

CONSEJERÍA DE SALUD

TEA!

Trastornos del Espectro autista

guía

para su detección precoz



JUNTA DE ANDALUCÍA

!



TEA!

Trastornos del Espectro autista

guía

para su detección precoz



JUNTA DE ANDALUCÍA
CONSEJERÍA DE SALUD

Federación Autismo Andalucía

Salvador Repeto Gutiérrez
Director Técnico APNA-Cádiz

Marcos Zamora Herranz
Psicólogo de Autismo Andalucía

Instituciones Públicas

Syra Borrás Pruneda
Asesora Técnica
D. G. de Salud Pública y Participación
Consejería de Salud

Rafaela Caballero Andaluz
Profesora Titular
de la Universidad de Sevilla

Ana María Carriazo Pérez de Guzmán
Jefa del Sv. de Cartera de Servicios
Subdirección de Programas y Desarrollo
D. G. de Asistencia Sanitaria
Servicio Andaluz de Salud

Antolina Expósito Alburquerque
Asesora Técnica
D. G. de Salud Pública y Participación
Consejería de Salud

Ana Martínez Rubio
Médico Pediatra
del Centro de Salud de Pílas



edición

JUNTA DE ANDALUCÍA
Consejería de Salud

diseño + maquetación

Esther Morcillo + Fernando Cabrera

ilustraciones

Obra gráfica de Enrique García

impresión

Escandón Impresores

depósito legal SE-2222-2005

PRESENTACIÓN

la Consejería de Salud está desarrollando una comunicación continuada entre las asociaciones de afectados y la organización sanitaria, con el objetivo de ir mejorando no solo la calidad de la atención de los servicios, sino además articular el mejor apoyo para los pacientes y su entorno, que se puede prestar también desde las asociaciones.

Esta guía que tenéis en vuestras manos es buen ejemplo de ello, de forma que son las mismas asociaciones las que, gracias a sus interrelaciones en un mundo global y sus asesores profesionales, aportan instrumentos técnicos que mejoran ostensiblemente la respuesta a los problemas de salud; en este caso, referida a la aplicación de un cuestionario de detección que facilita el diagnóstico precoz de los afectados por lo que hoy se denomina «Trastornos del Espectro Autista».

Estamos pues ante el tipo de colaboración mas avanzada en un marco democrático, que permite el mejor fruto de unas relaciones bien entendidas, en las que la colaboración y la implicación de los distintos actores, predomina sobre los intereses sectoriales de unos y de otros. Estos frutos, vemos que hoy alcanzan a las actuaciones técnicas de los servicios y que partiendo de propuestas de alta calidad, han sido adaptadas y validadas por los planificadores, gestores y profesionales de nuestra organización.

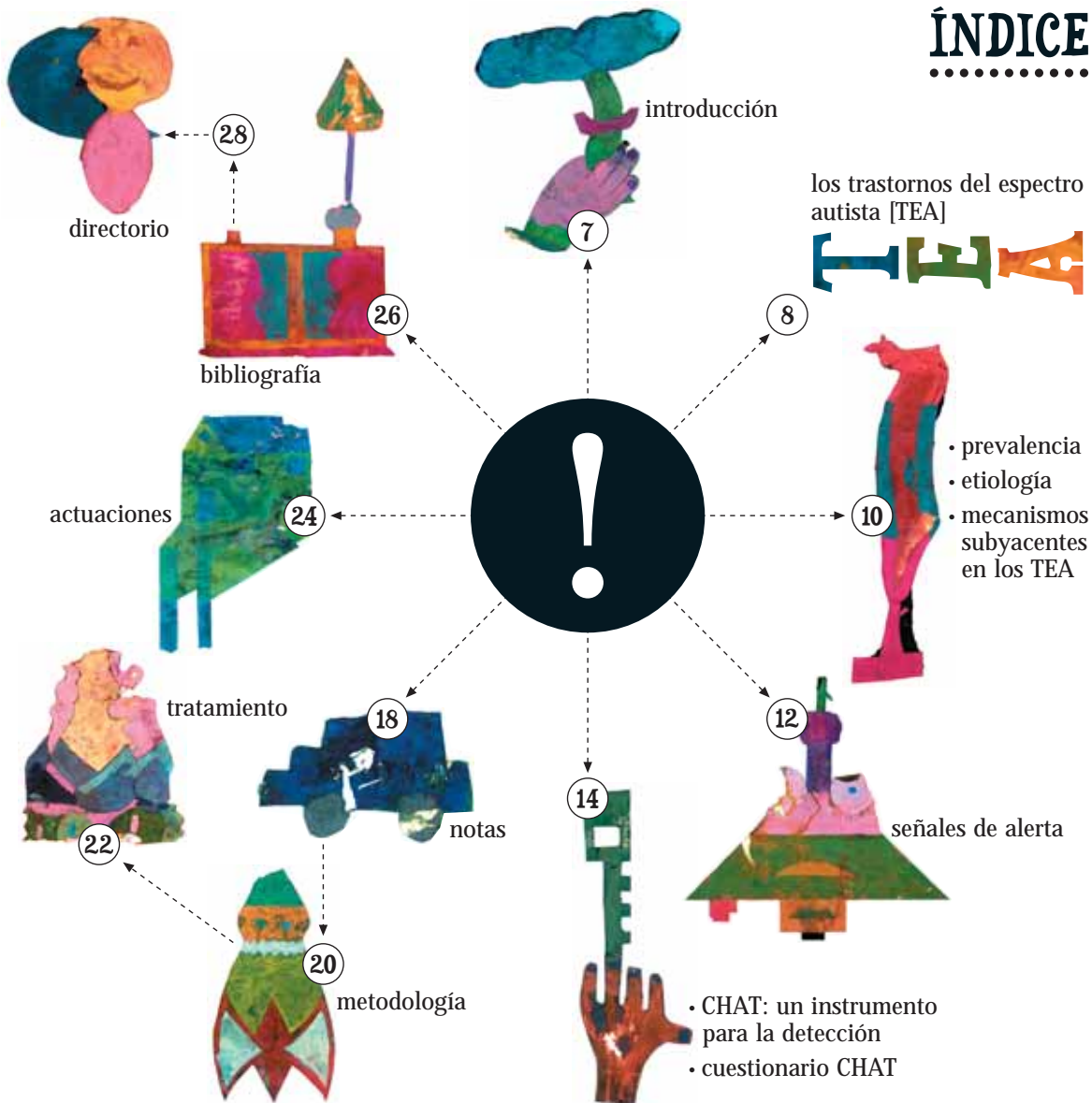
Hoy estamos asistiendo a una amplia diversidad de formas de participación en salud, que sin duda generan multitud de beneficios inmediatos y de futuro, que tenemos que encauzar

debidamente en una política de participación, que haga posible este tipo de sinergias. La Consejería de Salud está empeñada y decidida en el desarrollo de este marco conjunto de colaboración, donde no solo se trata de dar satisfacción a los derechos, sino como vemos en la práctica, se convierte en herramienta de cambio para la atención que prestamos a nuestros ciudadanos

Únicamente nos resta agradecer el trabajo y el esfuerzo que todos los profesionales y miembros de la federación han realizado, y que han hecho posible el avance que esta guía supone. Animamos pues a su utilización, y a tener en cuenta las recomendaciones que en ella se explicitan ✕

Josefa Ruiz Fernández
Directora General de Salud Pública y Participación Social

ÍNDICE



6





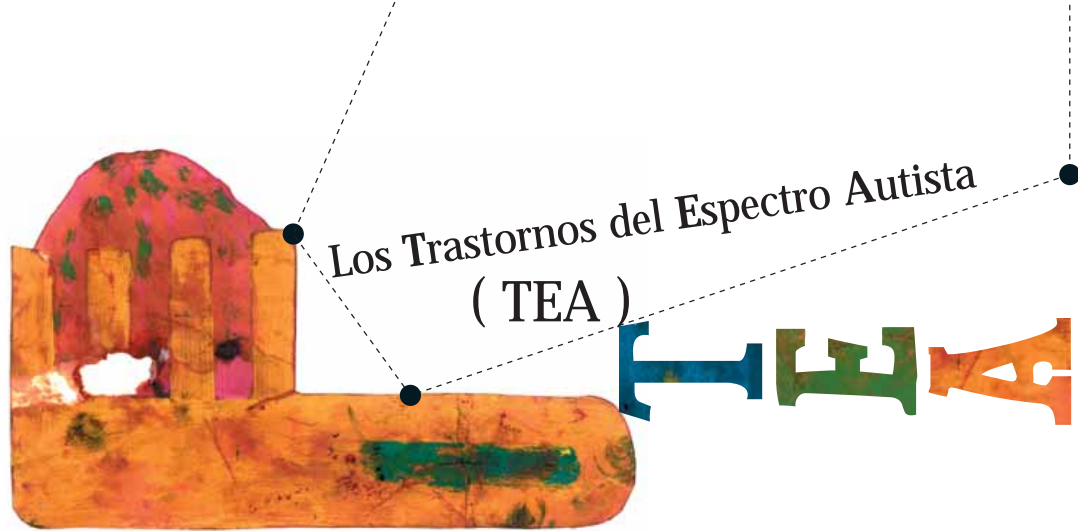
INTRODUCCIÓN

el objetivo de esta guía es facilitar la tarea de los médicos pediatras del Sistema Sanitario Andaluz en la mejora de la detección de los niños y niñas con sospecha de padecer un **Trastorno del Espectro Autista (TEA)**.

Hasta este momento, la detección de este trastorno se hacía en torno a los 36 meses. Con su adelanto se obtiene una mejora derivada de los beneficios de una intervención precoz adecuada, que repercute además en el mejor trato del desconcierto y la incertidumbre, tanto por parte de padres como de educadores, respecto a cómo tratar a su hijo/alumno.

En la última década de investigación dentro del ámbito de los TEA se ha hecho un esfuerzo importante para determinar cuales serían las señales de alarma, que ya desde edades tempranas, podrían informar a un profesional de la existencia de un alto riesgo de estar ante un niño pequeño que lo padezca. Por ello es importante incorporar el conocimiento, por parte de los profesionales que llevan a cabo el seguimiento de salud infantil (comúnmente llamado programa del niño sano), de dichas señales de alerta o indicadores de riesgo para la detección precoz del autismo. Señales que son fácilmente detectables alrededor de los 18 meses de vida del niño.

Con esta detección temprana se posibilitará el derivar lo antes posible al niño/a con un alto riesgo de padecer un TEA a un diagnóstico en profundidad y a la intervención más adecuada para él/ella, y así, optimizar los aprendizajes en la etapa tan fructífera para el desarrollo como es la que precede a la edad de escolarización en educación primaria. También permitirá comenzar la formación inmediata de educadores y padres para la utilización temprana de técnicas y estrategias educativas específicas para estos niños y niñas ✕



actualmente se consideran los Trastornos del Espectro Autista como «trastornos neuropsiquiátricos que, presentando una amplia variedad de expresiones clínicas, son el resultado de disfunciones multifactoriales del desarrollo del sistema nervioso central».

En el concepto del Espectro Autista no solo se incluyen a los niños/as con Trastornos Generalizados del Desarrollo descritos por clasificaciones internacionales, CIE-10 y DSM IV; también englobaría a aquellos/as que presentan un conjunto de síntomas autistas situados en un continuo.

De este modo los Trastornos del Espectro Autista se reflejan en la alteración cualitativa de tres áreas fundamentales del desarrollo de la persona y que se alteran con distinta gravedad y tienen una presentación clínica particular en cada individuo:

- 1 Alteración del desarrollo de la interacción social recíproca.
- 2 Alteración de la comunicación verbal y no-verbal.
- 3 Desarrollo de un repertorio restringido de intereses y comportamientos.

Estas alteraciones persisten a lo largo de la vida y se presentan con características diferentes según el momento de desarrollo (primera infancia, etapa educativa, adolescencia, adultez);

varían también en función de factores como la asociación de otros síndromes, el grado de afectación y el nivel intelectual (el 75 % cursan con retraso mental).

Todos los niños y niñas con TEA comparten alteraciones comunes en las tres áreas ya mencionadas:

1 Alteración del desarrollo de la interacción social recíproca

Se observan importantes dificultades para la empatía, la relación con iguales y un escaso interés por las personas. La manifestación de esta alteración puede tener distintas presentaciones conductuales, encontrándose patrones que van desde el aislamiento social significativo, otras más pasivas en su interacción social con escaso interés hacia los demás y otras que pueden ser muy activas en establecer interacciones sociales, pero que fracasan, porque lo hacen de forma extraña y unilateral sin tener en cuenta las reacciones de los demás.

2 Alteración de la comunicación verbal y no-verbal

Alteraciones de la mirada, retraso en el desarrollo de las conductas gestuales como el señalar y, muy a menudo, del lenguaje oral así como falta de respuesta a la voz humana. La variabilidad en las manifestaciones en estos déficits van desde la ausencia de lenguaje (mutismo funcional) a la utilización del lenguaje de forma aparentemente adecuada. Sin embargo, todos comparten una grave alteración en el intercambio comunicativo recíproco, en el uso del lenguaje para compartir, en el empleo de peculiaridades lingüísticas (ecolalia, inversión pronominal e invención de palabras) y en la expresión y comprensión de claves emocionales.

3 Repertorio restringido de intereses y comportamientos

Se caracteriza por un interés desmedido por determinadas conductas repetitivas con su propio cuerpo (aleteo de manos, balanceos, carreras sin objeto...) o ciertos objetos, o una preocupación excesiva por mantener las rutinas y resistencia a cambios en el ambiente. Su actividad imaginativa se ve alterada, abarcando desde una incapacidad en desarrollar juego funcional y/o simbólico con objetos hasta un uso de estas habilidades repetitivo, obsesivo y poco flexible ✕



► PREVALENCIA

Los últimos estudios epidemiológicos reflejan que los TEA afectan a 1 de cada 166 personas si tomamos en consideración todo el espectro del trastorno. Otro dato relevante es que los TEA afectan a la población masculina en una proporción de 4:1 con respecto a la femenina. Los estudios apuntan la incidencia de los TEA en la misma proporción en todas las clases sociales y en las diferentes culturas afectadas ✕

► ETIOLOGÍA

La evidencia científica coincide en establecer que los síntomas de los Trastornos del Espectro Autista son el resultado de alteraciones generalizadas del desarrollo de diversas funciones del sistema nervioso central. La causa o causas, está aún por dilucidar, aunque hay clara coincidencia en que son de naturaleza biológica. Está claro que no se trata de una causa biológica única, sino que hay que pensar en una etiología multifactorial. En la mayoría de los casos hay que considerar el papel de factores hereditarios, con una contribución genética compleja y pluridimensional, que daría lugar a una gran variabilidad en la expresión de las conductas. Sin embargo, los genes por si solos no pueden explicar todas las variaciones que se dan en las desviaciones muy precoces. Hay que tener en cuenta la interacción entre el potencial genético y el entorno biológico a nivel pre y perinatal. En otros casos existe una gran relación entre los TEA y algunas patologías genéticas (fenilcetonuria, esclerosis tuberosa, neurofibromatosis, síndrome de X frágil...).

Actualmente existe evidencia científica de que un mecanismo causal biológico está presente en la etiología del autismo. Se ha demostrado que no hay ninguna relación causal entre las actitudes y las actuaciones de los padres y las madres y el origen de los TEA.

La expresión clínica hay que considerarla como el resultado de la interacción entre la constitución de la persona (predisposición biológica) y un número de factores internos y externos que pueden interactuar de manera favorable protegiendo del riesgo, o de manera desfavorable, acentuándolo. Pueden actuar como factores protectores: un cociente intelectual alto, el desarrollo del lenguaje y del habla, intervenciones exitosas en el desarrollo, y un entorno social protector que pueda afrontar la múltiple problemática y, al mismo tiempo, favorecer un desarrollo sólido. A la inversa, los factores de riesgo incluyen: un cociente intelectual bajo, ausencia de lenguaje o de habla, problemas neurológicos asociados, ausencia de programas educativos en la primera edad, y un entorno social incapaz de prestar apoyo y afrontar la tremenda presión causada por la presencia de un niño o niña afectada por un TEA ✕

► MECANISMOS SUBYACENTES EN LOS TEA

Las evidencias científicas corroboran que las personas incluidas dentro del espectro muestran deficiencias para procesar información. Estas anomalías incluyen, a nivel psicofisiológico, trastornos en la regulación de los diferentes componentes de la atención. A nivel cognitivo-conductual, el déficit para procesar la información se manifiesta por un desarrollo alterado de la llamada coherencia central, que limitará la adecuada percepción y comprensión del mundo que les rodea, y disminuirá también su capacidad para entender los pensamientos, las emociones y las intenciones de los demás. Este déficit neurocognitivo es a la vez perceptivo (la persona no entiende lo que percibe) y ejecutivo (le falta capacidad para organizar y planificar respuestas y actuaciones psicomotoras intencionales). Si bien los problemas de modulación de los estímulos sensoriales de las personas afectadas de autismo han sido descritos (por ejemplo: visuales, auditivos, táctiles, olorosos, ...), las bases fisiológicas concretas de estos fenómenos no están claras.

Esto puede explicar por qué dichas personas, con objeto de eludir un entorno social incomprensible, perseveran en actividades restringidas y repetitivas. El conocer estos mecanismos subyacentes al déficit es de máxima importancia para todos lo que estén involucrados en compartir su vida, educar y dar tratamiento a la población afectada por TEA ✕





SEÑALES DE

ALERTA!



la aparente normalidad que muchos niños y niñas con TEA muestran en su desarrollo y la sutileza de los síntomas precoces dificultan su detección temprana.

Las siguientes preocupaciones expresadas por los padres a los pediatras, sobre sus hijos o hijas menores de 2 años, han de ser consideradas como **SEÑALES DE ALERTA** de la posible presencia de un TEA:



ÁREAS DE COMUNICACIÓN Y SOCIALIZACIÓN

- 1** Casi nunca atiende cuando se le llama. A veces parece sordo
- 2** No señala para mostrar o compartir su interés.
- 3** No ha desarrollado el lenguaje oral, o lo ha perdido.
- 4** Si tiene lenguaje, pero lo usa de manera peculiar, o es muy repetitivo.
- 5** Se ríe o llora sin motivo aparente.
- 6** No reacciona casi nunca ante lo que ocurre a su alrededor
- 7** Parece no interesarse por los demás.
- 8** Apenas mira a la cara sonriendo a la vez.
- 9** Generalmente no se relaciona con los otros niños, no les imita.
- 10** No suele mirar hacia donde se le señala.

ÁREAS DE JUEGO Y EXPLORACIÓN DEL ENTORNO

- 11** Es muy sensible a ciertas texturas, sonidos, olores o sabores.
- 12** Tiene movimientos extraños, repetitivos.
- 13** Presenta rabietas o resistencia ante cambios ambientales.
- 14** Tiene apego inusual a algunos objetos o a estímulos concretos.
- 15** Usa los juguetes de manera peculiar (girarlos, tirarlos, alinearlos...).
- 16** Apenas realiza juego social, simbólico o imaginativo («hacer como si...»).
- 17** Sus juegos suelen ser repetitivos.

Resumen de la Mesa de Detección Precoz y Atención Temprana de AETAPI
(Asociación Española de Profesionales del Autismo).

CHAT UN INSTRUMENTO PARA LA DETECCIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS CON SOSPECHA DE PADECER UN TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

probablemente, la prueba más consensuada internacionalmente para la detección de posibles casos de Trastorno del Espectro Autista es el CHAT (Checklist for Autism in Toddlers) de Baron-Cohen, un cuestionario para determinar posibles casos de niños/as con autismo a los 18 meses.

El cuestionario CHAT es administrado en 10/15 minutos por un profesional sanitario y consta de 9 preguntas al padre/madre y 4 ítems de observación directa con el niño/a. El objetivo es observar comportamientos significativos que, si están ausentes a los 18 meses, indican que puede existir un riesgo manifiesto de desarrollar un trastorno socio- comunicativo.



CUESTIONARIO

CHAT

Sección A ► PADRES

Nombre del niño/a

Nº Hª

Fecha de nacimiento

Domicilio

Teléfono

Edad

Fecha de aplicación

1 ¿Se divierte su hijo jugando con otros niños? Cuando va al parque o al jardín y hay otros niños ¿Corre hacia ellos? ¿Se pone contento?

SI NO

2 ¿Disfruta su hijo al acariciarle o hacerle cosquillas?

SI NO

3 ¿Disfruta su hijo jugando al escondite? (¿Juega al *cucu-tras*? ¿Al *donde está - no está - está aquí*? ¿Juega a esconderse tras una cortina y desaparecer?)

SI NO

4 ¿Alguna vez su hijo juega a las comiditas? (¿haciendo como que come pero SIN comida? ¿Le da de comer a los muñecos o a sus hermanos de mentirijillas?)

SI NO

5 ¿Le gusta a su hijo subirse encima de las cosas?

SI NO

6 ¿Usa su hijo el dedo índice para pedir algo que quiere? (mostrarle a la madre/padre el dedo índice e insistir en que tiene que ser con el dedo)

SI NO (Señala para pedir algo)

7 ¿Alguna vez su hijo usa el dedo índice para señalar, para indicar interés en algo? (Si ve algo que le gusta o le sorprende, ¿lo señala con el dedo índice para que usted lo mire también? Pedirle a la madre/padre un ejemplo para ver si ha comprendido el sentido de la pregunta y si lo diferencia de señalar para pedir)

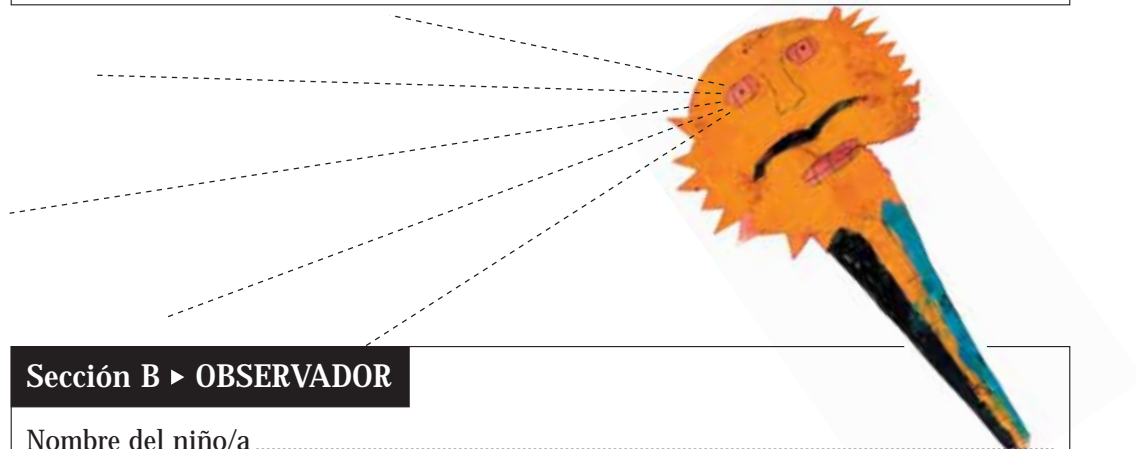
SI NO (Señala para mostrar algo)

- **8** ¿Puede su hijo jugar apropiadamente con juguetes pequeños (coches, cubos, etc.) y no sólo metérselos en la boca, manosearlos o dejarlos caer? (¿Qué hace con los juguetitos? ¿Cómo juega? Insistir con ejemplos de cochecitos, casitas o torres de cubos)

SI NO

- 9 ¿Alguna vez su hijo le trae cosas a usted (su padre/madre) para mostrarle algo interesante? (buscamos que nos enseñe algo para comunicarse con nosotros)

SI NO



Sección B ► OBSERVADOR

Nombre del niño/a

Nº Hª

Fecha de nacimiento

Domicilio

Teléfono

Edad

Fecha de aplicación

Profesional

► 1 Durante la sesión, ¿ha mantenido el niño contacto ocular con usted?

SI NO

2 Consiga la atención del niño, luego señale a través de la habitación un objeto interesante (juguete o póster) y diga, señalando con el dedo, «¡Mira! ¡Hay un (nombre del juguete)...!»

Observe la cara del niño: ¿mira lo que usted está señalando? (Asegúrese de que no mira sólo el dedo)

SI NO (Para puntuar SI, asegúrese de que el niño no ha mirado simplemente la mano, sino que realmente ha mirado el objeto que usted está señalando).

3 Consiga la atención del niño, luego ponga sobre la mesa un platito, una cucharita y una tacita o un vaso de yogur vacío y dele al niño un muñeco. Pídale que le dé de comer o de beber al muñeco, a la madre o a sí mismo. ¿Simula el niño dar de comer? (No le muestre cómo hacerlo)

SI NO

4 Pregunte al niño: «¿dónde está la puerta?», «¿dónde está el nene?», «¿dónde está el... (nombre del juguete)?» ¿Señala con el dedo índice el objeto por el que usted le pregunta?

SI NO

✕ PUNTUACIÓN

Si un niño puntúa **NO** en los ítems 4 y 7 de la Sección A y en los ítems 2, 3 y 4 de la Sección B, se considera un alto riesgo de encontrarnos ante un TEA. Si un niño puntúa **NO** en los ítems 7 de la Sección A y 4 de la Sección B, se establece un riesgo medio. En ambos casos hay que remitir al niño a una unidad de evaluación especializada ✕



COMO ya se ha dicho, esta sencilla prueba trata de detectar en los niños y niñas la presencia de determinadas alteraciones en su desarrollo, que nos indiquen la posible presencia de un TEA.

Para ello, Baron-Cohen y colaboradores establecen como más significativas las alteraciones en 5 ítems (4 y 7 de la sección A y 2, 3 y 4 de la sección B), ya que hacen mención a tres áreas fundamentales en el desarrollo del niño:

■ **Los gestos protodeclarativos**
(correspondiente a los ítem 7 de la Sección A y 4 de la Sección B)

En el desarrollo normal de los niños, entre los 9 y los 14 meses, éstos desarrollan la habilidad de señalar para que las otras personas los miren, como un fin en si mismo, para

mostrar sus intereses. Este déficit se considera específico de los TEA, ya que hay otro tipo de gesto de señalar, el gesto protoimperativo (señalar objetos fuera de su alcance para conseguirlos) que no está específicamente alterado en los TEA.

■ Seguimiento de la mirada (correspondiente al ítem 2 de la Sección B)

Los niños normales, entre los 9 y los 14 meses miran en la misma dirección que los adultos. Éste es otro de los déficits de los TEA que se engloba junto al anterior dentro de las habilidades de atención conjunta. Estas conductas dan lugar a que el foco de atención del niño y el adulto converjan en el mismo objeto o suceso.

■ Juego de ficción (correspondiente a los ítems 4 de la Sección A y 3 de la Sección B)

Juego en que se sustituyen unos objetos por otros y/o se atribuyen propiedades ausentes a objetos o situaciones. Esta alteración también se considera específica de los TEA ya que no está específicamente afectado el juego funcional, donde los niños emplean los juguetes en base a sus funciones convencionales.

Las habilidades de atención conjunta surgen en el desarrollo del niño alrededor del último trimestre del primer año y son fundamentales, ya que en el dominio y el control de la mirada se asientan logros posteriores en las habilidades de adquisición de información social. De hecho, constituyen la base para la formación de funciones socio-comunicativas básicas en su desarrollo: habilidades mentalistas (interpretar los deseos, intenciones, creencias... de las otras personas), desarrollo adecuado de un lenguaje comunicativo (llegar a la referencia lingüística) y reciprocidad socioemocional.

También son significativas las alteraciones en las habilidades simbólicas ya en el segundo año de desarrollo, que se manifiestan en los déficits para desarrollar juego funcional con objetos, juego de ficción y dejar en suspenso acciones o representaciones, con el fin de crear significados que puedan ser interpretados por otras personas o por uno mismo. Esto afectará gravemente no sólo al desarrollo del juego sino a la comunicación y al desarrollo del lenguaje ✕

METODOLOGÍA

DE CUMPLIMENTACIÓN DEL

| CUESTIONARIO

CHAT

1 CONTENIDO

Al objeto de poder realizar la detección precoz de los trastornos generalizados del desarrollo, el CHAT ha de aplicarse y cumplimentarse en sus dos secciones -Sección A de Padres y Sección B del Observador-. La Sección A es básicamente la de mayor discriminación y, con la Sección B se evitan falsos positivos, puesto que deben ser positivas las dos secciones para considerar al niño de riesgo.

2 VALORACIÓN

La Sección A de Padres consta de 9 preguntas y la Sección B del Observador de 4 preguntas que deben ser aplicadas en su totalidad, ya que el resultado de un NO en los ítems 4 y 7 de la Sección A y en los ítems 2, 3 y 4 de la Sección B, representa un alto riesgo de encontrarnos ante un TEA y un NO en los ítems 7 de la sección A y 4 de la Sección B un riesgo medio, siendo necesaria una evaluación por especialistas en ambos casos.

3 MOMENTO DE APLICACIÓN

El CHAT está diseñado para ser aplicado a niños entre 18 y 24 meses. La falta de visita reglada en nuestro sistema sanitario a esa edad, nos condiciona el momento de aplicación del mismo en las dos citas siguientes ►



■ **15 Meses de edad** ▶ El CHAT se aplicará a todos los niños/as al cumplir los 15 meses, coincidiendo con el control de salud que se efectúa dentro del seguimiento de salud infantil, por el profesional sanitario que lo realice (la sección del observador). Es decir, a esta edad puede ser administrado por el personal de enfermería, que en algunos centros es el que realiza dicha visita.

■ En el caso de que el Cuestionario CHAT resulte negativo (-) a los 15 meses, se considerará normal, pasando a ser aplicado de nuevo en la visita de 24 meses.

■ En el caso de que el Cuestionario CHAT sea positivo (+), se ha de repetir su aplicación cuando el niño cumpla 18 meses (edad para la que está diseñado el cuestionario). Si en este nuevo control resulta de nuevo positivo (+), se derivará al niño al nivel especializado, según los trámites habituales, a ser posible de forma preferente.

■ **24 Meses de edad** ▶ El CHAT se aplicará a todos los niños/as al cumplir los 24 meses. En aquellos casos en los que el Cuestionario CHAT resulte positivo (+) se derivará al niño/a al nivel especializado, según los trámites habituales, a ser posible de forma preferente ✕

TRATAMIENTO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS
CON TEA

TEA



según el *Documento propuesto por Autismo Europa*, los enfoques educativos apropiados de por vida, el apoyo a las familias y a los profesionales implicados y la provisión de servicios adecuados, constituyen en la actualidad el mejor tratamiento de los chicos y chicas con TEA. Desde esta Asociación se proponen como prioritarios los siguientes objetivos de tratamiento:

- ▶ Favorecer un desarrollo social y comunicativo adaptado a los diversos contextos donde la persona afectada de TEA se ubica a lo largo de su vida.
- ▶ Enseñarles competencias adaptadoras y entrenarles en funciones cognitivas y emocionales que fomenten su flexibilidad.
- ▶ Tratar aquellos problemas de conducta y trastornos emocionales asociados que interfieran con el desarrollo.
- ▶ Prestar apoyo y dar información a las familias y profesionales implicados; ayudarles a afrontar las dificultades a medida que aparecen, y ayudarles para que sus propias decisiones se adapten a las necesidades de la persona afectada de TEA.
- ▶ Ampliar los intereses y las competencias especiales que poseen muchas de las personas afectadas de TEA.

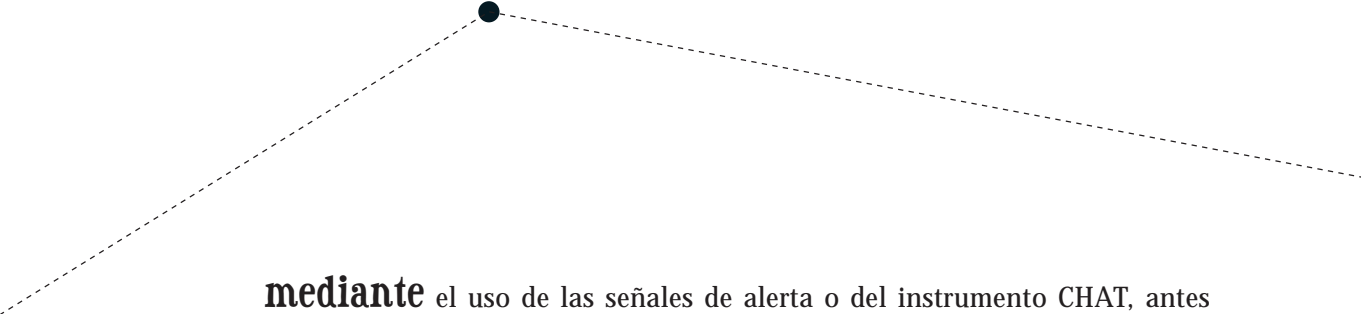
En el estado de conocimiento actual, no existe ningún tratamiento médico, educativo o de cualquier otro tipo, que «cure el autismo», configurándose un enfoque multimodal como el medio más adecuado de mejorar el pronóstico e integración de los niños/as con TEA.

Sin embargo, conviene señalar la existencia en la actualidad de una variada oferta de terapias alternativas que se presentan a los familiares como una opción para «la cura» del autismo. Terapias basadas en alergias a elementos naturales (gluten, caseína, oligoelementos...), y que proponen diversos tipos de dietas, y otras basadas en un tratamiento unilateral mediante estimulación sensorial, estimulación motora o tratamiento con animales. Ninguno de estos tratamientos alternativos está respaldado por estudios científicos que apoyen sus afirmaciones y sus promesas de curación. Las familias de niños/as con TEA deberían ser prevenidas acerca de la existencia de estas terapias y de su escasa fiabilidad científica ✕



**ACTUACIONES ANTE NIÑOS Y NIÑAS QUE PRESENTEN
SOSPECHA DE PADECER UN TEA**

ACCIÓN !



mediante el uso de las señales de alerta o del instrumento CHAT, antes descritos, el pediatra podrá detectar, en las visitas de seguimiento de salud infantil, o en otras consultas, pacientes con un considerable riesgo de padecer un TEA.

Una vez informada la familia, teniendo en cuenta que el CHAT es un cuestionario de detección y no de diagnóstico, de la presencia de alteraciones en el desarrollo de las habilidades sociales y comunicativas que se observan en la exploración, el siguiente paso del proceso será su derivación hacia la consulta especializada, en el dispositivo de salud mental.

Se aconseja que, al igual que se realiza ante la sospecha de una patología grave, se informe a los padres del niño/a de la importancia de acudir a la consulta especializada correspondiente, que pueda descartar la presencia de una alteración grave en el desarrollo del niño/a ✕



BIBLIOGRAFÍA

- American Academy of Pediatrics. Committee on Children with Disabilities. 2001. Technical Report: The Pediatrician's Role in the Diagnosis and Management of Austistic Spectrum Disorder in Children. Pediatrics Vol. 107, N° 5. (En www.pediatrics.org/cgi/content/full/107/5/e_85).
- Asociación Internacional Autismo-Europa. 2000. Descripción del Autismo.
- Baron-Cohen, Allen J., Gillberg C. 1992. Can autism be detected at 18 months?. He haystack and the chat. British Journal of Psychiatry. 121 839-843.
- Baron-Cohen, S. y colaboradores. 1997. Marcadores psicológicos para la detección del Autismo Infantil en una población amplia. En Rivieré, A. y Martos, J. El tratamiento del Autismo: Nuevas perspectivas. IMSERSO-Ministerio de Asuntos Sociales.



- Caballero, R. 2000. Subtipos en el Autismo. Aspectos neurobiológicos. *Psiquiatría Infanto-Juvenil* 19 167-171.
- Filipek, P. A. y otros. 1999. El Diagnóstico y la Detección Precoz de los Trastornos del Espectro Autista. (En www.autismo.com).
- Happé F. 1998. *Introducción al autismo*. Alianza Editorial. Madrid.
- Medical Research Council. 2001. Review of autism Research. *Epidemiology and causes*. (En www.mrc.ac.uk/pdf-autism-report.pdf).
- Riviére A. y J. Martos. 2000. *El niño pequeño con autismo*. APNA-Madrid/Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Riviére A. 2001. *Autismo, orientaciones para la intervención educativa*. Editorial Trotta.
- Riviére A. y J. Martos. 1997. *El tratamiento del autismo: nuevas perspectivas*. APNA-Madrid/Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Shattock, P. y cols. 2000. *Descripción del Autismo*. Asociación Internacional de Autismo Europa. (En www.iiier.isciii.es/autismo/).
- Sigman M. y Caps L. 1999. *Niños y niñas autistas*. Editorial: Ediciones Morata.
- Valdez D. 2001. *Autismo: enfoques actuales para padres y profesionales de la salud y la educación*. Fundec.
- Wing Lorna. 1999. The autistic spectrum. *The lancet* Vol. 350 1761-1766.



ENLACES DE INTERÉS

- Consejería de Salud de la Junta de Andalucía

www.csalud.junta-andalucia.es

- Servicio Andaluz de Salud

www.sas.junta-andalucia.es

- Instituto de Salud Carlos III. Grupo de Estudio de los TEA

www.iier.isciii.es/autismo/

- Asociación Nuevo Horizonte

www.autismo.com



FEDERACIÓN AUTISMO ANDALUCÍA Y ASOCIACIONES QUE LA CONFORMAN

■ Federación Autismo Andalucía

Bergantín, nº 2, bloque A, local 1
41012 SEVILLA
Tfno/Fax: 954 24 15 65
e-mail: autismoandalucia@telefonica.net

■ Asociación de Padres de Niños Autistas y otros Trastornos de la Comunicación APNAAL. Almería

Pérez Galdós, 22-8º 2º
04006 Almería
Tfno/Fax: 950 22 03 32
e-mail: franventrue@ole.com

■ Asociación de Padres de Niños Autistas de Cádiz. APNA

Rosadas, s/n
11510 Puerto Real (Cádiz)
Tfno: 956 47 45 63 Fax: 956 47 26 08
e-mail: apnacadiz@hotmail.com

■ Asociación de Padres de Niños Autistas de Córdoba

San Juan de la Cruz, 9
14007 Córdoba
Tfno: 957 49 25 27 Fax: 957 49 77 27
e-mail: autismocordoba@hotmail.com

■ Asociación de Padres de Niños Autistas de Granada

Paseo de Ronda, 96, 2º B
18004 Granada
Tfno: 958 26 17 90 Tfno/Fax: 958 17 22 64
e-mail: autismo_gr@hotmail.com





■ **Asociación de Padres y Amigos de Personas con Autismo y otros Trastornos Generalizados del Desarrollo «ANSARES»**

Padre Andivia, 10 - Entreplanta

21003 Huelva

Tfno: 959 28 01 14 Fax: 959 25 99 47

e-mail: AS.ANSARES@terra.es

■ **Asociación Provincial de Padres de Niños Autistas y/o Trastornos Generalizados del Desarrollo «Juan Martos Pérez»**

Ruiz Romero, 3, 1º

23004 Jaén

Tfno: 953 23 61 58

e-mail: martosp@supercable.es

■ **Asociación de Padres de Niños Autistas y T.G.D. «Arcángel»**

Camino Fuente de la Peña, 53

23002 Jaén

Tfno/Fax: 953 23 42 83

e-mail: autismoarcangel@terra.es

■ **Asociación de Padres de Niños y Adultos Autistas de Málaga**

Obsidiana, 1 Torre Alfa

29006 Málaga

Tfno: 952 32 36 30 Fax: 952 33 69 50

e-mail: autismomalaga@terra.es

Asociación Autismo Sevilla

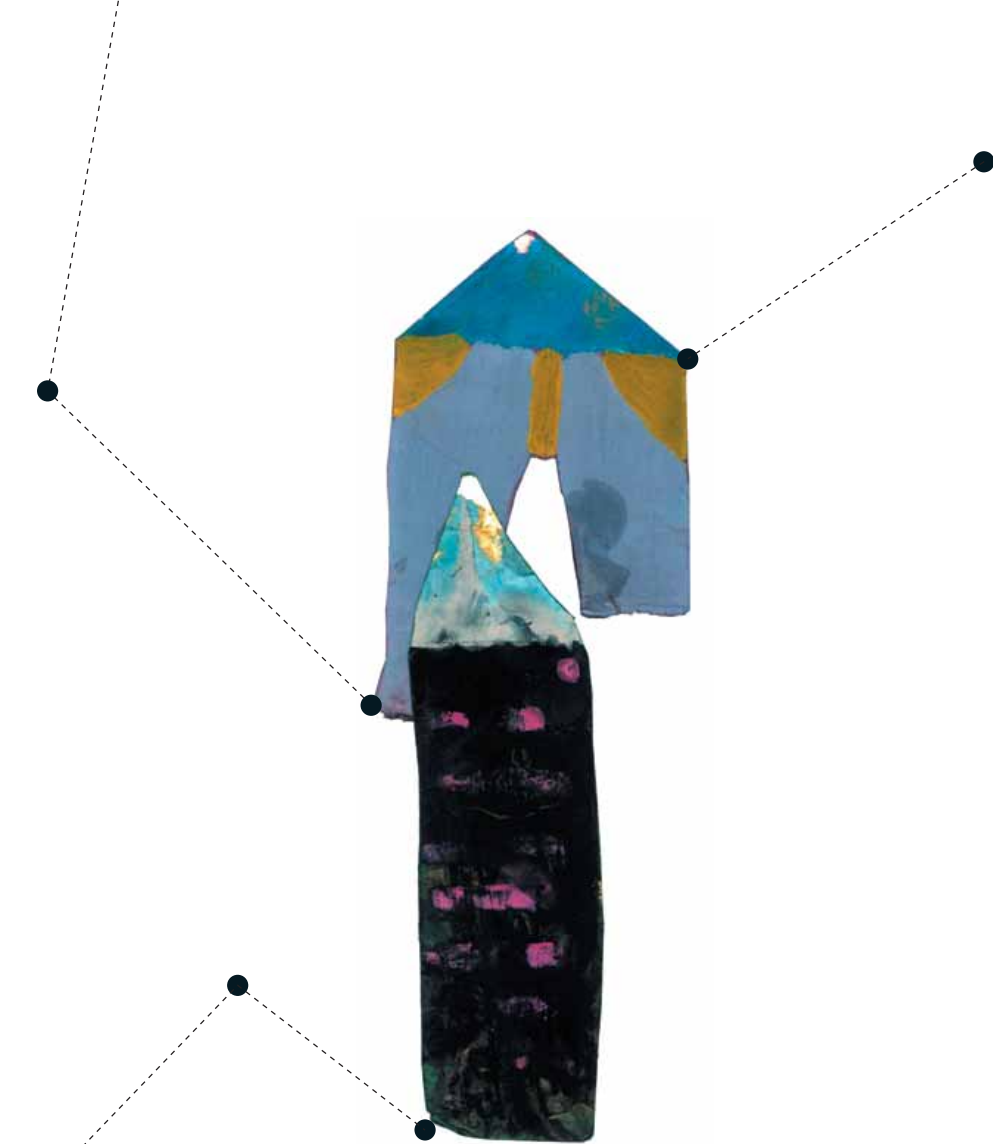
Avda. del Deporte, s/n

41020 SEVILLA

Tfno: 954 40 54 46 Fax: 954 40 78 41

e-mail: autismosevilla@telefonica.net







◀ CUESTIONARIO **CHAT**



Sección A ► PADRES

Nombre del niño/a

Nº Ha

Fecha de nacimiento

Domicilio

Teléfono

Edad

Fecha de aplicación

1 ¿Se divierte su hijo jugando con otros niños? Cuando va al parque o al jardín y hay otros niños ¿Corre hacia ellos? ¿Se pone contento?

SI NO

2 ¿Disfruta su hijo al acariciarle o hacerle cosquillas?

SI NO

3 ¿Disfruta su hijo jugando al escondite? (¿Juega al *cucu-tras*? ¿Al *donde está - no está - está aquí*? ¿Juega a esconderse tras una cortina y desaparecer?)

SI NO

4 ¿Alguna vez su hijo juega a las comiditas? (¿haciendo como que come pero sin comida? ¿Le da de comer a los muñecos o a sus hermanos de mentirijillas?)

SI NO

5 ¿Le gusta a su hijo subirse encima de las cosas?

SI NO

6 ¿Usa su hijo el dedo índice para pedir algo que quiere? (mostrarle a la madre el dedo índice e insistir en que tiene que ser con el dedo)

SI NO (Señala para pedir algo)

7 ¿Alguna vez su hijo usa el dedo índice para señalar, para indicar interés en algo? (Si ve algo que le gusta o le sorprende, ¿lo señala con el dedo índice para que usted lo mire también? Pedirle a la madre un ejemplo para ver si ha comprendido el sentido de la pregunta y si lo diferencia de señalar para pedir)

SI NO (Señala para mostrar algo)

8 ¿Puede su hijo jugar apropiadamente con juguetes pequeños (ejemplo: coches, cubos, etc.) y no sólo metérselos en la boca, manosearlos o dejarlos caer? (¿Qué hace con los juguetitos? ¿Cómo juega? Insistir con ejemplos de cochecitos, casitas o torres de cubos)

SI NO

9 ¿Alguna vez su hijo le trae cosas a usted (su padre/madre) para mostrarle algo interesante? (buscamos que nos enseñe algo para comunicarse con nosotros)

SI NO

