



VII JORNADAS DE ATENCIÓN TEMPRANA DE ANDALUCÍA

“Modelos de intervención temprana en
niños con Trastornos del Espectro Autista”

Síntomas tempranos del autismo. Dificultades
e importancia de una detección precoz

Sevilla 19 de Marzo 2010

Marcos Zamora Herranz



 **AUTISMO
SEVILLA**

**Asociación de Padres y Madres de Personas
con Trastorno del Espectro Autista**

Asociación Provincial declarada de UTILIDAD PÚBLICA

**Miembro de la Federación Autismo Andalucía y
Confederación Autismo España**



CONFEDERACION
AUTISMO  **ESPAÑA**

Proceso de Calidad en la Gestión en ONG ´s



MISIÓN:

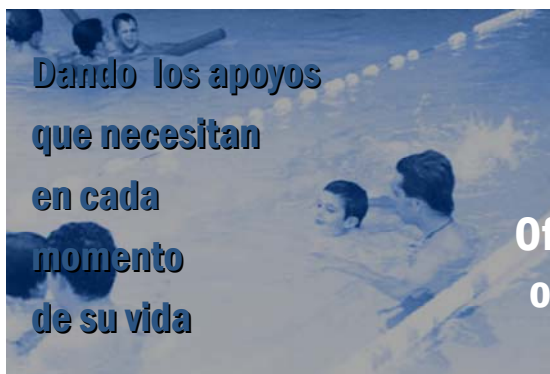
Mejorar la Calidad de Vida de las personas con TEA y de sus familias a lo largo del ciclo vital, proporcionando servicios y apoyos especializados e individualizados, sensibilizando a la Sociedad y haciendo respetar sus derechos para una inclusión real y activa.



Autismo Sevilla

¿cómo?

Detectando rápidamente y comenzando una atención precoz, intensiva y especializada



Dando los apoyos que necesitan en cada momento de su vida



Ofreciendo las mismas oportunidades que al resto de personas



Centro Integral de Recursos

Grupo de Expertos en Autismo



**Colaboración con la Administración
Pública para la mejora de los
recursos existentes**

SERVICIOS



- Servicio de atención a familias
- Servicio de Evaluación y Diagnóstico
- Colegio de Educación Especial específico de Autismo “Ángel Rivière”. Concertado con Delegación de Educación. 40 alumnos
- Centro de Atención Infantil Temprana. Subvención de la Consejería de Salud. 40 niños y niñas.
- Servicio de Gabinete. 100 usuarios. (Sevilla/Osuna)
- Servicio de Ocio y Tiempo Libre. 90 usuarios y 100 voluntarios
- Módulos de formación ocupacional para adultos. 12 usuarios
- Unidad de Estancia Diurna específica de TEA “Ángel Díez Cuervo”. 25 usuarios

**Aumentar nuestras plazas y
crear nuevos recursos para
adultos:**

- **Vivienda**
- **Empleo con apoyo**



Veremos...

- Dificultades y ventajas de la detección precoz
- Aclaración terminológica. Nueva clasificación diagnóstica DSM-V
- Alteraciones tempranas en TEA y detección precoz.
- Herramientas para la detección precoz
- Proceso para la detección dentro del Sistema Sanitario.
- Últimas investigaciones en detección precoz
- Información y comunicación a los padres.
Recursos de apoyo



Situación en la detección en España

(Guía de buenas prácticas en detección, Hernández y cols, 2005; GETEA Carlos III)

- GETEA (Grupo de Estudios sobre los Trastornos del Espectro Autista). Estudio con 646 familias

Guía de buena práctica para la detección temprana de los trastornos del espectro autista

J.M. Hernández^a, J. Artigas-Pallarés^b, J. Martos-Pérez^c, S. Palacios-Antón^d, J. Fuentes-Biggi^e, M. Belinchón-Carmona^f, R. Canal-Bedia^g, A. Díez-Cuervo^h, M.J. Ferrari-Arroyoⁱ, A. Hervás-Zúñiga^j, M.A. Idiazábal-Alecha^k, F. Mulas^l, J.A. Muñoz-Yunta^m, J. Tamaritⁿ, J.R. Valdizán^o, M. Posada-De la Paz^p (Grupo de Estudio de los Trastornos del Espectro Autista del Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo, España)



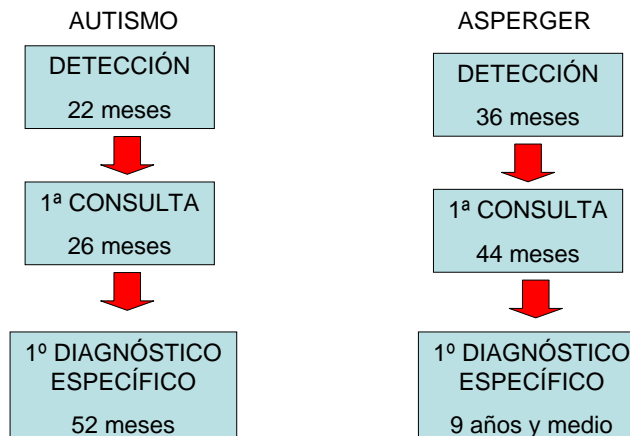
www.iier.isciii.es/autismo



Situación en la detección en España

(Guía de buenas prácticas en detección, Hernández y cols, 2005; GETEA Carlos III)

- GETEA (Grupo de Estudios sobre los Trastornos del Espectro Autista). Estudio con 646 familias





Dificultades para la detección precoz

- Ausencia de rasgos físicos o variables biológicas.
- Inexistencia de pruebas médicas, objetivas para su detección.
- Valoración mediante la observación de conductas, sutiles para la detección
- Limitación de valoración de conductas socio-comunicativas en los controles rutinarios.
- Falta de herramientas adecuadas para el diagnóstico inferiores a los 24 meses
- Señales socio-comunicativas sutiles y complejas
 - Padres (“¿sobreprotección?”)
 - Profesionales (ausencia de formación en Atención Primaria Sanitaria y Educación Infantil)
- No todos los niños van a presentar todos los síntomas “clásicos” de los TEA



Ventajas de la detección precoz



- Comienzo de la Atención Temprana (variable positiva de pronóstico en TEA: individualizada, específica e intensiva, Fuentes, 2006)
- Reducción de la aparición de conductas secundarias desajustadas (p ej, problemas de conducta como estrategia comunicativa)
- Intervención en los años de mayor plasticidad cerebral
- Orientación hacia un diagnóstico adecuado
- Organización de un mundo caótico para el niño



Ventajas de la detección precoz



- Respuesta respetuosa a las preocupaciones de los padres.
- Reducción de la angustia paterna ante las primeras sospechas y desajuste familiar
- Recuperación del papel de los padres como educadores
- Informar a los padres sobre el riesgo de poder tener otro niños (riesgo genético: 5-10%).
- Económico: una atención temprana eficaz reducirá las necesidades de apoyo de la persona en el futuro.



Ventajas de la detección precoz



- Recomendaciones (English y Essex, 2001):
 - Tomar en serio las preocupaciones de los padres (el 60% de las veces la primera preocupación viene por parte de los padres; 10 % por pediatras y 7% servicio educativo)
- Evitar diagnósticos elusivos (tendencias, rasgos autistas,...)
- Acompañar el diagnóstico de orientaciones a la familia sobre dónde encontrar apoyo.
- Se pueden realizar diagnósticos válidos a los 2-3 años (Lord y cols, 1995)

ADI-R + ADOS-G + Juicio Clínico → 95 % SENSIBILIDAD



Epidemiología



PERSONS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS

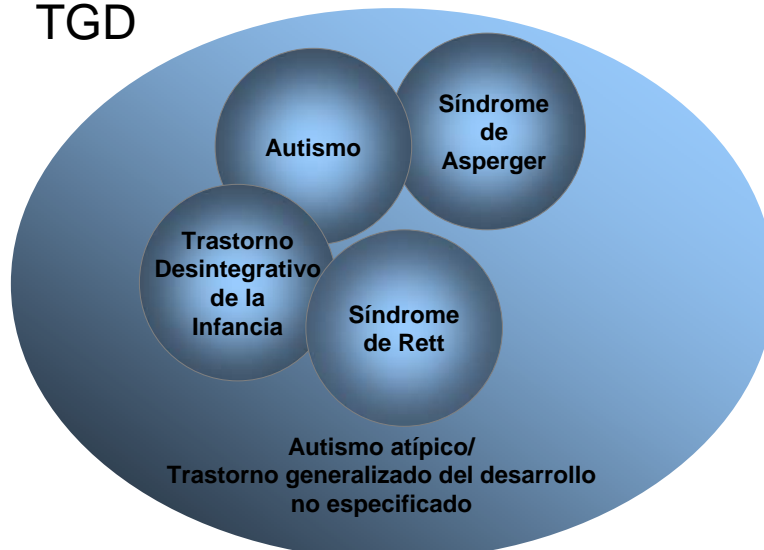
Identification, Understanding, Intervention

1/160 alumnos en
etapa educativa
presenta un TEA



¿Qué estamos detectando? Aclaraciones terminológicas

TGD



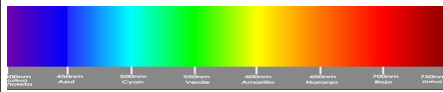


TEA = TGD

Trastornos Generalizados del Desarrollo
(clasificación categorial)
Vs.



Trastornos del Espectro Autista
(clasificación dimensional)

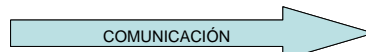


Aislamiento social



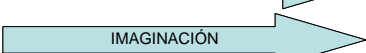
Interés social pero dificultades para entender a los demás

Ausencia de lenguaje



Dificultades para utilizar el lenguaje en situaciones sociales

Necesidad de rutinas y organización



Pensamiento rígido e inflexible



Futuras revisiones diagnósticas
(DSM-V, 2012; CIE-11; 2014)

- Revisión de los criterios diagnósticos
- Integrar aspectos categoriales con aspectos dimensionales (concepto de espectro)
- Incorporación de conocimientos de psicología evolutiva, neurobiología y genética.
- Grados de afectación
- Presentación diferencial de alteraciones en función de la edad.
- Consideración de aspectos modificadores



- Revisión de los criterios diagnósticos
TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO
 - Desaparecería Trastorno Generalizado del Desarrollo
 - Desaparecería Síndrome de Asperger, Trastorno Desintegrativo y TGD-NE
 - Saldrían Síndrome de Rett
- La presentación variará en función de:
 - Severidad (Discapacidad intelectual y competencia verbal)
 - Factores neurológicos (epilepsia) o trastornos genéticos asociados
 - Edad
- Concepto de “trayectorias de desarrollo”



TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO

1. Dificultades clínicamente significativas y persistentes en la comunicación social, que se manifiesta en *todos* los síntomas siguientes:
 - a. Marcada dificultad en la comunicación no verbal y verbal usada en la interacción.
 - b. Ausencia de reciprocidad social.
 - c. Dificultades para desarrollar y mantener relaciones con iguales apropiadas para el nivel de desarrollo.
2. Patrones repetitivos y restringidos de conducta, actividades e intereses, que se manifiestan en, por al menos *dos* de los siguientes síntomas:
 - a. Conductas estereotipadas motoras o verbales, o comportamientos sensoriales inusuales.
 - b. Adherencia excesiva a rutinas y patrones de comportamiento ritualistas.
 - c. Intereses restringidos.
3. Los síntomas deben estar presentes en la infancia temprana (aunque pueden no manifestarse por completo hasta que las demandas del entorno excedan sus capacidades).

Más información en www.aetapi.org



Criterios diagnósticos

TABLA II. Criterios diagnósticos DSM IV para el trastorno autista

- A. Un total de seis (o más) ítems de los apartados (1), (2) y (3), con al menos dos ítems de (1) y al menos uno de (2) y de (3)
- Deterioro cualitativo en la interacción social, manifestado por al menos dos de los siguientes:
 - Marcado deterioro en el uso de múltiples conductas no-verbales que regulan la interacción social, tales como el contacto ocular, la expresión facial, las posturas corporales, y los gestos, que regulan las interacciones sociales
 - Fallo en el desarrollo de relaciones entre pares, adecuadas a su nivel evolutivo
 - Ausencia de intentos espontáneos de compartir diversiones, intereses, o aproximaciones a otras personas (p. ej. : no mostrar, acercar o señalar objetos de interés)
 - Ausencia de reciprocidad social o emocional
 - Deterioro cualitativo en la comunicación, puesto de manifiesto por, al menos, una de las siguientes:
 - Retraso evolutivo, o ausencia total de lenguaje hablado (no acompañado de intentos compensatorios a través de modalidades alternativas de comunicación, como gestos o mímica)
 - En individuos con lenguaje apropiado, marcado deterioro en la capacidad de iniciar o mantener una conversación con otros
 - Uso repetitivo y estereotipado del lenguaje, o lenguaje idiosincrásico
 - Ausencia de juego variado, espontáneo, creativo o social, apropiado a su nivel de desarrollo
 - Patrones de conducta, intereses y actividades restrictivos, repetitivos y estereotipados, puesto de manifiesto por, al menos, una de las siguientes:
 - Preocupación que abarca a uno o más patrones de interés estereotipados y restringidos, que es anormal o en intensidad o en el foco de interés en sí
 - Adherencia aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos y no funcionales
 - Movimientos motores estereotipados y repetitivos (p.ej., aleteos de manos o dedos, o movimientos complejos que implican a todo el cuerpo)
 - Preocupación persistente por partes de objetos
- B. Retraso o funcionamiento anormal en al menos uno de las siguientes áreas, con inicio antes de los 3 años:
- Interacción social
 - Uso social y comunicativo del lenguaje
 - Juego simbólico o imaginativo
- C. El trastorno no se puede encuadrar mejor como síndrome de Rett o trastorno desintegrativo de la infancia



www.autismspeaks.org

Organización americana para la investigación de las causas, la prevención y el tratamiento del autismo

The screenshot shows the Autism Speaks website homepage. At the top, there is a navigation bar with links: "Autism Speaks™", "Be Informed", "Get Involved", "Walk Events", "Community", and "Science". Below this is a search bar. The main content area features a large banner with the text "AUTISM AFFECTS 1 IN 110 CHILDREN 1 IN 70 BOYS" and "AUTISM PREVALENCE FIGURES ARE GROWING WE NEED ANSWERS". To the left of the banner is a "donate now" button and a section titled "Other Ways to Give" with links for "Planned Giving", "Project of the Month", and "Shop Our Store". Below the banner is a "What is Autism" dropdown menu with options: "What is Autism", "Video Glossary", "Diagnosis", "Treatment", "Your Child's Rights", and "Autism and Your Family". The footer contains a "WALK NOW FOR AUTISM SPEAKS" campaign and other resources like "AUTISM VOTES", "INTERACTIVE AUTISM NETWORK", "AUTISM VIDEO GLOSSARY", and "SOCIAL NETWORKS".



ASD Video Glossary - Mozilla Firefox
http://autismspeaks.player.abacast.com/tech/inglossary-0.1/player/autismspeaks

Autism Speaks
© 2011. All rights reserved.

Nonverbal behaviors are those things people do to convey or exchange information or express emotions without the use of words. These include **eye gaze** (looking at the face of others to check and see what they are looking at and to signal interest in interacting), **facial expression** (movements of the face used to express emotion and to communicate with others nonverbally), **body postures** (movements and positioning of the body in relation to others), and **gestures** (hand and head movements used to signal to someone else, such as a give, reach, wave, point, or head shake). In the first year of life, children learn to coordinate nonverbal behaviors to regulate social

Overview | **Social Interaction** | Communication | Repetitive Behaviors and Restricted Interests | Regulatory and Sensory Systems | Treatments | Outcomes

Nonverbal Behaviors | Engaging in Interaction | Sharing Attention | Social Reciprocity

TYPICAL

RED FLAGS FOR ASD

Nonverbal Behaviors: Eye Gaze, Facial Expression, Body Postures, and Gestures

1 2 3 4 5 6

L.R. Copyright © 2011 by Thomas Dale University. All rights reserved.

Typical child at 12 months shifts his eye gaze from the window toy to the clinician, and then he coordinates his eye gaze with smiling. A child should acquire this important nonverbal behavior in the first year of life.

Child with ASD at 18 months becomes focused on the window toy and does not look at or engage in interaction with adults. He becomes frustrated easily, though he does not use eye gaze or gestures to convey his emotions.

POWERED BY **Abacast**

Copyright © 2011 by Autism Speaks, Inc., Florida State University, and First Signs, Inc. All rights reserved. Autism Speaks and Autism Speaks are the only names & design are trademarks owned by Autism Speaks, Inc. First Signs is the design & trademarks owned by Florida State University. First Signs & design are trademarks owned by First Signs, Inc.

Glossary of Terms & Sources

Transfereidos desde autismspeaks.player.abacast.com

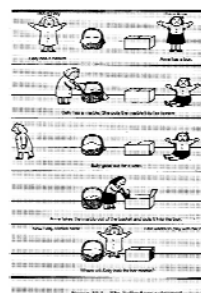
Inicio | Firefox | Eureka de em... | Autism Speaks... | Pelicón | ASD Video Glo... | Firefox | METO SAH... | Impresión de... | ES | 15:01



Teorías explicativas de los TEA

Teoría de la mente (1985; Baron Cohen, Leslie y Frith)

Alteraciones en la atribución y comprensión de deseos, intenciones, emociones y creencias en las otras personas.



Intersubjetividad (1993, Hobson)

Alteraciones en las habilidades de intersubjetividad secundaria





Teorías explicativas de los TEA

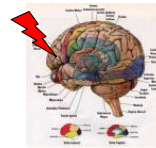
Coherencia central (1991, Frith)

Procesamiento de la información dando sentido a una interpretación global de lo percibido, frente a un análisis de los detalles



Función ejecutiva (Damasio y Maurer, 1978; Ozonoff, Pennington, Rogers, 1991)

"Habilidad para intentar mantener un conjunto apropiado de estrategias de solución de problemas con el fin de alcanzar una meta futura"



- No han explicado los síntomas precoces
- Han explicado elementos aislados de la sintomatología



Teorías explicativas basadas en síntomas tempranos

- Teoría del déficit en imitación y la alteración en cascada (Rogers y Pennington, 1991)



- Teoría del déficit socio-comunicativo (Mundy y Sigman, 1989)



Alteración de conductas sociales básicas en el desarrollo temprano:

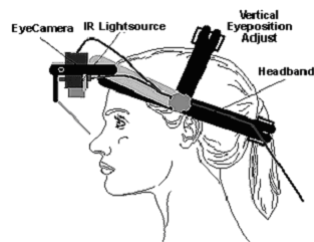
- Orientación social
- Atención conjunta
- Imitación



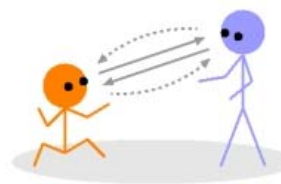
Orientación social



Nature **459**, 138 (14 May 2009)



Atención conjunta



Hasta los 3 meses

El niño establece y mantiene contacto ocular con sus padres con intercambios de voz y expresiones faciales en términos de toma de turnos rítmicos. Sus padres ofrecen estructura temporal interpretando el patrón de respuestas del niño





Atención conjunta

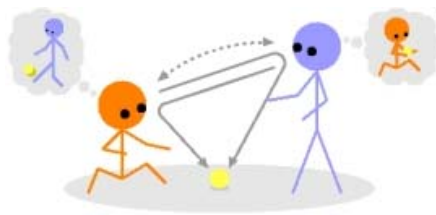


Entre los 3 meses y los 9 meses

Los padres interpretan los estados mentales del niño, como sus deseos o su disfrute o enfado y responde de forma activa. Aunque todavía es asimétrico, la relación muestra significado social. El niño gradualmente comienza a predecir el comportamiento de sus padres, quien hace la interacción más simétrica.



Atención conjunta



A partir de los 9 meses

La atención conjunta surge en una actividad en la que ambos miran al mismo objetivo. Con la ayuda de la mirada y el gesto de señalar, comparten la información que perciben sobre un objeto, se refieren a las acciones de cada uno de ellos en relación al objeto (incluyendo vocalizaciones o expresiones faciales) y comparten el significado y el valor del objeto.



Atención conjunta

- Implicación posterior en:
 - Comunicación gestual
 - Aprendizaje del lenguaje
 - Desarrollo del juego simbólico
 - Empatía y teoría de la mente
 - Interacciones sociales y acciones conjuntas



Imitación



- Imitación en autismo → Ecopraxia
- Limitación en imitación social e intencional, como mecanismo de aprendizaje



¿cómo podemos detectar los TEA?



¿Cómo hacer una detección precoz efectiva?

CONSEJERÍA DE SALUD

TEA! Trastornos del Espectro autista
guía para su detección

TABLA IV. Valores de los diferentes tests y escalas utilizados en la supervisión del desarrollo psicomotor, incluyendo el diagnóstico precoz del autismo

	Sensibilidad	Especificidad	VPP	VPN
DENVER (DDST-II)	43	87	37	
DENVER-LENGUAJE	56	87		
PEDS (1)	74-80	70-80	38	92
ASQ ² (1)	70-90	78-91		
CHAT ALTO RIESGO ^{3,4} (1)	18	100	75	100
CHAT MEDIO RIESGO ^{3,4} (1)	21,3	99,9	75	
MCHAT (1)	87	99	80	99

¹ No validados en España
² The Ages and Stages Questionnaire
^{3,4} Ver figura 2: cuestionario CHAT

QUESTIONARIO CHAT	Parte A	Parte B
ALTO RIESGO	Falla A5 A7	Falla B2,3,4
RIESGO MEDIO	Falla A7	Falla B4

Hervás, Sociedad Española de
Pediatria Extrahospitalaria y
Atención primaria



CONSEJERIA PARA LA IGUALDAD Y EL BIENESTAR SOCIAL

DETECCIÓN
INTERVENCIÓN
NIÑOS
TRASTORNOS
DEL ESPECTRO
AUTISTA.
Una breve guía para la
detección e intervención
en los CASE
(Centro de Atención
Socio-Educativo)

JUNTA DE ANDALUCÍA

AUTISMO SEVILLA



www.firstwords.fsu.edu

Programa de detección e intervención temprana dependiente de la Universidad de Florida

FIRST WORDS® PROJECT

What Is FIRST WORDS PROJECT?

Early Identification of Communication Delays

Autism Spectrum Disorders

Research

For Parents

For Healthcare and Childcare Providers


Related Websites



The FIRST WORDS® Project is a longitudinal research investigation in the Autism Institute in the College of Medicine at Florida State University. Our major goal is to identify early red flags of developmental language disorders, autism spectrum disorders, and other communication delays in children under 24 months of age. Through our research findings, we aim to improve screening tools and early detection of communication disorders by maximizing the role of the family, which will help families obtain intervention services sooner.

The FIRST WORDS® Project has received support for research from the National Institutes of Health, Institute on Deafness and other Communication Disorders and Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health & Human Development; the Centers for Disease Control and Prevention; the U.S. Department of Education, Office of Special Education Programs and Institute of Education Sciences; the Jessie Ball duPont Fund, Jacksonville, Florida; the Phillips Endowment; Todd and Annie Trimmer; and Delta Airlines.

Red Flags of Autism Spectrum Disorders and Developmental Delays in the Second Year of Life



ASD Red Flags


- Lack of showing
- Lack of coordination of nonverbal communication
- Lack of sharing interest or enjoyment
- Repetitive movements with objects
- Lack of appropriate gaze
- Lack of response to name
- Lack of warm, joyful expressions
- Unusual prosody
- Repetitive movements or posturing of body

ASD & DD Red Flags

- Lack of pointing
- Lack of playing with a variety of toys
- Lack of response to contextual cues
- Lack of communicative vocalizations with consonants

- Ausencia de conductas de mostrar
- Ausencia de coordinación de la comunicación no verbal
- Ausencia de conductas de compartir intereses y alegría
- Movimientos repetitivos con objetos
- Ausencia de mirada adecuada
- Ausencia de respuesta al nombre
- Ausencia de expresiones de alegría
- Prosodia inusual
- Comportamientos o posturas corporales repetitivos

- Ausencia de señalar
- Ausencia de juego con una variedad de juguetes
- Ausencia de respuestas a las claves contextuales
- Ausencia de vocalizaciones comunicativas con consonantes



SÍNTOMAS PRECOCES (18-24 meses)
(Persons with Autistic Spectrum Disorders. Identificación, Understanding and Intervention, 2009; Autismo Europa)

PERSONS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS
Identification, Understanding, Intervention

- **Comunicación:**
 - responder al nombre cuando es llamado,
 - comprensión del lenguaje,
 - ausencia de respuesta a la comunicación no verbal,
 - limitación en el uso del contacto ocular y
 - ausencia del uso de gestos como señalar.



SÍNTOMAS PRECOCES (18-24 meses)

(Persons with Autistic Spectrum Disorders. Identificación, Understanding and Intervention, 2009; Autismo Europa)

PERSONS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS

Identification, Understanding, Intervention

- **Social:**
 - limitación en el interés por los otros y respuestas limitadas a otras personas,
 - ausencia de imitación,
 - alteración en la interacción social,
 - falta de interés por compartir sus intereses y alegría,
 - limitación en el desarrollo del juego simbólico
 - limitación en la expresión y comprensión de emociones.



SÍNTOMAS PRECOCES (18-24 meses)

(Persons with Autistic Spectrum Disorders. Identificación, Understanding and Intervention, 2009; Autismo Europa)

PERSONS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS

Identification, Understanding, Intervention

- **Intereses repetitivos y estereotipados:**
 - respuesta inusual a la estimulación sensorial
 - movimientos motores extraños y repetitivos,
 - juego repetitivo y
 - resistencia al cambio.



PERSONS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS

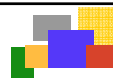
Identification, Understanding, Intervention

Propuestas para la Detección Precoz: vigilancia rutinaria del desarrollo evolutivo.

– Indicación absoluta para la evaluación inmediata:

- No balbucear, no señalar ni hacer gestos similares, no responder a su nombre a los 12 meses.
- No aparición de palabras simples a los 18 meses.
- No aparición de frases espontáneas de 2 palabras (no ecológicas) a los 24 meses.
- CUALQUIER pérdida en CUALQUIER lenguaje o habilidades sociales a CUALQUIER edad.

Mesa de trabajo



AETAPI
asociación española de profesionales de autismo

HERRAMIENTAS DE DETECCIÓN

ADSI, 2001
ASAS, 1998
ASD-DA,
ASSQ, 1999
A-TAC, 2005
BISCUIT, 2008
BITSEA, 2002
CAST, 2002
CHAT, 1996; 2001; 2007
CSBS-DP (ITC), 2002; 2004
DBC-P, 2005
ESAT, 2006; 2006
FYI, 2006
GARS, 1999
M-CHAT, 2001; 2006; 2007; 2008; 2008
PDDST_PCS, 1996
PDDST-II, 2004
PEDS:DM, 2007
Q-CHAT, 2008
SCQ, 2003
SEEK, 2006
STAT, 1997, 2008
TABS, 1999

ASD-DA
A-TAC
BISCUIT
BITSEA
CDI
CSBS-DP (ITC)
DBC-P
ESAT
FYI
GARS
PDDST_PCS
PDDST-II
PEDS:DM
Q-CHAT
SEEK
STAT
TABS

!!!17 NUEVAS!!!

Mesa de trabajo



ETAPI
asociación española de profesionales de autismo

BASE DE PRUEBAS DE EVALUACIÓN

	A	B	C	D	E	F	G	H
	DIAGNÓSTICO	ENTREVISTAS	AD-R	DISCO	PA	PRUEBAS DE OBSERVACIÓN	ADOS-G	CARS
1	Autismos	ENTREVISTAS	Lord, Rutter, & Le Couteur, 1994	Wing y Gill (2002)	Stone y Hogan, 1992	PRUEBAS DE OBSERVACIÓN	Lord et al., 2000	(Schopler et al., 19
2	Nombre:		Autism Diagnostic Interview - Revised Entrevista para el diagnóstico de autismo-Revisada	Diagnostic Interview for Social and Communication Disorder	Entrevista sobre el autismo para padres		Autism Diagnostic Observation Schedule- Generic, Escala de Observación Diagnóstica del Autismo-Genérica	Childhood Autism Rating Scale Evaluación del Autismo
3	Edad de administración:		Edad mental mayor de 18 meses	Todas las edades y niveles de habilidad	Aproximada entre 2 y 5 años		Alcance desde los niños en edad preescolar no verbales hasta adultos verbales	Adecuada para usar con niños mayores de edad
4	Características:		Entrevista semiestructurada para padres. Es compatible con los criterios diagnósticos del DSM-IV (APA, 1994) y la ICD-10 (OMS, 1992), con puntuaciones umbral definidas para el diagnóstico del Trastorno Autista	Entrevista semiestructurada que permite recoger información evaluativa de diferentes fuentes para realizar un diagnóstico según DSM-IV y ICD-10	Es una entrevista estructurada diseñada para obtener, de los padres de niños pequeños de los que se sospecha autismo, información relevante para el diagnóstico.		Compatible con los criterios diagnósticos de DSM-IV-TR (APA, 1994) y la ICD-10 (OMS, 1992). Aporta puntuaciones de corte por autismo y para trastornos del espectro de autismo. Se necesita formación especializada.	Es una entrevista estructurada o un instrumento de observación
5	Aspectos evaluados:		Contra las escalas de alteración en la interacción social recíproca, las imitaciones comunicativas y de lenguaje, el juego, los conductos repetitivos o perseverantes y el momento en que aparecen.	Consta de 8 bloques divididos en secciones, y recoge información como datos de identificación, desarrollo en los dos primeros años de vida, habilidades actuales (comunicación, sociabilización, imaginación, habilidades académicas, habilidades sociales, actividades recreativas o alteraciones sensoriales, conductas desadaptativas, alteraciones del sueño, calidad de la interacción y puntuaciones puntuales).	Consta de 118 ítems, organizados en 11 dimensiones que valoran varios aspectos de la conducta social, función comunicativa, actividades repetitivas y alteraciones sensoriales. Permite medir el cambio en la sintomatología a lo largo del tiempo.		Es una evaluación semi-estructurada a través de la observación en cuatro módulos que incluyen actividades dirigidas por el investigador que evalúan la comunicación, la interacción social espontánea, el juego, la conducta interrelacionada, los intereses restringidos, y otras conductas anómalas.	Cada uno de los 15 ítems consta de con 7 puntuaciones que indican que la conducta del niño es leve o moderada o severa del moderado o ligero. El mínimo de 30 son consistentes diagnóstico de Trastorno
6	DIAGNÓSTICO / DETECCIÓN / COGNITIVA / SOCIAL / COM Y LENG / HIA ADAPT / JUEGO / NEUROPSICOLOGÍA / ...							

DIAGNÓSTICO <4 AÑOS / DETECCIÓN >4 AÑOS

Menores de 4 años: Trastorno Autista y Ámbito Sanitario

Mayores de 4 años: HFA y Síndrome Asperger : Ámbito Escolar



M-CHAT



Autores: Robins et al. ,2001

Nombre: Modified Checklist for Autism in Toddlers

Edad de administración: 18-24 meses

Características: Adaptación americana del CHAT que amplía los 9 ítems del CHAT a 23 ítems de respuesta SI/NO.

Probabilidad de autismo:

- 2 positivos/ 6 ítems críticos
- 3 o más de los NO críticos.

Disponible en: www.firstsigns.org

SENSIBILIDAD	ESPECIFICIDAD	VALOR PREDICTIVO POSITIVO	VALOR PREDICTIVO NEGATIVO
0.87	0.99	0.80	0.99



M-CHAT

ÍTEMES CRÍTICOS:

2. Muestra interés en otros niños
7. Suele señalar con el dedo para indicar que algo le llama la atención
9. Suele traerle objetos para enseñárselos
13. Imita lo que usted hace
14. Responde al nombre cuando se le llama
15. Seguimiento visual cuando se le señala



Detección desde los 36 meses

(Guía de buenas prácticas en detección, Hernández y cols, 2005; GETEA Carlos III)




- **Comunicación**
 - Déficit en el desarrollo del lenguaje, especialmente en la comprensión.
 - Escaso uso del lenguaje
 - Pobre respuesta a su nombre
 - Deficiente comunicación no verbal (no señalar, limitaciones de atención conjunta,...)
 - Fracaso en el uso de la sonrisa social para compartir placer y responder a la sonrisa de otros.
- **Social**
 - Imitación limitada o ausencia de conductas con objetos
 - No muestra objetos a los demás
 - Limitación en las conductas de acercamiento a otros niños
 - Escaso reconocimiento o respuesta a la felicidad o tristeza de otros
 - No realiza juegos de ficción o no representa
 - No inicia juegos sencillos de interacción social
 - Preferencia por actividades en solitario
 - Relaciona extrañas con adultos (excesivas o indiferencia)
- **Alteración en los intereses, actividades y conductas**
 - Insistencia en la igualdad o resistencia a los cambios
 - Juegos repetitivos con objetos (por ejemplo, alinear objetos, encender y apagar luces,...)
 - Manierismos motores
 - Respuesta inusual a estímulos
 - Hipersensibilidad a sonidos o al tacto
 - Morder, pegar, agredir a iguales
 - Oposición al adulto.






Detección desde los 5-6 años

(Guía de buenas prácticas en detección, Hernández y cols, 2005; GETEA Carlos III)

- **Alteraciones en la comunicación**
 - Desarrollo deficiente del lenguaje (mutismo, entonación inapropiada, ecolalia, vocabulario inusual para la edad del niño o grupo social)
 - Limitado uso del lenguaje para comunicarse
 - Tendencia a hablar espontáneamente sólo sobre temas específicos de su interés.
- **Alteraciones sociales**
 - Dificultad para participar en grupos de niños y juegos
 - Falta de conocimiento de normas y reglas
 - Los estímulos sociales puede provocar confusión
 - Fracaso en la relación normal con los adultos
 - Reacciones extremas ante la invasión de su espacio personal o mental
- **Limitación de intereses, actividades y conductas**
 - Ausencia de flexibilidad y juego imaginativo cooperativo
 - Dificultad de organización en contextos no estructurados
 - Inhabilidad para desenvolverse ante cambios

	 <h2 style="text-align: center;">CAST</h2> 
	<p>Autores: (Scott, Baron-Cohen, Bolton Brayne, 2002)</p> <p>Nombre: Childhood Asperger Syndrome Test; El Test Infantil del Síndrome de Asperger</p> <p>Edad de administración: Entre 4 y 11 años</p> <p>Características: Escala para padres donde se plantean comportamientos que sugieren el riesgo de la presencia de un cuadro de Síndrome de Asperger u otras condiciones clínicas relacionadas</p> <p>Aspectos evaluados: 37 ítems (si/no) que intentan evaluar áreas generales de socialización, comunicación, juego, intereses y patrones de conducta repetitiva.</p> <p>Ventajas y limitaciones: Útil en la identificación temprana de niños. Fácil y rápida administración. Sigue criterios CIE-10 y DSM-IV. Se está validando actualmente en población española. Prueba más generalizada a nivel europeo.</p> <p>Disponible en: MARTÍN BORREGUERO, P. (2004) El síndrome de Asperger ¿Excentricidad o discapacidad social? Alianza Editorial</p>

	 <h2 style="text-align: center;">Escala Autónoma</h2> 
	<p>Autores: Belinchón, M y cols, 2009</p> <p>Nombre: Escala Autónoma</p> <p>Edad de administración: A partir de 6 años</p> <p>Características: 18 ítems en 6 categorías</p> <p>Aspectos evaluados: Habilidades sociales, lenguaje y comunicación, coherencia central, función ejecutiva, ficción e imaginación, habilidades mentalistas.</p> <p>Ventajas y limitaciones: Primera prueba de detección validada para población española. Establece un punto de corte para la derivación.</p> <p>Disponible en: http://institutos.juntaextremadura.net/eoepgq/badajoz/ASPERGER/ESCALA%20ASPERGER.pdf</p>



Organización del sistema sanitario para una detección eficaz

- Utilización los controles pediátricos del niño sano, así como las sospechas de los padres
- Herramientas efectivas y cortas
- Identificar niños sin obtener falsos positivos (sensibilidad)

¿Administración de una prueba específica de forma generalizada y universal?

vs

¿Vigilancia de la salud y desarrollo psicomotor de los niños y administración de prueba específica sólo ante sospechas?

American Academy of Pediatrics
CLINICAL REPORT
Guidance for the Clinician in Rendering Pediatric Care
Chris Filsche Johnson, MD, MEd, Scott M. Myers, MD, and the Council on Children With Disabilities

Identification and Evaluation of Children With Autism Spectrum Disorders

PEDIATRICS Volume 120, Number 5, November 2007

PEDIATRICS

Surveillance and Screening Algorithm: Autism Spectrum Disorders (ASDs)

Legend:
Start (Oval)
Action / Process (Rectangle)
Decision (Diamond)
End (Hexagon)

FIGURE 1
Surveillance and screening algorithm

1166 AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

Revised from Filsche, 2007
www.aap.org
© 2007 American Academy of Pediatrics

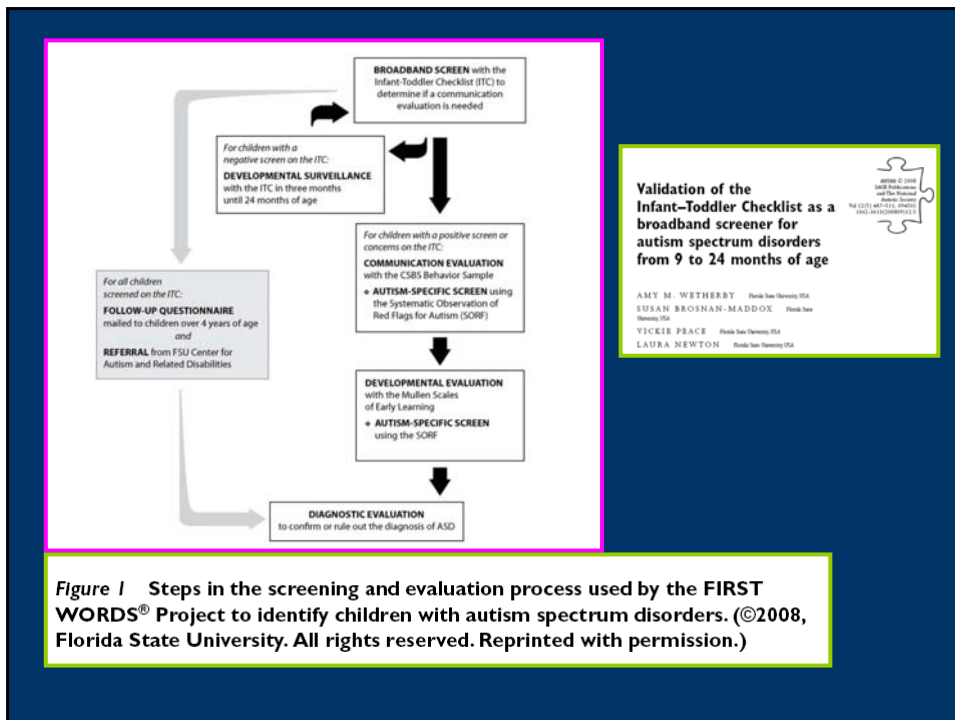
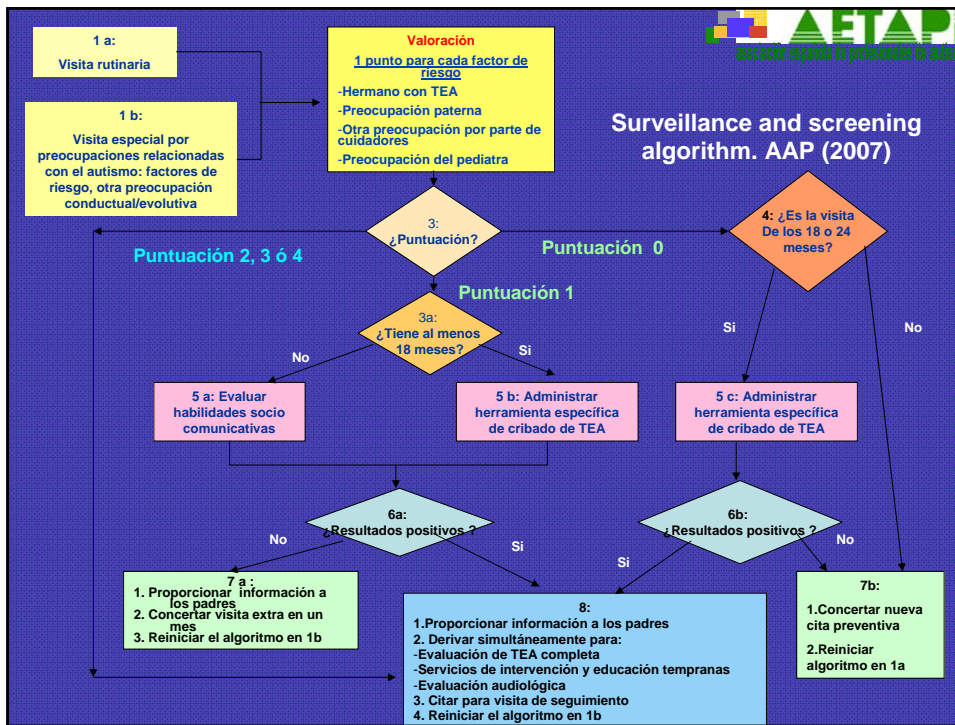
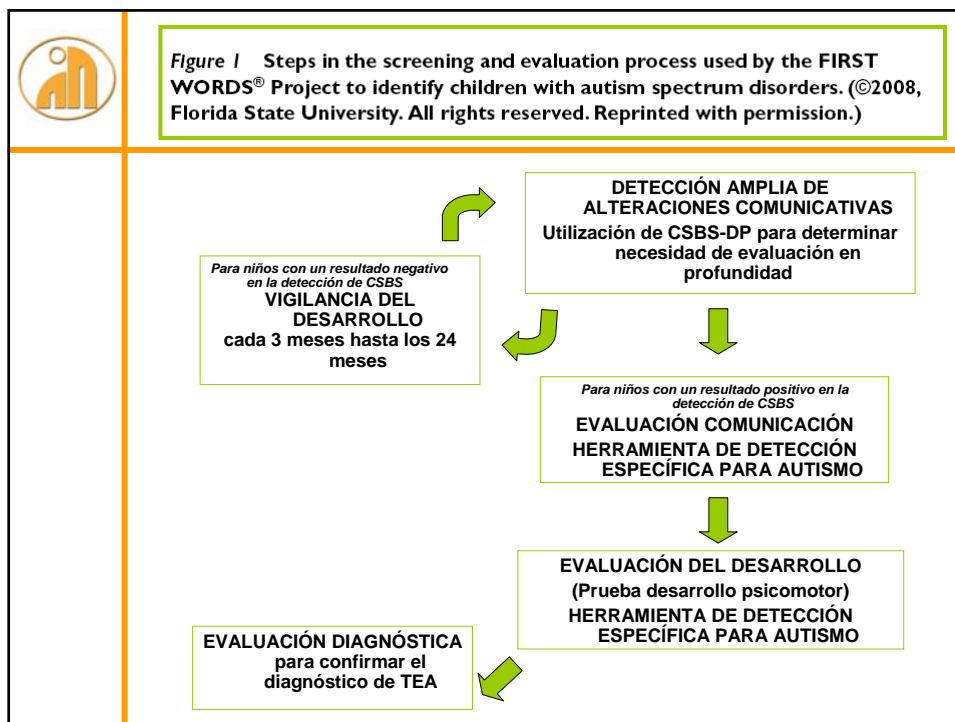


Figure 1 Steps in the screening and evaluation process used by the FIRST WORDS® Project to identify children with autism spectrum disorders. (©2008, Florida State University. All rights reserved. Reprinted with permission.)



Figure 1 Steps in the screening and evaluation process used by the FIRST WORDS® Project to identify children with autism spectrum disorders. (©2008, Florida State University. All rights reserved. Reprinted with permission.)



CSBS



Autores: Wetherby y Prinzant (1993)

Nombre: Communication and Symbolic Behavior Scales-Developmental Profile. Infant Toddler Checklist.

Edad de administración: Niños de 6 meses a 6 años con una edad de comunicación funcional entre 6 y 24 meses.

Características: Desarrollada para valora 7 predictores del lenguaje: emoción y uso del contacto ocular, uso de la comunicación, uso de gestos, uso de sonidos, uso de palabras, comprensión y uso de objetos.

Aspectos evaluados: Proporciona un perfil estandarizado de puntos fuertes y débiles en habilidades comunicativas socio-comunicativas, establece resultados en áreas de lenguaje, comunicación y simbolización.

Ventajas y limitaciones: Dispone de estudios de fiabilidad y validez. Se tarda de 5 a 10 minutos. Utilizada para el seguimiento y vigilancia del desarrollo socio-comunicativo en población general. No es específica para Autismo

Disponible en: www.firstwords.org



HAIZEA-LLEVANT

Autores: Grupo de trabajo de Cataluña: Emilio Fernandez y Alvarez. Grupo de trabajo del País Vasco: Iñiqui Fernandez Matamoros

Edad de administración: 0 a 5 años

Características: Permite comprobar el nivel de desarrollo cognitivo, social y motor de niños y niñas de 0 a 5 años

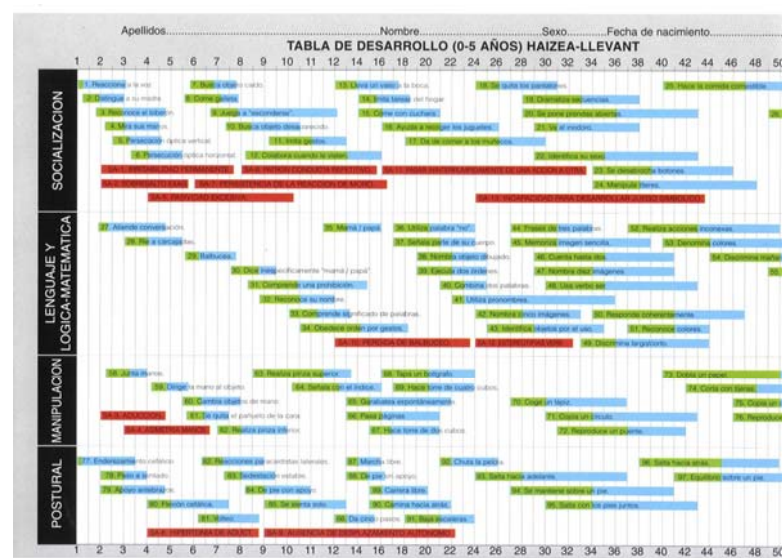
Aspectos evaluados: Ofrece el margen normal de adquisición de algunas habilidades fundamentales durante la infancia. El test incluye 105 elementos que se distribuyen en las siguientes áreas: socialización, lenguaje y lógica-matemática, manipulación y postural. En cada uno de los elementos se indica la edad en que lo ejecutan el 50, el 75 y el 95% de la población infantil

Ventajas y limitaciones: Es el resultado de un estudio descriptivo de la normalidad psicomotriz realizada en dos poblaciones infantiles, catalana y vasca. Establece las tablas de referencia válidas para nuestra población, algo diferentes de las clásicas tablas estadounidenses del test de Denver

Disponible en: Subproceso de Atención Temprana.



HAIZEA-LLEVANT





www.firstsigns.org

Organización americana sin ánimo de lucro para la formación de padres y profesionales en la detección de signos tempranos en autismo



First Signs®



Just released...

[FIND OUT MORE](#)

[ASD Video Glossary](#) | [In Your State](#) | [Research](#) | [Resources](#) | [Products](#)



Who We Are



Concerns About A Child



Screening



Diagnosis & Treatment

[Early Intervention](#) | [Your Local School District](#) | [Specialists](#) | [Diagnostic Testing](#) | [Next Steps](#) | [Understanding Your Insurance Plan](#) | [Treatments](#)

Our Mission

First Signs is dedicated to educating parents and professionals about autism and related disorders.

With developmental, behavioral, and learning disabilities on the rise, there is much that remains poorly understood, from cause to cure. However, there is one widely-accepted fact: early and intensive intervention can have a

What's new and worth knowing about...

Just released: *The First Year®: Autism Spectrum Disorders: An Essential Guide for the Newly Diagnosed Child*, by founder and president, Nancy D. Wiseman (Da Capo Press, 2009).

[\[Read more information and reviews\]](#) | [Read an excerpt](#) | [Read the Table of Contents](#) | [Order online](#)

Special offer. Order a *First Signs Screening Kit* and receive a signed complimentary copy of the book, *The First Year: Autism Spectrum Disorders: An Essential Guide for the Newly Diagnosed Child*. [\[Get more information\]](#).



Principales hitos evolutivos

Is Your Baby Meeting These Important Milestones? Key Social, Emotional, and Communication Milestones for Your Baby's Healthy Development (Greenspan, M.D. Prizant, B., Wetherby, A.; First Signs)

A los 4 meses:

- ¿Reacciona ante colores, brillos y movimientos?
- ¿Se vuelve hacia los sonidos?
- ¿Muestra interés en mirar a las caras de las personas?
- ¿Le responde con una sonrisa cuando le sonríe?

A los 6 meses:

- ¿Se dirige hacia usted con alegría?
- ¿Sonríe frecuentemente mientras juega con usted?
- ¿Realiza sonidos o balbucea mientras juega?
- ¿Llora cuando está enfado?

A los 9 meses:

- ¿Sonríe y se ríe cuando le mira?
- ¿Intercambia de forma recíproca sonrisas y otras expresiones con usted?
- ¿Intercambia de forma recíproca sonidos con usted?
- ¿Intercambia de forma recíproca gestos como "dame", "toma" o "alcanzar algo"?

A los 12 meses:

- ¿Usa algunos gestos, frecuentemente, para conseguir lo que quiere como dar algo al adulto, mostrar, intentar alcanzar, saludar o señalar?
- ¿Juega a juegos sociales como el cucú tras?
- ¿Hace sonidos como por ejemplo "ma," "ba," "na," "da," y "ga"?
- ¿Se vuelve hacia la persona que le llama cuando oye su nombre?



Principales hitos evolutivos

Is Your Baby Meeting These Important Milestones? Key Social, Emotional, and Communication Milestones for Your Baby's Healthy Development
(Greenspan, M.D. Prizant, B., Wetherby, A.; First Signs)

A los 15 meses:

- ¿Intercambia de forma recíproca y continuada varias sonrisas, sonidos y gestos?
- ¿Utiliza el gesto de señalar o mostrar para dirigir su atención hacia algo de su interés?
- ¿Utiliza diferentes sonidos para conseguir aquello que le interesa y dirige la atención adecuadamente?
- ¿Utiliza y comprende al menos tres palabras como "mama", "papá" o "adiós"?

A los 18 meses:

- ¿Utiliza un montón de gestos y palabras para conseguir lo que quiere, como señalar o llevándose de la mano y diciéndote, "quiero zumo"?
- ¿Utiliza al menos cuatro consonantes diferentes en el balbuceo o en palabras, como por ejemplo, p, b, m, b, t o d?
- ¿Usa y utiliza al menos 10 palabras?
- ¿Muestra que él o ella conoce los nombres de personas familiares o las partes del cuerpo señalándolas o mirándolas cuando se las nombra?
- ¿Muestra juego simbólico, como dar de comer a una muñeca, y atrae su atención mirándole a usted?



Principales hitos evolutivos

Is Your Baby Meeting These Important Milestones? Key Social, Emotional, and Communication Milestones for Your Baby's Healthy Development
(Greenspan, M.D. Prizant, B., Wetherby, A.; First Signs)

A los 24 meses:

- ¿Muestra juego simbólico con usted con más de una acción, por ejemplo dándole de comer a la muñeca y después ponerla a dormir?
- ¿Utiliza y comprende al menos 50 palabras?
- ¿Utiliza al menos dos palabras juntas espontáneamente (sin imitar ni repetir) de forma que tenga sentido, por ejemplo "quiero zumo"?
- ¿Disfruta estando cerca de niños de su misma edad y muestra interés en jugar con ellos, por ejemplo ofreciendo un juguete a otro niño?
- ¿Busca a objetos familiares fuera de la vista cuando se le pide?

A los 36 meses:

- ¿Disfruta representando diferentes personajes con usted o haciendo que las muñecas sean otras personas?
- ¿Se divierte jugando con otros niños de su edad, por ejemplo mostrando o hablando a otro niño sobre su juguete favorito?
- ¿Relaciona pensamientos y acciones en el lenguaje y en el juego con sentido, como por ejemplo "tiene sueño, vamos a dormir" o "tiene hambre, vamos a comer la fruta"?
- ¿Responde fácilmente a preguntas como "¿qué?", "¿dónde?" o "¿quién?"
- ¿Habla sobre sus intereses y sentimientos tanto del pasado como del futuro?



Organización del sistema sanitario para una detección eficaz

- Necesidad de estudio poblacionales
 - Adaptación española del M-CHAT
 - Aplicación del M-CHAT (Instituto Carlos III). Estudio desarrollo en Salamanca y Zamora (en torno a 2400 casos) y Madrid (en torno a 2000).
 - Datos sobre altos costes en el proceso
 - Proceso de valoración de efectividad y sensibilidad de la prueba



Organización del sistema sanitario para una detección eficaz

- Falta de consenso sobre la efectividad de los procesos.
- Subproceso de Atención Temprana en TEA.
 - Vigilancia de la Salud y utilización de prueba específica antes sospechas.





Estudios sobre detección precoz

- Retrospectivos:
 - Información de los padres
 - Forma habitual de obtención de información sobre el desarrollo
 - Normalidad en el primer año, alteraciones que comienzan en el segundo año de vida
 - Subjetiva
 - Análisis de vídeos
 - Signos atípicos ya a los 12 meses en el ámbito socio-comunicativo.
 - Alteraciones en la orientación social, atención conjunta, imitación, regulación del afecto, afecto negativo, expresiones ambiguas de afecto y limitado uso de gestos expresivos.
 - Bajo control experimental sobre las conductas a evaluar.



Estudios sobre detección precoz

- Prospectivos:
 - Bebés con un hermano con TEA
 - Aumento de riesgo de desarrollar un TEA (entre el 5 y el 10 %; 20 veces más que en la población general)
 - Diferencias entre los 12 y los 18 meses en relación con niños sin autismo en una o más áreas de desarrollo



Estudios prospectivos en niños de alto riesgo (Zwaingenbaum, 2009)

- Estudios con hermanos de niños con Autismo.
- Estudio de todos los casos desde el nacimiento con protocolos de evaluación por edades (3 meses, 6 meses,...)
- Asegurado un porcentaje de casos de Autismo, estudiados desde el nacimiento.
- Comparativa con desarrollo normal y otras condiciones (Trastornos Específicos del Desarrollo del Lenguaje)
- Perspectiva evolutiva
 - Cómo aparecen los síntomas
 - Valorar patrones de desarrollo.



Universal Screening for Autism Spectrum Disorders: A Snapshot within the Big Picture

John C. Duby, MD, FAAP; and Chris Plauché Johnson, MD, FAAP

SIDEBAR

Red Flags* That May Assist with Surveillance for ASD^{1,4,9,10}

6 to 9 months:

- infrequently looks to others faces
- gaze aversion or poor eye contact
- decreased social smiling
- absent facial expression
- poor emotional modulation
- delayed babbling
- infrequent vocalizations
- abnormal pattern of focus or attention

9 to 12 months:

- decreased orienting to name
- seems to hear environmental sounds better than human voice
- decreased monitoring of other's gaze and poor shifting of gaze
- inability to follow a point when adult says, "Look!" and points to an object or event; does not show objects of interest to others
- abnormalities in arousal to stimuli
- infrequent babbling

12 to 15 months:

- lack of or rare pointing to an object or event to share
- lack of or rare showing objects of interest to others
- delayed speech and language, for example: absence of any meaningful and spontaneous words; failure to understand "no"
- failure to follow a simple verbal command with a gesture, such as "Give me..."
- repetitive or perseverative play with objects
- does not wave bye

15 to 18 months:

- limited or scripted pretend/symbolic play
- reduced variety of play
- lack of imitation
- lack of engagement with others, such as lack of eye gaze, gestures, and facial expression
- loss of previously-acquired words or gestures

* Although a retrospective study of these risks which abnormalities in motor development in infants less than 12 months of age who were later diagnosed with ASD,¹⁰ a recent similar study did not confirm these findings.¹⁰ Motor abnormalities that have been reported consistently in infants include abnormal gait and timing of play objects in comparison with normal explorations, such as putting them into angles.¹⁰



Universal Screening for Autism Spectrum Disorders: A Snapshot within the Big Picture

John C. Duby, MD, FAAP; and Chris Pleuché Johnson, MEd, MD, FAAP

SEÑALES DE ALERTA PARA LA VIGILANCIA DE TEA

6-9 meses

- Miradas infrecuentes a las caras de otros
- Mirada esquiva o pobre contacto ocular
- Sonrisa social reducida
- Expresión facial limitada
- Pobre modulación emocional
- Retraso en el balbuceo
- Vocalizaciones infrecuentes
- Patrón anormal para fijar la atención

9-12 meses

- Orientación al nombre reducida
- Parece escuchar sonidos del entorno mejor que la voz humana
- Limitada capacidad para cambiar el foco de atención e interpretar la mirada del otro
- Incapacidad para mirar donde el adulto le señala mientras dice "mira"
- Anormalidad en la activación mostrada ante determinados estímulos
- Balbuceo infrecuente



Universal Screening for Autism Spectrum Disorders: A Snapshot within the Big Picture

John C. Duby, MD, FAAP; and Chris Pleuché Johnson, MEd, MD, FAAP

SEÑALES DE ALERTA PARA LA VIGILANCIA DE TEA

12-15 meses

- Ausencia del gesto de señalar para compartir un objeto o evento o de forma inadecuada
- Ausencia de conductas de mostrar objetos de interés a otros
- Retraso en el lenguaje, por ejemplo: ausencia de palabras espontáneas y funcionales, fracaso para comprender el "no", o fracaso para responde a una orden verbal acompañado de gestos ("Dame").
- Juego con objetos repetitivo
- No dice "adiós" con la mano.

15-18 meses


- Limitado juego simbólico y de ficción
- Variedad del juego reducida
- Ausencia de imitación
- Ausencia de enganche con otros, como uso del contacto ocular, gestos o expresión facial.
- Pérdida de palabras y gestos adquiridos previamente



Como comunicar a las familias las sospechas de TEA:

- “una dificultad en el desarrollo social y comunicativo del niño/a”.
- el diagnóstico es un proceso en el que un equipo de distintos profesionales deben hacer una evaluación a fondo del desarrollo social, comunicativo y cognitivo del niño/a, entrevistar a la familia y administrar una serie de pruebas para obtener un diagnóstico final.
- Necesidad de diagnóstico



- Necesidad de apoyo emocional, información y formación.
- Recursos de apoyo para familias.
 - Manual de los 100 días (www.autismspeaks.org) 
 - Agencia Laín Entralgo

Disponible en : <http://www.guiasalud.es>
<http://www.madrid.org/lainentralgo>



Buenas prácticas en detección (Zwaingenbaum, 2009)

- Vigilancia y detección de signos de TEA en los controles del niño sano
- Derivación temprana de los niños/as sospechosos de TEA (reconociendo que la evaluación antes de los 24 meses puede no ser definitiva)
- Comienzo de la intervención centrada en el niño y la familia dirigida a las preocupaciones funcionales de la familia (en paralelo al inicio del proceso diagnóstico)

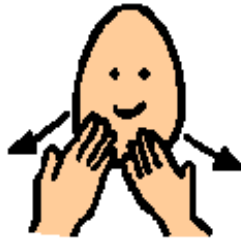


Retos de la detección precoz (Zwaingenbaum, 2009)

- Limitada experiencia clínica y estudios basados en la fiabilidad y estabilidad del uso de herramientas de detección o vigilancia de la salud.
- Necesidad de un nivel mínimo cognitivo para valorar retrasos en el desarrollo socio-comunicativo
- Límites difusos entre los TEA y otros trastornos
- Los estudios con hermanos de riesgo, sugiere que existe una alta estabilidad, pero la sensibilidad todavía es más baja de lo esperado.



gracias



www.autismosevilla.com

marcoszamora@autismosevilla.com