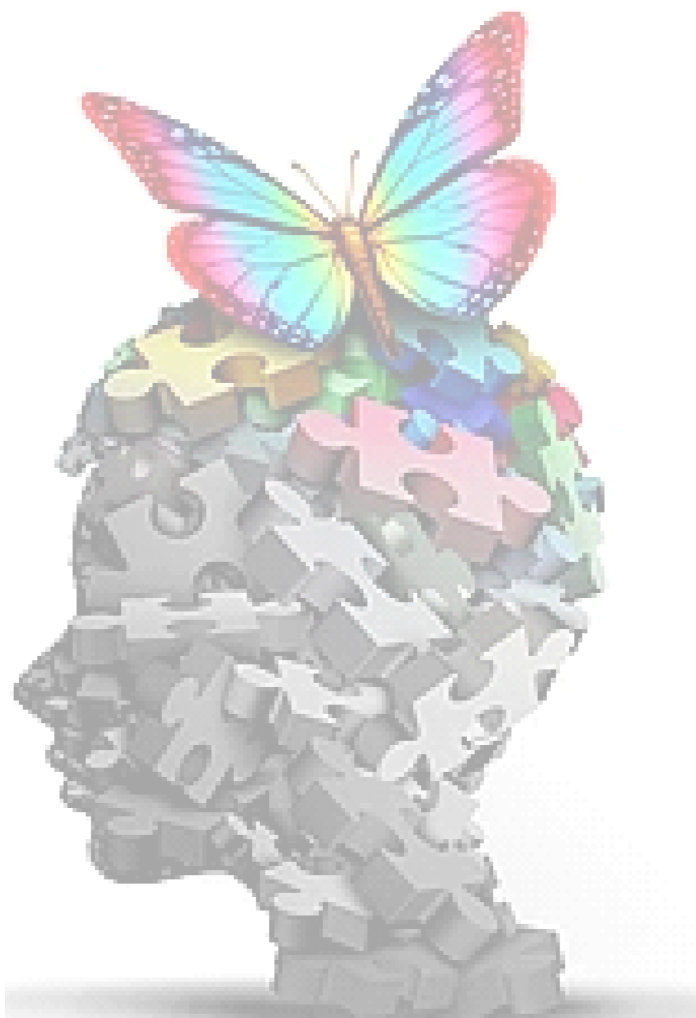


Abordaje Clínico Trastorno Del Espectro Del Autismo



EDILIANNY AMPARO LAUREANO.

DAINERI GARCIA.

NANCY VARGAS.



DIPLOMADO:

Abordaje Clínico Con Manejo Práctico En La Cámara
De Gesell Y Basado En El Criterio Diagnóstico Del
Dsm-5

TEMA:

Abordaje Clínico del Trastorno Espectro Del Autismo

PARTICIPANTES:

Edilianny Amparo Laureano. 100031273

Nancy Vargas Bautista 100020302

Daineri García 100025793

CARRERAS:

Psicología general y clínica.

FACILITADORA:

Mirtha Gómez.

NAGUA, MTS.
República Dominicana.

Julio del 2023

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|---|----|
| 1. INTRODUCCIÓN. | 2 |
| 2. OBJETIVO GENERAL: | 4 |
| OBJETIVOS ESPECIFICOS: | 4 |
| 3. TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA. | 5 |
| 4. CARACTERÍSTICAS DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA. | 6 |
| 5. SIGNOS DE PADECIMIENTO: | 7 |
| 6. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE | 10 |
| 7. MOTIVO DE CONSULTA. | 10 |
| 8. ANTECEDENTES | 10 |
| 9. ANAMNESIS | 11 |
| 10. DESARROLLO PSICOMOTOR (PRIMEROS PASOS, PRIMERAS PALABRAS | 11 |
| 11. CONTEXTO FAMILIAR | 11 |
| 12. CONTEXTO ESCOLAR | 12 |
| 13. DESARROLLO ALIMENTICIO. | 13 |
| 14. CONTEXTO PSICOSOCIAL: | 13 |
| CONTEXTO DE SALUD: | 13 |
| 15. Capítulo 3 PRUEBAS APLICADAS O HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN | |



| | |
|---|----|
| 16. OBSERVACIÓN DURANTE LA ENTREVISTA: | 14 |
| 17. SISTEMATIZACIÒN | 15 |
| 18. DESCRIPCION DE LAS PRUEBAS: | 17 |
| 19. INTERPRETACION DEL GRAFICO ENTREVISTA DIAGNOSTICA PARA EL SINDROME DE ASPERGER | 18 |
| 20. INTERPRETACION DEL GRAFICO CONCIENTE DE ESPECRO AUTISTA | 20 |
| 21. INTERPRETACIÒN DE LAS PRUEBAS | 22 |
| 22. DIAGNÒSTICO | 22 |
| 23. <i>IMPRESIÒN DIAGNÒSTICA</i> | 23 |
| 24. INFORME DEL DIAGNÒSTICO | 26 |
| 25. CONCLUSIÒN | 28 |
| 26. BIBLIOGRAFÍA | 30 |
| 27. ANEXOS | 32 |

Capítulo 1

INTRODUCCIÓN.

El autismo es un trastorno generalizado del desarrollo caracterizado por una alteración cualitativa de la interacción social. El término autismo fue utilizado por Kanner en 1943 para hacer referencia a un cuadro de inicio temprano con una afectación profunda del funcionamiento y un desinterés por el mundo externo.

El autismo no es una enfermedad, sino más bien un desorden del desarrollo de las funciones del cerebro. Los síntomas de autismo suelen aparecer durante los primeros 3 años de la niñez y continúan a través de toda la vida. Aunque no hay cura, el cuidado apropiado puede promover un desarrollo relativamente normal y reducir los comportamientos no deseables.

El objetivo de esta revisión es definir y abarcar en términos generales datos sobre etiología, clínica, diagnóstico y abordaje de los pacientes dentro del espectro autista. Dirigida a profesionales en salud para realizar una detección e intervención tempranas y mejorar el pronóstico de estos pacientes. Los autistas pueden tener relaciones afectivas y se les puede construir un mundo más acogedor para ellos, para lo cual es necesario saber en qué consiste el autismo. (Vargas Baldares M. J. et al. 2012 BINASS)

Cabe resaltar que es importante estudiar debido al alto auge de diagnósticos que se encuentran presentes y también para conocer e identificar las diferentes perspectivas que ayuden a comprender el autismo con más claridad. De esta manera, se podrían determinar estrategias educativas y terapéuticas, así como cambios en la sociedad encaminados a mejorar la calidad de vida de los niños que viven con esta condición.

La presente investigación cuenta con la finalidad de plantear el proceso cognitivo, lingüístico y emocional de un paciente de 8 años el cual se le han aplicado tres pruebas para determinar su posible diagnóstico.

En dicho informe encontraremos el test Goodenough, es una prueba en donde se dibuja la figura humana, dicha herramienta la utilizamos con la finalidad de hacer un análisis psicológico más profundo, donde examinamos el nivel intelectual de los niños.

El test cociente de espectro autista, el cual también ha sido aplicado, se basa en cuantificar el grado de inteligencia de un sujeto que posee rasgos o características presuntivas del trastorno del espectro autista.

Contamos con lo que es la entrevista diagnóstica para el síndrome de asperger el cual se basa en evaluar las posibles sintomatologías de este trastorno del comportamiento que afecta la capacidad de poder socializar y comunicarse con facilidad con los demás seres de su alrededor.

Por último, encontraremos lo que es la sistematización, siendo esta una herramienta poderosa para el aprendizaje y la mejora organizacional. A través de su enfoque integral, permite extraer lecciones aprendidas, identificar buenas prácticas y generar conocimiento compartido. El valor de la sistematización radica en su capacidad para fomentar el aprendizaje colectivo y contribuir a la toma de decisiones informadas.



OBJETIVO GENERAL:

Abordar los procesos cognitivos, lingüísticos y emocionales con el paciente diagnosticado con el trastorno del espectro Autista; para el bienestar social y emocional verificado con el criterio del DSM-5.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Evaluar el paciente previamente diagnosticado con el trastorno del espectro del autismo.
- Aplicar las pruebas psicométricas.
- Fomentar estrategias para el aprendizaje autónomo del paciente.
- Aplicar técnicas, estrategias y habilidades que puedan ser implementadas en la vida cotidiana del paciente con la finalidad de su inserción social.

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA.

El trastorno del espectro del autista y el autismo, son terminologías utilizadas para englobar un gran conjunto de alteraciones o discapacidades en el desarrollo caracterizadas por la persistente dificultad en el proceso de socialización (interacción y comunicación social).

El autismo es considerado una agrupación de signos que se caracterizan en niveles diferentes, ya sea por dificultades de interacción social, verbal y no verbal, la presencia de comportamientos repetitivos observado en diferentes situaciones, problemas en el lenguaje, el procesamiento cognitivo y la expresión de emociones.

Según Wing Lorna (1979) El Trastorno del espectro autista, TEA, sus siglas en inglés, se describe como una fuerte base genética que desde temprana edad se suele manifestar mediante una serie de síntomas basados en la triada; la triada de Wing establece que el Autismo tenía diferencias cualitativas del Síndrome de Asperger, ya que sus principales áreas de afectación eran las mismas: La Comunicación, La Interacción Social y La Rigidez Cognitiva.

Según el DSM-V El trastorno del espectro autista 299.00 (F84.0) pertenece a los trastornos de neurológico, siendo este descrito como las deficiencias Persistente en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos. El Autismo es un trastorno neurológico que persiste en el trascurso de nuestras vidas, este puede ser evidente en los primeros 3 años de vida y da lugar a diferentes grados de alteración del lenguaje y la comunicación.

Según el CIE-10 (F84.0) Es un tipo de trastorno generalizado del desarrollo que se define por: a) la presencia de un desarrollo anormal o deteriorado que se manifiesta antes de los 3 años, b) el tipo característico de funcionamiento anormal en las tres áreas de la psicopatología:

interacción social recíproca; comunicación, y comportamiento restringido, estereotipado y repetitivo. "Además de esas características diagnósticas específicas, es frecuente una variedad de otros problemas no específicos tales como fobias, trastornos del sueño y de la ingestión de alimentos, rabietas y agresiones o autoagresiones." ("CIE-10 código F84.0 | Autismo en la niñez - ATC index")

CARACTERÍSTICAS DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA.

Las características de una persona con TEA tienen distintas maneras de identificarse, estas pueden ser variadas ya que es un síndrome no una enfermedad, veamos:

- Lenguaje nulo, limitado o comunicación interrumpida después que el habla estaba presente.
- La Ecolalia se hace presente, es repetición involuntaria e inconsciente de palabras, frase, canciones o fracciones de conversaciones.
- Aparente incapacidad total o parcial para escuchar.
- Aparente obsesión por algunos objetos.
- Desinterés en juguetes o uso inadecuado de los mismos.
- Evade cualquier intento de contacto visual.
- Escasa o ninguna socialización e interacción con los demás.
- No muestra ninguna respuesta al mencionar su nombre.
- Evidente desinterés por su entorno, se aprecia la desconexión con el mismo.
- Dificultad para seguir instrucciones, en la mayoría de los casos no la sigue.
- La forma de pedir algo es con el contacto físico, toca a la persona y lo guía hasta lo que quiere.
- Evita cualquier contacto físico, no le gusta que lo toquen.
- El aleteo en las manos de forma constante.



- Caminata en las puntas de los pies.
- No tolera ciertos sonidos ni luces.
- Se enoja mucho y hace rabietas sin razón aparente o porque no obtuvo algo.
- Se ríe sin razón aparente.
- Trastorno del sueño, sonambulismo.
- Retraso en las destrezas del lenguaje
- Retraso en las destrezas de movimiento.
- Retraso en las destrezas cognitivas o de aprendizaje.
- Conducta hiperactiva, impulsiva o distraída
- Epilepsia o trastornos convulsivos.
- Problemas gastrointestinales (por ejemplo, estreñimiento)
- Estados de ánimo o reacciones emocionales inusuales.
- Ansiedad, estrés o preocupación excesiva.
- No tener miedo o temer más de lo normal.

SIGNOS DE PADECIMIENTO:

Estos signos serán tomados en cuenta en un rango de 6 a 24 meses:

- Escasa evidencia o ninguna de grandes risas u otras expresiones de diversión sobre los 6 meses o después.
- Ausencia de balbuceo.
- Ausencia de gestos, señalamientos o saludos.
- Ausencia de palabras monosilábicas.
- No responde cuando mencionan su nombre.
- Se enfada frecuentemente y puede tener rabietas fuertes a pesar de su corta edad.



- Parece que se autoestímalas con determinadas cosas, ejemplo: con el agua, las luces, mirar fijamente objetos, girar sobre sí mismo, mirar de reojo, hace ruidos repetitivos.

HISTORIAL CLÍNICO

Breve descripción: El historial clínico para la ciencia que estudia los procesos mentales es descrito como un documento el cual es únicamente utilizado por psicólogo o el psicoterapeuta en donde su finalidad es la recolección de datos de los diferentes aspectos que forman lo que es la realidad del paciente. (Doctoralia, 2022).

En el historial clínico se suele recolectar información, la cual es totalmente confidencial; la confidencialidad es un aspecto clave para establecer un vínculo entre pacientes y terapeutas. El historial clínico incluye elementos como son:

- Datos generales: nombre, apellido, sexo, dirección, ocupación, estado civil y datos de los progenitores.
- Motivo de consulta: Tal cual su nombre lo indica, es la razón por la que se suele ir a examinar, es decir, en este punto se especifica el por qué me encuentro en el consultorio.
- Antecedentes del paciente: En este espacio se desglosa todo lo que concierne a su desarrollo, ya sea prenatal, perinatal, y posnatal, también se incluye lo relacionado a su desarrollo psicomotor, alimenticio e incluso sus hábitos de somnolencia.
- Contexto Social Y familia; En este aspecto se recolecta información sobre las personas con que este se relaciona constantemente, también se desglosa toda la información relacionada con la familia del paciente.
- Diagnóstico: en este punto se identifica la enfermedad, afección o lesión.



□ Plan de intervención: es la parte donde se describen cual es el objetivo del tratamiento y de las técnicas que se emplearan.

HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE

| | | | |
|---|--|---|--|
| PACIENTE | NOMBRE A.L. | APELLIDOS C.B | |
| SEXO: Masculino | FECHA DE NACIMIENTO: 30 de abril 2015 | EDAD 8 años | |
| LUGAR DE NACIMIENTO: Nagua, María Trinidad Sánchez | ESTADO CIVIL Soltero | OCUPACIÓN Estudiante nivel básico. | |
| GRADO: 3ro Nivel Primario. | | Dirección: Madre Vieja, Calle Principal Nagua San Francisco #2 | |

MOTIVO DE CONSULTA.

A.C.B. es un infante masculino de 8 años llevado a consulta psicológica, por presentar una conducta no muy recurrente en los niños de su edad, donde la madre resalta que todavía no habla con caridad, se comporta muy extraño y no escucha cuando se le habla, ella insiste en que su hijo la ignora y si le grita suele taparse los oídos con sus manos.

ANTECEDENTES

La madre explica que su niño desde que nació ha sido con problemas y situaciones, lo primero es que el padre del niño nunca se casó con ella, lo que la llevó a ser madre soltera, al nacer lloraba muchísimo lo que la desesperaba bastante. al cumplir el año pudo notar que el bebé aún no decía mamá ni nada por el estilo, al paso del tiempo se da cuenta que aprendió a caminar

pero que aún sigue sin hablar solo balbucea y ni siquiera dice 'mamá', se da cuenta que le gusta juzgar solo y que constantemente se ríe sin nadie estar con él, pero no fue alarmante porque su abuela le había dicho que los niños tienden hacer eso y a hablar solo que la etapa pasará.

Al paso de los días ya ha cumplido 8 años y está en la escuela básica de madre Vieja, en donde el centro educativo le ha notificado que las conductas que presenta su hijo no van acorde a su edad por lo que hacen un referimiento al hospital Antonio Yapor Heded, de Nagua.

Ya para la madre es motivo de alerta, no escucha, no presta atención, se enfada constantemente, hace muchas rabietas cuando no le dan lo que quiere, tiende a estrellar la cabeza en el piso, sufre de estreñimiento y le gusta jugar con sus esmaltes de trabajo donde los agrupa todos por colores.

ANAMNESIS

Fue un embarazo buscado, pero después no deseado porque el objetivo de esto era casarse con el padre del niño, pero este no accedió, durante el desarrollo de gestación tomó todas las vitaminas y minerales, asegura que en esta etapa se puso muy bella, no hubo consumo de ninguna droga o alcohol, es decir, nocivas, parto normal, prematuro de 5 ½, su coloración fue normal, lloro con un llanto determinado, sin ningún sufrimiento ni daño fetal.

DESARROLLO PSICOMOTOR (PRIMEROS PASOS, PRIMERAS PALABRAS)

Balbuceo a eso de los 3 años, gateo a los 11 meses y caminó a los 1 y 8 meses, actualmente presenta descontrol de esfínteres, su desarrollo aparentemente no se encuentra dentro de lo normal, actualmente sufre de congestiones nasales, no es un niño independiente ya que no sabe ni como ponerse un pantalón lo que implica que no come, no se baña ni se viste solo.

CONTEXTO FAMILIAR

A.C.B. es hijo único de padres jóvenes, una familia disfuncional, ya que sus padres nunca han estado juntos viviendo como parejas dentro de un hogar. Su madre proviene de una extensa familia (paterna) con problemas hereditarios de esquizofrenia donde su padre, tías, tíos y primos ya han sido diagnosticados con esquizofrenia, también su tía de parte materna la mantienen bajo el efecto de medicamentos fuertes por la misma razón.

La madre resalta que después de tener al bebé un año después tuvo una recaída, razón por la cual el doctor le recetó unas pastillas para mantenerla calmada. Lo cual ella decidió meterse a la religión cristiana para poder sanarse.

La madre asegura que la situación del niño debe de deberse a la falta de una figura paterna, ya que ella tampoco tiene a su padre dentro de un hogar y su hijo tampoco.

En esta familia no utiliza ninguna dinámica familiar para divertirse, la relación del niño con el padre es distante, este solo se encarga de mantenerlo de ropa, comida y demás cosas menos de afecto.

CONTEXTO ESCOLAR

En cuanto al contexto Escolar, el niño se encuentra en la Escuela Básica de Madre Vieja, en 3ro de básica al junto de los demás niños, según su maestra esta dice que molesta con frecuencia a los demás niños, no presta atención, agrede a las niñas, no deja a los demás niños dormir la siesta, no sigue mandatos como lavarse las manos cuando le corresponde, no guarda la silla debajo de la mesa, tampoco se despide ni da los buenos días. Este paciente presenta problemas de comportamiento.

La maestra lo ha referido varias veces al departamento de orientación y psicología, pero estos no pueden excluirlo ni hacer que repita el grado ya que se encuentra prohibido por el ministerio de educación, aun este no teniendo competencias.

DESARROLLO ALIMENTICIO.

A.C.B. Aún hay que darle la comida, no le gustan los vegetales, solo le gusta el arroz, pero si consume todas las cosas que encuentra en la nevera que les guste, su horario para comer es regular. Se desayuna, come, tiene merienda y cena. Hay que resaltar que tiene sobrepeso.

CONTEXTO PSICOSOCIAL:

Los únicos amigos que tiene es Hansel que se encuentra en la escuela, es decir, es su compañero de clases, y Yamilk el cual he podido observar que juega mucho por la ventana de su casa con una vecina de 1 año, pero la madre no le permite el acceso ya que al tratar de darle cariño la lastima.

CONTEXTO DE SALUD:

A.C.B. ha recibido todas sus vacunas, actualmente su abuela mencionó que tiene una medicación prolongada que evita que se ponga "malo".

Nombre del medicamento: DIAZEPAN 0,5ml



Capítulo 2

PRUEBAS APLICADAS O HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN

- 1- Observación Clínica.
- 2- Entrevista psicológica.
- 3- Entrevista Diagnóstica para el síndrome de Asperger.
- 4- Cociente de Espectro Autista (versión niños)
- 5- Test de goodenough.

OBSERVACIÓN DURANTE LA ENTREVISTA:

ENTREVISTA #1: A.C.B se mostró intranquilo, no colaboró, no estuvo atento, no es obediente ni pacífico y no se limitó a realizar lo que se le ordenaba.

ENTREVISTA #2: AC.B. inquieto, no lograba sentarse, aunque en tartamudeos logró mencionar a su amiga Yamil (la vecina). En esta entrevista fue más colaborativo.

Capítulo 3 SISTEMATIZACIÓN

La sistematización es el proceso en donde se ordenan una serie de componentes y etapas, de manera jerárquicas, es decir, es un ordenamiento interpretativo de la recolección de datos obtenidos.

La sistematización es una herramienta poderosa para el aprendizaje y la mejora organizacional. A través de su enfoque integral, permite extraer lecciones aprendidas, identificar buenas prácticas y generar conocimiento compartido. El valor de la sistematización radica en su capacidad para fomentar el aprendizaje colectivo y contribuir a la toma de decisiones informadas.

La sistematización que se conoce como parte de un proceso de gestión del conocimiento que incluye monitoreo, evaluación y sistematización, donde convergen distintos abordajes en una pluralidad metodológica, pero que se pone el énfasis en la producción de conocimiento constituido desde abajo con la finalidad que sirva para el fortalecimiento de las organizaciones para comprender el movimiento de transformación social que implican las experiencias.

Oscar Jara (2011) considera que la sistematización es aquella interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica del proceso vivido, los factores que han intervenido en dicho proceso, cómo se han relacionado entre sí, y por qué lo han hecho de ese modo.

Por su parte, Barrenechea y Morgan (2007) conciben la sistematización como un proceso de reconstrucción y reflexión analítica sobre una experiencia, mediante la cual se interpreta lo sucedido para comprenderlo.

LA SISTEMATIZACIÓN DE LAS PRUEBAS APLICADAS

La sistematización de las pruebas es el análisis y el registro de manera organizada de varios elementos objetivos y subjetivos que a partir del ordenamiento y reconstrucción de lo sucedido han intervenido en el proceso para su comprensión e interpretación. El objetivo de la sistematización trata de explicar de forma lógica los factores que han intervenido en dicho proceso.

La sistematización de las pruebas aplicadas es descrita como el proceso que permite organizar la información que ya anteriormente ha sido obtenida con el objetivo de procesar y facilitar su análisis para así extraer colectivamente todos los aportes posibles.

En psicología sistematizar es organizar un conjunto de elementos de tal manera que se llegue a formar lo que es un sistema, un sistema no es más que el conjunto de datos recolectados y relacionados entre sí. Sistematizar es organizar la información de manera racional y coherente.

DESCRIPCION DE LAS PRUEBAS:

Entrevista Diagnóstica para el síndrome de Asperger:

Esta escala se dirige a casos clínicos familiarizados con el síndrome de asperger y a la vez con otros trastornos del espectro autista, aunque este no se precisa un nivel experto, la escala está basada en la búsqueda, de modo que se espera que quien evalúa puntúa cada Ítem sólo después de asegurarse que ha recabado suficiente información como para poder hacer una valoración cualificada.

Las 20 preguntas incluidas en la lista deben explorarse en detalle. Antes de asignar las puntuaciones, los informantes deben aportar ejemplos de las conductas. En la medida de lo posible, las conductas deben ser leídas a los informantes tal como están escritas, aunque ocasionalmente pueden parafrasear ligeramente con el fin de asegurar que todas las áreas funcionales relevantes se cubren adecuadamente. Para cada una de las preguntas, seleccione una de las puntuaciones disponibles:

- ❖ No: no es aplicable

- ❖ Sí: es aplicable en algún grado, o mucho.

Esta ha sido la puntuación obtenida, tras la aplicación del test:

| | |
|------------|-----|
| PUNTUACIÓN | 105 |
|------------|-----|



INTERPRETACION DEL GRAFICO ENTREVISTA DIAGNOSTICA PARA EL SINDROME DE ASPERGER

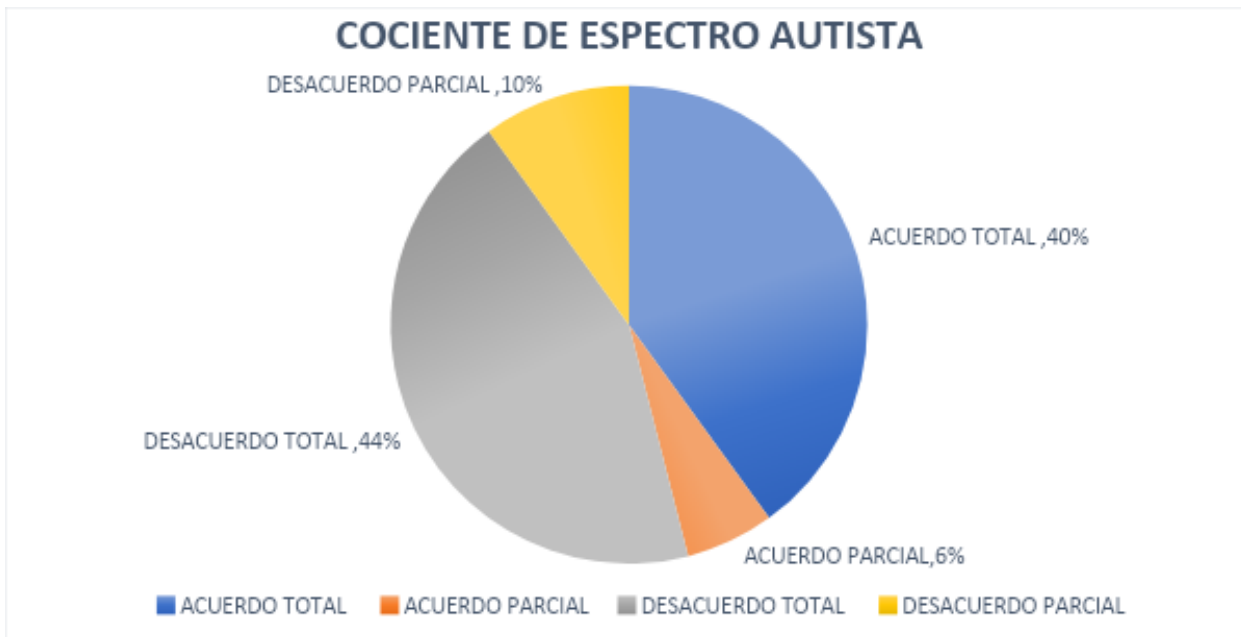
Según los resultados arrojados se observa que el 1% es la equivalencia de las 7 preguntas respondidas con un No, mientras que el 99% restante indican el SI, es decir, que, de las 7 preguntas marcadas con un No, de las 20 en total; mientras que las demás 13 representan el 99%.

Cociente de espectro autista (versión niños)

El Cociente de Espectro Autista cuantifica rasgos autistas en adultos, y está diseñado para ser auto aplicado. El cuestionario presentado en los anexos adapta el Cociente de Espectro Autista para niños de entre 4 y 11 años, y está pensado para que lo contesten padres o cuidadores. El rango de puntuación del Cociente de Espectro Autista (versión para Niños) es 0–150, siendo 0 el valor extremo que indicaría ausencia absoluta de cualquier TEA, mientras que el valor de 150 indicaría una convincente certeza de lo contrario. Los autores sugieren como punto de corte el resultado de 76 puntos, por lo que obtener una puntuación total superior a 76 sería indicativa de la presencia de comportamientos que justificaría realizar una valoración diagnóstica por parte de un profesional de la salud.

Estos han sido los resultados arrojados, cabe destacar que la madre ha sido quien nos ha facilitado la información, veamos a continuación:

1. Alteraciones severas en la interacción social recíproca.
2. Patrón / es de intereses restringidos y absorbentes.
3. Imposición de rutinas, rituales e intereses.
4. Peculiaridades del habla y el lenguaje.
5. Problemas de comunicación no verbal.



INTERPRETACION DEL GRAFICO CONCIENTE DE ESPECRO AUTISTA

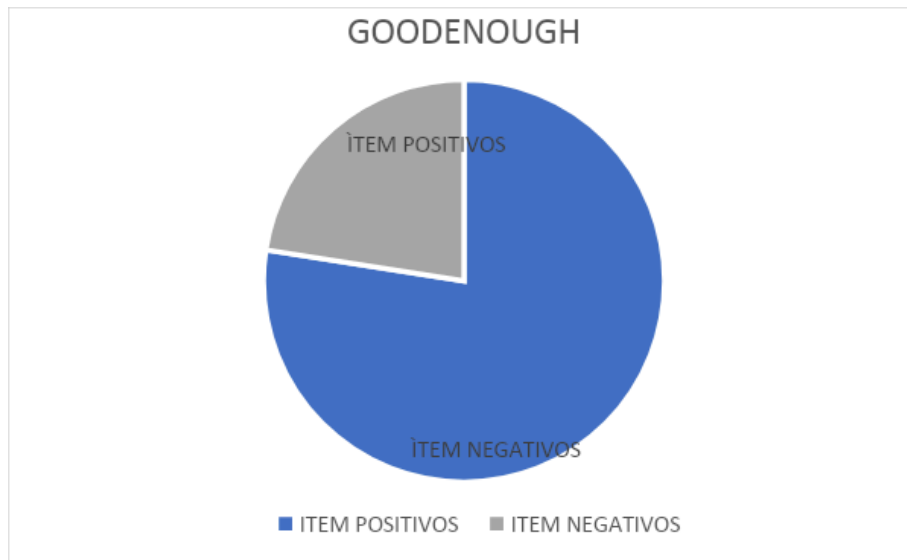
Capítulo 4 Según los datos arrojado indica que el 6% el cual es representado como el acuerdo parcial el cual son las 3 preguntas seleccionadas de los 50 ítems que contiene la prueba, mientras que el 10% el cual representa el desacuerdo parcial el cual son los 5 ítems, de igual manera el 40% representa el acuerdo total, lo que indica que se han marcado 20 ítems y por ultimo tenemos el desacuerdo total (22 ítem seleccionados) en donde se encuentra el mayor porcentaje siendo este e 44% de la circunferencia.

Test de goodenough

El Test do Goodenough, es una técnica para medir la inteligencia general por el análisis de la representación de la figura humana; como a la vez para el estudio de la personalidad, por medio de la misma. Es empleada para determinar la habilidad intelectual del sujeto, así como su estado emocional, utilizando técnicas proyectivas. Generalmente, esta prueba psicológica se emplea como primer método de evaluación para diagnosticar al paciente.

Estos han sido los resultados que ha arrojado la aplicación de dicho test:

| PUNTUACIÓN | EDAD MENTAL | EDAD CRONOLÒGICA | C.I |
|------------|-------------|------------------|-----|
| 10 | 5.3 | 8 | 53 |



INTERPRESTACION DEL GRAFICO GOODENOUGH

Según los datos arrojados el 23% del grafico indica que se han obtenido 11 ítems positivos mientras que los demás 40 ítems han sido negativos lo que representa el 77% del gráfico, es decir, que más de la mitad son negativos cabe resalta que la prueba cuenta con 51 ítems.

INTERPRETACIÓN DE LAS PRUEBAS

Enfocados en cada una de las pruebas aplicadas al paciente de 8 años A.L.C.B. Los resultados de las pruebas diagnósticas son las siguientes:

El paciente presenta una edad mental de 5 años y tres meses siendo su edad cronológica de 8 años, así como un coeficiente intelectual de 53, esto representa una debilidad mental poco definida. El mismo cumple con criterios que identifican la presencia de alteraciones severas en la interacción social recíproca, Patrones de interés restringido y absorbentes, peculiaridad del habla y el lenguaje, así como problemas de comunicación no verbal y torpeza motora. Este también da por sentado una puntuación de 105 en la medición del cociente del espectro autista resaltando la presencia de autismo de alto funcionamiento, mientras que el goodenough ha arrojado debilidad mental bien definida (débil profundo) RETARDO LEVE.

DIAGNÓSTICO

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA F84.0

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

El perfil de dificultades de A.C.B, junto a los resultados de la observación clínica, y la entrevista con la madre, son compatibles con el diagnóstico 299.00 (F84.0) Trastorno Espectro Autista del DSM V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales Sta. Edición. Cumpliendo con los criterios A, B, C y D. Notándose sintomatología TEA actual de severa a moderada, recordamos que estas sintomatologías son de su funcionamiento y necesidades hoy en día, las cuales no se consideran permanentes, existiendo las posibilidades de cambio y aprendizaje.

CONSIDERACIONES

Consideramos que necesita apoyo en las áreas de:

- ❖ -Lenguaje y comunicación.
- ❖ Incorporación social.
- ❖ -Interacciones sociales, recíprocas.
- ❖ -Conductas restringidas, repetitivas y estereotipadas.

PLAN DE INTERVENCIÓN

Breve descripción: Un plan de intervención es un instrumento que te permite realizar un mapa o guía que se debe seguir durante el proceso de intervención que se lleva de forma individual o familiar. El plan de intervenciones está compuesto por objetivos que deben ser cumplidos.

Un plan de intervención es un plan detallado con cierta información sobre el proceso y el tiempo que se llevará a cabo, las técnicas a utilizar y el número de secciones que se van a implementar para dar solución o brindar soporte al diagnóstico ya establecidos.

(Unir, la universidad en internet,2021) El proceso terapéutico consiste en el tratamiento a través de las sesiones que se llevan a cabo entre el profesional y el paciente con la finalidad de que este reciba ayuda por parte de un terapeuta y empiece a tomar conciencia de aquello que hace, siente y piensa.

(Fuentes, M., Pontevedra, M. (12 mayo, 2017)) Una vez seleccionada las conductas, se pasa a seleccionar las técnicas más adecuadas, el terapeuta ha de explicarle al cliente previamente en qué consisten las técnicas que se le van a aplicar, puesto que ha de estar dispuesto a ponerlas en práctica y por lo tanto es necesario, que él esté de acuerdo. Luego ponemos en marcha el tratamiento, es decir, empezamos a aplicar las técnicas. Es necesario evaluarlas continuamente para asegurarnos que el cliente las entiende y las trabaja adecuadamente.

PLAN TERAPÉUTICO



| | FINALIDAD | TÈCNICAS | SESIONES | OBSERVACIONES |
|---|--|-----------------------------------|---------------------------|---|
| 1 | Mejorar a comprensión del uno de la lengua y el habla del paciente. | Terapia del habla y del lenguaje. | 6 terapias de 45 minutos | Aprender habilidades verbales para poder comunicarse e interactuar con los demás, el método de nombrar correctamente a las personas y las cosas, mejorando la velocidad y el ritmo del habla. |
| 2 | Aportar destrezas a su diario vivir con el objetivo de que este pueda vivir lo más independiente posible. | Terapia ocupacional | 5 terapias de 45 minutos. | Aprender a incorporarse como ser independiente en la sociedad, trabajando al junto de los padres y maestros, enseñándole a comer, vestirse, bañarse, sostener objetos, control de esfínteres, andar en bicicleta, tomar conciencia de su cuerpo, entre otras. |
| 3 | Enseñarle al paciente a conectar entre los pensamientos, los sentimientos y los comportamientos. | Técnicas cognitivo-conductuales. | 6 terapias de 45 minutos. | Aprender a reconocer y modificar esos pensamientos que llevan a tener comportamientos inadaptados que resultan problemáticos en determinadas ocasiones. |
| 4 | Mejorar y capacitarnos para enfrentarnos a los retos o situaciones que nos producen una alteración de su comportamiento. | Resolución de problemas | 4 terapias de 45 minutos. | Enfrentar las situaciones que están provocando el malestar que con lleva a la conducta que presenta el paciente. |

INFORME DEL DIAGNÒSTICO

En la realización de este informe psicológico donde trabajamos un trastorno del desarrollo neurológico como lo es el trastorno del espectro del autismo, optamos por utilizar las evaluaciones correspondientes para la elaboración de un diagnóstico previos sobre este trastorno, a través de los datos recolectados y otros métodos de evaluación como son la observación y entrevista más la aplicación de algunas pruebas específicas para diagnosticar este trastorno como son: goodenough, cociente del espectro autista, Entrevista Diagnóstica para el síndrome de Asperger.

A través de la recolección y la aplicación de estas informaciones podemos determinar que el mismo diagnóstico cumple con todos los criterios establecidos por DSM V ,para la elaboración de un psicodiagnóstico ya que este cuenta con las característica propias de este trastornos donde encontramos la prevalencia y la sintomatología que son propias de dicha conducta , tomando en cuenta que el trastorno del espectro autista es persistente durante su desarrollo donde presenta una prevalencia recurrente en los individuos que lo padecen como son deterioros de la comunicación, patrones de comportamiento restringidos y repetitivos, alineación de los objetos, angustia frente a cambios, fuerte apego o preocupación a objetos inusuales, deterioro del lenguaje y fascinación visual por luces o movimientos, hipersensibilidad sensorial, entre otros.

Este trastorno tiene mucha similitud con otros trastornos como son el trastorno por déficit de atención por hiperactividad TDAH, trastorno semántico-pragmático del lenguaje, trastorno de la Tourette Y trastorno específico de aprendizaje, pero su prevalencia es mayor que los antes mencionados y sus criterios hacen referencia en las manifestaciones o sintomatología que estos presentan dentro.



Podemos concluir confirmando que el diagnóstico establecido es el que padece el paciente porque cumple con los criterios establecidos en el manual diagnóstico de los trastornos de salud mental y la clasificación internacional de enfermedades CIE-10.

CONCLUSIÒN

Luego de haber trabajado con este caso utilizando como método de evaluación la entrevista, la observación y dos pruebas planteadas en el historial clínico, puedo asegurar que es uno de los protocolos más completos a la hora de recolectar datos para la elaboración de un posible diagnóstico. Teniendo un alto nivel de confiabilidad ya que se recolectan informaciones muy detalladas de la vida del paciente que en muchas oportunidades nos dan respuesta a la situación que se está presentando.

Todo psicólogo tiene elaborado sus instrumentos de recolección de datos, el historial clínico, en este caso fue elaborado por una de las participantes perteneciente a este grupo, que nos permitió indagar y conocer las causas que conlleva a nuestro paciente a la mencionada conducta.

Se puede decir que se ha logrado cumplir el objetivo plasmado al momento de la realización de este informe, el cual ha sido aplicar las determinadas pruebas en nuestro paciente para poder así confirmar cuál es el posible diagnóstico que presenta nuestro paciente masculino de 8 años.

En este módulo aprendimos de manera general a conocernos como grupo de trabajo estudiantil en esta etapa final de nuestro proceso formativo, a nutrir nuestras fortalezas y debilidades que poseemos como seres humanos. Es de suma importancia conocernos a nosotras mismas debido a que nos permite gestionar y conocer tanto nuestras emociones como las de los demás seres humanos que se encuentran a nuestro alrededor.

En cuanto a la sistematización se puede decir que jugó su papel fundamental en poder organizar los datos de forma gráfica para que estos se pudiesen comprender de una mejor manera, también

la sistematización ha mostrado su eficacia al poder mostrar de forma resumida las grandes cantidades de datos numéricos, dando mejor aspecto y entendimiento a nuestro ensayo.

Consideramos a tomar en cuenta las siguientes recomendaciones:

Terapias especializadas, así como:

- ❖ Terapia ocupacional.

- ❖ Terapia de habla y de desarrollo.

- ❖ Estimular a través del juego la imitación, la comunicación, así como el juego funcional, poniendo en práctica situaciones de la vida diaria.

- ❖ Continuar el proceso de escolarización, entendemos que la convivencia con pares de su edad, así como la estimulación brindada favorecerá su desarrollo.

- ❖ Evitar el tipo de estímulo sonoro a alto volumen, ya que resulta ser molesto para él.

BIBLIOGRAFÍA

1-Organización Mundial de la Salud (2003). CIE-10. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Madrid: Mediator.

2-Gillberg, C.; Gillberg, C. I.; Rastam, M.; Wentz, E.: The Asperger Syndrome (and high-functioning autism) Diagnostic Interview (ASDI): a preliminary study of a new structured clinical interview. *Autism* 2001; 5(1):57–66

3-Auyeung, B.; Baron-Cohen, S.; Wheelwright, S.; Allison, C.: The autism spectrum quotient: Children's version (AQ-Child). *Journal of autism and developmental disorders* 2008; 38(7):1230–1240

4-Fundación Dominicana de Autismo ®, (2016) Características del síndrome autista. <http://fundaciondominicanadeautismo.org/el-autismo/caracteristicas-del-sindrome-autista>

5-Centro Nacional de Defectos Congénitos y Discapacidades del Desarrollo de los CDC, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (2022). Signos y síntomas de los trastornos del espectro autista. <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/autism/signs.html>

6-Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (6ª ed.).

7-Pontevedra, M. (12 mayo, 2017). El Proceso Terapéutico y su importancia en el tratamiento psicológico. Instituto Salamanca. <https://instsal.me/fdbzo>

8-Quilez, M (2022, 12 abril) Cómo llenar el historial clínico psicológico: Paso a Paso.
Doctoralia, Blog para especialistas.

<https://pro.doctoralia.es/blog/especialistas/historial-clinicopsicologico#:~:text=La%20historia%20cl%C3%ADnica%20en%20psicolog%C3%ADa%20es%20un%20documento%20de%20uso,conforman%20la%20realidad%20del%20paciente>

9- Hyman, S.L., Levy, S.E., Myers, S.M., & AAP Council on Children with Disabilities, Section on developmental and behavioral pediatrics. (2020). Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder. *Pediatrics*, 145(1), e20193447.

10- Lang, R., Regeher, A., Lauderdale, S., Ashbaugh, K., & Haring, A. (2010). Treatment of anxiety in autism spectrum disorders using cognitive behavior therapy: A systematic review. *Developmental Neurorehabilitation*, 13(1), 53–63.



ANEXOS

(CONSENTIMIENTO INFORMADO)



Consentimiento informado para evaluación psicológica: Participante adulto

Yo, [REDACTED], de 25 años de edad, acepto de manera voluntaria participar en el proceso de evaluación psicológica que será realizada por el estudiante EDILIANNY AMPARO LAUREANO con ID 100031273 de la Facultad de Psicología de la Universidad Abierta Para Adultos UAPA. La evaluación se realizará como parte del curso FINAL DE GRADO y tiene como finalidad CONOCER EL DIAGNOSTICO. El alumno(a) se encuentra bajo la supervisión del profesor EVALEIDI CROSS MARTE.

Me han informado que las condiciones del proceso de evaluación son las siguientes:

- Se considerarán, de acuerdo a las necesidades del caso, 6 sesiones de evaluación.
- El proceso de evaluación no perjudicará la integridad del evaluado(a).
- El estudiante responsable del proceso de evaluación se compromete a no revelar la identidad del evaluado en ningún momento del proceso, ni después de finalizado el mismo.
- Los resultados de la evaluación serán discutidos en las clases correspondientes con fines de aprendizaje, manteniendo siempre el anonimato del evaluado(a).
- Al dar su consentimiento, el participante se compromete a culminar el proceso de evaluación, dada su importancia para la formación profesional del estudiante a cargo. Sin embargo, podrá solicitar no continuar con el proceso, previa comunicación con el alumno(a), para que éste no se perjudique.
- El estudiante responsable del proceso de evaluación podrá realizar una devolución oral de resultados, una vez terminado el proceso de evaluación, siempre y cuando cuenta con la autorización y asesoría del profesor del curso.
- Para cualquier información adicional y/o dificultad, el (la) evaluado(a) puede contactarse con el profesor(a) EVALEIDI CROSS al correo electrónico evaleidicross@f.uapa.edu.do

Rep. Dom., María Trinidad Sánchez, 10 de junio 2023

[REDACTED]
Firma del evaluado(a)

EDILIANNY AMPARO LAUREANO
Firma del estudiante responsable



Documento de presentación de evaluador para evaluación psicológica:

Soy EDILIANNY AMPARO LAUREANO, estudiante de la Facultad de Psicología de la Universidad ABIERTA PARA ADULTOS UAPA identificado con la matrícula 100301273. Actualmente estoy realizando un trabajo de investigación como parte del curso FINAL DE GRADO para la Licenciatura en Psicología General, bajo la supervisión del facilitador Mirtha Gómez. La investigación tiene como finalidad Conocer con más profundidad lo que es el trastorno del espectro autista.

Considerando sus características sociodemográficas, usted ha sido seleccionado como posible participante en este proceso de investigación. Si usted accede a participar se le solicitará una entrevista psicológica, de manera continua por 1 mes, donde aplicaremos pruebas y entrevistas psicológicas. No existe ningún riesgo posible. Además, se compromete a proporcionar toda la información solicitada de forma honesta. Si usted tiene dudas podrá hacer preguntas en cualquier momento de este proceso de investigación. Igualmente, si siente alguna incomodidad durante su participación, puede informarlo al investigador para recibir orientación o retirarse, sin que ello lo perjudique de ninguna forma.

La información recolectada durante esta investigación será CONFIDENCIAL Y EXPLICAR EL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN y se usará solo con fines académicos.

Para cualquier información adicional o incomodidad relacionada con su participación en la investigación, puede comunicarse con el investigador responsable al correo electrónico: mirthagomez@uapa.edu.do.

Yo, [REDACTED] luego de haber leído y entendido el contenido de este documento, acepto de manera voluntaria participar en la investigación.

Nagua, 10 de mayo del 2023.

[REDACTED]
Firma del participante

EDILIANNY AMPARO LAUREANO
Firma del investigador responsable



Historial clínico utilizado.

I. DATOS GENERALES:

Nombres: _____
Apellidos: _____
Fecha de nacimiento: _____
Nacionalidad: _____
Grado: _____
Dirección: _____
Sexo: _____

6- Se bala solo _____
7- Se vive solo _____
8- Se amara cordones _____

II. Estado actual o motivo de consulta:

Antecedentes de escolaridad:

- Estado actualmente: _____
- ¿A qué edad fue la primera vez a la escuela? _____
- ¿Cuál fue su primer maestro? _____
- ¿Cómo son sus calificaciones? _____
- ¿Presenta problemas de disciplina en la escuela? _____
- ¿Ha repetido algún grado? _____
- ¿Presenta alguna necesidad especial? _____
- Número de escuelas a las que ha asistido: _____
- Presenta problemas con alguna asignatura en especial? _____

III. ANTECEDENTES PERSONALES DE LA HISTORIA PRE Y PERINATAL:

- 1. Fue un embarazo deseado: _____
2. El embarazo llegó a su término: _____
3. Presentó algunas enfermedades o problemas durante el embarazo: _____
4. Consumió algunas sustancias durante el embarazo: _____

Dificultades perinatales

- 1. ¿Cuánto pesó el bebé al nacer? _____
2. ¿Lloró al nacer? _____
3. ¿Presentó problemas para respirar? _____
4. ¿Presentó buena coloración? _____
5. ¿Se le administró oxígeno? _____
6. ¿Hubo transfusión de sangre? _____

Desarrollo psicomotor:

A qué edad (meses, años) el niño:

- 1- Pronunció sus primeras palabras (balbuceo) _____
2- Gateo, se sentó, caminó. _____
3- Presenta descontrol de esfínteres, o sea, se hace pipí (orina) o se hace caca en la ropa. _____
4- Come solo _____
5- Duermes solo _____

IV- Historia Familiar:

PADRE:
Nombre del padre: _____
Ocupación: _____
Edad: _____
Escolaridad: _____
Relación con el niño(a): _____
MADRE
Nombre de la madre: _____
Edad: _____
Ocupación: _____
Escolaridad: _____
Relación con el niño (a): _____

- 4. ¿Qué tipo de deporte le gusta? _____
5. ¿Cuáles son sus juegos favoritos? _____
6. ¿Qué programas de TV le gusta ver? _____

IX. DESARROLLO PSICOSEXUAL:

- 1. Se identifica con su género _____
2. Se siente feliz con su género _____
3. ¿Conoce sobre sus genitales? _____
4. ¿Que conocimientos tiene acerca de la sexualidad _____

X. DESARROLLO ALIMENTICIO:

- a. Come bien _____
b. Tiene alguna comida preferida _____
c. Que no le gusta _____
d. Cuales su horario para comer: _____ a.m. _____ p.m. _____ P.m

XI. DESARROLLO DEL SUEÑO:

- 1. Duermes bien _____
2. Despierta mucho durante la noche: _____
3. Presenta pesadillas o sonambulismo _____
4. Ronca _____

XII. PRE ADOLESCENCIA Y ADOLESCENCIA:

- 5. Conoce sobre su cambio físico _____
6. Se siente cómodo con su cuerpo _____
7. ¿Ha experimentado la masturbación _____
8. Fue informado, ¿Por quién? _____

XIII. IMPLEMENTACIÓN DE DISCIPLINA O CASTIGOS:

- ¿Quién es el responsable de la disciplina en casa? _____
- ¿Cuáles métodos disciplinarios utilizan? _____
- ¿Le dan resultados? _____

Posible Diagnóstico:

IV. PROGRAMA FAMILIAR:

- 1. ¿Por quienes está compuesto la familia? _____
2. ¿Cómo es su relación de pareja? _____
3. ¿Cuál es la dinámica familiar que utilizan? _____
4. ¿A qué atiborja cada padre el problema del niño(a)? _____

V. ANTECEDENTES FAMILIARES DE ENFERMEDAD:

- ¿Algún familiar consanguíneo del niño (madre, padre, abuelo, tío, hermanos, primo) ha tenido o ha sido diagnosticado con algún trastorno psicológico? _____

2. ¿La familia padecer alguna situación estresante actual, como: problemas económicos, muerte de un ser querido, mudanza, pérdida de trabajo, ¿otras? _____

VI. ANTECEDENTES GENERALES DE SALUD DEL NIÑO(A)

¿Ha padecido alguna enfermedad? _____
¿Utiliza medicamentos para esta condición? (Solo aplica en caso de ser afirmativo) _____

Nombre del medicamento y edad en la que inició su uso _____

¿Ha sido vacunado el niño(a)? ¿A qué edad recibió la primera vacuna? _____

VII. ASPECTOS DE SOCIALIZACIÓN Y AFECTIVOS:

- 1. El niño es comunicativo: _____
2. Hace amigos con facilidad: _____
3. ¿De qué edad con los niños con los que le gusta relacionarse? _____
- ¿Qué tipo de juegos le gustan? _____
4. ¿Qué le hace feliz? _____
5. ¿Qué le entristece? _____
6. ¿Cómo demuestra su tristeza? _____
7. ¿Con cuál de los dos padres se identifica más el niño? _____

VIII. INTERESES Y PASA TIEMPOS

- 1. ¿Que preferes hacer en tu tiempo libre? _____
2. ¿qué hace cuando está solo? _____
3. ¿Que no le gusta hacer? _____

Observaciones finales

Recomendaciones:

Plan Terapéutico:

Evaluadora:

Fecha y Hora:

ENTREVISTA DIAGNOSTICA PARA EL SINDROME DE ASPERGER

| | NO | SI |
|---|----|----|
| ¿Tiene dificultades para relacionarse con personas de su edad? Si es así, ¿en qué forma? | | X |
| NOTA: Parece menor a su edad. | | |
| ¿Muestra un interés escaso o parece carecer de interés, por hacer amigos o relacionarse con personas de su edad? Si es así, especifíquelo. | X | |
| ¿Tiene problemas para apreciar las claves sociales? Por ejemplo, ¿falla a la hora de notar cambios en las conversaciones o interacciones sociales, o no se da cuenta de esos cambios cuando está interactuando con otras personas? Si es así, por favor, describalo | | X |
| NOTA: Hay que anticipar, no cambia de juguete. | | |



| | | |
|--|---|---|
| ¿Muestra conductas social o emocionalmente inadecuadas? Si es así, ¿de qué forma/s? | | X |
| NOTA: Se frustra en lugares desconocidos. | | |
| ¿Tiene alguna afición o algún interés específico que ocupe la mayoría de su tiempo, o que restrinja claramente su dedicación a otras actividades? Si es así, por favor, coméntelo. | | X |
| NOTA: Carros deportivos, table. | | |
| ¿Hay algo de repetitivo en sus patrones de interés o intereses específicos? Si lo hay, por favor, especifíquelo. | | X |
| NOTA: su rutina diaria. | | |
| Las cosas que le interesan, ¿están más basadas en la memoria mecánica que en un auténtico significado? | | X |
| Intenta introducir o crear rutinas, rituales o preferencias de un modo que acaba por crearle problemas a él/ella mismo/a? Si es así, ¿de qué modo? | X | |
| ¿Intenta introducir o crear rutinas, rituales o preferencias de un modo que acaba por crearle problemas a los demás? Si es así, por favor, describalo. | X | |
| Su desarrollo del lenguaje ¿fue retrasado? Si es así, coméntelo, por favor. | | X |
| NOTA: Siempre ha tenido problemas para comunicarse, ahora es más notable a medida que pasa el tiempo. | | |
| Su lenguaje, ¿es “superficialmente perfecto”, al margen de que tenga o no problemas de comprensión, u otros problemas lingüísticos? Si es así, coméntelo, por favor. | | X |
| NOTA: Aprende con mucha lentitud. | | |
| Su lenguaje, ¿es formal, pedante, o “exageradamente adulto”? Si es así, por favor, describalo. | | X |
| NOTA: Aparentemente Formal. | | |
| ¿Hay alguna característica en su voz (tono, volumen, timbre, entonación, forma de acentuar las palabras, “prosodia”, etc.) que usted encuentre peculiar o inusual? Si es así, ¿de qué forma? | | x |
| NOTA: el sonido que emite su voz es muy bajo y poco entendible. | | |
| ¿Tiene problemas de comprensión (¿incluyendo interpretaciones erróneas de significados literales o implicados? Si es así, ¿qué tipo de problemas? | | x |
| Es literal | | |

| | | |
|--|---|---|
| ¿Gesticula poco? Si es así, coméntelo, por favor. | x | |
| Su lenguaje corporal, ¿es torpe, desgarbado, desmañado, extraño o inusual? Si es así, coméntelo, por favor. | x | |
| Sus expresiones faciales, ¿son limitadas o poco variadas? Si es así, descríbalas, por favor. | | X |
| NOTA: tiene pocas expresiones. | | |
| Su expresión general (incluida su expresión facial) ¿resulta a veces inadecuada? Si es así, descríbala, por favor. | | X |
| NOTA: se ríe por cosas que no son graciosas, incluso se ríe solo. | | |
| ¿Su mirada es fija, extraña, peculiar, anormal o rara? Si es así, descríbala. | X | |
| ¿Se ha observado si tiene un rendimiento bajo en las exploraciones neuro evolutivas, bien en el pasado o en la presente exploración? Si es así, coméntelo, por favor | X | |

COCIENTE DE ESPECTRO AUTISTA (VERSIÓN PARA NIÑOS) (AQC)

| | ACUERDO TOTAL | ACUERDO PARCIAL | DESACUERDO PARCIAL | DESACUERDO TOTAL |
|---|---------------|-----------------|--------------------|------------------|
| Prefiere hacer cosas con otros a hacerlas solo/a. | | | | x |
| Le gusta hacer las cosas siempre de la misma manera. | x | | | |
| Cuando trata de imaginarse algo, le resulta muy fácil hacerse una imagen en su mente. | | | X | |
| Con frecuencia queda tan absorto/a en una actividad que parece no darse cuenta de las cosas que suceden a su alrededor. | X | | | |



| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| A menudo le llaman la atención sonidos tenues que otras personas no suelen notar. | X | | | |
| A menudo le llaman la atención los números de las casas, matrículas de coches, números impresos en carteles o información similar. | | | | X |
| La gente suele decirle (o me dicen a mi) que ha hecho o dicho algo descortés, aunque mi hijo/a no sea consciente de ello. | | X | | |
| Cuando lee un cuento, le resulta fácil imaginarse cómo son los personajes | | | | X |
| Le fascinan las fechas. | | | | X |
| Cuando está con otras personas, puede seguir diferentes temas de conversación. | | | | X |
| Se desenvuelve con facilidad en distintas situaciones sociales. | | | | X |
| Suele fijarse en detalles que a otros no les llaman la atención. | | x | | |
| Se sentiría más a gusto en una biblioteca que en una fiesta de cumpleaños. | x | | | |
| inventa historias con facilidad. | | | | x |
| Le interesan más las personas que las cosas. | | | | x |
| Algunas cosas le interesan mucho y se enoja cuando no se le/la deja dedicarse a ellas. | x | | | |
| Le gusta la chachara social. | | | x | |
| Cuando habla no siempre es fácil para los demás meter baza | | | x | |
| Cuando lee un cuento le cuesta identificar las intenciones o sentimientos de los personajes. | | | | x |
| No le gustan los cuentos de historias de ficción. | x | | | |
| Le cuesta hacer nuevos amigos. | | | x | |
| Siempre está encontrando patrones o regularidades en las cosas. | | x | | |
| Le gusta más ir al cine que a un museo. | x | | | |
| No se altera cuando se le cambia su rutina diaria | | | | x |



| | | | | |
|--|---|--|--|---|
| No sabe cómo hacer para conversar con niños de su edad. | x | | | |
| No le cuesta “leer entre líneas” cuando otras personas le dicen algo. | | | | x |
| Cuando mira un dibujo, un cuadro, o una fotografía, presta más atención a la imagen completa que a los detalles. | x | | | |
| No se le da bien memorizar números de teléfono. | x | | | |
| No suele darse cuenta de pequeños cambios en la situación de objetos o en la apariencia de las personas. | x | | | |
| Cuando habla, se da cuenta cuando la gente se aburre con lo que dice. | | | | x |
| Le resulta fácil alternar entre distintas actividades. | | | | x |
| Cuando habla por teléfono no sabe cuándo es su turno para hablar. | x | | | |
| Disfruta haciendo cosas espontáneamente. | X | | | |
| Es el/la último/a en entender un chiste o una broma. | X | | | |
| Se da cuenta fácilmente de lo que piensa o siente una persona sólo con mirarla a la cara. | | | | X |
| Cuando hay alguna interrupción, puede volver facilidad a lo que estaba haciendo. | | | | X |
| Es bueno para las conversaciones sociales. | | | | X |
| La gente dice que él/ella siempre habla del mismo tema. | | | | X |
| Cuando estaba en preescolar le gustaba jugar a juegos de simulación con otros niños | X | | | |
| Le gusta juntar información sobre categorías de cosas (autos, trenes, aviones, plantas, animales, etc.) | X | | | |
| Le cuesta imaginarse como sería ser otra persona. | x | | | |
| Le gusta planificar cuidadosamente cualquier | | | | x |



| | | | | |
|---|---|--|---|---|
| actividad en la que vaya a participar. | | | | |
| Disfruta de situaciones o eventos sociales. | | | | x |
| Le es difícil darse cuenta de las intenciones de las otras personas. | x | | | |
| Las situaciones nuevas le generan ansiedad. | x | | | |
| Disfruta conociendo gente nueva | | | x | |
| Va con cuidado para no herir los sentimientos de la gente. | | | | x |
| No se le da bien recordar las fechas de cumpleaños. | x | | | |
| Le resulta fácil jugar con otros niños interpretando diversos personajes. | | | | x |

TEST DE GOODENOUGH



| TEST DE GOODENOUGH | | | | |
|--------------------|---------|-------|-------------------|-------|
| NOMBRE | A.L.C.B | | PUNTUACION | 10 |
| EDAD MENTAL | 5.3 | | EDAD CRONOLOGICA: | 8 |
| 1 + | 7d - | 10d - | 14c - | 18a - |
| 2 + | 7e - | 10e - | 14d - | 18b - |
| 3 + | 8a - | 11a - | 14e - | |
| 4a + | 8b - | 11b - | 14f - | |
| 4b + | 9a - | 12a - | 15a - | |
| 4c - | 9b - | 12b + | 15b - | |
| 5a + | 9c - | 12c + | 16a - | |
| 5b - | 9d - | 12d - | 16b - | |
| 6a - | 9e - | 12e - | 16c - | |
| 6b - | 10a + | 13 - | 16d - | |
| 7a + | 10b - | 14a - | 17a - | |
| 7b - | 10c - | 14b - | 17b - | |
| 7c - | | | | |