: Cultural.
39. Stainback, J., & Jackson, A. (2014). *Comunidad Educativa Activa*. Texas: Utxas.
40. Stroke, N. I. (2013). 2. *National Institute Of Neurological Disorders And Stroke. Autismo. (2013) Recuperado El 23 De Noviembre De 2015. Disponible En:*. Obtenido De El Autismo: [Http://Espanol.Ninds.Nih.Gov/Trastornos/Autismo.Htm](http://Espanol.Ninds.Nih.Gov/Trastornos/Autismo.Htm)
41. Suzanne, E. (2012). *Educación Inclusiva: Una Nueva Practica Docente*. Boston: University Boston.
42. Tamayo Tamayo, M. (2011). *Fundamentos De Investigación Científica*. Madrid: Pearson.
43. Tamayo, M. (2012). *El Proceso De La Investigación Científica*. Buenos Aires: Editorial Limusa.
44. Tomlinson, C. A. (2012). *Differentiation Of Instruction In The Elementary Grades*. Washington: Eric Digest. Ed443572 2000-08-00.

45. Unesco. (29 De 03 De 2001). *Organización De Las Naciones Unidas Para La Educación, La Ciencia Y La Cultura*. Recuperado El 26 De 07 De 2014, De Declaración De Cochobamba Y Recomendaciones Sobre Políticas Educaticas Al Inicio Del Siglo Xxi:
[Http://Portal.Unesco.Org/Geography/Es/Ev.Php-Url_Id=8588&Url_Do=Do_Topic&Url_Section=201.Html](http://Portal.Unesco.Org/Geography/Es/Ev.Php-Url_Id=8588&Url_Do=Do_Topic&Url_Section=201.Html)
46. Unesco. (29 De 03 De 2001). *Organización De Las Naciones Unidas Para La Educación, La Ciencia Y La Cultura*. Recuperado El 26 De 07 De 2014, De Declaración De Cochobamba Y Recomendaciones Sobre Políticas Educaticas Al Inicio Del Siglo Xxi:
[Http://Portal.Unesco.Org/Geography/Es/Ev.Php-Url_Id=8588&Url_Do=Do_Topic&Url_Section=201.Html](http://Portal.Unesco.Org/Geography/Es/Ev.Php-Url_Id=8588&Url_Do=Do_Topic&Url_Section=201.Html)
47. Yepez, F. (2014). *Desarrollo Ético En La Adolescencia*. México: Pearson.

CITAS BIBLIOGRÁFICAS - BASES DE DATOS UTA

1. **EBRARY**: Andrade, T., & Morales, D. V.. Alteraciones Motoras en niños menores de tres años con Apgar bajo: programa de estimulación temprana. Colombia: Escuela colombiana de rehabilitación. 2012.
<http://site.ebrary.com/lib/utasp/docDetail.action?docID=10040801&p00=desarrollo%20psicomotor>
2. **PROQUEST**: Chavarría, M. Estimulación Temprana. 2012 Obtenido de <http://search.proquest.com/prisma/docview/748533079/1BC7C29816BC4450PQ/3?accountid=36765>
3. **EBRARY**. Andreu, Cristina,. Detección precoz de problemas en el desarrollo psicomotor en escuelas infantiles. *Psicología Educativa*. Revista de los Psicólogos de la Educación. 2013, Vol. 3 (2). 10 páginas. Obtenido

de <http://site.ebrary.com/lib/utasp/docDetail.action?docID=10040801&p00=desarrollo%20psicomotor>

4. **PROQUEST:** Castañeda-Figueiras, S. Evaluando Y fomentando el desarrollo. 2014 Obtenido de <http://search.proquest.com/docview/1111644714?accountid=36765>

5. **PROQUEST:** López, P. I. Sánchez, M. J. M., & Ibáñez, C. A. La Estimulación Psicomotriz en la Infancia a través Del Método Estitsológico Multisensorial de Atención Temprana. 2014. Educación XX1, 7, 111-133. Obtenido de <http://site.ebrary.com/lib/utasp/docDetail.action?docID=10040801&>

VI. ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....con cédula de identidad Nro....., previo explicación, doy mi consentimiento informado el día, para la utilización de los datos que reportan la historia clínica para la realización de un trabajo investigativo y realización de un caso clínico.

El presente consentimiento informado, lo firmo, para permitir que el Srta. Estimuladora Temprana: María Graciela Toapanta Yancha con cédula de identidad No. 1804619110, estudiante de la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO, use la información, para la realización del caso clínico titulado: “Estimulación Temprana en pacientes con Autismo”.

Para constancia firmamos
abajo.

Para los fines legales pertinentes, firman el presente consentimiento informado.

- Cedula No.

Paciente que da el consentimiento informado

Cuestionario de Autismo en la Infancia- Modificado (M-CHAT)¹

Por favor, rellene lo que su hijo hace habitualmente. Trate de responder a todas las preguntas. Si la conducta es poco frecuente (ej. la ha observado una o dos veces), responda "No".

1. ¿Disfruta su hijo cuando se le balancea, se le hace saltar sobre sus rodillas...?	Si	No
2. ¿Muestra su hijo interés por otros niños?	Si	No
3. ¿Le gusta a su hijo subirse a las cosas, como p.ej. las escaleras?	Si	No
4. ¿Disfruta su hijo jugando a cucu-tras o al escondite?	Si	No
5. ¿Su hijo simula alguna vez, por ejemplo, hablar por teléfono o cuidar a las muñecas o imagina otra cosa?	Si	No
6. ¿Utiliza su hijo alguna vez su dedo índice para señalar pidiendo algo?	Si	No
7. ¿Utiliza su hijo alguna vez su dedo índice para señalar mostrando su interés en algo?	Si	No
8. ¿Puede su hijo jugar apropiadamente con juguetes pequeños (ej. coches o bloques) sin metérselos en la boca, toquetearlos o tirarlos únicamente?	Si	No
9. ¿Le acerca su hijo alguna vez objetos para enseñárselos?	Si	No
10. ¿Le mira su hijo a los ojos durante más de uno o dos segundos?	Si	No
11. ¿Su hijo parece hipersensible a los ruidos? (ej. tapándose los oídos)	Si	No
12. ¿Responde su hijo con una sonrisa a su cara o a su sonrisa?	Si	No
13. ¿Le imita su hijo? (ej. poner una cara que su hijo imita?)	Si	No
14. ¿Su hijo responde cuando se le llama por su nombre?	Si	No
15. Si usted señala un juguete al otro lado de la habitación, ¿su hijo lo mira?	Si	No
16. ¿Anda su hijo?	Si	No
17. ¿Mira su hijo a las cosas que está usted mirando?	Si	No
18. ¿Hace su hijo movimientos raros con los dedos cerca de su propia cara?	Si	No
19. ¿Trata de atraer su hijo la atención sobre su propia actividad?	Si	No
20. ¿Alguna vez ha sospechado que su hijo era sordo?	Si	No
21. ¿Entiende su hijo lo que dice la gente?	Si	No
22. ¿A veces su hijo se queda mirando fijamente al vacío o deambula sin ningún propósito?	Si	No
23. ¿Mira su hijo a su cara para observar su reacción cuando se enfrenta con algo desconocido?	Si	No

¹ Traducción no oficial del original: Robins DL et al. (2001). Modified Checklist for Autism in Toddlers. Journal of Autism and Developmental Disorders.



Laboratorio de Especialidades Médicas

Dr. MSc Marcelo Ochoa Egas
MÉDICO PATÓLOGO



AMBATO - MATRIZ: Castillo No. 04-58 y Sucre Edificio CLANTOUR 6to. Piso Oficina 601 - Telf: 2825587 - 2829674
LABORATORIO DE EMERGENCIAS: Fybeca Ficoa, Av Rodrigo Pachano y Los Guaytambos S/N - Telf: 2990538
LABORATORIO MICROBIOLÓGICO: Av. Rodrigo Pachano Edificio Calero - Telf: 2427542 - EMERGENCIAS: 0999 909318
PUYO: Ceslao Marín y 27 de Febrero - Edificio C.C.C. - Telf: 2887790 / 0958881111 - e-mail: lem_ochoa@hotmail.com

Paciente: MINIGUANO ABRIL JOSE ANDRES Edad: 4a

Exámen solicitado por: BIMOS ORTEGA CARLOS

Fecha: 13.Feb.2014 Hora Impresion: 15:53 145782 [652348]

INMUNODIAGNOSTICO

Parámetro	Resultados	Valor de referencia
TSH		
TSH	3,01 uUI/mL	0,85 - 6,5 uU/mL
METODO : Electroquimioluminiscencia		
T4 LIBRE (FT4)		
T4 (LIBRE)	1,23 ng/dL	0,9 - 1,7 ng/dL
METODO : Electroquimioluminiscencia		





**CENTRO INCLUSIVO DE DISCAPACIDADES
"EL PERAL - AMBATO TIERITA LINDA"**



FICHA DE VALORACION PSICOLÓGICA

Nombre y Apellidos: José Andrés Miniguano Abud
 Fecha de Nacimiento: 25 de Octubre de 2010 Edad: 4 años 8 meses
 Dirección Domiciliaria: Riacha Juan Benigno Vela
 Nombre del padre: Carlos Julio Jimenez
 Edad: 32 Ocupación: Obrero Instrucción: Superior
 Nombre de la madre: Molina Abud
 Edad: 35 Ocupación: Comerciante Instrucción: Superior
 Lugar que ocupa entre sus hermanos: 1º y Único hijo
 Fecha de evaluación: Mayo de 2015



MOTIVO DE CONSULTA:

Evaluación Psicológica por cuenta Diagnóstico Personal con
Autismo que se encuentra en cambio y tratamiento farmacológico, terapia
conductual y proceso de Atención Psicológica por Inclusión Educativa.

ANTECEDENTES PERSONALES:

Niña que nació a través de cesárea, no presenta ninguna complicación en el
embarazo ni durante el parto, los padres presentan los primeros
señales de la edad de la infancia, algunos cuadros de lenguaje, conductas inadecuadas
comportamiento inusual de la familia / 4 to. de 7 em - 11 em

ANTECEDENTES FAMILIARES:

Historia familiar estable, organizada, feliz y feliz en buena relación
y buena relación, esposa y la relación de los abuelos, familiares
quiere de salud.

RESULTADO DE PRUEBAS APLICADAS

AREA INTELECTIVA	AREA PSICOMOTRIZ	ESCALA DE DESARROLLO
CI 50	CPS Inmaduro	E.D. 4 Años
EM 2 Años	EPS Ausente	Adaptativa 2 Años
Atención Dispersa	EVS Descoordinado	M. Gruesa 4 Años
M. Remota Ausente	Comport. poco controlado	M. Fina 2 Años
M. Inmediata Ausente	Fun. Básicas Inicial	L. Comprensivo Presente con poca estructura expone al nombre
Razonamiento	Socialización	L. Expresivo Presente con poca estructura expone al nombre
Hipoprosexia	Guerras en conductas y temores de emoción	Autoayuda Relación con el entorno Plena - Abudita - Juguetes

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA:

Atención dispersa, inquieto, presencia de conducta estereotipada (Objeto
repetitivo) presencia de burla, se queda pensativo, se le olvida
preguntas, ansiedad

ANÁLISIS DE PERSONALIDAD:

Enfermedad impulsiva, Inhibición, Gociosmaniento, Placencia
de culpa, conductas agresivas, momento de comunicación
inhibición e impulsividad (Inquieto: Cere. - Seta.)



Centro de Atención Temprana

FORMULARIO DE DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS (0 a 5 años)
(Instrumento de medida psicosocioafectivo: EAD-Nelson Ortiz)

Nombre del niño/a: Diego Andrés Hernández

Fecha de nacimiento: 25 de mayo de 2010

Edad en meses: 52 meses

Sexo: masculino

Profesión de los padres: Abogado y Psicólogo

Nombre del niño/a: Diego Andrés Hernández

Fecha de nacimiento: 25 de mayo de 2010

Edad en meses: 52 meses

Sexo: masculino

Profesión de los padres: Abogado y Psicólogo

Nombre del niño/a: Diego Andrés Hernández

Fecha de nacimiento: 25 de mayo de 2010

Edad en meses: 52 meses

Sexo: masculino

Profesión de los padres: Abogado y Psicólogo

Nombre del niño/a: Diego Andrés Hernández

Fecha de nacimiento: 25 de mayo de 2010

Edad en meses: 52 meses

Sexo: masculino

Profesión de los padres: Abogado y Psicólogo

Item	A	B	C	D	Puntaje
1	Manos, brazos y piernas extendidos	Manos, brazos y piernas extendidos	Manos, brazos y piernas extendidos	Manos, brazos y piernas extendidos	1
2	Cuando está en posición boca abajo levanta la cabeza	Alza las manos y las piernas	Se sienta sin apoyo en la mano	Se levanta sin apoyo en la mano	1
3	Cuando está en posición boca abajo levanta la cabeza y levanta los brazos o los piernas	Se levanta sin apoyo en la mano	Se levanta sin apoyo en la mano	Se levanta sin apoyo en la mano	1
4	Cuando está en posición boca abajo levanta la cabeza y levanta los brazos o las piernas	Se levanta sin apoyo en la mano	Se levanta sin apoyo en la mano	Se levanta sin apoyo en la mano	1
5	Se levanta de un lado a otro	Se levanta sin apoyo en la mano	Se levanta sin apoyo en la mano	Se levanta sin apoyo en la mano	1
6	Se levanta de un lado a otro	Se levanta sin apoyo en la mano	Se levanta sin apoyo en la mano	Se levanta sin apoyo en la mano	1
7	Se levanta de un lado a otro	Se levanta sin apoyo en la mano	Se levanta sin apoyo en la mano	Se levanta sin apoyo en la mano	1
8	Se levanta de un lado a otro	Se levanta sin apoyo en la mano	Se levanta sin apoyo en la mano	Se levanta sin apoyo en la mano	1
9	Se levanta de un lado a otro	Se levanta sin apoyo en la mano	Se levanta sin apoyo en la mano	Se levanta sin apoyo en la mano	1
10	Se levanta de un lado a otro	Se levanta sin apoyo en la mano	Se levanta sin apoyo en la mano	Se levanta sin apoyo en la mano	1
11	Se levanta de un lado a otro	Se levanta sin apoyo en la mano	Se levanta sin apoyo en la mano	Se levanta sin apoyo en la mano	1
12	Se levanta de un lado a otro	Se levanta sin apoyo en la mano	Se levanta sin apoyo en la mano	Se levanta sin apoyo en la mano	1
13	Se levanta de un lado a otro	Se levanta sin apoyo en la mano	Se levanta sin apoyo en la mano	Se levanta sin apoyo en la mano	1
14	Se levanta de un lado a otro	Se levanta sin apoyo en la mano	Se levanta sin apoyo en la mano	Se levanta sin apoyo en la mano	1
15	Se levanta de un lado a otro	Se levanta sin apoyo en la mano	Se levanta sin apoyo en la mano	Se levanta sin apoyo en la mano	1
16	Se levanta de un lado a otro	Se levanta sin apoyo en la mano	Se levanta sin apoyo en la mano	Se levanta sin apoyo en la mano	1
17	Se levanta de un lado a otro	Se levanta sin apoyo en la mano	Se levanta sin apoyo en la mano	Se levanta sin apoyo en la mano	1
18	Se levanta de un lado a otro	Se levanta sin apoyo en la mano	Se levanta sin apoyo en la mano	Se levanta sin apoyo en la mano	1
19	Se levanta de un lado a otro	Se levanta sin apoyo en la mano	Se levanta sin apoyo en la mano	Se levanta sin apoyo en la mano	1
20	Se levanta de un lado a otro	Se levanta sin apoyo en la mano	Se levanta sin apoyo en la mano	Se levanta sin apoyo en la mano	1
21	Se levanta de un lado a otro	Se levanta sin apoyo en la mano	Se levanta sin apoyo en la mano	Se levanta sin apoyo en la mano	1
22	Se levanta de un lado a otro	Se levanta sin apoyo en la mano	Se levanta sin apoyo en la mano	Se levanta sin apoyo en la mano	1
23	Se levanta de un lado a otro	Se levanta sin apoyo en la mano	Se levanta sin apoyo en la mano	Se levanta sin apoyo en la mano	1
24	Se levanta de un lado a otro	Se levanta sin apoyo en la mano	Se levanta sin apoyo en la mano	Se levanta sin apoyo en la mano	1
25	Se levanta de un lado a otro	Se levanta sin apoyo en la mano	Se levanta sin apoyo en la mano	Se levanta sin apoyo en la mano	1
26	Se levanta de un lado a otro	Se levanta sin apoyo en la mano	Se levanta sin apoyo en la mano	Se levanta sin apoyo en la mano	1
27	Se levanta de un lado a otro	Se levanta sin apoyo en la mano	Se levanta sin apoyo en la mano	Se levanta sin apoyo en la mano	1
28	Se levanta de un lado a otro	Se levanta sin apoyo en la mano	Se levanta sin apoyo en la mano	Se levanta sin apoyo en la mano	1
29	Se levanta de un lado a otro	Se levanta sin apoyo en la mano	Se levanta sin apoyo en la mano	Se levanta sin apoyo en la mano	1
30	Se levanta de un lado a otro	Se levanta sin apoyo en la mano	Se levanta sin apoyo en la mano	Se levanta sin apoyo en la mano	1
Sumatoria 'A' MOTRICIDAD GRISEA					50
Sumatoria 'B' MOTRICIDAD FINA ADAPTIVA					22
Sumatoria 'C' AUDICIÓN Y LENGUAJE					15
Sumatoria 'D' PERSONAL SOCIAL					10



Laboratorio de Especialidades Médicas

Dr. MSc. Marcela Ochoa Egas
MÉDICO PATÓLOGO



AMBATO - MATRIZ: Castillo No. 04-58 y Sucre Edificio CLANTOUR 6to. Piso Oficina 601 - Telf: 2825587 - 2829674
LABORATORIO DE EMERGENCIAS: Fybeca Ficoa, Av. Rodrigo Pachano y Los Guaytambos S/N - Telf: 2990538
LABORATORIO MICROBIOLÓGICO: Av. Rodrigo Pachano Edificio Calero - Telf: 2427542 - EMERGENCIAS: 0999 909318
PUYO: Ceslao Marín y 27 de Febrero - Edificio C.C.C. - Telf: 2887790 / 0958881111 - e-mail: lem_ochoa@hotmail.com

Paciente: MINIGUANO ABRIL JOSE ANDRES Edad: 4a

Exámen solicitado por: BIMOS ORTEGA CARLOS

Fecha: 13.Feb.2014 Hora Impresión: 15:53 145782 [652348]

INMUNODIAGNOSTICO

Parámetro	Resultados	Valor de referencia
-----------	------------	---------------------

TSH		
TSH	3,01 uUI/mL	0,85 - 6,5 uUI/mL

METODO : Electroquimioluminiscencia

T4 LIBRE (FT4)		
T4 (LIBRE)	1,23 ng/dL	0,9 - 1,7 ng/dL

METODO : Electroquimioluminiscencia



SEGURIDAD Y PRECISION GARANTIZAN CALIDAD

Dr. MSc. Marcela Ochoa E.
MÉDICO PATÓLOGO

Paciente: JOSE ANDRES MINIGUANO ABRIL CI:18033857541
 Médico: Dr. CARLOS VIMOS
 Fecha: 17-feb-2014 14:23
 Estudio: **RM SIMPLE DE CEREBRO + ESPECTROSCOPIA**

Hallazgos:

El estudio practicado demuestra prominencia de los espacios aracnoideos que contienen líquido cefaloraquídeo, surcos de la convexidad y Valles Silvianos prominentes. La sustancia blanca de centros semioviales y coronas radiadas parieto occipitales bilaterales se observa hiperintensa homogéneamente en secuencias T2, FLAIR, difusión y ADC. Espacios perivasculares amplios en ganglios de la base. En el resto del parénquima cerebra no se observa hipointensidades, hiperintensidades ni lesiones ocupantes de espacio. Sistema ventricular es de configuración habitual.

La valoración espectroscópica monovoxel con TE corto de 31 ms demuestra :

A nivel de la corteza frontal :

	NAA/Cr	Cho/Cr	NAA/Cho+ Cr
DERECHO:	1.57	0.73	0.90 0.92
IZQUIERDO:	1.73	0.87	

Sustancia blanca de coronas radiadas:

	NAA/Cr	Cho/Cr	NAA/Cho+ Cr
DERECHO:	1.78	1.62	0.68
IZQUIERDO:	1.67	1.35	0.71

Se complementa con secuencias de tractografía DTI observando disminución de anisotropía en fascículo longitudinal superior , fibras en U, corticales y tercio posterior y rodete del cuerpo caloso.

Disminución del número de fibras, dispersión, truncamiento y disminución de la anisotropía en fascículos uncinados, cíngulos, fibras derechas del sistema límbico y asa fronto-temporal bilateralmente.

Los hallazgos descritos están en difusión en varios tractos de la sustancia blanca que comprometen áreas de asociación fronto-temporales, cíngulos y sistema límbico. Se corrobora con el patrón metabólico observado en espectroscopia que indican disminución funcional de la sustancia blanca parietal bilateral con signos de gliosis, con discreto predominio derecho.

Atentamente,

DR. HELDER PEÑALOZA F.
 MEDICO RADIOLOGO
 MSP Libro N° Folio 97 No 278

INFORME ELECTROENCEFALOGRAFICO

NOMBRE: JOSE ANDRES MINIGUANO ABRIL
EDAD: 3 AÑOS 3 MESES
DIAGNOSTICO: HIPERKINESIA - DDA.
MEDICO: DR. CARLOS BIMOS
FECHA: 17 DE FEBRERO DEL 2014
TIEMPO DE REGISTRO: 20 MINUTOS

Registro de sueño inducido (hidrato de cloral). Sistema Internacional 10 - 20.

Actividad de base lenta theta y delta, en su mayoría sincrónica y simétrica, con conservación de la gradiente antero-posterior de frecuencia y amplitud.

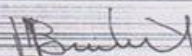
Se sumó brotes de actividad aguda de predominio en línea media y husos a 11 - 12 Hz. sobre regiones centrales, actividad correspondiente a etapa II de sueño.

No se graficó actividad paroxística lenta, irritativa o focal.

La fotoestimulación no activó el trazado.

CONCLUSION: Registro de sueño inducido dentro de límites normales para la edad.

Atentamente,


Dr. Fernando Bustos D.



ESPECIE VALORADA

USD. 2.00

DIRECCION PROVINCIAL DE TUNGURAHUA

PARTIDA DE NACIMIENTO

CERTIFICO: Que en el registro de nacimientos de: *****
 ***** Del Canton AMBATO*****
 correspondiente a 2010 Tomo 12- Pagina 217 , Acta 4615 ; consta
 la inscripcion de: MINIGUANO ABRIL JOSE ANDRES

nacido en: CELIANO MONGE , Canton: AMBATO*****
 Provincia de TUNGURAHUA*****; el VEINTICINCO de OCTUBRE * del DOS MIL
 DIEZ ***** ;HIJO de: MINIGUANO BARRIONUEVO CARLOS JULIO
 nacionalidad ECUATORIANA***** ; y de: ABRIL BARRIONUEVO AIDA MARINA
 nacionalidad ECUATORIANA*****.

AMBATO***** a, 7 de ABRIL *** del 2014.

[Handwritten signature]

DELEGADO/A DEL DIRECTOR/A PROVINCIAL

No. 1310

En línea En papel En video
CERTIFICO
 Que es fiel copia que se constata de acuerdo
 al Art. 9 de la Ley del Sistema Nacional de Registro
 de Datos Personales, en concordancia con el
 Art. 122 de la Ley de Registro Civil, Identificación
 y Cedulación que registra el archivo.
 Estado Electrónico
 DIRECCION JUDICIAL
 DIRECCION PROVINCIAL
 JEFATURA CANTONAL
 JEFATURA DE AREA

DIRECCION DE LA OFICINA GENERAL DE REGISTRO CIVIL, IDENTIFICACION Y CEDULACION

Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación



CARNET

CENTRO OFTALMOLOGICO
ECUATORIANO

Apellidos: MINIGUANO ABRIL

Nombres: JOSE ANDRES

H.C.: 28531

Clasif.

CENTRO OFTALMOLOGICO ECUATORIANO

Montalvo y Rocafuerte Esq. Edif. Clinica Central Tel# 2421-481 AMBATO - ECUADOR



"CENTRO DE ATENCION PSICOLOGICA Y PSICOTERAPIA INTEGRATIVA"

Avenida. Cevallos y Castillo. Edificio Vega Sánchez. (Frente a la escuela Carmen Barona) 4to piso
(Oficina 403)

CERTIFICADO

Yo, Rosario Lara Machado, de profesión doctora en Psicología Clínica y especialidad Psicoterapeuta, y a petición verbal de los padres del niño José Andrés Miniguano Abril certifico que, ha sido atendido el día 15 de febrero de 2014, donde ha sido diagnosticado con Trastorno Generalizado del Desarrollo F.84.0 .

Espectro Autista en comorbilidad con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad.

Dra. Rosario Lara
PSICOLOGA CLÍNICA- PSICOTERAPEUTA
Cod. 016 Colepsclit.



INFORME DE EVALUACIÓN DEL LENGUAJE

Ambato, 24 de enero de 2014

1. DATOS INFORMATIVOS:

Nombres: José Andrés Miniguano Abril
Fecha de nacimiento: 25 de octubre de 2010
Edad: 3 años 3 meses
Escolaridad: maternal
Nombre del padre: Carlos Miniguano
Nombre de la madre: Marina Abril
Dirección: Calle Pacha y Saraguro (Ambato)

2. **ANTECEDENTES:** Sin novedad en el embarazo, nació por cesárea. Era un bebé que lloraba mucho, dormía muy poco. Desarrollo motor dentro de parámetros normales. Presenta problema en la comunicación y comportamiento.

3. EVALUACIÓN DEL LENGUAJE:

Mecanismo de la respiración y fonación:

Respiración tipo costal superior.

Cualidades de la voz: intensidad moderada y tono medio.

Lenguaje comprensivo: no presta atención, no sigue instrucciones, ejecuta órdenes simples en forma ocasional y bajo insistencia, no responde a preguntas.

Lenguaje expresivo: el contacto visual es esporádico, no muestra interés por interactuar. Están ausentes la repetición y narración.

Es necesario indicar que varios aspectos no han sido valorados por falta de colaboración del niño.

4. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

El niño presenta retraso en el desarrollo del lenguaje secundario al déficit de atención e hiperactividad, sin embargo es necesaria una valoración específica para TDAH.

5. OBSERVACIÓN:

Se ha observado en el niño las siguientes características:

No presta atención.

No sigue instrucciones.

Parece no escuchar cuando se le habla.

En forma ocasional es irritable y se ríe sin motivo.

No juega, se limita a revolver los juguetes.

Se levanta continuamente de la silla.

Mueve con exceso manos y pies.

No se percata del peligro.

No controla esfínteres.

6. CONCLUSIONES:

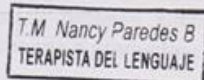
- El niño presenta lenguaje comprensivo y expresivo muy limitados, que dificultantan la comunicación.

7. RECOMENDACIONES:

- Realizar valoración neuropsicológica.
- Iniciar un tratamiento integral para el niño que incluya: atención neuropsicológica, apoyo pedagógico y terapia del lenguaje.

Atentamente,

T.M. Nancy Paredes.
Terapeuta del lenguaje



Dr. Carlos Bimos Ortega
NEURÓLOGO INFANTO - ADOLESCENTES
UNIVERSIDAD BARCELONA - ESPAÑA

Dr. Carlos Bimos Ortega
NEURÓLOGO INFANTO - ADOLESCENTES
UNIVERSIDAD BARCELONA - ESPAÑA

Quito a 20 de febrero del 20
Rp.

Favor volver
al niño Miriam
Adm Jazo.

Retorno cerebral
simple + espectroscopia



DR. CARLOS BIMOS ORTEGA
NEURO-PEDIATRIA
R.M.F. L-1-F-3-Nº8
17 08-01190

EDIFICIO ELOY ALFARO
Av. Eloy Alfaro N29 - 61 e
Inglaterra - 6to. Piso - Of. 602
TEL.F.: 255-65-30

EMERGENCIAS:
099-5069229 - 098-5561783
* CITAS: 290-30-74
Quito - Ecuador

EDIFICIO ELOY ALFARO
Av. Eloy Alfaro N29 - 61 e
Inglaterra - 6to. Piso - Of. 602
TEL.F.: 255-65-30

EMERGENCIAS:
099-5069229 - 098-5561783
* CITAS: 290-30-74
Quito - Ecuador

PRÓXIMA CITA:

INDICACIONES:

Hospital P+XIS
Planta Baja
Cinco x 4 hrs

Carlos Bimos Ortega
NEURÓLOGO INFANTO - ADULESCENTES
UNIVERSIDAD BARCELONA - ESPAÑA

Dr. Carlos Bimos Ortega
NEURÓLOGO INFANTO - ADOLESCENTES
UNIVERSIDAD BARCELONA - ESPAÑA

Quito a 7 de Octubre del 2013

INDICACIONES:

Rp.

En Dr.

Patricio Pardo

Valorado el niño
Luzmila Pardo
es:

- Trino Aiprestimulado.

Plan:

- Continuar Gradatoria horaria
completa
- Estimulación psicopedagógica
en tarde y noche.

EDIFICIO ELOY ALFARO
Av. Eloy Alfaro N29 - 61 e
Inglaterra - 6to. Piso - Of. 602
TEL.F.: 255-65-30

DR. CARLOS BIMOS ORTEGA
EMERGENCIAS: 1.F. 3-Nº8
099-5069229 - 098-5561783
TEL.F.: 255-65-30
* CITAS: 290-30-74
Quito - Ecuador

EDIFICIO ELOY ALFARO
Av. Eloy Alfaro N29 - 61 e
Inglaterra - 6to. Piso - Of. 602
TEL.F.: 255-65-30

EMERGENCIAS:
099-5069229 - 098-5561783
* CITAS: 290-30-74
Quito - Ecuador

PRÓXIMA CITA:



Laboratorio de Especialidades Médicas

Dr. MSc Marcelo Ochoa Egas
MÉDICO PATÓLOGO



AMBATO - MATRIZ: Castillo No. 04-58 y Sucre Edificio CLANTOUR 6to. Piso Oficina 601 - Telf: 2825587 - 2829674
LABORATORIO DE EMERGENCIAS: Fybeca Ficoa, Av Rodrigo Pachano y Los Guaytambos S/N - Telf: 2990538
LABORATORIO MICROBIOLÓGICO: Av. Rodrigo Pachano Edificio Calera - Telf: 2427542 - EMERGENCIAS: 0999 909318
PUYO: Ceslao Marín y 27 de Febrero - Edificio C.C.C. - Telf: 2887790 / 0958881111 - e-mail: lem_ochoa@hotmail.com

Paciente: MINIGUANO ABRIL JOSE ANDRES Edad: 4a

Exámen solicitado por: BIMOS ORTEGA CARLOS

Fecha: 13.Feb.2014 Hora Impresión: 15:53 145782 [652348]

INMUNODIAGNOSTICO

Parámetro	Resultados	Valor de referencia
TSH		
TSH	3,01 uUI/mL	0,85 - 6,5 uUI/mL

METODO : Electroquimioluminiscencia

T4 LIBRE (FT4)		
T4 (LIBRE)	1,23 ng/dL	0,9 - 1,7 ng/dL

METODO : Electroquimioluminiscencia



SEGURIDAD Y PRECISION GARANTIZAN CALIDAD

Marcelo
Dr. MSc. Marcelo Ochoa E.
MÉDICO PATÓLOGO



Laboratorio de Especialidades Médicas

Dr. MSc Marcela Ochoa Egas
MÉDICO PATÓLOGO



AMBATO - MATRIZ: Castillo No. 04-58 y Sucre Edificio CLANTOUR 6to. Piso Oficina 601 - Telf: 2825587 - 2829674
LABORATORIO DE EMERGENCIAS: Fybeca Ficoa, Av Rodrigo Pachano y Los Guaytambos S/N - Telf: 2990538
LABORATORIO MICROBIOLÓGICO: Av. Rodrigo Pachano Edificio Calero - Telf: 2427542 - EMERGENCIAS: 0999 909318
PUYO: Caslaa Marín y 27 de Febrero - Edificio C.C.C. - Telf: 2887790 / 0958881111 - e-mail: lem_ochoa@hotmail.com

Paciente: MINIGUANO ABRIL JOSE ANDRES Edad: 4a

Exámen solicitado por: BIMOS ORTEGA CARLOS

Fecha: 13.Feb.2014 Hora Impresion: 15:53 145782 [652348]

INMUNODIAGNOSTICO

Parámetro	Resultados	Valor de referencia
-----------	------------	---------------------

TSH		
TSH	3,01 uUI/mL	0,85 - 6,5 uUI/mL

METODO : Electroquimioluminiscencia

T4 LIBRE (FT4)		
T4 (LIBRE)	1,23 ng/dL	0,9 - 1,7 ng/dL

METODO : Electroquimioluminiscencia



SEGURIDAD Y PRECISION GARANTIZAN CALIDAD

Marcela Ochoa
Dr. MSc Marcela Ochoa E.
MÉDICO PATÓLOGO



