

FICHA DE EPISODIO

Anota qué ocurrió · Un formulario por episodio

Escanea para más recursos

Nombre del niño/a: _____ Fecha: _____ Hora: _____ Lugar: _____

ANTES — ¿Qué estaba pasando?

¿Qué actividad estaba haciendo?

¿Dónde estaba? ¿Con quién?

¿Había cambios en la rutina ese día?

Señales que noté:

- ☐ Stimming aumentado
- ☐ Preguntas repetitivas
- ☐ Intentaba alejarse
- ☐ Más irritable / masking
- ☐ Se cubría oídos / ojos
- ☐ Se quedó inmóvil (freeze)
- ☐ Tensión corporal visible
- ☐ Otra: _____

DURANTE — ¿Qué ocurrió?

¿Cómo empezó? ¿Qué desencadenó la crisis?

Duración aproximada: _____ Intensidad: 1 2 3 4 5

DESPUÉS — ¿Cómo terminó?

¿Qué le ayudó a calmarse?

¿Cuánto tardó en recuperarse? ¿Cómo me sentí yo?

Notas adicionales:



TABLA MENSUAL DE PATRONES

¿Cuándo ocurre? · Marca el código de intensidad en cada celda

Escanea para más recursos

Mes: _____ Año: _____ Nombre: _____

Código de intensidad: L Leve · M Media · A Alta · ! Crisis total

Día	Mañana (< 12h)	Mediodía (12–15h)	Tarde (15–20h)	Noche (> 20h)	Notas
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

Patrones que emergen este mes:

Momentos del día que se repiten: _____

Entornos frecuentes: _____

Transiciones difíciles: _____

Algo nuevo este mes: _____



EL MAPA DE MI HIJO/A

Resumen personalizado · Actualiza cuando aprendas algo nuevo

Escanea para más recursos

Nombre: _____ Actualizado: _____

SUS SEÑALES PROPIAS

- **Stimming aumentado** — ¿Cómo lo hace?: _____
- **Preguntas repetitivas** — ¿Sobre qué temas?: _____
- **Intenta alejarse** — ¿A dónde va?: _____
- **Se cubre oídos/ojos** — ¿Ante qué estímulos?: _____
- **Se queda inmóvil** — ¿Cuánto dura?: _____
- **Tensión corporal** — ¿Qué parte del cuerpo?: _____
- **Pérdida del masking** — ¿En qué momentos?: _____

SUS DESENCADENANTES MÁS FRECUENTES

Entornos difíciles: _____ Estímulos (ruido, luz, tacto...): _____

Momentos del día: _____ Transiciones problemáticas: _____

Otros: _____

LO QUE LE AYUDA A CALMARSE

1. _____ 2. _____

3. _____ 4. _____

LO QUE NO FUNCIONA O EMPEORA LAS COSAS

_____

_____

Conocer el mapa de tu hijo es el primer paso.

Lo estás haciendo bien.