



Lista de verificación para bebés y niños pequeños:

___ Mi bebé/niño pequeño tiene problemas para comer.

___ Mi bebé/niño pequeño se niega a estar con alguien diferente a mí.

___ Mi bebé/niño pequeño tiene problemas para conciliar el sueño o permanecer dormido

___ Mi bebé/niño pequeño está extremadamente irritable cuando lo visto; Parece sentirse incómodo con la ropa.

___ Mi bebé/niño pequeño rara vez juega con juguetes, especialmente aquellos que requieren destreza.

___ Mi bebé/niño pequeño tiene dificultad para cambiar el enfoque de un objeto/actividad a otro.

___ Mi bebé/niño pequeño no nota dolor o responde lentamente cuando lo lastiman.

___ Mi bebé/niño pequeño se resiste a que lo abracen y se arquea hacia atrás para alejarse de la persona que lo sostiene.

___ Mi bebé/niño pequeño no puede calmarse chupando un chupete, mirando juguetes o escuchando mi voz.

___ Mi bebé/niño pequeño tiene un cuerpo "flexible", choca contra cosas y tiene poco equilibrio.



___ Mi bebé/niño pequeño balbucea o vocaliza poco o nada.

___ Mi bebé/niño pequeño se asusta fácilmente.

___ Mi bebé/niño pequeño es extremadamente activo y mueve constantemente su cuerpo/extremidades o corre sin cesar.

___ Mi bebé/niño pequeño parece tener retraso en gatear, pararse, caminar o correr.

Lista de verificación preescolar:

___ Mi hijo tiene dificultades para aprender a ir al baño.

___ Mi hijo es demasiado sensible a la estimulación, reacciona de forma exagerada o no le gusta el tacto, el ruido, los olores, etc.

___ Mi hijo no se da cuenta de que lo tocan/golpean a menos que lo hagan con extrema fuerza/intensidad.

___ Mi hijo tiene dificultades para aprender y/o evita realizar tareas de motricidad fina, como usar crayones y sujetadores en la ropa.

___ Mi hijo parece no estar seguro de cómo mover su cuerpo en el espacio, es torpe y torpe.

___ Mi hijo tiene dificultades para aprender nuevas tareas motoras.

___ Mi hijo está en constante movimiento.



___ Mi hijo se mete en el espacio de los demás y/o toca todo lo que lo rodea.

___ Mi hijo tiene dificultades para hacer amigos (demasiado agresivo o pasivo/retraído).

___ Mi hijo es intenso, exigente o difícil de calmar y tiene dificultades con las transiciones.

___ Mi hijo tiene cambios repentinos de humor y rabietas inesperadas.

___ Mi hijo parece débil, se desploma cuando está sentado o de pie; Prefiere actividades sedentarias.

___ Es difícil entender el habla de mi hijo.

___ Mi hijo parece no entender las instrucciones verbales.

Lista de Verificación edad escolar:

___ Mi hijo es demasiado sensible a la estimulación, reacciona de forma exagerada o no le gusta el tacto, el ruido, los olores, etc.

___ Mi hijo se distrae fácilmente en el aula, a menudo se levanta de su asiento y está inquieto.

___ Mi hijo se abruma fácilmente en el patio de recreo, durante el recreo y en clase.

___ Mi hijo tarda en realizar tareas.



___ Mi hijo tiene dificultad para realizar o evita tareas de motricidad fina como escribir a mano.

___ Mi hijo parece torpe y tropieza con frecuencia, se encorva en la silla.

___ Mi hijo anhela vivir en condiciones difíciles y jugar juegos de lucha y placaje.

___ Mi hijo tarda en aprender nuevas actividades.

___ Mi hijo está en constante movimiento.

___ Mi hijo tiene dificultades para aprender nuevas tareas motoras y prefiere actividades sedentarias.

___ Mi hijo tiene dificultades para hacer amigos (demasiado agresivo o pasivo/retraído).

___ Mi hijo "se atasca" en las tareas y tiene dificultades para cambiar a otra tarea.

___ Mi hijo confunde palabras que suenan similares, malinterpreta preguntas o solicitudes.

___ Mi hijo tiene dificultad para leer, especialmente en voz alta.

___ Mi hijo tropieza con las palabras; el habla carece de fluidez y el ritmo es vacilante.



Lista de Verificación Adolescente/Adulto:

___ Soy demasiado sensible a los estímulos ambientales: no me gusta que me toquen.

___ Evito ambientes visualmente estimulantes y/o soy sensible a los sonidos.

___ A menudo me siento letárgico y lento al comenzar el día.

___ A menudo empiezo nuevas tareas simultáneamente y dejo muchas de ellas sin completar.

___ Utilizo una cantidad inadecuada de fuerza al manipular objetos.

___ A menudo choco contra cosas o me salen moretones que no puedo recordar.

___ Tengo dificultad para aprender nuevas tareas motoras o secuenciar los pasos de una tarea.

___ Necesito actividades físicas que me ayuden a mantener mi concentración durante todo el día.

___ Tengo dificultad para mantener la concentración en el trabajo y en las reuniones.

___ Interpreto mal las preguntas y solicitudes, requiriendo más aclaraciones de lo habitual.

___ Tengo dificultad para leer, especialmente en voz alta.



- Mi habla carece de fluidez, tropiezo con las palabras.
- Debo leer el material varias veces para absorber el contenido.
- Tengo problemas para formar pensamientos e ideas en presentaciones orales.
- Tengo problemas para pensar en ideas para ensayos o tareas escritas en la escuela.

Listado extraído de <https://sensoryhealth.org/basic/symptoms-checklist>