

## **Manual de Calificación del TASI**

Por favor contáctenos a [TASInterview@gmail.com](mailto:TASInterview@gmail.com) con pregunta acerca del TASI

***Este formulario fue traducido por una clínica bilingüe con experiencia en TEA, y fue revisado por dos otros hispanohablantes de diferentes países latinos. Gracias a Paula Moreno, Carlos Marcin, Georgina Perez Liz y Karla Rivera Figueroa por su ayuda generosa traduciendo el TASI al español.***

Este documento es para ser utilizado en conjunto con el formulario de entrevista del TASI, el cual también cuenta con algunas instrucciones generales. El TASI es calificado punto por punto; cada punto puede sugerir un problema de desarrollo (calificación = 1) o ser consistente con el desarrollo típico (calificación = 0). En algunos casos, la presencia de un comportamiento es típico (por ejemplo, contacto visual,) mientras que en otros, la presencia de un comportamiento es atípico (por ejemplo, aleteo de manos). El TASI es un formulario de entrevista diseñado para utilizarse con una persona que conozca al niño/a bien, preferiblemente el cuidador principal. Para calificar el TASI, se requiere que el evaluador emplee su juicio clínico al interpretar las respuestas y descripciones del cuidador. Frecuentemente, las evaluaciones del desarrollo se hacen con el niño/a y el/la cuidador/a en el mismo lugar; el niño/a completa las pruebas del desarrollo, mientras que el cuidador responde a las preguntas de la entrevista. En estos casos, el entrevistador podría notar discrepancias entre lo que el cuidador reporta y lo que él mismo/a observa en el/la niño/a. Es apropiado referirse a los comportamientos que se observan en el niño/a (por ejemplo, “Lo estoy escuchando hacer muchos sonidos diferentes”) y discutir éstos con el cuidador. Sin embargo, el TASI debe calificarse utilizando el reporte del cuidador y el juicio clínico del evaluador acerca de las descripciones que le brinda el cuidador. La calificación no debe basarse solamente en la observación clínica del evaluador.

Debido a la importancia del juicio clínico al administrar y calificar la entrevista TASI, el entrevistador debe contar con un entrenamiento significativo y tener experiencia con el desarrollo típico y atípico de los niños/as. También debe estar entrenado y tener experiencia con el diagnóstico del autismo y otros trastornos del desarrollo en niños/as pequeños, y con el uso de entrevistas clínicas.

El TASI evalúa una amplia gama de comportamientos infantiles. Algunos de estos comportamientos son notados fácilmente por el cuidador en el día a día (por ejemplo, presencia o ausencia de contacto visual). Otros pueden ocurrir con menos frecuencia (por ejemplo, aleteo de manos) o ser más difíciles de juzgar (por ejemplo, señalar para llamar la atención, pero no para pedir algo). Por esta razón, los límites para diferenciar entre “a veces” y “rara vez” dependen en gran medida del comportamiento evaluado. Algunas reglas generales son:

- Si el comportamiento ocurre con la frecuencia que se esperaría en un/a niño/a típico y en los contextos apropiados, incluso si el niño/a se distrae, es tímido, o se resiste un poco, entonces se califica como a veces/a menudo.
- Si el comportamiento ocurre sólo en algunas situaciones poco frecuentes, o con una frecuencia notablemente diferente a la que se esperaría incluso para un niño/a temperamental, se califica como rara vez/nunca.

### **Preguntas Introdutorias acerca del Lenguaje (p.3)**

Estas preguntas están diseñadas para evaluar si el lenguaje del niño/a está significativamente atrasado o si el niño/a muestra una falta de motivación para comunicarse. Si el cuidador reporta que el niño/a no usa palabras, es importante evaluar si esto es debido a un retraso en el lenguaje o porque el niño/a no está interesado en comunicarse.

- i. **¿Su niño/a utiliza palabras para comunicarse?**
- ii. **¿Cuántas palabras diferentes usa su niño/a diariamente para comunicarse?**
- iii. **¿Cuándo su niño/a comenzó a utilizar palabras simples?**  
No calificar si el niño/a es menor de 24 meses.
- iv. **¿Su niño/a utiliza combinaciones de dos palabras (frases) a diario?**  
Deberán ser frases flexibles de dos palabras, como “más jugo” y “más cosquillas,” no solo frases sobre aprendidas como “ay no” o “adiós.”
- v. **¿Cuántas frases diferentes utiliza su niño/a para comunicarse?**
- vi. **¿Su niño/a alguna vez hace mímicas o utiliza gestos para comunicarse con usted cuando no sabe la palabra adecuada?**  
Esta pregunta pretende determinar si el niño/a utiliza gestos como señalar o tratar de alcanzar algo para comunicar sus necesidades cuando no sabe la palabra que necesita. Los gestos utilizados para pedir o mostrar deben codificarse aquí. Los gestos que incluyen el saludar o lanzar un beso están codificados en la pregunta 15. Algunos cuidadores pueden indicar aquí que el niño/a no utiliza gestos y, después en la entrevista, describir ciertos gestos. Esto está bien y el punto (vi.) no debe ser revisado o cambiado. Si el cuidador afirma que el niño/a sí usa gestos, el entrevistador debe preguntar cuándo estos gestos son utilizados y cómo son.
- vii. ***Evaluación clínica: Basándose en las respuestas anteriores y el nivel de desarrollo del niño/a, ¿hay evidencia de anomalías en la comunicación que no se compensan con gestos o imitaciones?***  
La calificación de este punto debe reflejar el juicio clínico del evaluador acerca de la presencia o ausencia de una intención comunicativa en el niño/a. En este manual no se proporcionan guías claras para determinar si hay o no retraso en el lenguaje, por lo que es esencial que los clínicos tengan una amplia experiencia con el desarrollo típico y atípico de los niño/as, para que puedan hacer un juicio clínico certero acerca del lenguaje del infante.

#### **1. Cuando usted le sonrío a su niño/a, ¿cuán a menudo le responde con una sonrisa de vuelta?**

Esta pregunta se refiere a si el niño/a sonrío en respuesta a su cuidador principal. Si un segundo cuidador es entrevistado utilizando el TASI, reformule así “¿Cuándo la mamá/abuela/papá/etc. le sonrío a él/ella, que tan seguido él/ella responde con una sonrisa también?”

#### **2. Cuando otro adulto o cuidador conocido le sonrío a su niño/a, ¿cuán a menudo le responde con una sonrisa de vuelta?**

Esta pregunta debe ayudar al clínico a determinar si el niño/a sonríe en respuesta a la sonrisa de más de un adulto con el que se siente cómodo. Sonreír como respuesta a extraños o adultos que no le son conocidos no debe ser codificados aquí.

*Ejemplos útiles: “Si la abuela/papá/niñera le sonríe al niño/a, ¿cómo respondería?”*

**3. Si su niño/a ve a otras personas a su alrededor sintiéndose felices (por ejemplo, en una fiesta de cumpleaños), ¿cuán a menudo parece darse cuenta y compartir esos sentimientos (por ejemplo, sonreír, aplaudir, etc.)?**

Este comportamiento debe ocurrir con más de una sola persona. Si el niño/a se da cuenta y comparte solamente los sentimientos de un hermano, califique como rara vez/nunca (1).

*Ejemplos útiles: “Si su niño/a y usted estuvieran en una fiesta de cumpleaños o en una reunión familiar, ¿cómo reaccionaría su niño/a: asustado, aprehensivo o contento? ¿Cree que su niño/a sabría que se encuentra en un evento que ocasiona felicidad?”*

**4. ¿Si su niño/a ve que usted u otro adulto conocido está herido o triste, como es más probable que responda?**

Si el cuidador no sabe, pídale que imagine una situación y que considere cuál sería la respuesta más típica del niño/a.

*Ejemplos útiles: “Si a usted se le tuerce el pie y dice “ouch,” ¿cómo respondería el niño/a?”*

**5. ¿Cuán a menudo su niño/a responde a su nombre cuando usted lo llama?**

Es importante evaluar si el niño/a responde aun cuando se encuentra jugando con sus juguetes preferidos. Es típico de los niños no responder a su nombre cuando están jugando con sus juguetes preferidos, pero es atípico y del todo imposible que un niño/a no responda en lo absoluto. Si este es el caso, evalúe qué tan frecuente el niño/a está “muy inmerso” en una actividad para responder a su nombre cuando se le llama. Si esto pasa con la mayoría de las actividades, entonces califique como rara vez/nunca (1). Si el niño/a es capaz de responder en la mayoría de las ocasiones, excepto cuando se encuentra realizando alguna de las actividades preferidas, pero responde eventualmente después de que se le llama varias veces, entonces califique como a veces/a menudo (0). Si el niño/a usualmente responde al escuchar su nombre una o dos veces, entonces califique como a veces/a menudo (0). Si el cuidador normalmente necesita llamar al niño/a por su nombre varias veces para llamar su atención, sin importar lo que está haciendo, califique como rara vez/nunca (1).

**6. ¿Cuán a menudo su niño/a se acerca a otras personas para jugar o interactuar?**

Esta pregunta es para determinar si el niño/a busca a otras personas para interactuar. Si el niño/a solo se acerca a otros para darles objetos porque necesita ayuda con ellos o para deshacerse del objeto, pero no busca jugar o interactuar con la persona, se debe calificar como rara vez/nunca (1).

**7. ¿Su niño/a le muestra a usted las cosas que ha hecho o que está haciendo (por ejemplo, un dibujo o garabatos dibujados, un rompecabezas)? ¿Cuán a menudo?**

Este punto está dirigido a ver si niño/a le muestra al cuidador las cosas que ha hecho o de las que se sienta orgulloso, no solamente aquellas cosas que encuentra interesante (codifique esto en la pregunta 8). Si el niño/a le entrega cosas al cuidador, pero éstas no son cosas de las que se sienta orgulloso, o si parece que el niño/a sólo está tratando de deshacerse o necesita ayuda con ellas, no lo incluya en este código.

*Ejemplos útiles: “Si su niño/a apila algunos bloques o termina un rompecabezas, ¿hará algo para mostrarle a usted lo que ha hecho?”*

**8. ¿Su niño/a intenta que usted mire cosas que a él/ella le interesan (por ejemplo, aviones, camiones, trenes, animalitos,) sólo con el propósito de compartir, no porque él/ella quiera o necesite algo de usted? ¿Cuán a menudo?**

Este punto es calificado basado en si el niño/a dirige la atención del adulto para compartir sus intereses en un objeto o actividad preferida (aunque sea un interés restringido o especial). Determine lo que el niño/a usualmente hace cuando ve algo que le interesa en particular.

*Ejemplos útiles: “Si su niño/a ve un camión de bomberos o algo que realmente le emociona, pero no está pidiendo algo, ¿qué haría? ¿Haría algo para mostrárselo a usted?”*

**9. Si el niño/a todavía no utiliza palabras: ¿Cuán a menudo su niño/a se involucra en intercambios de balbuceo tomando turnos (por ejemplo, balbucear de nuevo cuando le diriges una vocalización a él/ella,) que la interacción incluya al menos dos turnos cada uno?**

**Si el niño/a utiliza palabras: ¿Cuán a menudo usted puede tener una conversación corta con su hijo? Es decir, ¿el niño/a toma dos turnos de ida y vuelta, NO haciendo la misma pregunta repetitivamente, sólo repitiendo lo que dices, o ignorando lo que usted dice?**

Es importante aclarar que está pregunta aplica sin importar el nivel de lenguaje del niño/a. Si el niño/a no habla, pero balbucea, entonces describa, o quizás hasta actúe, exactamente lo que sería una conversación balbuceada de ida y vuelta, para que el cuidador pueda entender la pregunta. Esta conversación debe incluir por lo menos dos turnos para el niño.

*Ejemplos útiles: “Usted dijo que su niño/a no utiliza palabras, pero hace algunos sonidos, ¿ha tenido en ocasiones ‘conversaciones’ con él/ella en donde usted dice algo y él/ella le responde balbuceando, y usted responde y él/ella le responde de vuelta?”*

**10. ¿Su niño/a disfruta de los juegos sociales o rondas infantiles como “¿Dónde está el bebe?”; a la rueda, rueda; esconderse y aparecer para hacerlo reír, ¿etc.?**

Primero que nada, pregúntele al cuidador si el niño/a disfruta de algún juego o rutina social, e identifique una actividad preferida, si es que hay alguna. Si el padre proviene de una cultura diferente a la del evaluador, provea ejemplos de juegos de niños que sean culturalmente apropiados. Después, pregúntele si el niño/a hace algo activamente para que el cuidador juegue o continúe jugando.

Si la respuesta es afirmativa (0) quiere decir que el niño/a emplea activamente una estrategia para pedir que la actividad continúe, lo que puede incluir vocalizaciones, contacto visual, gestos o movimientos (por ejemplo, el niño/a esconde su cara para pedir que el juego continúe). Si el niño/a simplemente se vuelve quisquilloso de una manera que no es dirigida, califique con (1).

**11. ¿Cuán a menudo su niño/a lo mira a usted cuando le pide algo o le hace una solicitud?**

*Ejemplos útiles: Si su niño/a está pidiendo algo, ya sea señalando, verbalizando, tratando de alcanzar lo que le está pidiendo, etc., y no puede obtener lo que quiere en ese momento, ¿este/a volteo a mirarle o hace contacto visual con usted, mientras sigue haciendo su pedido?*

**12. ¿En algún momento su niño/a intenta hacer que usted vea algo? Cuando su niño/a está tratando de hacer que usted mire algo, ¿le mira de regreso para asegurarse de que usted esté mirando lo mismo que él/ella?**

*Ejemplos útiles: Cuando su niño/a está llamando su atención hacia algo interesante (ya sea que quiera ayuda o no), ¿mira de regreso nuevamente para ver si usted está mirando la misma cosa que está indicando?"*

**13. ¿Cuán a menudo su niño/a le mira a la cara durante el juego físico (por ejemplo, cuando le hace cosquillas)?**

Es importante diferenciar el nivel de contacto visual del niño/a durante un juego físico comparado con un juego social. El entrevistador debe determinar algunos ejemplos de juegos en los que participa el niño/a y preguntarle al cuidador cuán a menudo el niño/a lo mira durante cada uno.

**14. ¿Cuán a menudo su niño/a le mira a la cara durante el juego social (por ejemplo, cuando cantan, cuando participan en rondas infantiles, "¿Dónde está el bebe?")?**

Es importante diferenciar el nivel de contacto visual del niño/a durante un juego físico comparado con un juego social. El entrevistador debe determinar algunos ejemplos de juegos en los que participa el niño/a y preguntarle al cuidador con qué frecuencia el niño/a lo mira durante cada uno.

**15. ¿Cuáles gestos usa su hijo? El clínico debe leer las opciones y pedir al cuidador que responda a cada ejemplo. Marque en el formulario todas las opciones que el cuidador describa. Obtenga ejemplos de ser necesario.**

Para calificar como asintomático (0), un niño/a debe demostrar al menos un gesto espontáneamente. Si el niño/a sólo hace gestos inmediatamente en respuesta a la demostración del gesto de otra persona (imitación), tómelo en cuenta, pero no modifique la calificación.

Para los cuidadores que reportan que el niño/a señala, es importante determinar si el niño/a señala distalmente a un objeto que no puede tocar. Si el niño/a solo señala tocando directamente el objeto o imagen con su dedo, califique como (1).

**16. ¿Cuán a menudo su niño/a usa estos gestos? (si el niño/a no tiene gestos, califique como 1)  
¿Cuán a menudo su niño/a lo mira a usted mientras utiliza estos gestos?**

Si el niño/a usa un gesto a veces (al menos una vez al día) con contacto visual, califique basado en ese gesto.

**17. Si usted señala algo y dice, "¡Mira!", ¿cuán a menudo su niño/a mira hacia el objeto señalado?**

Puede ser de mucha ayuda demostrarles esta acción a los cuidadores. Cuando el adulto tiene la atención del niño/a, este señala algo, y dice "mira", si el niño/a intenta encontrar visualmente el objeto señalado al menos la mitad del tiempo, entonces califique como a veces/a menudo (0). Si el niño/a no intenta encontrar el objeto la mitad del tiempo, o es muy ineficiente al hacer esto (solamente mira vagamente en la dirección correcta pero generalmente no logra encontrar el objeto) califique como rara vez/nunca (1).

**18. ¿Qué tan seguido su niño/a parece interesarse en otros niños?**

Este punto es para determinar si el niño/a muestra interés en otros niños, más allá de sólo tener interés en el juguete que tiene el otro niño/a o la actividad que esté realizando. Para calificar como a veces/a menudo (0), el niño/a debe interesarse en niños que no sean sus hermanos/as. Si el niño/a sólo muestra interés en un hermano/a, califique como rara vez/nunca (1).

**19. Cuando usted está en el patio de recreo o en el parque y hay otros niños/as alrededor, ¿cómo suele jugar su niño/a? Deje que el cuidador responda, entonces evalúe las opciones relevantes. Marque en el formulario todo lo que el cuidador reporte, y seleccione la calificación basándose en el comportamiento habitual del niño/a. Obtenga ejemplos si es necesario.**

Si el comportamiento habitual del niño/a es ignorar, evadir o alejarse de los otros niños, califique como ignorando al niño/a (1,) incluso si en ocasiones tiene un comportamiento más típico, pero poco frecuente. Si el niño/a solo juega o se acerca a los niños que conoce, pero no lo hace con extraños, califique basado en lo que el niño/a hace con los niños que le son conocidos.

**20. Cuando otro niño/a se acerca a su niño/a para jugar, ¿cómo responde usualmente?**

Si el niño/a solo observa, pero no le responde al niño/a, califique como ignorando al niño/a (1).

**21. Cuán a menudo su niño/a imita espontáneamente las acciones de otras personas sin que se le incite verbal o físicamente, si estas son: (usar calificación más baja, es decir, la más típica)**

Si el niño/a imita a alguien, califique como (0).

Si el cuidador reporta que el niño/a imita una sola acción no comunicativa que es algo atípico (como darse cantazos en la barbilla,) entonces pregunte si el niño/a copia otras acciones adicionales. Si no encuentra ninguna, califique como rara vez/nunca (1)

*Ejemplos útiles: “¿Su niño/a en algún momento ha copiado lo que usted está haciendo? Por ejemplo, ¿lo/a imita cuando usted está barriendo, o cepillándose el cabello, o lavándose las manos?”*

*“¿Hay algo que haya visto que su niño/a haga que usted piense, ‘él/ella aprendió esto por verme a mi hacerlo’?”*

**22. ¿Cuán a menudo su niño/a participa en el juego imaginario/simulado (por ejemplo, fingiendo alimentar a una muñeca, fingiendo beber de una taza, fingiendo volar un avión de juguete)?**

Pregunte acerca del juego imaginario que sea relevante para el nivel/edad del desarrollo del niño/a – simulando comer comida de juguete, o acariciar a un animal de peluche, o volar un avión. Pregunte sobre juegos imaginarios más avanzados como los juegos de roles (por ejemplo, fingir ser un superhéroe), es menos apropiado para este rango de edad.

Si el juego imaginario no es el esperado debido al nivel cognitivo y de desarrollo del niño/a, califique como iniciando en el juego de simulación, y/o consistente con el nivel de desarrollo del niño/a.

**23. Si su niño/a hace juegos imaginarios/simulados, ¿lo hace con otros niño/as, con adultos, o solamente con él/ella mismo(a)?**

Si el niño/a no participa en juegos imaginarios, pero tiene el nivel cognitivo y de desarrollo en el que se esperaría que lo hiciera, entonces califique como todavía no juega simulando (1).

Si el niño/a no demuestra que juega simulando, pero eso va de acuerdo con el nivel de desarrollo, califique como N/A; no juega simulando, pero consistente con el nivel de desarrollo (0).

**24. ¿Cuán a menudo su niño/a juega con los juguetes de una manera específica, inflexible o repetitiva (por ejemplo, alineando juguetes u objetos de la misma manera cada vez, juntando bloques en un patrón específico)?**

Esta pregunta puede requerir que el evaluador haga un juicio clínico sobre el comportamiento del niño/a. Por ejemplo, si el cuidador declara que “el niño/a disfruta limpiar, poner las cosas en los estantes y después pararse y abrir y cerrar la puerta,” el clínico puede realizar más preguntas para determinar si los comportamientos del niño/a suelen ser repetitivos.

Si el niño/a a veces/a menudo (1) se involucra en estos comportamientos, el evaluador debe preguntar si el niño/a puede ser redirigido fácilmente de este tipo de juego solamente. Esta pregunta adicional puede ser útil clínicamente pero no afecta la calificación.

## **25. ¿Su niño/a aletea sus brazos o manos?**

Si el aleteo ocurre solo cuando el/a niño/a está teniendo un pobre control motriz, como cuando está teniendo dificultades al señalar o hacer algo, o poner una pieza en una rompecabeza, no lo incluya aquí.

Los cuidadores podrían tener dificultad determinando si el niño/a está aleteando por excitación (ya sea por felicidad o tristeza). Para diferenciar entre una puntuación de (0) o (1) se requiere que el evaluador determine si el niño/a aletea sólo cuando está emocionado, lo cual es un comportamiento común en los niños pequeños. También es útil determinar si el niño/a aletea como un gesto comunicativo. Si el niño/a aletea cuando está solo, o cuando no hay ningún estímulo obviamente emocionante, esto debe calificarse como a veces/ a menudo (1).

*Ejemplos útiles: “Parece que el niño/a aletea cuando está viendo la televisión. ¿Solo hace esto cuando hay una escena emocionante, o aletea frecuentemente mientras la televisión está encendida?”*

## **26. ¿Cuán a menudo hace su niño/a movimientos inusuales o repetitivos con sus manos o dedos? (por ejemplo, extender o endurecer los dedos o torcer los dedos de maneras inusuales, extender los brazos/manos, tensionar) Demuestre si el encuestado no está seguro de lo que se está haciendo referencia.**

Es muy raro ver este comportamiento en niños con un desarrollo normal.

Si el niño/a se demuestra estos comportamientos a veces/a menudo, pregunte si el niño/a mueve sus dedos, manos, y/o objetos cerca de sus ojos o cara. Esta pregunta adicional no afecta la calificación.

## **27. ¿Cuán a menudo su niño/a se mece de adelante hacia atrás?**

Balancearse o mecerse hacia delante y hacia atrás o hacia los lados (ya sea sentado o de pie) se califica aquí. Sería útil que el evaluador le hiciera una demostración al cuidador. No incluya comportamientos que sean apropiados aquí, como por ejemplo mecerse en un caballito o en una mecedora. Muchos niños pequeños se balancean mientras están sentados con un chupón o chupándose el dedo, cuando están cansados, para tratar de calmarse, o cuando están viendo algo entretenido en la televisión. Si el niño/a se mece y mira al cuidador porque sabe que a este no le gusta que se esté meciendo, esto es una forma de comunicación típica. Los balanceos inusuales van acompañados de más excitación y de aleteos u otras maneras poco usuales de mover las manos, puede parecer que lo está disfrutando y puede ocurrir cuando el niño/a está solo.

Un juicio clínico puede ser requerido para decidir si lo que se describe es un comportamiento típico de los niños pequeños o si es inusual y ocurre más de una vez al día.

Sólo debe preguntarse si los comportamientos parecen inusuales y que tan fácil se puede redirigir al niño/a de este tipo de juego si el niño/a se mece en otros momentos (1; No sólo cuando está cansado o enojado). Esta pregunta adicional no afecta la calificación.

## **28. ¿Cuán a menudo su niño/a hace movimientos inusuales con su cuerpo (por ejemplo, caminar en puntas, saltar repetidamente, girar, saltar/brincar de un pie a otro, tensionar todo el cuerpo, etc.)?**

Algunos cuidadores tendrán dificultad determinando si el comportamiento del niño/a es inusual o no – en estos casos, el evaluador debe tomar una decisión en base a su juicio clínico. El clínico puede pedirle al cuidador que describa o actúe el comportamiento de ser necesario.

Puede ser de mucha ayuda preguntar más a fondo sobre lo que el niño/a está experimentando en esos momentos, por ejemplo “Cuando el niño/a está girando y se cae, ¿se voltea y lo/a mira para compartir su diversión con usted y que se ría?” Esta sería una interacción más típica que, por ejemplo, un niño/a que gira solo y no comparte que lo está disfrutando.

**29. ¿Cuán a menudo su niño/a hace sonidos inusuales repetitivos o vocalizaciones que no son palabras reales? (por ejemplo, chillidos y sonidos repetitivos como “ticka ticka ticka,” aproximaciones de palabras pero sin significado)**

Estas vocalizaciones deben parecer ser autoestimulantes, es decir, una actividad que el niño parece disfrutar sin ningún fin en específico, solo porque la acción en si le parece divertida. La repetición de sonidos o canciones que son reconocidas, pero no contienen palabras entendibles no deben ser calificados aquí, pero podrían caer en los puntos 30 o 31.

Si el cuidador reporta que en algunas ocasiones estas vocalizaciones tienen un fin comunicativo y en otras solo se utilizan para la autoestimulación, se debe calificar como a veces/a menudo (1).

**30. ¿Cuán a menudo su niño/a repite lo que usted dice? (ecolalia inmediata; por ejemplo, decir “quieres una galleta” después de que se le pregunte “¿Quieres una galleta?” y decir “camión” inmediatamente después de haber escuchado “Papá maneja un camión”)? Si el niño/a no habla, califique 0.**

Si el niño/a repite apropiadamente, como decir “wow” después de que el cuidador haya dicho “wow” para compartir la emoción, califique como rara vez/nunca (0).

*Ejemplos útiles: “¿Qué tan frecuente su niño/a repite la última palabra de lo que dijo? Por ejemplo: si le preguntara al niño/a ‘¿Quieres una galleta o una zanahoria?’ y usted ya sabe que lo que realmente quiere es una galleta, ¿qué diría él?”*

**31. ¿Cuán a menudo su niño/a repite frases, conversaciones o líneas que él/ella ha escuchado de algún programa de televisión, películas, canciones, libros, etc. (ecolalia tardía)? ¿Las repite exactamente igual como las escuchó? (es decir, con la misma entonación o acento) Si el niño/a no habla, califique 0.**

Codifique aquí si el niño/a repite frases o canciones que vengan de otra fuente, aunque no sea una frase completa o sea repetida incorrectamente. El clínico debe preguntarle al cuidador de donde vino esa frase y clarificar la fuente, para diferenciar la ecolalia tardía de las vocalizaciones repetitivas (punto 29).

Es importante aclarar la diferencia entre las preguntas 30 y 31 - ¿La repetición es inmediata o tardía? Si es tardía, para que sea atípico la frase debe ser repetida exactamente de la misma manera.

**32. ¿Su niño/a se angustia si las actividades o conversaciones no se llevan a cabo de la misma manera siempre?**

Esta pregunta tiene el propósito de determinar si el niño/a se angustia por cambios en la rutina. Para las familias que dicen que no hay una rutina diaria, pregunte si tiene algún hábito a la hora de comer en la que el niño/a tiene un lugar particular para sentarse, o usa un plato, vaso o cuchara específico, o si tiene una rutina particular a la hora de dormir. Los niños con un desarrollo normal puede que insistan en una rutina a la hora de comer o dormir, pero usualmente pueden tolerar cambios menores.

**33. ¿Su niño/a se angustia o se molesta si hay cambios menores en su ambiente inmediato?**

Este comportamiento es relativamente poco frecuente en este rango de edad, inclusive en los niños con desarrollo atípico.

**34. ¿Su niño/a se angustia o se molesta si se producen cambios menores en su ambiente que no le afectan directamente?**

Este comportamiento es relativamente poco frecuente en este rango de edad, inclusive en los niños con desarrollo atípico.

### **35. ¿Su niño/a trata de imponerle sus rutinas o rituales a los demás?**

*También puede preguntar: ¿Hay rutinas o rituales que él/ella quiere que las otras personas hagan de la misma manera?*

Si al niño/a no le gustan los cambios a su rutina diaria y se opone a dichos cambios activamente, codifique esto en el punto 32. Si el clínico le da ejemplos al cuidador, es importante que diferencie los comportamientos relacionados a la insistencia en una rutina de los comportamientos que surgen cuando se le niega al niño/a lo que quiere en ese momento, o los relacionados a simplemente no querer dejar de hacer su actividad favorita. Por ejemplo, si el niño/a tiene la rutina de llegar a la casa, caminar hacia la sala de juegos, y tocar una jirafa de juguete, sería apropiado preguntar si el niño/a se angustia si su abuela no hace lo mismo. Si el niño/a se junta con otro niño/a para jugar y se enoja cuando el otro niño/a quiere hacer algo diferente con sus juguetes, o juega con los juguetes en un orden diferente que lo él/ella acostumbra, entonces está tratando de imponer su “manera correcta” en otros niños.

*Ejemplos útiles: “¿Hay rutinas o rituales que él/ella hace y que quiere que los demás hagan de la misma manera?”*

### **36. ¿Hay algo en lo que su niño/a esté tan interesado/a que pareciera ser lo único que él/ella quiere hacer?**

Si el principal interés del niño/a es la televisión, califique como a veces/a menudo (1) solamente si el niño/a soló quiere ver un programa o película en específico.

Soló se debe preguntar si el niño puede ser redirigido fácilmente de este tipo de juego si el niño tiene un fuerte interés (1). Esta pregunta adicional no afecta la calificación.

### **37. ¿A su niño/a le gusta cargar o jugar con cosas atípicas que difieren de la mayoría de los niños de su edad? (por ejemplo, inodoros, luces, objetos giratorios, aspiradoras, alicates, llaves, latas de sopa, cepillos de cabello, etc.)?**

Este punto no considera la duración del interés en sí, solo cuán atípico es el foco de interés. Si el niño/a está interesado intensamente en un objeto que no es claramente un juguete, este punto debe calificarse como a veces/a menudo (1).

Esta pregunta requiere que el evaluador realice un juicio clínico en cuanto a lo que puede ser considerado un objeto de interés atípico. El evaluador debe considerar cuán apropiado es el juguete para la edad del niño/a, así como la naturaleza o función del interés en el objeto; si el niño está tratando de descubrir cómo funciona, esto no debe calificarse como atípico. El ambiente del niño/a también debe considerarse aquí – un niño/a que a menudo lleva la botella de agua porque sus cuidadores le piden que la lleve a la guardería todas las mañanas, entonces este comportamiento no es considerado atípico.

Muchos niños tienen peluches con los que duermen o cargan todo el tiempo – no incluya esto aquí.

Sólo se debe preguntar si el niño puede ser redirigido fácilmente de este tipo de juego si el niño tiene un fuerte interés atípico (1). Esta pregunta adicional no debe afectar la calificación.

### **Tabla sensorial:**

Es apropiado que los clínicos pregunten acerca de todas las diferencias sensoriales; procediendo por fila o por columna, dependiendo de los síntomas sensoriales reportados. También es apropiado integrar lo que el clínico ha aprendido sobre el niño/a y hacer preguntas específicas. Cualquier comportamiento que sea claramente una búsqueda sensorial, o que sugiera hipo o hipersensibilidad debe marcarse o anotarse (en el caso de no estar incluido en la lista). Un ejemplo de cada uno de estos es suficiente para calificar como un (1) ese tipo de comportamiento. Por ejemplo, cualquier comportamiento que indique claramente una búsqueda sensorial

debe ser parte de la suma en la columna de búsqueda sensorial; cualquier comportamiento que indique claramente hipersensibilidad debe ser parte de la suma en la columna de hipersensibilidad; y cualquier comportamiento que indique claramente hiposensibilidad debe ser parte de la suma en la columna de hiposensibilidad. Esto debe excluir los juguetes u objetos que están diseñados para este comportamiento. Por ejemplo, un libro de raspar y oler está destinado a ser olido. El niño debe demostrar una tendencia clara a usar el olfato como una forma de relacionarse con múltiples objetos o personas. Del mismo modo, un juguete brillante es destinado a ser observado; para ser calificado como búsqueda sensorial visual, el niño debe mirar al menos varios diferentes objetos de una manera inusual (por ejemplo, mirar fijamente, mirar cualquier cosa con líneas rectas, mirar objetos con el rabillo del ojo). Además, la hipersensibilidad debe juzgarse con estímulos que no son generalmente aversivos. Si un niño se sobresalta, llora o se tapa los oídos en respuesta a una alarma de incendio u otros sonidos que la mayoría la gente encontraría aversivos, esto no sería suficiente para calificar hipersensibilidad auditiva. Con respecto a la hiposensibilidad, los niños típicos podrían no responder a una variedad de estímulos, especialmente si están comprometidos de otra manera o envueltos en otra actividad. Para obtener un (1), el cuidador debe haber notado que el niño muestra poca o ninguna respuesta aparente a estímulos que se espera que provoquen una reacción, como cuando el agua del baño está demasiado caliente o como cuando el niño tiene un pequeño golpe o cualquier otro estímulo menor pero doloroso.

Frecuentemente, los clínicos comienzan refiriéndose a un comportamiento sensorial ya discutido y proceden con otros comportamientos en el mismo dominio o patrón sensorial. Por ejemplo, “Usted dijo que al niño/a le gusta mirar las cosas de reojo. ¿A veces mira las cosas en línea recta? ¿Gira los ojos cuando mira algo? ¿Busca otras sensaciones como cosas que pueda tocar o sonidos específicos?”

Para determinar el valor de las casillas 11 a 13, se debe sumar cada columna. Si la suma de la columna es mayor que (0,) entonces se debe colocar un (1) en la casilla correspondiente. Por ejemplo, si la suma de la columna de búsqueda sensorial es (3) entonces se debe colocar un (1) en la casilla 11. Una puntuación de (1) indica que el comportamiento sensorial atípico está presente. La suma de cada columna no debe interpretarse literalmente, ya que, por ejemplo, un comportamiento de búsqueda sensorial visual que sea severo y persistente puede ser tan desadaptativo como varios comportamientos más leves. Además, la lista de comportamientos en la tabla sensorial no es exhaustiva y es posible que el cuidador no informe todos los problemas sensoriales que tiene el niño. Pregunte por todos los comportamientos en la lista e indague por otros problemas sensoriales que no estén en la tabla, puede ser útil para fines clínicos o para recopilar datos más completos. Sin embargo, el objetivo principal del TASI es determinar si los problemas sensoriales están presentes con el fin de obtener una puntuación total y evaluar los síntomas de autismo de acuerdo con el DSM-5. El evaluador podría acortar el interrogatorio después de tener un ejemplo claro para la columna.

