



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA



**DOCUMENTO PROBATORIO DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGA CLÍNICA**

PROYECTO:

**CARACTERIZACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS DEL LENGUAJE EN UN
NIÑO DE 8 AÑOS DE EDAD CON TRASTORNO DEL ESPECTRO
AUTISTA DEL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL “KRAAKER” DE
LA CIUDAD DE BABAHOYO.**

AUTORA:

VILLAMAR FRANCO INGRID IVETT

TUTOR:

MSC. LENIN PATRICIO MANCHENO PAREDES

2022

RESUMEN

La deficiencia del lenguaje es una de las características más comunes en un niño con trastorno del espectro autista, se debe a la relación directa que se mantiene en algunas áreas del cerebro esta parte se puede mejorar con terapias de lenguaje individuales y también entablar contacto con su entorno le hará captar los estímulos externos para luego tener un aprendizaje y adquirir algunas palabras por medio del reflejo, e interacción con niños de su edad.

El poco contacto visual en un juego son otras de las características de un niño TEA, el no responder al llamado de otra persona aun por su nombre los movimientos estereotipados, la manera de permanecer el mayor tiempo solo, realizar actividades repetitivas sin aburrirse, no tolerar los cambios de horarios en actividades establecidas, el niño TEA no tiene control de sus emociones aún más cuando se produce un enojo, son sin duda alguna las características que mayormente se reflejan en un infante con Trastorno del Espectro Autista

PALABRAS CLAVES

Caracterización, Lenguaje, Trastorno del Espectro Autista.

ABSTRAC

Language deficiency is one of the most common characteristics in a child with autism spectrum disorder, it is due to the direct relationship that is maintained in some areas of the brain, this part can be improved with individual language therapies and also by establishing contact with their environment will make him capture external stimuli and then learn and acquire some words through reflection and interaction with children his age.

The little eye contact in a game are other characteristics of an ASD child, not responding to another person's call even by name, stereotyped movements, the way of staying alone for the longest time, performing repetitive activities without getting bored, not tolerating schedule changes in established activities, the ASD child does not have control of their emotions even more when an anger occurs, are undoubtedly the characteristics that are mostly reflected in an infant with Autism Spectrum Disorder.

Keywords

Characterization, Language, Autism Spectrum Disorder.

Índice

INTRODUCCIÓN	5
DESARROLLO	6
Justificación	6
Objetivos	6
Sustento teórico	7
Trastorno del espectro autista	7
Causas de Autismo Sindrónico	8
Síndrome del cromosoma x frágil	9
Funciones neurológicas implicadas en los trastornos del espectro autista	9
Primeras manifestaciones comportamentales	10
Intervención basada en la evidencia	11
Programa de intervención psicoeducativa	12
Causas	12
Genética.	12
Factores ambientales:	12
Factores de riesgo	13
Prevención	14
Técnicas aplicadas para la investigación	15
Proceso de intervención y resultados obtenidos	18
Esquema terapéutico	21
CONCLUSIÓN	22
BIBLIOGRAFÍA	24
ANEXOS	25

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso según lo estipulado dentro de la universidad técnica de Babahoyo en calidad de vida y dentro de la facultad de ciencias sociales jurídicas y de la educación considerando la salud humana de los ciudadanos la escuela de ciencias sociales periodismo información y derecho junto a la carrera de psicología clínica, se establece la salud integral y los factores físicos, mentales y sociales, considerando las líneas y sublíneas en la presente investigación.

El estudio de caso va dirigido específicamente al trastorno del espectro autista en un niño de 8 años de edad, analizando las áreas afectadas que involucran los problemas del lenguaje, involucrando los aspectos físicos, biológicos sociales y cognitivos del paciente, cada una de la información será extraída de libros sitios web y la experiencia adquirida de manera directa con el infante.

Una de los motivos fuertemente establecidos es el poder adquirir más conocimientos a través del contacto directo con el paciente utilizando una de las técnicas más utilizadas por el psicólogo como es la observación. De esta manera logro crecer profesionalmente y ayudar al paciente y padres de familias y el entorno del niño a comprender mejor el mundo de una persona autista.

Intervenir al paciente por medio de la evaluación y diagnóstico luego la aplicación de psicoterapias e implementar charlas para que exista mayores conocimientos sobre algunos de las características que posee un niño con TEA, es una de las situaciones más relevantes que maneje dentro de mi proceso de prácticas.

El método de investigación en mi estudio de caso dentro de las sublíneas de la carrera de psicología clínica he basado mi caso en la observación directa con el paciente, intervención psicoterapéutica prevención, diagnóstico y tratamiento este proceso se caracteriza por un previo diagnóstico realizado mucho antes con el niño, las terapias son las más relevantes y el obtener información, orientación y capacitación por medio de mi jefa, es una de las formas en el cual me sirvió de mucha ayuda el llegar a obtener buenos resultados, el ambiente es favorable para la intervención con terapias individuales.

DESARROLLO

Justificación

El estudio singular de este trastorno es de vital importancia porque por medio de esta investigación tendré los conocimientos necesarios a través de la práctica el cómo tratar directamente con un caso específico TEA. El lograr entablar una relación directa con mi paciente me ha permitido enriquecerme de información acerca del trastorno del Espectro Autista, y lograr ayudar a los padres y al niño, el poder mejorar su calidad de vida en un amplio proceso de algunos meses. Cabe destacar que esta investigación es de gran relevancia ya que no existe profesionales que se inclinen mayormente por trabajar e intervenir a niños con Trastorno del Espectro Autista. Dentro de mi poca experiencia he tenido el apoyo directo de mi jefa o tutora de prácticas, y profesionales con experiencias en el área que me han orientado y preparado de tal modo que logre los objetivos planteados con mi paciente que se trata de un infante de 8 años de edad.

En el presente caso de estudios los beneficiarios directo fueron el paciente de 8 años sus padres, tutores y entorno en que se desarrolla el infante, el llegar adquirir y ampliar mis conocimientos me sitúa como un beneficio directo para mi crecimiento profesional. Con mi investigación busco llegar a concientizar a las personas en especial a mis colegas que todo el trabajo que se realiza con TEA requiere de mucho paciencia y dedicación, de lo contrario no se obtendrá buenos resultados el poder ayudar a estos niños es una labor que motiva y satisface como profesionales. En el trabajo directo con mi paciente logré moldear su conducta ya que no tenía un buen comportamiento, también intervine en el área sensorial el cual le costaba mucho tolerar ciertas sustancias blandas.

Los trastornos específicos de TEA tienen un proceso meticuloso para un diagnóstico veras, aquí interfiere un equipo multidisciplinario y luego se obtienen los resultados, luego de este proceso los padres buscan la intervención psicológica o terapéutica para la mejorara tanto en el aspecto cognitivo, social y físico, cabe recalcar que estos procesos terapéuticos tienen un proceso lento, dependiendo de la situación de cada paciente.

OBJETIVOS

Identificación, diagnóstico y tratamiento de las principales áreas de afección cognitiva, socio-emocional de un niño con Trastorno del Espectro Autistas.

SUSTENTO TEÓRICO

Trastorno del espectro autista

El trastorno del espectro autista es una afección relacionada con el desarrollo del cerebro que afecta la manera en la que una persona percibe y socializa con otras personas, lo que causa problemas en la interacción social y la comunicación. El trastorno también comprende patrones de conducta restringidos y repetitivos. El término «espectro» en el trastorno del espectro autista se refiere a un amplio abanico de síntomas y gravedad. (Arrebillaga, 2017)

El trastorno del espectro autista se caracteriza por la falta de atención a lo que sucede en el entorno del niño, sus características son muy particulares como, por ejemplo, no prestan atención cuando se los llama por su nombre. Se manifiesta que la presencia del autismo es más común en niños que en niñas, los factores de riesgos son múltiples pueden ser pre, peri, postnatales e incluso en preconcepción aparecen con mayor frecuencia en la población con autismo: como puede ser sustancias químicas, que no completa las semanas necesarias de gestación.

El criterio diagnóstico del TEA se obtiene del DSMV Y CIE10 a partir de una evaluación, entrevista donde se obtienen diagnóstico diferencial. Todo este proceso de evaluación lo maneja un profesional de la salud mental teniendo en cuenta que los resultados son solo el comienzo de un largo camino enfrentando algunos cambios tanto en la vida del niño como de sus familiares.

El autismo se caracteriza principalmente por un problema neurológico que aparece en los tres primeros años de vida, las personas con autismo presentan desviaciones en la velocidad y secuencia del desarrollo las cuales comprenden una desorganización en la coordinación de los principales ejes como son las funciones ejecutivas, la parte motriz entre cognitiva sensorial. (Cornago, 2022)

La función ejecutiva es el constructo cognitivo utilizado para describir y precisar las conductas de pensamiento mediadas por los lóbulos frontales cada una de estas partes del lóbulo tienen una tarea importante. Las conductas o comportamientos de la función ejecutiva se ven influenciadas por las planificaciones, el control de impulsos, la inhibición de respuestas inadecuadas.

Algunas características del autismo tienen similitud con el déficit de las funciones ejecutivas, se ven afectadas ciertas áreas el cual no permite realizar las actividades diarias que realiza un niño sin ningún problema del neurodesarrollo. En los mayores de los casos el niño con autismo tiende a sentirse ansioso por los cambios que se producen en su entorno a diario provocando aceleración de impulso en sus estados de ánimos llegando a sentir enojo cuando existen cambios imprevistos en su rutina diaria. (León, 2022)

En el proceso de neurodesarrollo es una etapa de proceso dinámico, influido por la participación e interacción multimodal de los genes y factores ambientales que intervienen. Por medio de estos cambios se producen alteraciones de corto a largo plazo tratando específicamente en problemas de conexiones neuronales.

Los trastornos mentales, a los que se hace referencia mediante la conducta e interfiriendo lo empírico de los procesos subjetivos interfiere directamente lo genético-ambiental. Cabe recalcar que los trastornos del neurodesarrollo surgieron en el campo de las patologías cuando se realizó la clasificación del CIE 10, las características notables son las siguientes.

Mayormente su inicio se da en la infancia

Existe una alteración de las funciones vinculadas directamente con la maduración biológica del sistema nervioso central.

Existe una inestabilidad donde parece todo estar bien y luego empeorar, los niveles de signos suben y en ocasiones el niño permanece estable.

Causas de Autismo Sindrómico

Las aportaciones que se han venido dando durante estos últimos años, consideran al autismo como los síndromes y enfermedades genéticas como la primera causa del autismo secundario. Otra de las causas pero que no es tan fuerte es la posibilidad de considerar las enfermedades metabólicas del sistema nervioso central. (Goldman-Rakic, 2013)

Las causas producidas en el embarazo como ya se ha mencionado son factores causales aislados. Considerando aun así la gran relevancia que tienen, y son por lo general los daños cerebrales en relación con los problemas prenatales y perinatales, en muchos casos por infecciones no curadas o detectadas a tiempo durante el periodo de embarazo.

Síndrome del cromosoma x frágil

Una de las causas frecuentes es la discapacidad que aparece en la parte intelectual hereditaria. Según reportes están asociados en un 30 por 100 de los casos de autismo. Las concentraciones al margen de las discapacidades intelectuales se definen por la presencia de ansiedad, timidez, evitación de la mirada, tozudez, hiperactividad son algunas de las presencias en la conducta de un niño o persona con autismo que pueden ser confundidas con algún problema de evitación social por no haber desarrollados habilidades sociales, pero eso se identifica en el diagnóstico diferencial. El defecto genético se da básicamente en una mutación del gen FMR1, ubicado en el extremo del brazo largo del cromosoma x. por lo general afecta más al varón que a la mujer. (Kanner, 2013)

Funciones neurológicas implicadas en los trastornos del espectro autista

En el presente, uno de los factores propensos al estudio del autismo son los mecanismos cognitivos subyacentes y la relación con las funciones del sistema nervioso y la interferencia genética. Cabe recalcar que por investigaciones realizadas por Antonio Damasio, en personas que habían tenido accidentes el lóbulo frontal estas personas tenían los mismos rasgos que los niños autistas, algunos de los síntomas son los siguientes, ausencia de empatía, comportamiento estereotipadas, perseveraciones, rutinas, poca afectividad, reacciones emocionales inapropiadas.

Las funciones ejecutivas son importantes porque por medio de ellas realizamos la mayor parte de nuestras actividades desde muy pequeños a diario, y esta área está totalmente afectada, aunque también otras de las partes es las disfunciones cognitivas que tienen cierta relación con las mismas actividades ejecutivas.

Uno de los inconvenientes es la poca adaptabilidad en el entorno social es sin duda alguna las manifestaciones más notorias en el autismo, para comprender este déficit, se han pronunciados algunos de los factores cognitivo básicos en la comprensión y adaptación social. Hobson dio a conocer que los niños autistas tienen problemas al entablar relaciones interpersonales ya que no reconocen las emociones de los otros niños no existe empatía ni expresiones emocionales mientras juega un poco con otros niños.

Otra de las muchas explicaciones es la alteración en la parte del desarrollo social en el cual existe una falta de capacidad de imitación que los niños autistas demuestran en comparación con los niños sin ningún tipo de alteración. Las imitaciones que surgen de

manera natural en los niños cuando se encuentran en actividades físicas no existen en un niño autista.

Primeras manifestaciones comportamentales

Uno de los primeros trabajos que se realizaron para detectar o diagnosticar en a niños con autismo principalmente en los tres primeros años de vida se dieron por medio de entrevistas y videos mostrados por parte de los padres al profesional, es difícil tener resultados veraces en los primeros meses de vida, aunque en muchos casos ya en los 12 meses se muestran síntomas característicos del autismo, como son falta de sonrisa, no existía expresión facial, no responder por su nombre. (Marín, 2013)

Entre los 24 meses es cuando surgen los distintos síntomas más notables en el manejo del funcionamiento comunicativo, social y cognitivo con respecto al desarrollo de los niños con autismo. Las comprobaciones del autismo a partir de los 2 años de vida son muy amplias. Comenzando directamente por las habilidades de la comunicación e interacción social, basado en el segundo año de vida se muestran las siguientes tipologías, existe ausencia de conducta por ejemplo no interactúa con sus familiares cercanos, no señala los objetos, no trae los objetos que uno le pide no genera atención con otros.

En estudios realizados hace mucho tiempo atrás ya se mencionaba la escasa interacción social y la falta de comunicación verbal, no seguir las instrucciones verbales, poca frecuencia de balbuceos. Sus gestos tienden a ser actos aislados y generalmente no los coordina con vocalizaciones, como hacen los niños con un desarrollo normal.

Aun cuando los niños pequeños con autismo presentan un gran déficit en las respuestas como en el inicio de atención conjunta, al finalizar la infancia temprana, existe mayor frecuencia de las respuestas en los actos de atención en conjunto como los demás niños, por tal motivo es de gran ayuda intervenir al niño desde muy pequeño con terapias de estimulación temprana para descartar cualquier indicio de autismo.

Aunque empezar una terapia desde los dos años de vida esto no significa que el niño luego ya no tendrá ningún tipo de patología o trastorno, es necesario tener claro que las terapias son para mejorar ciertos aspectos tanto para el niño como para sus familiares, el lograr manejar y cómo actuar cuando el niño presente un episodio de ansiedad por cambios inesperados, el lograr que el padre tenga el control es una de los propósitos. Para que no exista frustración por ninguna de las partes.

Otro de los temas importantes es el retraso del juego con relaciona al de los oros niños de su misma edad cronológica, la deficiencia de curiosidad y de exploración del ambiente es muy escasa, no existe una representación de tomar en cuenta o manejar los símbolos, afectando directamente el aprendizaje en el momento de ser escolarizado puede existir, problemas de aprendizaje, pero aquí hablamos netamente de casos específicos de autismo severo. (McEachin, 2000)

Se considera que existe una alteración temprana donde consiste en utilizar pictogramas de lenguaje para ayudar a estimular esta área y lograr conseguir un poco de lenguaje, involucrarlo con más niños es de gran importancia para el aprendizaje por reflejo o repetición. Esto le será de gran ayuda para un niño con autismo.

La terminología intervención es muy utilizada con frecuencia en psicología, pero a que hacemos referencia cuando manifestamos o mencionamos esta palabra, se refiere estrechamente a intervenir a algo o sobre alguien, manifestando una participación activa el objetivo es tratar participar directamente con el paciente para ayudar a planificar y conseguir algunos cambios positivos.

El papel del psicólogo es que, en conjunto con el equipo terapéutica, no solo se basa en proporcionar información, sobre cómo solucionar algunos problemas, sino por el contrario buscar, investigar la manera en interactuar de manera directa con el niño autista y lograr avanzar con buenos aportes para ayudar a los padres que tienen niños autistas.

Intervención basada en la evidencia

Este concepto hace referencia a las evidencias que se deben presentar en la intervención y pretende concientizar a los profesionales para de esta manera tener más métodos y técnica con muy buenos resultados y lograr aplicar en niños autistas, no basarnos únicamente en la teoría sino también en la práctica creando actividades lúdicas y creativa para usar de manera directa con los casos de autismo. (Riedner, 2019)

Las practicas del psicólogo deben aportar buenos intereses y perspectivas de grupos que tengan como fin resultados efectivos y eficientes, los profesionales que intervienen o están involucrados deben tener de una formación necesaria para lograr obtener información que se pueda confiar y luego utilizarla para la debida capacitación para tratar los casos de niños con autismo.

Programa de intervención psicoeducativa

Consiste en aplicar principios de enseñanza/aprendizaje que logren mejorar ciertos tipos de conducta, habilidades, competencias o aptitudes humanas, este tipo de intervención son de gran ayuda ya que interfieren algunas áreas de las que se encuentra afectado el niño autista en cual influyen las siguientes características. (SL, 2022)

Intervención conductual.

Análisis de conducta aplicada

Entrenamiento por ensayos discretos

Apoyo conductual positivo

Entrenamiento en comunicación funcional

Intervención basada en el desarrollo de relaciones

Causas

El trastorno del espectro autista se conoce por los síntomas y signos ya mencionados anteriormente su causa u origen varia algunas investigaciones mencionan que se puede producir por estrés durante el embarazo según el libro de María Elisa Arrebillaga titulado “Mas allá del Autismo”. Cabe recalcar que los factores genéticos y ambientales pueden afectar e influir directamente en el embarazo de la madre.

Genética. Algunos genes distintos pueden estar relacionados con los trastornos del espectro autista. Para algunos infantes, los trastornos del espectro autista pueden estar involucrados con un trastorno genético, como el síndrome de Rett o el síndrome del cromosoma X frágil. Desde otra perspectiva, las variaciones genéticas (mutaciones) pueden incrementar el riesgo de manifestar o desarrollar trastorno del espectro autista. Viéndose afectado, otros genes pueden interferir en el desarrollo del cerebro o el modo en que se relacionan las neuronas cerebrales, o también llegan a determinar la gravedad de los síntomas. Diferentes tipos de mutaciones genéticas pueden llegar a ser hereditarias, mientras que otras surgen de una forma espontánea.

Factores ambientales: En la actualidad, los científicos examinan si los aspectos ambientales, como por ejemplo las cargas virales, algún tipo de medicamentos, químicos

esparcidos en el aire por ejemplo personas que viven cerca de bananeras provocan alguna reacción adversa en la etapa de embarazo produciendo el TEA en un niño.

Conocer de una manera más amplia las funciones de los lóbulos de nuestro cerebro nos ayudara a determinar cuáles áreas del mismo resulta con afecciones cuando nos referimos a un trastorno del espectro autista. El lóbulo temporal tiene relación directa con las funciones del lenguaje, tanto motoras y de comprensión, la memoria y respuestas emocionales son parte del hipocampo y el sistema límbico.

Una hipoperfusión en una zona específica del cerebro al no recibir irrigación sanguínea suficiente este alterado en las conexiones neuronales puede producir distintas dificultades. Las funciones del lóbulo frontal se dividen en tres zonas particulares. La corteza prefrontal dorsolateral esta área se encarga de la planificación, memoria de trabajo, fluidez verbal, flexibilidad cognitiva, la metacognición. Por otro lado, tenemos la corteza orbitofrontal, que se caracteriza por tener un enlace directo con el sistema límbico que es el manejo de la emociones, respuestas primitivas y regulación nos permite identificar los cambios en las condiciones ambientales sean negativos o positivos; y por último mencionamos la corteza frontomedial una de las funciones de esta área es la detección y solución de conflictos está relacionada con la atención y también la motivación

Factores de riesgo

Existe un aumento de casos de niños con trastorno del espectro autista según algunas investigaciones que se encuentran en sitios web. No existe un sustento claro que justifique o de veracidad de cuáles son los orígenes de este trastorno, sin embargo, existe la intervención temprana para corregir algunos aspectos que interfieren de una manera negativa en la vida diaria del niño como de sus familiares

Los trastornos del espectro autista afectan a los niños de todas las razas y nacionalidades, pero determinados factores aumentan el riesgo de padecerlos. Estos pueden ser:

El sexo de tu hijo. Según estudios realizados existe más posibilidad que los niños padezcan del trastorno del espectro autista a diferencia de las niñas.

Antecedentes familiares. En caso de familias que existe un niño con trastorno del espectro autista existe la gran posibilidad que nazca otro niño con el mismo trastorno, teniendo en cuenta que existen situaciones en que los padres no han desarrollado habilidades comunicativas el cual este sea un modelo copiado por el niño por esta razón es de vital importancia asesorarse que los signos sean iguales a los criterios diagnósticos prescritos en el DSMV O CIE 10.

Otros trastornos. Los infantes con algunas afecciones poseen un riesgo muy elevado de lo normal de manifestar un trastorno del espectro autista o síntomas iguales a los del autismo. En algunos casos un ejemplo claro son el síndrome del cromosoma X frágil, es un trastorno hereditario que provoca problemas de memoria; la esclerosis tuberosa, es una que produce muchos tumores benignos en la parte del cerebro; y el síndrome de Rett, es una condición genética que se manifiesta casi mayormente en las niñas y que produce un crecimiento muy lento de la cabeza, incapacidad cognitiva y pérdida del uso del tacto.

Las funciones ejecutivas es otra de las áreas que se ven afectadas en los niños con trastorno del espectro autista es lo que nos permite nuestro funcionamiento en sociedad, la inhibición de los estímulos que nos son tan importantes para lograr concentrarnos y culminar una tarea, realizar planificaciones el establecer objetivos el organizar estrategias lograr recordar experiencias todos estos aspectos son directamente afectados en un niño o persona con TEA.

Prevención

Según todo los datos e información de libros puedo manifestar que es de gran relevancia mantener reposo durante la etapa de embarazo ya que el estrés puede provocar daños severos en el cerebro del niño. Lograr un diagnostico e intervención a tiempo puede permitir que el niño tenga una estimulación temprana logrando que adquiera lenguaje miedo

a relacionarse con los demás, lograr que sea tolerante, estimular el área sensorial entre otros aspectos importantes de intervención psicoterapéutica.

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación es mixta por mi intervención directa con el participante, por ende, me he enfocado en considerar los 4 métodos más relevantes para mi proceso de investigación por medio de cada una de ellas se han establecidos algunos resultados y lograr manejar un orden prudencial para obtener en lo posible los mejores resultados en el tiempo que se lleve a cabo la intervención psicológica que han sido los siguientes:

Observación directa y participante: contacto directo con el paciente recopilando datos de todas las particularidades que manifiesta en su comportamiento con el entorno.

Teoría fundamentada: a partir de las evaluaciones psicométricas, de los signos y síntomas que manifiesta el individuo después de un estudio minucioso se obtuvo un diagnóstico veraz.

Investigación bibliográfica: a través de los rasgos característicos de este tipo de Trastorno he tenido que investigar utilizando la tecnología y libros que me han aportado para tener un concepto más amplio sobre la investigación.

Estudio de caso: la investigación consiste exactamente en la intervención directa investigador participante dentro de una institución, de esta manera se obtiene una información más detallada del individuo.

Aplicación del test de M-CHAT: Es uno de los test que proporciona resultados veraces luego de su respectivo cribaje, los resultados se presentan en la historia clínica. Consiste en 23 preguntas

Test de banderas Rojas: este test se encarga de identificar las áreas hipersensibles, de forma sensorial, es un cuestionario en el cual se obtiene resultados mediante las respuestas que vallan mas apegadas a los rasgos autistas. Consiste en 27 preguntas

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*.

Instrucciones de corrección del M-CHAT

Un niño puntúa negativamente en el cuestionario cuando no pasa **2 o más ítems críticos** O cuando no pasa **3 ítems cualquiera**. A continuación se listan las respuestas que puntúan negativamente para cada uno de los ítems del M-CHAT. Las respuestas en negrita y mayúscula son los ítems críticos.

No todos los niños que puntúan negativamente en el cuestionario cumplen los criterios diagnósticos del espectro autista. Sin embargo, los niños que lo hacen deben ser evaluados de una forma más profunda por un especialista.

1. No	6. No	11. Si	16. No	21. No
2. NO	7. NO	12. No	17. No	22. Si
3. No	8. No	13. NO	18. Si	23. No
4. No	9. NO	14. NO	19. No	
5. No	10. No	15. NO	20. Si	

Puntuación total: 9/23.

Proceso de intervención y resultados obtenidos

Una vez descrito y realizado el respectivo diagnóstico, luego de un proceso de evaluación se procedió a intervenir psicológicamente al niño por medio de la autorización de los padres, teniendo en cuenta todas las áreas que se debe intervenir dentro del proceso psicoterapéutico

1era Sesión 10/12/2021

En la primera sesión resulto un poco complicado ingresar al niño al espacio donde se realizan las actividades, y esto se debe a la poca tolerancia que tienen los niños con TEA en los cambios repentinos de un lugar a otro, este proceso tardo algunos días poder lograrlo.

2da Sesión 20/12/2021

Después de haber logrado el primer reto que consistía en lograr que el niño consiga ingresar a su espacio de terapia, se continuo con la siguiente fase y es conseguir que el niño se adapte a un área donde hay más niños, y que realice actividades similares a los pequeños.

3era Sesión 5/01/2022

Luego continuamos trabajando el área sensorial utilizando algunos tipos de sustancias blandas y pegajosas como por ejemplo arena kinetica algún tipo de masas, gelatina entre otras, cabe recalcar que lograr estas actividades es muy complicado porque el niño llorara mucho hasta lograr que asimile y tolere todo tipo de sustancias.

4ta Sesión 11/01/2022

Aplicación de actividades de las funciones ejecutivas esperar turnos, reproducir gestos juegos de futbol conseguir que el niño siga instrucciones, logre ordenar sus cosas, tenga conocimiento del orden de las actividades cotidianas.

5ta Sesión 8/02/2022

En la quinta sesión se trabajó zona vestibular relacionada con el equilibrio regulación del movimiento, aquí se trabajó con equipos suspendidos una pelota grande suave, hasta lograr que el niño asimile y pierda el temor en realizar las actividades.

6ta Sesión 15/02/2022

En la sexta sesión se empezó a trabajar el área del lenguaje ya que por lo general los niños TEA en su mayoría no articulan las palabras porque existe problemas en el área de Wernicke encargada del lenguaje, aquí se implementan varias técnicas como son sonidos de animales y juguetes comprensión por lo general actividades dinámicas.

7ma Sesión 3/02/2022

En la séptima y última sesión se trabajó con actividades ocupacionales, armar rompecabezas, actividades de pintura y manualidades de esta manera el niño tiende a desarrollar la manera de poderse comunicar con las personas a su alrededor con palabras más formuladas y no repetidas.

Es de gran relevancia mencionar que todas las actividades descritas en las sesiones se logran de una manera constante, ya que estos objetivos y metas son complicadas cumplir en un tiempo determinado por la conducta y aprendizaje al contrario de los niños que aprenden de una manera más rápida. Cada una de esta sesión es importante que los padres realicen en casa bajo las instrucciones del terapeuta para que no exista un retroceso.

Teniendo en cuenta las sesiones aplicadas y descritas anteriormente podemos determinar que se estimuló las siguientes áreas del niño:

Área cognitiva: cada una de las herramientas aplicadas ayudan al niño a desarrollar esta área del cerebro no a la perfección, pero le permite tener más control sobre las situaciones que pasan a su alrededor por ejemplo el sonido fuerte.

Área afectiva: se obtuvo un buen resultado por parte del niño ya que en estos casos se suelen trabajar con recompensas y de esta manera se puede trabajar la parte emocional del niño y sepa diferenciar sus propios estados de ánimos.

Área del pensamiento: la utilización de juegos de atención y memoria son de vital importancia a la hora de realizar estas actividades ya que requieren de gran concentración y pensar para llegar a cumplir el objetivo del juego.

Área del lenguaje: en conjunto con todas las áreas antes mencionadas se logra que el niño mejore su lenguaje ya que presenta un lenguaje no discursivo con producciones creativas junto a ecolalias y comprensión de enunciados.

MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo:	Área del lenguaje afectada	Trastorno del Espectro Autista
Afectivo:	Labilidad afectiva	
Emoción	Cambiante	
Conducta social - escolar	Poco manejable	
Somática	NO ADMITE	

Diagnóstico estructural

De manera clínicamente significativa, déficit persistente en la comunicación e interacción social.

Marcadas deficiencia en la comunicación no verbal y verbal

Falta de reciprocidad social

Fracaso al desarrollar y mantener relaciones con sus iguales.

Patrones de comportamientos, intereses y actividades restringidos y repetitivos.

Comportamientos motores y verbales estereotipados

Adhesión excesiva a las rutinas y patrones de comportamiento

Interese fijos y restringidos

Los síntomas deben estar presentes en la infancia temprana (aunque pueden no manifestarse por completo hasta que las demandas del entorno excedan sus capacidades).

Esquema terapéutico

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Afectada el área sensorial	Lograr que el niño tolere los cambios del ambiente	Terapia de Integración sensorial	Según el progreso del niño	4 meses	Parcialmente buenos
Área del lenguaje	Habilidades comunicativas básicas	Tableros de comunicación por ejemplo el poder de la palabra	Según el progreso del niño	Hasta 6 meses	Parcialmente buenos

CONCLUSIÓN

El trastorno del espectro autista su característica principal es la pérdida de atención por lo que pasa al exterior de la persona, y al contrario se centra únicamente en su imaginación, cada caso es diferente y particulares algunos con un aprendizaje extraordinario y en otros casos les cuesta adquirir nuevos conocimientos.

La forma en la que trabaje en este caso sumamente especial fue de una manera en la que requiere de extremada paciencia amor y pasión por lo que haces, de lo contrario no avanzaras en el proceso de evolución del paciente. Cabe recalcar que se deben trabajar con los niños la conducta, porque cuando no hay control de ella se puede retroceder en los avances, es relevante ser muy persistente en cada actividad que se realiza. Se pueden dar muy buenos resultados si se tiene un plan de trabajo e ir especificando los logros y procesos de cada caso, no es fácil es muy complicado, por tal razón necesite de un equipo multidisciplinario para lograr algunos objetivos establecidos. Con mi paciente logre entablar muy buena empatía, esto fue una ventaja muy grande para alcanzar mis metas planteadas.

Una vez logrado algunos avances notorios la sensación de haberlo hecho bien es muy grande porque cada pequeño paso cuenta como un gran logro. El intentar, cambiar volver a modificar buscar las maneras de llegar al objetivo es de gran relevancia. Los niños y niñas que nacen con este tipo de trastorno no se curan es una condición que va estar con ellos hasta el último día de su vida, que asistan a terapia no significa que toda valla a ser perfecto. En lo que se enfoca el psicólogo o terapeuta es lograr mantener un estilo de vida mejor junto a su familia y el entorno donde el niño se desenvuelva, el lograr que espere su turno el cambio inesperado de una situación a otra, trabajar esta área la demora frustrada, tolerancia a la frustración, estos solo son algunas de las actividades que se moldea o trabaja en los pacientes con TEA.

Los tratamientos válidos para el TEA se basan en la terapia individualizada y en los apoyos especializados que fomentan las potencialidades del niño/a y fundamentalmente se dirigen:

Fomentar las habilidades de comunicación, proporcionando sistemas alternativos de comunicación en los casos en los que no se desarrolla el lenguaje oral.

Desarrollar las habilidades sociales y de autonomía personal, para favorecer la inclusión y la participación en la sociedad.

Facilitar la adaptación de la persona a los cambios y flexibilizar su conducta y su pensamiento.

Prestar apoyo a la familia ayudándola a afrontar las dificultades que vayan surgiendo.

Sin embargo, debemos añadir una obviedad: a saber, que cualquier plan de tratamiento debe contemplar una evaluación inicial de todos los puntos fuertes y dificultades que tiene el niño y su familia. En base a esta evaluación inicial se debe realizar una planificación de cómo se realizarán las actividades, los apoyos necesarios y el apoyo familiar. Es favorable trabajar los siguientes tipos de terapias para una mejor evolución y resultados del niño. Terapia de integración sensorial, Terapia de lenguaje, Terapia ocupacional, Terapia con música, Terapia con masajes, Terapia psicomotriz.

BIBLIOGRAFÍA

- ARREBILLAGA, M. E. (2017). MÁS ALLÁ DEL AUTISMO. En M. E. ARREBILLAGA, *MÁS ALLÁ DEL AUTISMO* (págs. 9-164). ARGENTINA: EDITORIAL BRUJAS.
- Arrebillaga, M. E. (2017). Más allá del Autismo Neurociencia y Lóbulo Frontal. En M. E. Arrebillaga, *Más allá del Autismo Neurociencia y Lóbulo Frontal* (págs. 13-164). Argentina: Editorial Brujas.
- Cornago, A. (10 de 3 de 2022). *El sonido de la hierba al crecer "Autismo"*. Obtenido de El sonido de la hierba al crecer "Autismo": <https://elsonidodelahierbaelcrecer.blogspot.com/>
- Goldman-Rakic. (2013). *Trastorno del Espectro Autista*. Madrid: Ediciones Piramides.
- Kanner, L. (2013). *Trastorno del Espectro Autista*. Madrid: Ediciones Piramides.
- León, F. A. (14 de 3 de 2022). *Guía de intervencion dirigida al alumnado con autismo*. Obtenido de Guía de intervencion dirigida al alumnado con autismo: <http://autismocastillayleon.com/>
- Marín, F. A. (2013). Trastorno del Espectro Autista . En F. A. Marín, *Trastorno del Espectro Autista detección, diagnóstico e intervención temprana* (págs. 18-200). Madrid: Ediciones Pirámide.
- MARPIN, F. A. (2013). TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO E INTERVENCIÓN TEMPRANA. En F. A. MARPIN, *TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO E INTERVENCIÓN TEMPRANA* (págs. 18-302). MADRID: EDICIONES PIRÁMIDES.
- McEachin, R. L. (2000). *Esperanza para el Autismo*. Colombia: Copyright.
- Riedner, M. A. (2019). *Lo que nadie te dira del Autismo*. Peru: Kindle Direct Publishing.
- SL, G. M. (16 de 3 de 2022). *ERES MAMÁ*. Obtenido de ERES MAMÁ: <https://eresmama.com/test-para-detectar-trastornos-del-espectro-autista/>

ANEXOS**ANEXOS****HISTORIA CLÍNICA**

HC. # _____

Fecha: 10/ 11/ 2022

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombres: [REDACTED]

Edad: 8 años

Lugar y fecha de nacimiento: [REDACTED]

Género: [REDACTED] Estado civil: Soltero Religión: católico

Instrucción: Inicial 1 Ocupación: Estudiante

Dirección: [REDACTED] Teléfono: _____

Remitente: _____

2. MOTIVO DE CONSULTA:

Mujer de aproximadamente 35 años de edad llega a consulta junto a su esposo de 40 años de edad y su pequeño hijo de 8 años ella manifiesta que el niño tiene un comportamiento no adecuado para otros niños de su edad, no obedece cuando se lo llama por su nombre, le piden que colabore con algunas instrucciones que le indican sus familiares, pero no ejecuta, no tolera el ruido y cuando se intenta dialogar con el pequeño no tiene contacto visual.

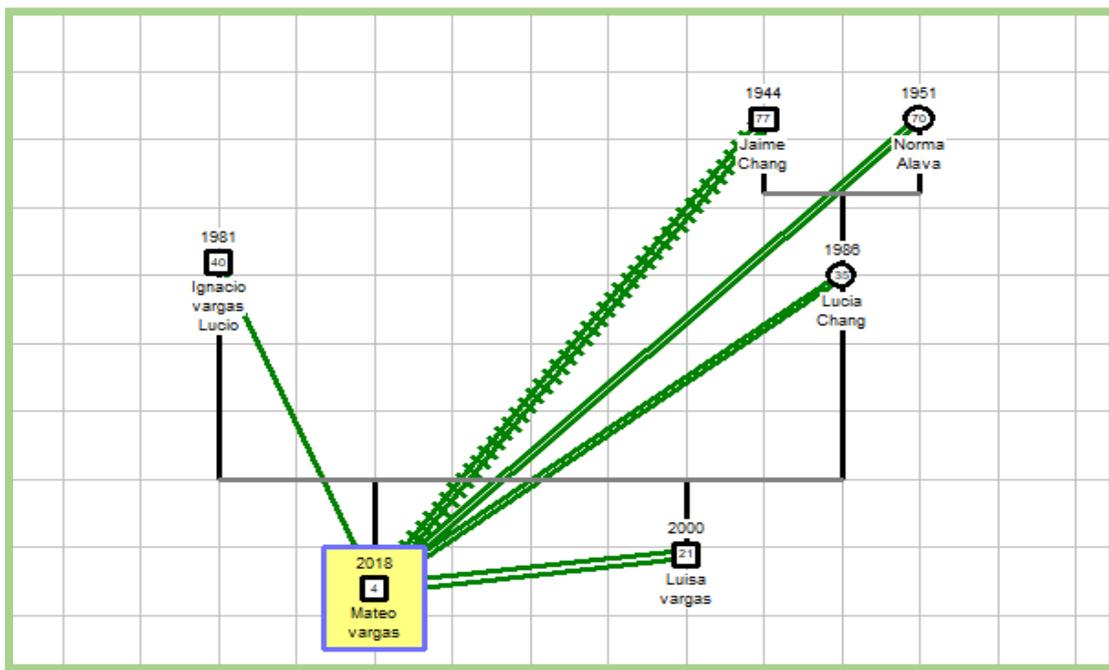
3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL:

El niño presenta los siguientes síntomas corre de un lado a otro sonriendo, produciendo movimiento estereotipados con sus extremidades superiores, ignora completamente a las

personas, no mantiene contacto visual mientras juega, no tiene fluidez verbal su lenguaje es escaso a comparación a otros niños de su edad.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).



b. Tipo de familia.

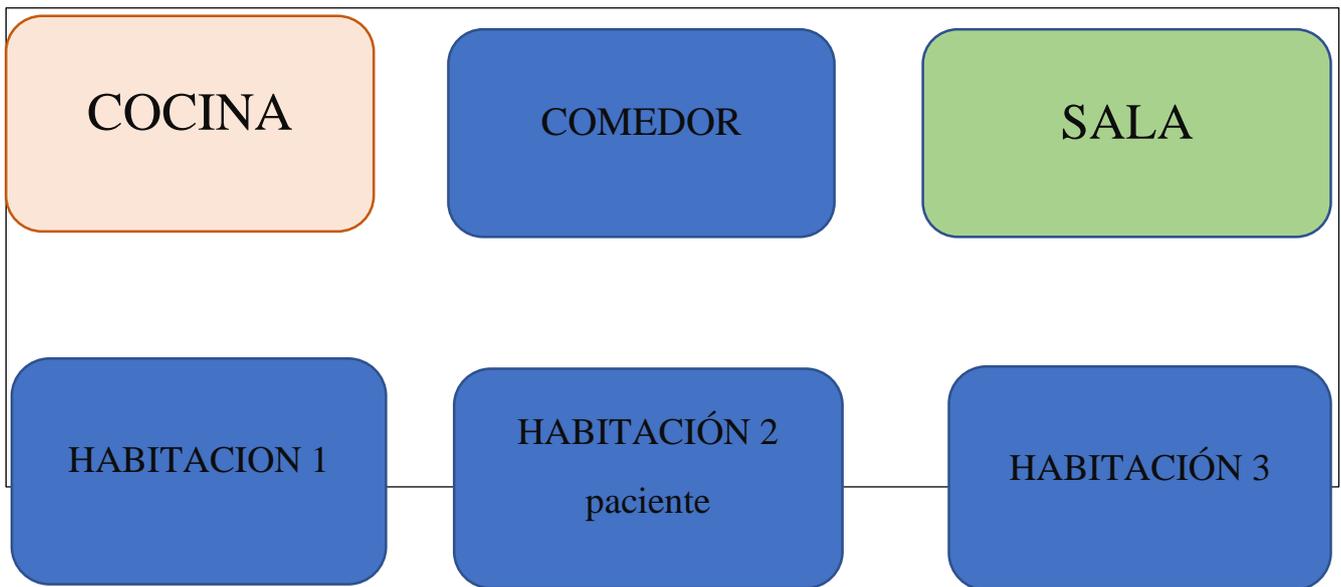
Familia nuclear

Formada por padre, madre e hijos

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

Ninguno de los miembros de la familia por ambas partes padece de algún problema del neurodesarrollo

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL



6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

La mamá del niño es doctora en medicina general, comenta que la etapa de su embarazo fue una etapa en la que paso la mayor parte del tiempo en casa que en el trabajo, un embarazo sin complicaciones asistiendo de manera permanente a todos los controles mensuales siguiendo las instrucciones de su doctor de cabecera. El parto fue normal sin ninguna complicación.

6.2. ESCOLARIDAD

El niño está asistiendo a inicial uno en un centro de integración social, donde también lo tratan otros especialistas

6.3. HISTORIA LABORAL

No admite

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

El niño no logra involucrarse con niños de su edad, no entabla ninguna actividad de juegos

6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE

El niño pasa la mayor parte del tiempo con su cuidadora, visualiza videos y juega a solas con sus juguetes en el hogar que reside

6.6. AFECTIVIDAD

Es poco manejable no acepta que otras personas lo abracen mucho menos que se le acerquen

6.7. HÁBITOS

Le llama mucho la atención figuras animadas como son los dinosaurios

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

La mamá manifiesta que el niño no tiene problemas de sueño, el niño tiene una dieta balanceada

6.9. HISTORIA MÉDICA

En proceso de diagnóstico posible caso TEA

6.10. HISTORIA LEGAL

NO ADMITE

6.11. PROYECTO DE VIDA

NO ADMITE

7. EXPLORACIÓN DEL ESTADO MENTAL

7.1. FENOMENOLOGÍA

Físicamente es un niño sin ningún problema, no entabla comunicación con niños de su edad pocas veces lo hace con su madre.

7.2. ORIENTACIÓN

La mayor parte del tiempo parece no estar atento a lo que sucede a su alrededor

7.3. ATENCIÓN

La atención hacia los eventos que suceden en su entorno, pasa desapercibida

7.4. MEMORIA

El niño posee una memoria

7.5. INTELIGENCIA

Es un niño que se le dificulta aprender cosas nuevas.

7.6. PENSAMIENTO

No son manejables, son muy rutinarios

7.7. LENGUAJE

Déficit de Lenguaje

7.8. PSICOMOTRICIDAD

La psicomotricidad es muy buena

7.9. SENSOPERCEPCION

La sensopercepción es manejable, porque muchos de ellos no toleran los ruidos

7.10. AFECTIVIDAD

Poco afectivo, no siempre se vuelve sensible al ver a otras personas en malas situaciones

7.11. JUICIO DE REALIDAD

Si conoce lo malo y lo bueno

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

No admite

7.13. HECHOS PSICODRAMÁTICOS E IDEAS SUICIDA

No admite

8. PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS

- ✓ El test M-CHAT, consiste en un formulario con 23 preguntas referidas al comportamiento del niño que deben contestar los padres.

Este test consiste en un cuestionario de 23 preguntas dirigidas directamente al cuidador o madre del niño, los resultados se obtuvieron de la siguiente manera, si puntúa menos de 0-2 eso significa que no tiene riesgo de autismo, pero si los resultados pasan de 0-3 es alto riesgo que el niño es positivo a autismo luego de realizar el debido cribaje, y comparan con el manual diagnostico DSM-V, se adjunta imágenes del test en los anexos para mayor comprensión

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo:	Área del lenguaje afectada	Trastorno del Espectro Autista
Afectivo:	Labilidad afectiva	
Emoción	Cambiante	
Conducta social - escolar	Poco manejable	
Somática	Afectación en el área social, las funciones ejecutivas, inflexibilidad cognitiva	

9.1. Factores predisponentes:

inflexibilidad cognitiva

9.2. Evento precipitante:

No sigue instrucciones ni responde cuando se lo llama por su nombre

9.3. Tiempo de evolución:

A partir del primer año de vida

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

De manera clínicamente significativa, déficit persistente en la comunicación e interacción social

- ✓ Marcadas deficiencia en la comunicación no verbal y verbal
- ✓ Falta de reciprocidad social
- ✓ Fracaso al desarrollar y mantener relaciones con sus iguales.

2.- Patrones de comportamientos, intereses y actividades restringidos y repetitivos.

- ✓ Comportamientos motores y verbales estereotipados
- ✓ Adhesión excesiva a las rutinas y patrones de comportamiento
- ✓ Interese fijos y restringidos

Los síntomas deben estar presentes en la infancia temprana (aunque pueden no manifestarse por completo hasta que las demandas del entorno excedan sus capacidades).

11. PRONÓSTICO

En el grado que se presenta el autismo es necesaria una intervención temprana en el cual consiste en trabajar individualmente con el niño donde se trabaja el área de las funciones ejecutivas y sensoriales, y por ende el área del lenguaje, cabe recalcar que es un largo camino, pero si se es constante se pueden obtener muy buenos resultados.

12. RECOMENDACIONES

Es importante la asistencia inmediata de profesionales para tratar este tipo de trastorno es un trabajo multidisciplinario ya que interfiere un psicólogo, terapeuta de lenguaje, terapeuta físico nutricionistas y en muchos casos neurólogos.

Cada uno de ellos cumple un papel fundamental para mejorar la calidad de vida de un niño y llegue a ser un adulto funcional, ya que se ve afectada directamente el área social relacionada con el lóbulo prefrontal.

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Afectada el área sensorial	Lograr que el niño tolere los cambios del ambiente	Terapia de Integración sensorial	Según el progreso del niño	4 meses	Parcialmente buenos
Área del lenguaje	Habilidades comunicativas básicas	Tableros de comunicación por ejemplo el poder de la palabra	Según el progreso del niño	Hasta 6 meses	Parcialmente buenos

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*.

Instrucciones de corrección del M-CHAT

Un niño puntúa negativamente en el cuestionario cuando no pasa **2 o más ítems críticos** O cuando no pasa **3 ítems cualquiera**. A continuación se listan las respuestas que puntúan negativamente para cada uno de los ítems del M-CHAT. Las respuestas en negrita y mayúscula son los ítems críticos.

No todos los niños que puntúan negativamente en el cuestionario cumplen los criterios diagnósticos del espectro autista. Sin embargo, los niños que lo hacen deben ser evaluados de una forma más profunda por un especialista.

1. No	6. No	11. Si	16. No	21. No
2. NO	7. NO	12. No	17. No	22. Si
3. No	8. No	13. NO	18. Si	23. No
4. No	9. NO	14. NO	19. No	
5. No	10. No	15. NO	20. Si	

Puntuación total: 9/23.



BANDERAS ROJAS DE HIPER SENSIBILIDAD SENSORIAL					
Nombre:			Edad:		
BANDERAS ROJAS					
Lugares donde hay sonidos que molesta a mi hijo/a.	Siempre	Muchas Veces	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca
Mucha concurrencia.					
Restaurantes.					
Gimnasio.					
Accesorios / pequeños motores ruidosos (licuadora, aspiradora).					
Estos sonidos molestan a mi hijo.	Siempre	Muchas Veces	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca
Ladrillo de perro.					
Alguien hablando mientras él está tratando de concentrarse.					
Alarmas.					
Estas sensaciones táctiles molestan a mi hijo.	Siempre	Muchas Veces	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca



Goma.					
Estos aspectos de auto cuidado molestan a mi hijo.	Siempre	Muchas Veces	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca
Tener manos desordenadas.					
Estos aspectos de comida y alimentación molestan a mi hijo.	Siempre	Muchas Veces	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca
Alimentos viscosos.					
Sopa de vegetales o trozos de carne.					
Nuevas comidas desconocidas.					
Otras características que a mi hijo le molestan.	Siempre	Muchas Veces	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca
Texturas lanosas o peludas (ropa de lana, animales peludos, mantas con textura).					
Tener migas alrededor de su boca.					
Tener su cabello, uñas de las manos y pies cortadas.					
Fragancia de perfumes o productos de baño.					



Alimentos con textura.					
Ruido, sonidos inesperados (sirenas, campanas de la escuela, motor)					
Jugar en columpios y toboganes (ya sea ahora o cuando era más joven).					
Luces brillantes o la luz del sol.					
Fuente: Sensational Kids, Lucy Jane Miller, Clinical Director, Sensory Therapies and Research Center.					

BANDERAS ROJAS DE HIPO SENSIBILIDAD SENSORIAL					
Nombre:	Edad:				
BANDERAS ROJAS					
Típicamente mi hijo no responde.	Siempre	Muchas Veces	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca
Quando su nombre es dicho (debe ser tocado para tener su atención).					
Hablándole a un normal volumen de voz (se debe hablar fuertemente para tener su atención).					





