

Modulo III. 5

Patologías en edades tempranas: Trastornos del Espectro del Autismo

Dra. María Ángeles Martínez Martín



Co-funded by
the European Union



e-EarlyCare-T

“ El proyecto “nombre del proyecto” está cofinanciado por el programa Erasmus+ de la Unión Europea. El contenido de (esta nota de prensa/comunicado/publicación/etc.) es responsabilidad exclusiva del (nombre del centro educativo u organización de educación y formación) y no la Comisión Europea, ni el Servicio Español para la Internacionalización de la Educación (SEPIE) son responsables del uso que pueda hacerse de la información aquí difundida. ”



Patologías en edades tempranas: Trastornos del Espectro del Autismo

4.1. Definición

4.2. Acercamiento al concepto de trastornos del espectro del autismo

4.3. Características nucleares del autismo

4.4. Criterios diagnósticos del TEA según el DSM-5

4.5. Etiología

4.6. Teorías explicativas

4.7. Prevalencia

4.8. Detección y diagnóstico tempranos

4.9. Intervención temprana

4.10. Características de los programa de atención temprana

4.1 Definición

El término trastornos del espectro del autismo (TEA) comprende un grupo heterogéneo de alteraciones del neurodesarrollo de origen neurobiológico e inicio en la infancia que afectan a la configuración del sistema nervioso y al funcionamiento cerebral. Acompañan a la persona a lo largo de su vida afectando fundamentalmente al desarrollo de la comunicación e interacción social, y la flexibilidad del comportamiento y del pensamiento (Confederación Autismo España, 2022). Presentan una evolución crónica, con diferentes grados de afectación, adaptación funcional y desenvolvimiento personal en las áreas señaladas según el momento evolutivo (Hervás et al., 2017), las experiencias y los apoyos recibidos.

4.1 Definición

Pueden darse en cualquier persona

No existen marcadores físicos
ni biológicos

Alta tasa de comorbilidad

Gran heterogeneidad

Conjunto de alteraciones que afecta a las relaciones sociales, al lenguaje y comunicación y a las habilidades para imaginar, jugar y cambiar de unas conductas a otras

Dificultades presentes antes del nacimiento, pero se manifiestan a lo largo de la primera infancia (T. neurobiológico)

Variaciones entre e intra individual
Un panorama multiforme de los TEA

4.2 Acercamiento al concepto de TEA

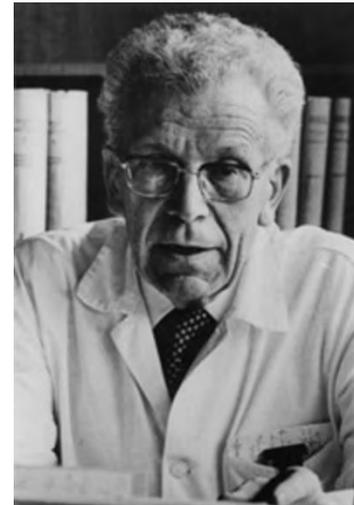


Fig. 1. Grunya Efimovna Sukhareva (reproduced with permission from A.V. Goriunov).
From Mancuilenko I, & Bejerot (2015)

1925



1943



1944



1981

<https://mujeresconciencia.com/2017/11/11/grunya-efimovna-sukhareva-psiQUIATRA/>



https://es.wikipedia.org/wiki/Leo_Kanner

4.2 Acercamiento al concepto de TEA

“Los padres comentaban que los niños desde siempre habían sido “autosuficientes” que era como si estuvieran “encerrados en su armadura”; que eran “más felices cuando se les dejaba solos”; que “ actuaban como si las personas no estuviesen”; que “ignoraban por completo todo lo que les rodeaba”; que “no lograban desarrollar la conciencia social que los otros niños desarrollan normalmente” ... Cualquier intento de contacto físico directo, cualquier ruido o movimiento que amenacen con interrumpir la soledad, son tratados por el niño “como si no existieran” o si no basta con eso los niños los viven dolorosamente como “interferencias angustiosas”.

(Kanner, 1943, p.33)

4.2 Acercamiento al concepto de TEA



“ ... el trastorno da lugar a dificultades graves y características de la integración social. En muchos casos los problemas sociales son tan profundos que ensombrecen todo lo demás”.

<https://autismodiario.com/2017/11/10/tenia-hans-asperger-sindrome-asperger/>

(Asperger, 1944, p. 76)

- **Teoría Psicoanalítica:** trastorno psicogénico (relación patológica padres-hijo, “madres nevera”)
- **Durante los años 50/60** el autismo es considerado como una forma de esquizofrenia. Confusión terminológica: autismo infantil, psicosis infantil, esquizofrenia infantil...
- **Finales de los 60/70:** el autismo empieza a estudiarse desde una perspectiva cognitiva y neurobiológica (TGD). Dificultades en los procesos de atención, percepción y respuesta a los estímulos del entorno, déficits del lenguaje...
- **1979, Lorna Wing y Judith Gould,** definen la triada de déficits característicos del autismo:
 - Déficit en su capacidad para la interacción social recíproca
 - Déficit en la comunicación
 - Déficit en imaginación

Autismo como un “continuo” o “espectro” de dimensiones alteradas en mayor o menor medida--→ así surge la denominación de TEA
- **1981, Lorna Wing** utiliza el término Síndrome de Asperger para describir una serie de pacientes que mostraban una gran similitud clínica con los descritos por Hans Asperger
- **Finales de los 80/90:** Teoría de la mente, Teoría de la Coherencia Central, Teoría de las Funciones Ejecutivas



<https://www.autismedigital.nl/avn/wing-lorna/>

4.2 Acercamiento al concepto de TEA

“En los años setenta, mi colega Judith Gould y yo decidimos investigar estas cuestiones. Exploramos a todos los niños de menos de quince años de un área de Londres (el barrio de Camberwell) que tuvieran cualquier tipo de discapacidad física o de aprendizaje o anomalías de conducta, tanto leves como graves. Pudimos identificar un grupo con el autismo típico de Kanner, aunque encontramos más que tenían muchos rasgos de conducta autista pero que no se ajustaban con exactitud a los criterios de Kanner. Había unos pocos que presentaban el patrón descrito por Asperger, que, en la época del estudio, no era conocido por nosotras. Ahora sabemos que, si hubiéramos incluido los niños de las escuelas ordinarias, con seguridad hubiéramos encontrado más con el síndrome de Asperger. Las principales conclusiones del estudio fueron, en primer lugar, que los síndromes de Kanner y Asperger son subgrupos de un amplio abanico de trastornos que afectan a la interacción y a la comunicación social; segundo, que éstos se podían asociar a cualquier nivel de inteligencia; tercero, que a veces estaban asociados a diversos trastornos físicos y otras discapacidades del desarrollo. También quedaba claro que las dificultades de aprendizaje podían darse sin un trastorno autista asociado, aunque con frecuencia se daban juntos”

(Wing, 1996, pp. 27-28)

4.3 Características nucleares

Desarrollo social. Dificultades en el establecimiento de relaciones sociales

- Continuo de manifestaciones de estas dificultades de relación social, desde la impresión de aislamiento completo, hasta la existencia de motivación por relacionarse con iguales acompañada de cierta conciencia de soledad.
- Las alteraciones en el ámbito social parecen estar presentes desde momentos tempranos, afectando de este modo a la construcción del conocimiento social que se forja en base a la interacción en el desarrollo típico.
- Peculiaridades en el contacto ocular, orientación al nombre, imitación, sonrisa social o interés social y afecto, déficit en atención conjunta, alteraciones en la interacción social recíproca, para empatizar, para atribuir estados mentales, para comprender situaciones sociales y actuar de forma adecuada, para comprender la valoración y los refuerzos sociales, tendencia al aislamiento, conductas atípicas.

4.3 Características nucleares

Comunicación y Lenguaje

- Todas las personas con TEA muestran alteraciones en la comunicación y el lenguaje
- Dificultades en las pautas de comunicación no verbal
- Retraso en la adquisición del lenguaje expresivo o incluso una ausencia total del mismo

Alteraciones de la comunicación (aprox. el. 50% no hablan, uso escasamente social y poco funcional de la comunicación, dificultad para conversar, si hay lenguaje éste es monótono, a menudo excesivamente formal, poco adaptado a las distintas situaciones sociales, problemas a nivel semántico, pragmático..), lenguaje ecológico, inversión pronominal, uso de “neologismos”, prosodia, (ausencia de entonación del habla), uso de protoimperativos frente a los protodeclarativos...

4.3 Características nucleares

Conductas repetitivas e inflexibilidad mental

- Las conductas repetitivas engloban toda una serie de manifestaciones de distinto tipo, pero que tienen en común la repetición, la rigidez y la escasa funcionalidad o carácter adaptativo de las mismas.
- Estereotipias motoras, conductas autolesivas, rituales y rutinas, insistencia en la invarianza y resistencia al cambio (dificultades de anticipación), intereses y preocupaciones restringidos (las personas con TEA parecen mostrar intereses en los aspectos mecánicos del mundo, en oposición a los aspectos sociales)
- Algunos tipos de conducta, como por ejemplo los movimientos estereotipados, van siendo menos frecuentes con la edad, mientras que otros, como por ejemplo los intereses restringidos, aparecen en la infancia o la adolescencia y persisten en la edad adulta.

4.3 Otras características asociadas

- **Condiciones psiquiátricas** : trastornos de ansiedad (trastorno de ansiedad generalizada, trastornos de pánico, agorafobia, fobias específicas, fobia social, trastorno de ansiedad por separación); trastorno obsesivo compulsivo (TOC); trastornos depresivos, trastorno bipolar, trastornos del sueño...
 - **Disfunciones cognitivas y de aprendizaje**: TDAH; Discapacidad intelectual (los estudios actuales refieren que el 65% de las personas con TEA presentan DI asociada, porcentaje ligeramente inferior al 75% recogido en estudios anteriores.) Si hablamos de dificultades de aprendizaje, el porcentaje puede rondar el 25% según algunos autores
 - **Patologías médicas**: Síndromes genéticos (síndrome del X frágil o la esclerosis tuberosa), Epilepsia, trastornos de tics...
 - **Peculiaridades sensoriales**: hiperreactividad o hiporreactividad a estímulos
- Necesidad de desarrollar instrumentos y estrategias específicos dirigidos a detectar la presencia de otras alternaciones que pueden coexistir con los TEA
 - Aunque estas características y condiciones no aparecen en todas las personas con TEA, pueden interferir y afectar a la calidad de vida de estas personas, por lo tanto, es necesario tenerlas en cuenta tanto durante el proceso de evaluación y diagnóstico, como a la hora de planificar intervenciones y apoyos destinados a favorecer la participación de las personas con TEA en el contexto social, educativo, laboral y comunitario en el más amplio sentido

4.4 Criterios diagnósticos según DSM-5

- A. Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos, manifestado por lo siguiente, actualmente o por los antecedentes:
1. Las deficiencias en la reciprocidad socioemocional, varían, por ejemplo, desde un acercamiento social anormal y fracaso de la conversación normal en ambos sentidos pasando por la disminución en intereses, emociones o afectos compartidos hasta el fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales.
 2. Las deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social, varían, por ejemplo, desde una comunicación verbal y no verbal poco integrada pasando por anomalías del contacto visual y del lenguaje corporal o deficiencias de la comprensión y el uso de gestos, hasta una falta total de expresión facial y de comunicación no verbal.
 3. Las deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones, varían, por ejemplo, desde dificultades para ajustar el comportamiento en diversos contextos sociales pasando por dificultades para compartir juegos imaginativos o para hacer amigos, hasta la ausencia de interés por otras personas.

4.4 Criterios diagnósticos según DSM-5

B. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos, actualmente o por los antecedentes :

1. Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos (p. ej., estereotipias motoras simples, alineación de los juguetes o cambio de lugar de los objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas).
2. Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal (p. ej., gran angustia frente a cambios pequeños, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales de saludo, necesidad de tomar el mismo camino o de comer los mismos alimentos cada día).
3. Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés (p. ej., fuerte apego o preocupación por objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes).
4. Hiper- o hiporeactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno (p. ej., indiferencia aparente al dolor/temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicos, olfateo o palpación excesiva de objetos, fascinación visual por las luces o el movimiento).

4.4 Criterios diagnósticos según DSM-5

C. Los síntomas han de estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo (pero pueden no manifestarse totalmente hasta que la demanda social supera las capacidades limitadas, o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida).

D. Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.

E. Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o por el retraso global del desarrollo. La discapacidad intelectual y el trastorno del espectro del autismo con frecuencia coinciden; para hacer diagnósticos de comorbilidades de un trastorno del espectro del autismo y discapacidad intelectual, la comunicación social ha de estar por debajo de lo previsto para el nivel general de desarrollo.

Nota: A los pacientes con un diagnóstico bien establecido según el DSM-IV de trastorno autista, enfermedad de Asperger o trastorno generalizado del desarrollo no especificado de otro modo, se les aplicará el diagnóstico de trastorno del espectro del autismo. Los pacientes con deficiencias notables de la comunicación social, pero cuyos síntomas no cumplen los criterios de trastorno del espectro del autismo, deben ser evaluados para diagnosticar el trastorno de la comunicación social (pragmática).

4.4 Niveles de gravedad según DSM-5

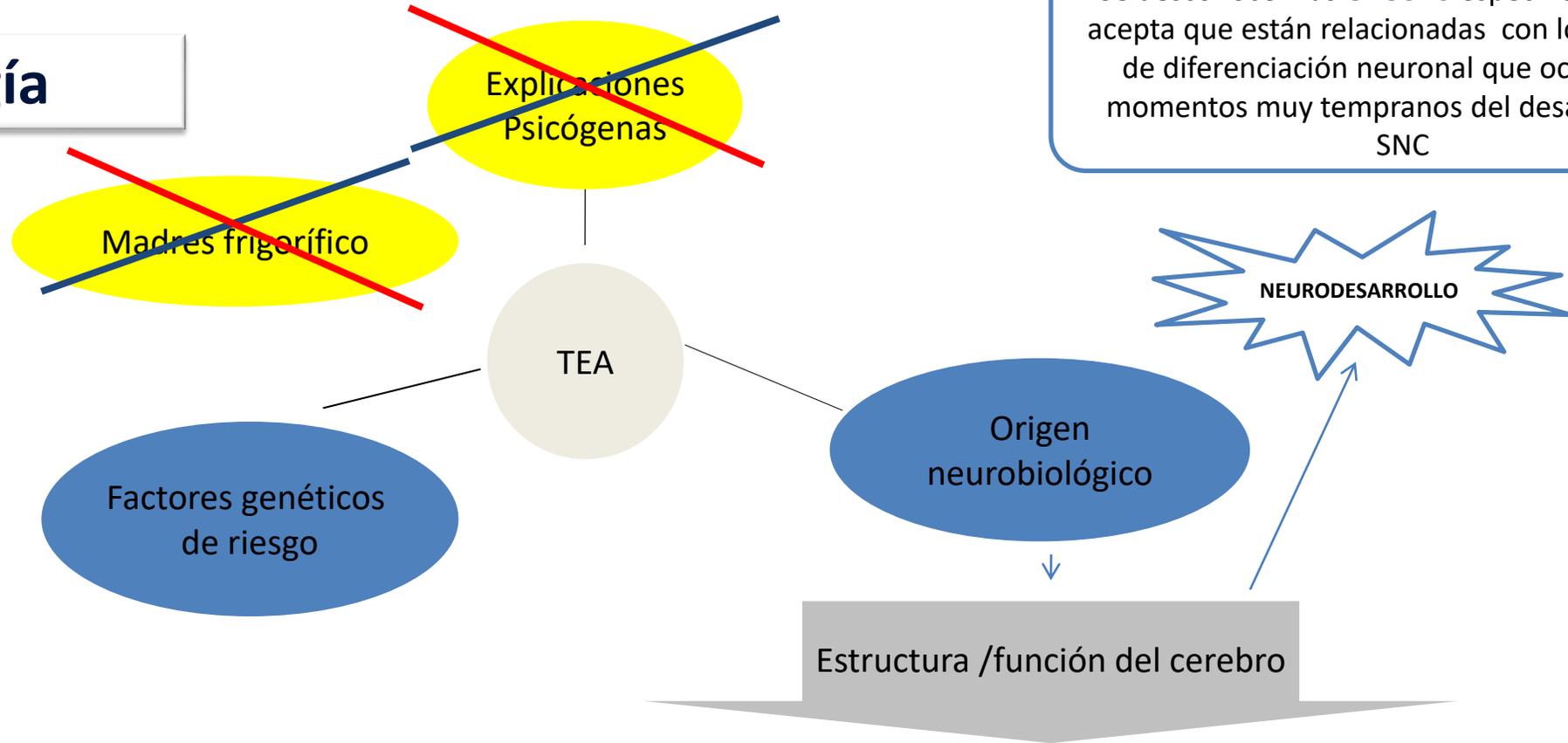
Nivel de severidad	Comunicación social	Comportamientos restringidos y repetitivos
Nivel 3 “Necesita ayuda muy notable”	Las deficiencias graves de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal causan alteraciones graves del funcionamiento, inicio muy limitado de las interacciones sociales y respuesta mínima a la apertura social de otras personas. Por ejemplo, una persona con pocas palabras inteligibles que raramente inicia interacción y que, cuando lo hace, realiza estrategias inhabituales sólo para cumplir con las necesidades y únicamente responde a aproximaciones sociales muy directas.	La inflexibilidad de comportamiento, la extrema dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/repetitivos interfieren notablemente con el funcionamiento en todos los ámbitos. Ansiedad intensa/ dificultad para cambiar el foco de acción.
Nivel 2 “Necesita ayuda notable”	Deficiencias notables de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal; problemas sociales aparentes incluso con ayuda <i>in situ</i> ; inicio limitado de interacciones sociales; y reducción de respuesta o respuestas no normales a la apertura social de otras personas. Por ejemplo, una persona que emite frases sencillas, cuya interacción se limita a intereses especiales muy concretos y que tiene una comunicación no verbal muy excéntrica.	La inflexibilidad de comportamiento, la dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/repetitivos aparecen con frecuencia claramente al observador casual e interfieren con el funcionamiento en diversos contextos. Ansiedad y/o dificultad para cambiar el foco de acción.

4.4 Niveles de gravedad según DSM-5

Nivel de severidad	Comunicación social	Comportamientos restringidos y repetitivos
Nivel 1 “Necesita ayuda”	Sin ayuda <i>in situ</i> , las deficiencias en la comunicación social causan problemas importantes. Dificultad para iniciar interacciones sociales y ejemplos claros de respuestas atípicas o insatisfactorias a la apertura social de otras personas. Puede parecer que tiene poco interés en las interacciones sociales. Por ejemplo, una persona que es capaz de hablar con frases completas y que establece comunicación pero cuya conversación amplia con otras personas falla y cuyos intentos de hacer amigos son excéntricos y habitualmente sin éxito.	La inflexibilidad de comportamiento causa una interferencia significativa con el funcionamiento en uno o más contextos. Dificultad para alternar actividades. Los problemas de organización y de planificación dificultan la autonomía.

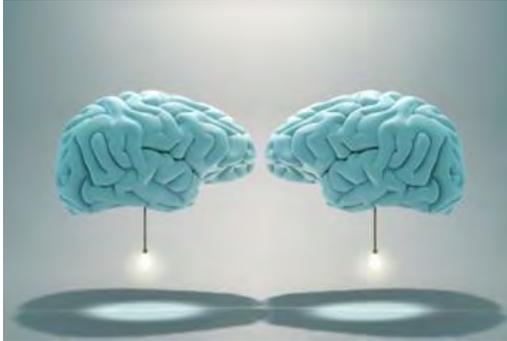
El trastorno del espectro autista incluye trastornos previamente llamados autismo de la primera infancia, autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamiento, autismo atípico, trastorno generalizado del desarrollo no especificado, trastorno desintegrativo de la infancia y trastorno de Asperger

4.5 Etiología

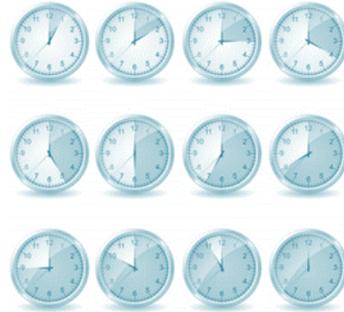


A pesar de todos los avances en la Neurociencia, no se ha podido establecer todavía un modelo que explique la etiología.

“La alteración precoz que afecta al desarrollo social, comunicativo y comportamental puede ser consecuencia de la interacción entre diversas vulnerabilidades genéticas y otros factores prenatales, postnatales y ambientales que desemboquen en una presentación sindrómica común”



Tª de la mente
(Baron Cohen et al, 1985)



Función ejecutiva
(Ozonoff et al, 1991)



<https://pixabay.com/es/users/publicdomainpictures-14/>

Intersubjetividad
(Hobson, 1993)



Coherencia Central
(Frith & Happé, 1994)



Foto de Shanice McKenzie en [pexels](https://www.pexels.com/)

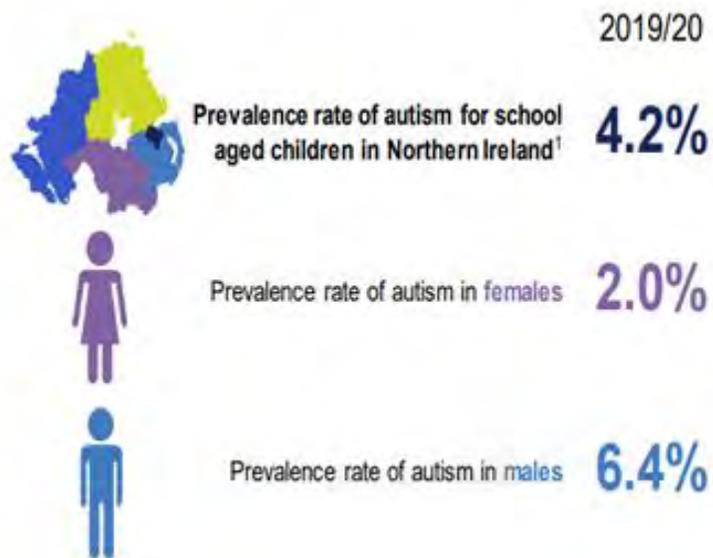
Atención Social. Resonancia
(Rizzolatti et al, 1999) a



Figura 3. Áreas del cerebro del macaco y del hombre en las que se encuentran las neuronas espejo (Iacoboni, 2009).

Neuronas Espejo
(Rizzolatti & Fabri-Destro, 2010)

4.7 Prevalencia



Estimated Autism Prevalence 2020



<https://www.facebook.com/tgdinvestigacion/posts/1462412467272740/>

En España, no existen censos oficiales sobre personas con TEA, sin embargo, los datos de prevalencia, que apuntan los estudios epidemiológicos realizados en Europa, hablan de un caso de TEA por cada cien nacimientos.

*Por ello, se calcula que hay más de 450.000 personas con TEA en nuestro país, **cifra que se eleva a casi un millón y medio de personas vinculadas al trastorno si tenemos en cuenta también el impacto que produce en sus familias.***

1 cada 100

Estimación de los últimos estudios de investigación Europeos
(Autism-Europe aisbl 2015)

https://www.autismogalicia.org/index.php?V_dir=MSC&V_mod=showart&id=312

Una de las variables que más se está investigando es la relación de la prevalencia en función del género de la persona que presenta el diagnóstico de TEA. Estos estudios plantean que las mujeres con TEA presentan mayor riesgo de pasar desapercibidas, los resultados son significativos para señalar que muchas mujeres no están siendo identificadas o que sus características están siendo enmascaradas o confundidas con otro tipo de trastorno, como depresión, ansiedad, trastorno de la alimentación.

4.7 Por qué aumenta la Prevalencia



- . Mayor conocimiento de los síntomas tempranos por la mejora de los instrumentos de Detección/Diagnóstico y las campañas de difusión e información.
- . Mejora el acceso a instrumentos de detección y diagnóstico
- . Mayor formación específica y especializada de los profesionales
- . Cambios conceptuales . Modificación de los criterios diagnósticos (DSM-5)
- . Edad de screening
- . Mayor conocimiento de los protocolos de detección y diagnóstico

Fuente AETAPI. Berta Salvadó Salvadó

Patologías en edades tempranas: Trastornos del Espectro del Autismo

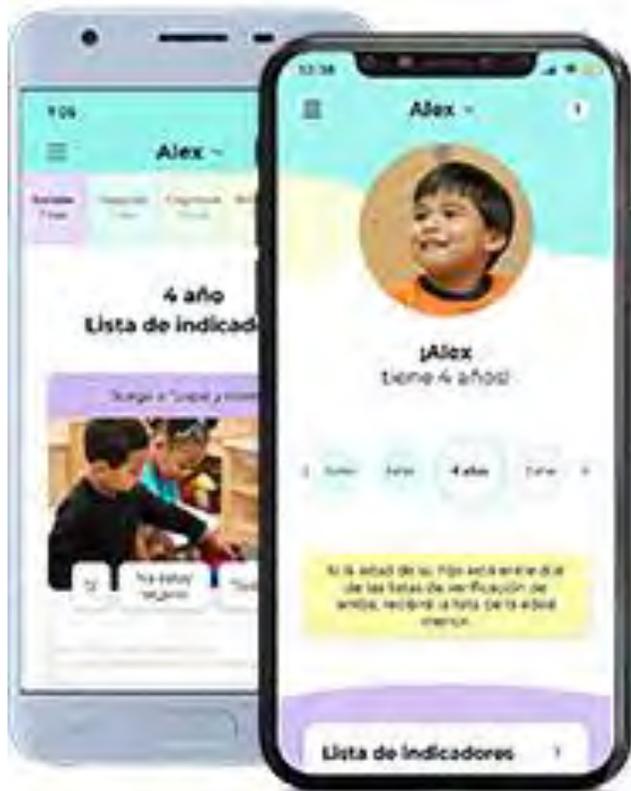
El aumento de la prevalencia ha ayudado a cambiar la imagen de la persona con TEA. Ahora cuando pensamos en personas con TEA pensamos en niños, niñas, hombres, mujeres, adolescentes, ancianos, jóvenes universitarios, jóvenes profesionales, madres con TEA, ... Sin olvidar las personas con TEA que necesitan apoyo. El perfil de las personas que presentan este trastorno ha variado.



[https://pixabay.com/es/images/search/grupo%20personas/?manual_search=](https://pixabay.com/es/images/search/grupo%20personas/?manual_search=1)

1

4.8 Detección y diagnóstico tempranos



<https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/actearly/materialesgratuitos.html>

Antes de los 12 meses

Escaso contacto ocular.

No muestra anticipación cuando se le va a coger en brazos.

Irritabilidad o labilidad emocional.

Falta de interés en juegos interactivos sencillos (como las cosquillas, o el “cucú-tras”).

Entre los 12 y los 18 meses

Ausencia o limitada respuesta al propio nombre.

No mirar hacia donde otros señalan.

No señalar para pedir algo; no mostrar objetos.

Respuesta inusual de rechazo ante determinados estímulos auditivos.

4.8 Indicadores de alerta

A los 12 meses

Ausencia de balbuceo, sonidos o palabras sencillas.

Escaso uso de gestos comunicativos (como señalar o decir adiós con la mano).



<https://firstwordsproject.com/>

Entre los 18 y los 24 meses

Retraso o precocidad en el desarrollo del lenguaje.

No imitar gestos o acciones.

Formas repetitivas y no simbólicas de juego (ej. alinear objetos o abrir y cerrar puertas de forma repetitiva).

Falta de interés por relacionarse con otros niños y niñas

4.8 Instrumentos de detección

M-CHAT, M-CHAT-R/F (*Modified Checklist for Autism in Toddlers*)

(Robins et al., 2009). <https://mchatscreen.com/>

25 indicadores típicos de autismo en la etapa 18/24 meses (Rivière, 2000).

Pervasive Developmental Disorder Screening Test-II (PDDSTII)

(Siegel, 2004).

ESAT (*Early screening for autistic traits questionnaire*) (Dietz, et al. 2006)..

[CSBS DP](#) (Escala de comportamiento social y simbólico de Wetherby y Prizant, 2002).

M-CHAT-R/F Cuestionario Modificado para la Detección de Riesgo de Autismo (versión revisada, 2013)

Por favor, responda estas preguntas sobre su hijo. Tenga en cuenta cómo se comporta habitualmente. Si ha visto el comportamiento en su hijo un par de veces, pero él o ella no suele comportarse así, por favor responda que NO. Por favor, marque SI o NO en cada pregunta.

1- Si Ud. señala algo a través de la habitación, ¿su hijo/a lo mira? (Por ej., si Ud. señala un juguete o un animal, ¿su hijo/a mira el juguete o el animal?)	Si	No
2- ¿Alguna vez se preguntó si su hijo/a podría ser sordo?	Si	No
3- ¿Su hijo/a juega simulando hacer cosas? (por ej., ¿hace que toma de un vaso vacío, hace que habla por teléfono o que alimenta a una muñeca o un oso de peluche?)	Si	No
4- ¿A su hijo/a le gusta treparse a cosas? (por ej. Muebles, juegos, equipos, escaleras)	Si	No
5- ¿Su hijo/a realiza movimientos inusuales con los dedos cerca de sus ojos? (por ej. Movimientos inusuales o extraños delante de su propia cara)	Si	No
6- ¿Su hijo/a señala con el dedo para pedir algo o para pedir ayuda? (por ej. señalar un snack o un juguete que esta fuera de su alcance)	Si	No
7- ¿Su hijo/a señala con el dedo para mostrarle algo interesante? (por ej., señala un avión en el cielo o un camión grande en la calle)	Si	No
8- ¿Esta su hijo/a interesado en otros niños? (por ej., ¿su hijo/a mira a otros chicos, les sonríe o va hacia ellos?)	Si	No
9- ¿Su hijo/a le muestra cosas llevándose las o levántandotas para que Ud. las vea, no para que lo ayude, sino para compartirlo con Ud.? (por ej., ¿le muestra una flor, un peluche o un camión de juguete?)	Si	No
10- ¿Su hijo/a responde cuando lo llama por su nombre? (por ej. ¿le mira, habla o balbucea o deja de hacer lo que estaba haciendo cuando lo llama por su nombre?)	Si	No
11- Cuando le sonríe a su hijo/a, ¿le devuelve la sonrisa?	Si	No
12- ¿Su hijo/a se pone molesto con los ruidos cotidianos? (por ej., ¿su hijo/a grita o llora con ruidos como los de una aspiradora o música alta?)	Si	No
13- ¿Su hijo/a camina?	Si	No
14- ¿Su hijo/a lo mira a los ojos cuando le está hablando, jugando con él o vistiéndolo?	Si	No
15- ¿Su hijo/a intenta copiar lo que Ud. hace? (por ej., ¿saluda con la mano, aplaude o hace ruidos graciosos cuando Ud. los hace?)	Si	No
16- Si Ud. gira su cabeza para mirar algo, ¿su hijo/a mira alrededor buscando lo que Ud. está mirando?	Si	No
17- ¿Su hijo/a trata de conseguir que lo mire? (por ej. ¿Su hijo/a le mira para que lo felicite o le dice "¡mírame!"?)	Si	No
18- ¿Su hijo/a entiende cuando Ud. le dice que haga algo? (por ej., si Ud. no señala, ¿su hijo/a entiende si le dice "pone el libro en la silla" o "traeme la manta"?)	Si	No
19- Si algo nuevo sucede, ¿su hijo/a mira su cara para saber cómo se siente Ud.? (por ej., si su hijo/a siente un ruido extraño o gracioso, o ve un juguete nuevo, ¿el mira su cara?)	Si	No
20- ¿A su hijo/a le gustan las actividades de movimiento? (por ej. hamacarse o jugar a rebotar en la rodillas de Ud.)	Si	No

(Items críticos: Para todos los ítems, excepto 2-5-12 la respuesta "NO" indica riesgo de TEA; para los ítems 2-5-12 la respuesta "SI" indica riesgo de TEA)

Riesgo Bajo: 0-2 (después de los 24 m)

Riesgo Medio: 3-7

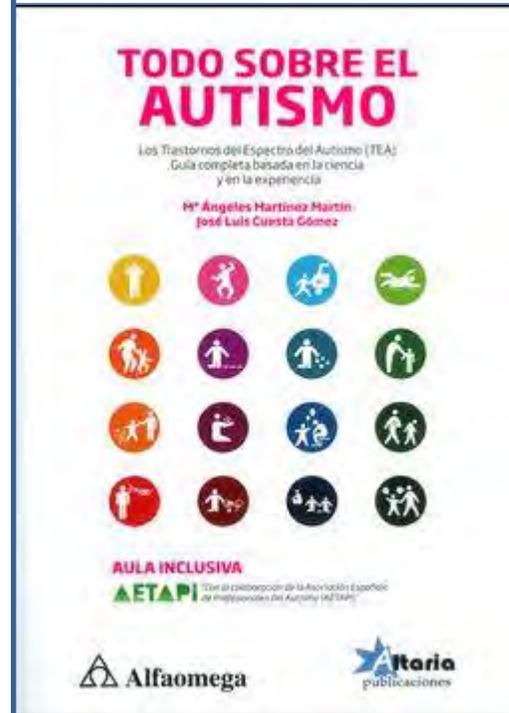
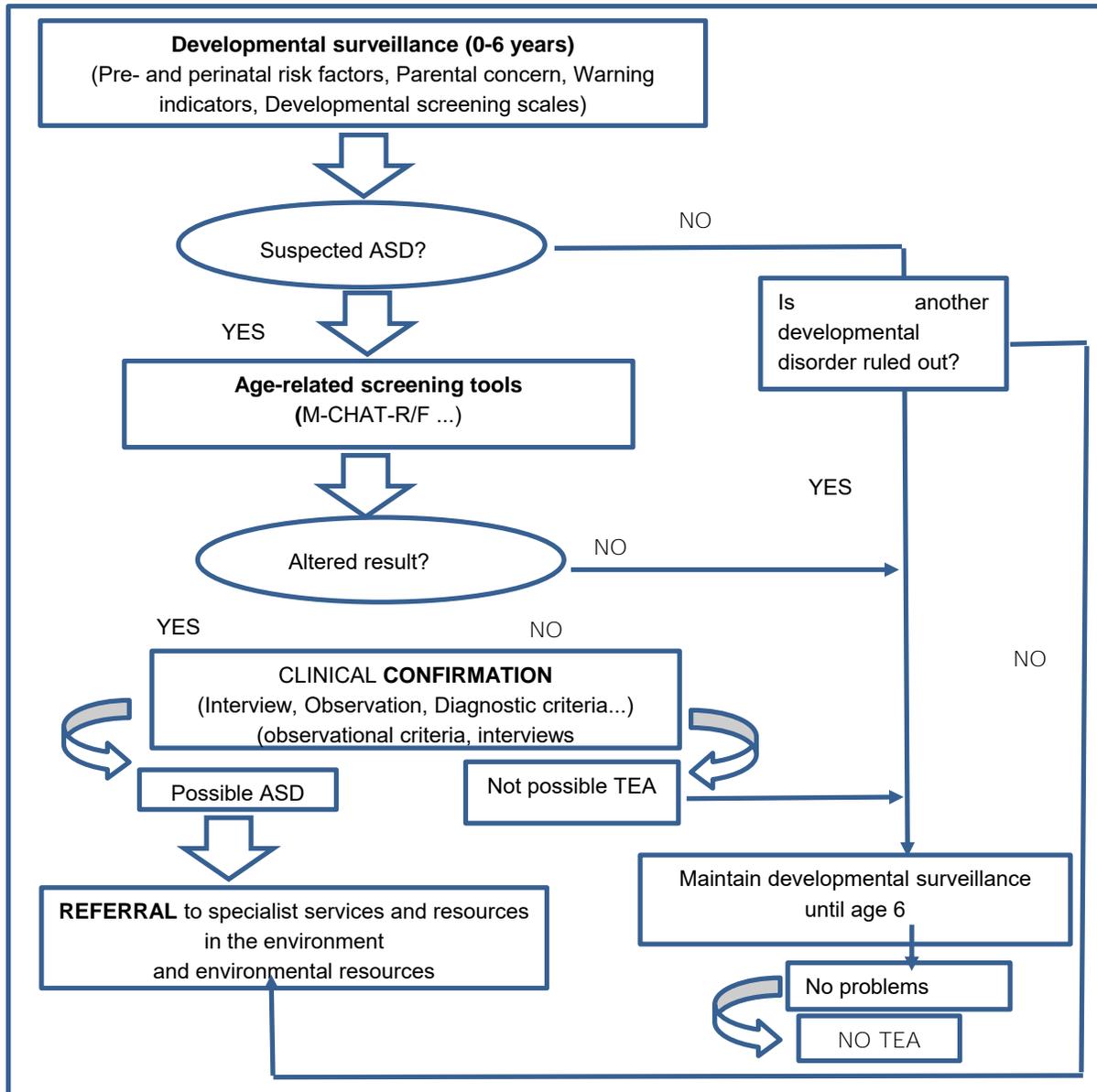
Riesgo Alto: 8-20



Proyecto de divulgación internacional sobre Autismo e inclusión

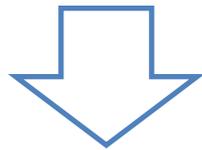
4.8 Derivación para el diagnóstico

Algoritmo de decisión para la detección de los trastornos del espectro autista.
Adaptado de Arnaiz, y Zamora (2013).



Proceso diagnóstico

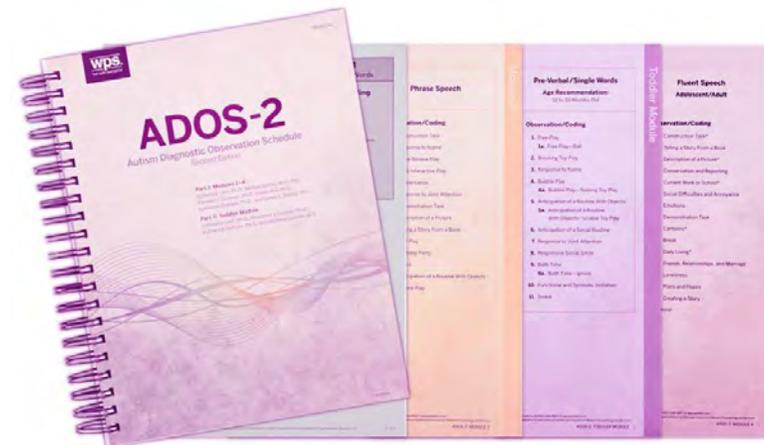
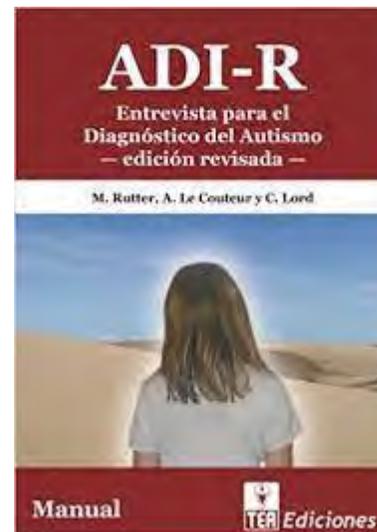
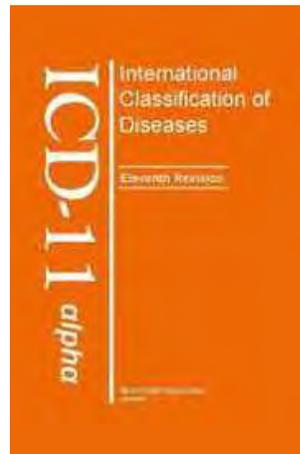
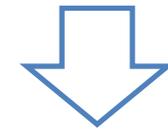
Criterios diagnósticos



Procedimientos de evaluación



Juicio clínico informe



Indicando criterios diagnósticos e instrumentos
Informe escrito claro, evitar eufemismos, con orientaciones, apoyos...
Orientaciones centradas en los puntos fuertes

4.9 Intervención temprana

“Las pautas de tratamiento las decisiones terapéuticas y educativas, dependen de las características específicas del desarrollo y el trastorno de cada persona con autismo en particular, y no tanto de la etiqueta de “autismo” en particular”

Rivière 2001, p.54



Angel Rivière figura fundamental en el estudio y conocimiento del autismo en España. Sus planteamientos siguen vigentes y han dado paso a nuevos avances.

<https://www.apna.es/2020/04/13/angel-riviere/>

4.9 Requisitos de la Intervención

- Inicio lo más temprano posible.
- Compartida y coordinada entre los padres, centro educativo y terapeuta responsable del niño, a lo largo de los distintos momentos evolutivos.
- Individualizada, aplicando estrategias adaptadas a las necesidades y características de cada niño/a.
- En entornos naturales del niño o niña, siempre que sea posible,
- Intensiva, incluyendo las horas que el niño está en el centro educativo y las que pasa con su familia.
- Equipo multidisciplinar y colaboración de otros profesionales.

Hervás, et al. (2017)

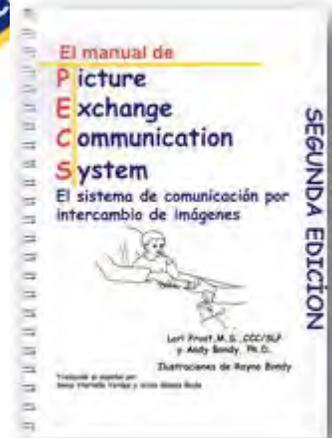
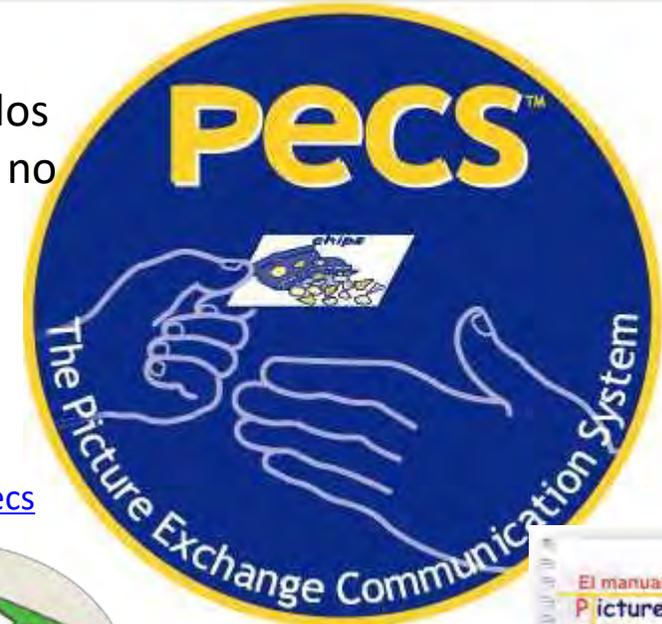
4.9 Programas de Intervención

Programas de comunicación

Sistemas de Comunicación alternativos o aumentativos de comunicación dirigidos a aquellas personas con TEA con poca capacidad comunicativa verbal, bien que no han desarrollado el lenguaje, o teniendo lenguaje, este es escaso y necesitan apoyo visual como complemento a su lenguaje verbal.

Sistema de Comunicación por Intercambio de Imágenes/*The Picture Exchange Communication System* (PECS) creado por Bondy, y Lori Frost en 1985.

<https://pecs-spain.com/el-sistema-de-comunicacion-por-el-intercambio-de-imagenes-pecs>

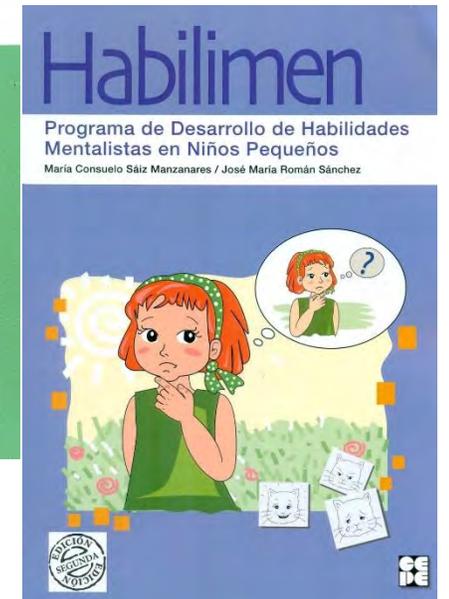
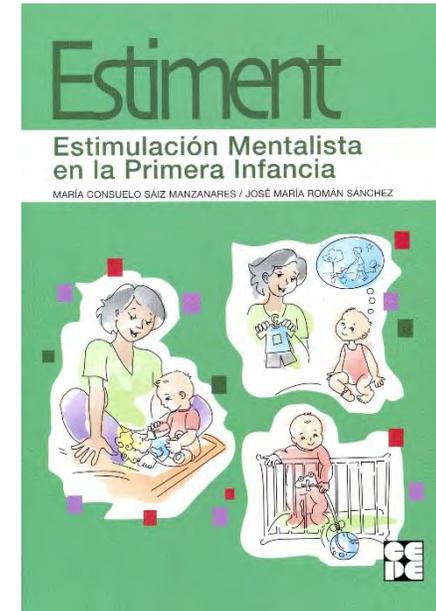


4.9 Programas de Intervención

Intervenciones en interacción social y promoción de las competencias sociales

Para desarrollar competencias en el área social, previamente es preciso trabajar la capacidad metalista (Rivière, 1991; Saiz Manzanares y Román Sánchez, 2010, 2011).

Existen distintos tipos de intervenciones para enseñar habilidades sociales: historias sociales, guiones sociales, etc.



<https://arasaac.org/>

4.9 Programas de Intervención

Programa TEACCH

Tratamiento y educación para niños con autismo y otras dificultades comunicativas (*Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children*, Schopler 1988, en Mesibov, y Howley, 2021), se basa en el conocimiento de las capacidades de la persona con TEA, en entender el autismo y su principal objetivo es ofrecer seguridad y generar autonomía en las personas con TEA.

Constituye la metodología de intervención educativa que mejor entiende a las personas con TEA y está basada fundamentalmente en la enseñanza estructurada.

<https://teacch.com/>

El acceso al currículo por alumnado con Trastornos del Espectro del Autismo

Uso del Programa TEACCH para favorecer la inclusión
Gary Mesibov y Made Howley con Signe Naef

Segunda edición revisada y ampliada



<https://www.autismoavila.org/catalogo/el-acceso-al-curriculo-por-alumnado-con-trastornos-del-espectro-del-autismo>

4.9 Programas de Intervención

Programa TEACCH. Estructuración

La enseñanza estructurada se basa en la evidencia y la observación de que las persona con TEA comparten en el aspecto neurológico un patrón de puntos débiles y fuertes que llamamos Cultura del Autismo (Mesibov y Shea (2010). Está diseñada para abordar las principales diferencias neurológicas que se dan en el autismo (Mesibov, y Howley, 2021).



<https://autismonavarra.com/2016/08/metodologia-de-aprendizaje-teacch/>

Principales elementos de la enseñanza estructurada:

- Estructuración física y organización especial
- Horarios y agendas
- Sistema de trabajo y organización de las tareas
- Información visual



<https://www.centromacarena.com/articulo/importancia-del-uso-de-las-agendas-en-los-trastornos-de-conducta-y-autismo>

4.9 Programas de Intervención

Apoyo Conductual Positivo

Pone énfasis en el contexto, modificándolo, y en las habilidades de la persona, ayudando a su empoderamiento al adquirir habilidades de comunicación, sociales y de afrontamiento.

Principios del apoyo conductual positivo

1. La conducta tiene una función para la persona.
2. La conducta está relacionada con el contexto.
3. Una comprensión eficaz debe basarse en la comprensión de la persona, su contexto social y la función de la conducta
4. La intervención debe centrarse en los valores de la persona, el respeto a su dignidad, sus preferencias y aspiraciones.



EMOCIONES EN EL AULA



Traducir contenido de la infografía al inglés

<https://atravesdemissentidos.com/actividades-para-educacion-especial/conducta-y-tea/apoyo-conductual-positivo/>

4.9 Programas de Intervención

Estimulación e integración sensorial

La estimulación e integración sensorial facilitan a la persona con TEA la capacidad de organizarse en el mundo que nos rodea.

a la hora de intervenir, teniendo en cuenta la diversidad de respuesta a los estímulos que presentan las personas con TEA, es importante conocer las características individuales y realizar un perfil sensorial específico con el fin de poder maximizar la intervención y facilitar la asimilación y comprensión de la información.

<https://www.pexels.com/es-es/creative-commons-images/>



Fotos de Yan Krukov en [pexels](#)



Foto de [Leo Rivas](#) en [Unsplash](#)



4.10 Características de los Programas de Atención Temprana

1. Ofrecer *asesoramiento y coordinación a las familias*
2. Partir de *enfoques psicoeducativos*
3. Utilizar *programas y técnicas específicas que facilitan la comprensión del entorno*
4. Incluir a la *familia*
5. Intervención *individualizada*
6. Intervenir de *forma intensiva y extensiva*
7. Centrarse en *desarrollar aprendizajes significativos y motivantes*
8. Priorizar las *áreas de habilidades de comunicación, desarrollo social y juego*
9. Uso temprano de los *Sistemas aumentativos y/o alternativos de comunicación*
10. Tener en cuenta los principios del *Apoyo conductual positivo*



<https://aetapi.org//>

Bibliografía

- Hervás, A., Balmaña, N. y Salgado, M. (2017). Los trastornos del espectro autista (TEA). *Pediatría integral*, XXI (2), 92-108.
- Martínez-Martín, M. A y Cuesta, J. L. (Coords). *Todo sobre el Autismo. Los trastornos del espectro del autismo (TEA). Guía completa basada en la ciencia y la experiencia*. Altaria.
- Mesibov, G. y Howley, M. (2021) (2º Ed.). *El acceso al currículo por alumnos con trastornos del espectro del autismo: Uso del programa TEACCH para favorecer la inclusión*. Autismo Ávila.
- Rivière, A. y Martos, J. (2000) (Eds.). *El niño pequeño con Autismo*. APNA.
- Rivière, A y Martos, J. (Comp.) *El tratamiento del autismo. Nuevas perspectivas* (pp. 23-59). Ministerios de Trabajo y Asuntos sociales.
- Saiz-Manzanares, M.C. y Román Sánchez, J. M. (2010). *Programa de desarrollo de habilidades mentalistas en niños pequeños*. CEPE.
- Saiz-Manzanares, M.C. y Román Sánchez, J. M. (2011). *Estimulación Mentalista en la primera infancia*. CEPE.

Patologías en edades tempranas: Trastornos del Espectro del Autismo

Web

<https://aetapi.org/>

<https://arasaac.org>

<https://firstwordsproject.com>

<https://pecs-spain.com/el-sistema-de-comunicacion-por-el-intercambio-de-imagenes-pecs/>

<https://teacch.com/>

<https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/actearly/materialesgratuitos.html>

Imágenes

Diapositiva 5: <https://mujeresconciencia.com/2017/11/11/grunya-efimovna-sukhareva-psiquiatra/>

Diapositiva 6: https://es.wikipedia.org/wiki/Leo_Kanner

Diapositiva 7: <https://autismodiario.com/2017/11/10/tenia-hans-asperger-sindrome-asperger/>

Diapositiva 9: <https://www.autismedigitaal.nl/avn/wing-lorna/>

Diapositiva 20: Foto de Shanice McKenzie: <https://www.pexels.com/es-es/foto/bebe-vistiendo-camisa-blanca-y-amarilla-774910/>;
<https://pixabay.com/es/users/publicdomainpictures-14/>

Diapositiva 21: <https://www.facebook.com/tgdinvestigacion/posts/1462412467272740/>

Diapositiva 22: https://www.autismogalicia.org/index.php?V_dir=MSC&V_mod=showart&id=312

Diapositiva 24: <https://pixabay.com/es/illustrations/smartphone-mano-fotomontaje-caras-1445489/>

Diapositiva 25: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/actearly/materialesgratuitos.html>

Diapositiva 28: Algoritmo de decisión para la detección de los trastornos del espectro autista. Adaptado de Arnaiz, y Zamora (2013).

Diapositiva 30: <https://www.apna.es/2020/04/13/angel-riviere/>

Diapositiva 32: <https://pecs-spain.com/el-sistema-de-comunicacion-por-el-intercambio-de-imagenes-pecs>

Diapositiva 33: <https://arasaac.org/>

Diapositiva 34: <https://www.autismoavila.org/catalogo/el-acceso-al-curriculo-por-alumnado-con-trastornos-del-espectro-del-autismo>

Diapositiva 35: <https://autismonavarra.com/2016/08/metodologia-de-aprendizaje-teacch/>;

<https://www.centromacarena.com/articulo/importancia-del-uso-de-las-agendas-en-los-trastornos-de-conducta-y-autismo>

Diapositiva 36: <https://atravesdemissentidos.com/actividades-para-educacion-especial/conducta-y-tea/apoyo-conductual-positivo/>

Diapositiva 37: Foto de [Leo Rivas](#) en [Unsplash](#); Foto de Yan Krukov: <https://www.pexels.com/es-es/foto/jugando-joven-feliz-sonriente-8435803/>;
Foto de Yan Krukov: <https://www.pexels.com/es-es/foto/mono-jugando-sonriente-nino-8429943/>

Diapositiva 41: <https://acpdcastillayleon.com/tag/divertilandiapark/>



<https://acpdcastillayleon.com/tag/divertilandiapark/>

¡¡¡MUCHAS GRACIAS POR
VUESTRA ATENCIÓN!!!



Co-funded by
the European Union

