

TRABAJO FIN DE GRADO
DE MAESTRO EN EDUCACIÓN INFANTIL

"DETECCIÓN TEMPRANA DEL AUTISMO"

ITAHISA PÁEZ GARCÍA

CURSO ACADÉMICO 2015/2016

CONVOCATORIA DE JULIO

TUTORA ANA ISABEL GARCÍA ESPINEL

1.- Detección Temprana del autismo

Resumen:

Esta revisión bibliográfica tiene como objetivo principal conocer el autismo de una forma más amplia tomando como referencia la FESPAU y el DSM-V, tanto como informar y conocer aquellos instrumentos para la detección temprana en la etapa infantil, asimismo matizar cuáles son los más adecuados para llevar a cabo en la práctica docente. Además de hacer hincapié en que debe ser un tema con más ayuda para las familias, de igual manera cuanto antes se lleve a cabo la detección temprana y la actuación ante el problema, el beneficio para los niños será mayor.

Palabras Clave: Autismo, niños, detección temprana, instrumentos de evaluación, cuestionarios.

Summary:

This bibliographic review's main aim is to know autism in a more comprehensive way, taking as reference the FESPAU and DSM-V, as well as to inform and know those instruments for an early detection in the infant stage. Moreover, it aims at specify which means are more appropriate to implement in the teaching practice. Also, emphasis is put on the fact that families need more help; and the sooner early detection occurs and action is taken in response, the greater benefits it has for the children

Key words: Autism, children, early detection, evaluation instruments, questionnaires.

Índice

1. Detección temprana del autismo.....	pág. 2
2. Delimitación y justificación del campo de estudio.....	pág. 4
3. Revisión Bibliográfica.....	pág. 8
4. Síntesis y Discusión.....	pág. 14
5. Referencias Bibliográficas.....	pág. 17
6. Anexos.....	pág. 19
6.1. Anexo 1.....	pág. 19
6.2. Anexo 2.....	pág. 20
6.3. Anexo 3.....	pág. 22
6.4. Anexo 4.....	pág. 24
6.5. Anexo 5.....	pág. 26
6.6. Anexo 6.....	pág. 29
6.7. Anexo 7.....	pág. 30

2. - Delimitación y justificación del campo de estudio.

Este trabajo de revisión teórica tiene por objetivo conocer los instrumentos para la detección temprana de niños con autismo. La elección de este tema ha sido motivada debido a la experiencia que tuve en las prácticas realizadas durante este curso escolar, donde he tenido la oportunidad de asistir al aula enclave del centro con un niño autista lo que ha hecho ampliar aún más mi interés por este tema. Por otro lado, es de gran importancia que cuanto antes se pueda detectar los síntomas de un posible caso de espectro autista, antes se podrá intervenir para ayudar al niño en su desarrollo.

Dentro del gran campo del autismo, nos centraremos en los instrumentos para la detección temprana y si son adecuados o no para la misma.

A continuación se va a definir el concepto de autismo para comenzar a contextualizar.

Según la FESPAU (la confederación de Autismo Española), el autismo es una alteración que se da en el neuro desarrollo de competencias sociales, comunicativas y lingüísticas y, de las habilidades para la simbolización.

Según este artículo de la FESPAU aún no se conocen las causas claras sobre la aparición biológica del autismo, aunque se siguen haciendo múltiples investigaciones.

Un estudio realizado por el Centro de Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) refleja los siguientes resultados de la población norteamericana:

- Un promedio de 1 cada 110 niños presentan un TEA.
- Los TEA están presentes en todas las razas y etnias.
- Los TEA son más probable entre la población masculina que en la población femenina.
- Se estima que aproximadamente un 10% de las personas con Trastorno del Espectro Autista tienen un desorden neurológico, genético o metabólico inidentificable (X-frágil, Síndrome de Down, esclerosis tuberosa etc).
- Un tercio de los padres de niños con Trastorno del Espectro Autista notaron un problema en el desarrollo antes del primer cumpleaños y un 80% de los padres notaron problemas en el desarrollo antes de los 24 meses de edad.

-Primeros signos de Alarma (Según la FESPAU)

Desde las consultas del pediatra, se cuentan con dos instrumentos para detectar dificultades del desarrollo relacionadas con el espectro autista. Estos dos instrumentos son el CHAT y M-CHAT.

A continuación se presenta una tabla donde podemos observar los posibles hitos evolutivos relacionados con el desarrollo socio comunicativo:

EDAD	DESARROLLO TÍPICO
± 7 meses	Balbuceo de sonidos (consonante vocal). Extiende los brazos anticipándose a que lo cojan. Repite las acciones cuando un adulto lo imita.
± 8 meses	Diferencia entre sus padres y los extraños. Entra en juegos de dar y tomar objetos con los adultos. Muestra objetos a los adultos. Dice adiós con la mano.
± 9 meses	Señala para pedir lo que quiere.
± 12 meses	Aparecen las primeras palabras con significado (p. ej.: papá, agua). Inicia juegos cada vez con mayor frecuencia. Cambia de rol en los juegos de turnos.
± 18 meses	Empieza a jugar con otros niños. Muestra objetos, los ofrece, los toma etc. Sigue jugando en solitario en mayor medida. Aumenta el rango de palabras que utiliza (en torno a las 20).
± 24 meses	Tiene episodios breves de juegos con otros niños. El juego con otros niños relacionado con actividad motora (p. ej.: perseguirse). Realiza combinaciones de dos palabras (p. ej.: papá pan, mamá agua etc.). Identifica cuando se le pide objetos de uso común.

Según nuevas investigaciones y nuevos conocimientos científicos, podemos obtener más datos para comprender un poco mejor el campo tan amplio del autismo. Para ello, se hace referencia a la quinta edición de un manual conocido como “Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders” (Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales), donde se hace una clasificación de trastornos mentales que sirve de referencia a muchos profesionales para determinar un diagnóstico. Este quinto manual fue publicado en 2013 pero la versión traducida aparecerá en España en el año 2014. Según Andrés Martín, profesor de Psiquiatría Infantil de la Universidad de Yale se presentan las siguientes novedades del DSM: En primer lugar realizó una aproximación histórica del manual donde se recuerda que el DSM-I y el DSM-II (1952 y 1968) el Autismo era considerado un síntoma de Esquizofrenia, en el DSM III (1980) se comenzó a hablar de autismo infantil, en el DSM-III-R (1987) se incluye el Trastorno Autista, en el DSM-IV-TR (2000) se definen cinco categorías diagnosticadas dentro de los TGD las cuales son: Trastorno autista, Trastorno de Rett, Trastorno Desintegrativo Infantil, Trastorno de Asperger y Trastorno Generalizado del Desarrollo no especificado. Por último en el DSM-V (2013) se habla de una única categoría, el Trastorno del Espectro Autista (TEA) eliminando cuatro subcategorías de las cuales se hace referencia en el DSM-IV. “Las diferencias entre pacientes van a ser más cuantitativas que cualitativas, se va a recalcar mucho el nivel de severidad y, así mismo, vamos a encontrar que a partir de ahora se hablará de las limitaciones sociales y de la comunicación como un único conjunto de dificultades y no como de dos ámbitos separados del desarrollo”, cita textualmente el autor ya que esta es una de las ventajas características de este nuevo manual. La definición en el nuevo documento del DSM-V (2013) de la APA es “La gente con Desorden del trastorno del espectro autista tiene déficit de comunicación, como respuestas inapropiadas en una conversación, no están capacitados para la comprensión lectora, o tienen dificultades para hacer nuevas amistades apropiadas para su edad. Además, las personas con TEA pueden ser muy dependientes en sus rutinas, altamente sensibles a los cambios en su entorno, o intensamente centrados en cosas inapropiadas. De nuevo, los síntomas de la gente con TEA pueden recaer continuamente, algunas personas muestran unos síntomas y otras personas unos síntomas más severos. Este espectro permitirá a los pacientes a contar con variaciones de los síntomas y comportamientos de una persona a otra.”.

Por último, Dr. Vivanti y la Dra. Pagetti en “Los nuevos criterios diagnósticos del DSM-V” (2014), presentan una serie de criterios del autismo para su diagnóstico revisados en el DSM-V, estos son:

- A. Déficits persistentes en la comunicación y la interacción sociales en múltiples contextos, que se manifiestan actualmente de la siguiente forma: Déficits en la reciprocidad socio-emocional, Déficits en los comportamientos de comunicación no verbal utilizados para las interacciones sociales, Déficits en el desarrollo, en el establecimiento y la comprensión de las relaciones.
- B. Repertorio de comportamientos, intereses o actividades restringidos y repetitivos, manifestando por lo menos dos de los siguientes criterios actualmente o en el pasado: Movimientos motores, utilización de objetos o vocalización estereotipados o repetitivos; Insistencia en la monotonía, apego inflexible a la rutina o patrones rituales de comportamientos verbales o no verbales; Intereses muy restringidos y fijos con un grado anormal de intensidad y de focalización; Reacción inusual a los estímulos sensoriales o interés inusual por los aspectos sensoriales del entorno.
- C. Los síntomas deben presentarse desde un periodo temprano del desarrollo (aunque pueden no manifestarse plenamente hasta que las capacidades limitadas ya no permiten responder a las exigencias sociales, o ser encubiertos más tarde por estrategias aprendidas).
- D. Los síntomas suponen deficiencias importantes desde el punto de vista clínico en el ámbito social, profesional o incluso en otros ámbitos de funcionamiento.
- E. La discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o un retraso general del desarrollo no justifican mejor estos trastornos.

3.- Revisión bibliográfica.

Se ha realizado una revisión bibliográfica sobre los instrumentos para la detección temprana del autismo. Se han analizado publicaciones aparecidas tanto en revistas científicas como en páginas web. Los años de publicación de las mismas son entre 2005 y 2013. A continuación se procede a describir cada uno de los artículos o trabajos encontrados en dicha revisión.

En una primera búsqueda se encuentra una “Guía de buena práctica para la detección temprana de los trastornos del espectro autista” Hernández, Artigas-Pallarés, Martos-Pérez, Palacios-Antón, Fuentes-Biggi, Belinchón-Carmonaf, Canal-Bedia, Díez-Cuervo, Ferrari-Arroyo, Hervás-Zúñiga, Idiazábal-Alecha, Mulas, Muñoz-Yunta, Tamarit, Valdizán, Posada-De la Paz (2005) Madrid, revista neurológica. En esta guía se redactan varios apartados donde se detallan las características de la detección temprana en España y el proceso de detección de la misma y su evaluación.

Según el artículo la detección temprana es muy necesaria pero a su vez muy difícil, y en muy pocos casos se les deriva a servicios especializados antes de los tres años de edad. En las respuestas de uno de los cuestionarios, señala que las familias son los primeros en darse cuenta que el niño tiene un problema. La edad media en la que se sospecha gira en torno a los 22 meses, pero la primera consulta con un sanitario se hace casi cuatro meses después, y el primer diagnóstico se obtiene a los 52 meses de edad.

Hay una serie de barreras que cita este artículo que son las que provocan esta tardanza del reconocimiento de los niños TEA. Las cuales son:

-Ámbito familiar: Los padres tienen dificultades para detectar los síntomas de las alteraciones sociales o comunicativas en una fase temprana del desarrollo.

-Ámbito sanitario: A menudo ocurre que los pediatras y demás sanitarios carecen de los conocimientos suficientes para detectar los primeros rasgos de un niño/a con TEA. De hecho, el Ministerio de Sanidad Español, reconoció que los profesionales sanitarios están diagnosticando tarde las deficiencias infantiles. Por ello, el Ministerio publicó una guía para la detección precoz de las deficiencias de los recién nacidos o de niños con atención temprana que pretenden señalar algunos signos de alarma y que se deben tener

en cuenta. Según afirman, desgraciadamente esta guía está centrada en otras discapacidades pero no en el TEA.

-Ámbito educativo: En el territorio español surge una situación de desigualdad según el grado de implantación de los servicios educativos en la etapa de educación infantil. Aseguran que donde se han desarrollado las escuelas infantiles y los equipos de atención temprana, habrá una detección mayor y antes de los TEA.

-Ámbito de servicios sociales: En una investigación en la Comunidad de Madrid, citan que los profesionales de la atención temprana de todos los ámbitos pusieron de manifiesto la necesidad de estrategias, instrumentos y formación adecuada para poder realizar la detección temprana de los TEA.

En cuanto al proceso de detección y evaluación diagnóstica, los miembros del grupo de estudio destacan que el proceso para garantizar una buena detección temprana debe llevarse a cabo mediante dos niveles, El nivel 1 de vigilancia del desarrollo; y el nivel 2 de detección específica. El proceso queda finalizado cuando pasan al tercer nivel, el cual es la derivación a un servicio diagnóstico especializado y la puesta en marcha del programa de atención temprana. Los profesionales implicados en este proceso y en cada nivel, son sanitarios, educativos y sociales. Para comprender las pautas del nivel 1 ver anexo 1.

En cuanto al nivel 2, comienza definiendo la detección específica a los 12 meses. Hay muchos niños con autismo que muestran síntomas desde el nacimiento, pero las familias no se percatan de ello durante el primer año de vida. Actualmente existen muchos vídeos para identificar señales de alerta en la interacción social y distinguir a los niños con autismo.

Seguidamente se presentan otros instrumentos recomendados de detección del espectro autista (ver tabla resumen nº1), estos son:

-PDDST, Siegel (1998): se desarrolla en tres etapas. La primera etapa corresponde al ámbito de la atención del pediatra y sirve para detectar señales de alerta que orientarán al niño. En la segunda se evaluarán trastornos del desarrollo en general donde se pueden detectar señales de autismo. Por último, la tercera se aplica en un contexto clínico especializado en diagnóstico de autismo.

-ASIEP-2, Krug et al (1980): Este instrumento se puede aplicar desde los 18 meses hasta la edad adulta. Recoge datos sobre las conductas lingüísticas, comunicación, la interacción social y el nivel educativo.

-ASSQ, Ehlers et al (1999): Este instrumento no está traducido al español. A pesar que no permite una clara diferenciación entre espectro autista y Asperger, es una de las pocas escalas que dispone de estudios de validez. (Ver anexo 2)

-CAST, Scott et al (2002): Este instrumento es un cuestionario de 37 ítems que se realiza a las familias. Está basado en comportamientos del DSM-IV característicos del espectro autista. Algunos ítems coinciden con instrumentos nombrados anteriormente como son PDD-Q y ASSQ. (Ver anexo 3)

-ASDI, Gillberg et al (2001): Coincidiendo con el ASSQ, es un instrumento que no ofrece una clara diferenciación entre espectro autista y síndrome de Asperger pero dispone de estudios de validez. (Ver anexo 4)

El artículo de Morcillo y Cabrera, (2005) "Trastornos del Espectro Autista, Guía para su detección precoz". Andalucía, Edición Junta de Andalucía. Este trabajo se basa en la identificación de las señales de alerta y al de los instrumentos de evaluación. A continuación se presentan algunas señales de alarma de un posible TEA, a tener en cuenta en los niños menores de dos años. Estas señales son:

*En el Área de Comunicación y socialización:

-Casi nunca atiende cuando se le llama. A veces parece sordo.

-No señala para mostrar o compartir su interés.

-No ha desarrollado el lenguaje oral, o lo ha perdido.

-Si tiene lenguaje, pero lo usa de manera peculiar o muy repetitivo.

-Se ríe o llora sin motivo aparente.

-No reacciona casi nunca ante lo que ocurre a su alrededor.

-Parece no interesarse por los demás.

-Apenas mira a la cara sonriendo a la vez.

-Generalmente no se relaciona con los demás niños ni los imita.

-No suele mirar hacia donde se le señala.

*En cuanto al Área de Juego y Exploración del Entorno:

-Es muy sensible a ciertas texturas, sonidos, olores o sabores.

-Tiene movimientos extraños o repetitivos.

-Presenta rabietas o resistencia ante cambios ambientales.

-Tiene apego inusual a algunos objetos o a estímulos concretos.

-Usa los juguetes de manera peculiar (girarlos, tirarlos, alinearlos...)

-Apenas realiza juego social, simbólico o imaginativo.

-Sus juegos suelen ser repetitivos.

También se ha destacado de esta guía el instrumento de detección más utilizado el cual se trata del CHAT. Es un cuestionario de Baron-Cohen donde se realizan 18 preguntas para detectar posibles casos de autismo a los 18 meses. Lo lleva a cabo un profesional sanitario en un tiempo aproximado de 10 o 15 minutos, se realizan 9 preguntas a la familia y se hace una observación directa de 4 ítems. (Ver Anexo 2).

En el trabajo de "Detección Temprana de los Trastornos del Espectro Autista en la Educación Infantil" publicado por la Comunidad de Madrid (2013), se tiene como objetivo principal que los profesionales dedicados a la educación infantil sean conscientes de la importancia de la detección temprana y de la ayuda a la identificación de las señales de alerta de los TEA.

Se presentan varios niveles de la detección, en primer lugar se realiza una observación rutinaria del desarrollo del niño por parte de los pediatras, los profesionales de la etapa educativa, dirigido a toda la población infantil destinado para identificar cualquier dificultad en el proceso de su desarrollo. En segundo lugar, se lleva a cabo la detección en niños que pudieran presentar un TEA en función de unos indicadores de alerta, los cuales son la comunicación y el lenguaje, la interacción social y la conducta. El proceso se complementa con la derivación a los servicios especializados tanto el campo educativo como el sanitario. En el caso del campo educativo, la intervención pertenece a

los conocidos EOEP (Equipos de Orientación Educativa y Psicológica). En el tercer y último nivel, supone el inicio del proceso del diagnóstico.

Por otro lado, Fortea, Escandell y Castro (2013) “*Detección Temprana del Autismo: Profesionales Implicados*”. Revista de Salud pública. En dicho artículo se señala (coincidiendo con los autores del artículo anterior) que se recomienda la vigilancia a dos niveles. En el primer nivel la evaluación debe ser aplicada a toda la población infantil para detectar cualquier caso de niños con algún tipo de riesgo de cualquier tipo de trastorno. En el segundo nivel se hace una investigación más profunda de los niños identificados en el nivel 1 con algún tipo de riesgo de padecer algún trastorno neuropsicológico del desarrollo.

En España existe un programa por el cual se lleva a cabo esa vigilancia llamado Programa del Niño Sano que presta atención a aspectos como la preocupación de los padres y familiares, los factores de riesgo prenatales y perinatales asociados al autismo, el control del desarrollo mediante las escalas, los hitos evolutivos del desarrollo socio comunicativo y presencia de síntomas que alertan sobre posible autismo.

Es de gran importancia la detección temprana para los niños con TEA, para que tengan un desarrollo óptimo y aumentar su calidad de vida, promoviendo la inserción social.

La Sociedad de pediatría extra hospitalaria muestra mucho interés por la detección temprana del autismo desde los años 90, cuando aún el instrumento de detección era el CHAT, el cual fue incorporado al Programa de Salud Infantil de Canarias y aplicado. Se realizó el estudio sobre este tema con ese colectivo, y años más tarde con el M-CHAT/ES para extenderlo a toda la población Canaria.

El objetivo principal del artículo es identificar la edad a la que surgen las primeras sospechas, a qué profesionales se recurre, cuánto tiempo existe hasta que reciben el diagnóstico inicial.

Para llevar a cabo el estudio como no había un censo de personas afectadas en Canarias, se solicitó la colaboración de siete asociaciones de familiares en las islas y de cuatro gabinetes privados dedicados al TEA. La muestra fue de un total de 72 familias, y la participación fue igualada por las provincias de la Comunidad Autónoma. El instrumento de valoración fue “Cuestionario para familias de personas con autismo” compuesto por 43 preguntas. Según los resultados, el 79% de los casos fue la familia

quien tuvo las primeras sospechas de que el desarrollo evolutivo del niño no era el correcto, el 15% fue por parte de los profesionales de la educación y por parte de la sanidad un 4% los pediatras y un 2% los psicólogos. En la gran mayoría de los casos, las sospechas iniciales aparecieron entre los 12 y 18 meses (40%), entre los 19 y 24 meses un 18%, entre los 2 y 3 años un 23%, después de los 3 años un 10% y por último, antes de los 12 meses un 9%.

La mayoría de familias ante la preocupación, acudió en búsqueda de ayuda de los servicios sanitarios, principalmente en el pediatra, seguido de psicólogos, logopedas, etc. A continuación se presenta un gráfico donde se muestran los profesionales por los que realizaron el primer diagnóstico.

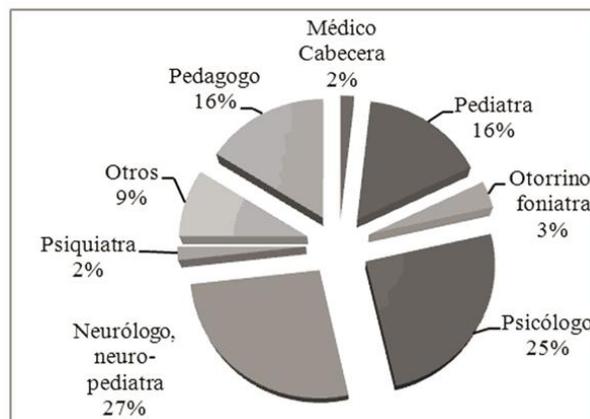


Figura 1. Especialista que realiza el primer diagnóstico. Tomado de Fortea, Escandell y Castro (2013)

Por último, cabe destacar que el tiempo medio transcurrido entre la primera consulta y el primer diagnóstico fue de 10 meses, y la media de edad del primer diagnóstico fue de 36 meses.

En el trabajo de Hunter (2013) "*Autismo: Detección Temprana*". Donde se presentan los inicios del autismo por Leo Kanner y Hans Asperger. A pesar de que antiguamente se creía diferentes mitos sobre el autismo, se llegó a comprobar que la aparición del mismo puede ser debido a anomalías en diversas zonas del cerebro, el lóbulo frontal y los altos niveles de la serotonina.

Según Hunter no existe el instrumento adecuado para los casos más leves y que garantice que no existirán los falsos positivos. El autor también señala que lo mejor es no etiquetar a los niños tan pequeños pudiendo cometer el error de un falso positivo, por lo que primero cree conveniente mandar a estimular y más tarde volverlo a evaluar. Esto significa que se llevarían a cabo los cuestionarios a los 18 y 24 meses.

Se señala que el CHAT es un buen instrumento para detectar niños de 18 meses con posible TEA, pero para un caso potencial de autismo no será el instrumento adecuado. Por lo que una deficiencia que se le presenta a este instrumento puede ser que en los casos es menos sensible en los casos más severos de autismo, en los que presentan Trastornos no identificados y Síndrome de Asperger.

El M-CHAT es considerado por el autor otro buen instrumento que se aplicaría de forma más efectiva a los 24 que a los 18 meses. También se recomienda que este instrumento sea conocido en todas las profesiones relacionadas con los primeros profesionales de la salud a los que los padres pueden acudir ante cualquier sospecha de problema, y los profesionales puedan predecir un diagnóstico de TEA.

En uno de los artículos encontrados podemos ver que se habla del nivel 2, la detección específica y se nombran una serie de instrumentos para los 18 y los 24 meses.

También se señala que el CHAT distingue el autismo de retraso en el desarrollo en niños de 20 a 24 meses. (Ver anexo 3)

Como se ha podido observar en artículos anteriores, posteriormente al CHAT, surgió el M-CHAT. Este instrumento es un variante del CHAT que fue introducido en 2001 y es un Cuestionario Modificado para la detección de riesgo del autismo. Según la fundación de planeta imaginario, este podría ser un ejemplo de M-CHAT (Ver anexo 4).

Por último se presenta una tabla resumen con las edades a las que se aplican los diferentes instrumentos de detección, las ventajas y los inconvenientes.

Tabla resumen nº1. Tomada de Hernández, Artigas-Pallarés, Martos-Pérez, Palacios-Antón, Fuentes-Biggi, Belinchón-Carmonaf, Canal-Bedia, Díez-Cuervo, Ferrari-Arroyo, Hervás-Zúñiga, Idiazábal-Alecha, Mulas, Muñoz-Yunta, Tamarit, Valdizán, Posada-De la Paz (2005).

Instrumentos	Población	Ventajas	Inconvenientes
CHAT	Niños a partir de los 18 meses	Es un buen instrumento para llevar a cabo a los 18 meses.	
Baron-Cohen et al (1992)			

M-CHAT Robin et al (2001)	Niños a partir de los 24 meses	Instrumento fiable con valoraciones muy positivas a los 24 meses.	No resulta un instrumento fiable a los 18 meses.
PDDST Siegel (1998)	Niños de 12 a 48 meses	Una de las ventajas es que se realiza desde los 12 meses por lo que la detección es bastante precoz.	No hay una versión traducida al español, ni se puede acceder fácilmente a cuestionarios vía online.
ASIEP-2 Krug et al (1980)	Niños desde los 18 meses hasta la edad adulta	La ventaja más característica es que recoge información de las cinco áreas sobre aspectos relevantes para la intervención.	No hay una versión traducida al español, ni presenta un fácil acceso.
ASSQ Ehlers et al (1999)	Niños de 6 a 16 años de edad	Es una de las pocas escalas que tiene estudios de validez.	No presenta una clara diferenciación entre Asperger y TEA.
CAST Scott et al (2002)	Niños entre los 4 y 11 años	Una de las ventajas que tiene es que las familias realizan este cuestionario y pueden acceder fácilmente a él por páginas web, incluso puede pedir la evaluación por la misma página.	
ASDI Gillberg et al (2001)	Niños a partir de 6 años	Es una de las pocas escalas que tiene estudios de validez.	No presenta una clara diferenciación entre Asperger y TEA.

4.- Síntesis y Discusión

En este trabajo pretendemos destacar la importancia de la detección temprana en los niños con TEA en la Educación Infantil. Fortea, Escandell y Castro (2013) señalan quiénes son los primeros profesionales que las familias acuden en busca de ayuda, se detallan una serie de señales de alarma a tener en cuenta en la etapa infantil porque puede ser síntoma de TEA y también se explican diferentes instrumentos de evaluación para llevar a cabo para su detección.

Es importante poder mejorar la concienciación del problema por parte de las familias. La edad de los niños es fundamental para detectar el problema y aplicar una solución adecuada, cuanto más se retrase la búsqueda de ayuda por parte de las familias para solucionar el problema, será un problema más severo. Por otra parte, sería conveniente una mayor divulgación de la existencia de estos instrumentos tanto en el ámbito familiar como de los profesionales de la sanidad y educación, para que en caso de alerta la actuación sea más rápida y efectiva.

Otro aspecto a destacar es la poca accesibilidad a los instrumentos de detección. Las familias no pueden acceder fácilmente a los instrumentos y son muy poco asequibles. También, otra dificultad encontrada en la revisión es que hay instrumentos que son muy poco conocidos y no están publicados en español, por lo que se presenta un inconveniente por el idioma. El CHAT y M-CHAT son los instrumentos más conocidos y llevados a cabo para la detección temprana del espectro autista. Según Baron-Cohen (1992). El CHAT es muy adecuado para llevarlo a cabo a los 18 meses, y para Robins y col. (2001). El M-CHAT es el más adecuado para llevar a cabo a los 24 meses ya que es la mejor edad para la detección.

El instrumento que a mi juicio presenta menos inconvenientes para evaluar algún caso de alerta de TEA es el M-CHAT, ya que en la etapa en la que los niños comienzan su vida escolar es a los 3 años y es cuando se afirma que este instrumento de detección es más efectivo. También presenta la ventaja para las familias que tiene una fácil accesibilidad, ya que en la web es fácil de obtener y acceder a los cuestionarios M-CHAT y realizarlos y además no presenta ningún coste económico.

Como propuesta de mejora de la detección temprana del autismo haría hincapié en que para el futuro se fije un protocolo fijo para ayudar un poco más a los niños, y un tema el

cual los padres deben de tener mayor conocimiento para también poder estar alerta a la hora de signos de alarma. Sería necesaria una mayor investigación en este campo para un mejor desarrollo de instrumentos.

5.- Referencias Bibliográficas

- Krug, DA; Arick, J; Almond, P. (1980). ASIEP-2 (Autism Screening Instrument for Educational Planning. 2 ed.) Recuperado de:

http://www.infoautismo.es/wp-content/uploads/2015/09/04._guideteccioTEA.pdf

- Baron-Cohen, S; Allen, J; Gillberg, C. (1992). CHAT (Checklist for Autism in Toddlers). Recuperado de:

http://www.infoautismo.es/wp-content/uploads/2015/09/04._guideteccioTEA.pdf

- Siegel, B. (1998). PDDST (Pervasive Developmental Disorder Screening Test). Recuperado de:

http://www.infoautismo.es/wp-content/uploads/2015/09/04._guideteccioTEA.pdf

- Ehlers, S; Gillberg, C; Wing, L. (1999). ASSQ (Autism Spectrum Screening Questionnaire for Asperger and other high functioning autism conditions). Recuperado de:

http://www.infoautismo.es/wp-content/uploads/2015/09/04._guideteccioTEA.pdf

- Gillberg, C; Gillberg, IC; Rastam, M; Wentz, N. (2001). ASDI (Asperger Autism Syndrome Diagnostic Interview). Recuperado de:

http://www.infoautismo.es/wp-content/uploads/2015/09/04._guideteccioTEA.pdf

- Robins, DL; Fein, D; Barton, ML; Green, JA. (2001). M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers). Recuperado de:

http://www.infoautismo.es/wp-content/uploads/2015/09/04._guideteccioTEA.pdf

- Scott, F; Baron-Cohen, S; Bolton, P; Brayne, C. (2002). CAST (Childhood Asperger Syndrome Test). Recuperado de:

http://www.infoautismo.es/wp-content/uploads/2015/09/04._guideteccioTEA.pdf

- Hernández, J.M; Artigas-Pallarés, J; Martos-Pérez, J; Palacios-Antón, S; Fuentes-Biggi, J; Belinchón-Carmonaf, M; Canal-Bedia, R; Díez-Cuervo, A; Ferrari-Arroyo, M.J; Hervás-Zúñiga, A; Idiazábal-Alecha, M.A; Mulas, F; Muñoz-Yunta, J.A; Tamarit, J; Valdizán, J.R; Posada-De la Paz, M. (2005) “Guía de la buena práctica para la detección temprana de los trastornos del espectro autista”. Madrid, revista neurológica. Recuperado de:

http://www.infoautismo.es/wp-content/uploads/2015/09/04._guideteccioTEA.pdf

- Morcillo, E y Cabrera, F. (2005). "Trastornos del Espectro Autista, Guía para su detección precoz". Junta de Andalucía. Recuperado de:

<http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/1337163433Guiaautismo.pdf>

- Confederación Española de Autismo (FESPAU). (2008). Recuperado de:

<http://www.fespau.es/index.html>

- “La detección temprana de los trastornos del espectro autista en la etapa de Educación Infantil”. (2013). Comunidad de Madrid. Recuperado de:

http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3D2013_LA_DETECCION_TEMPRANA_DE_LOS_TEA.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352815592761&ssbinary=true

- Fortea Sevilla, M^a; Escandell Bermúdez, M^a Olga; Castro Sánchez, J.J. (2013). “Detección temprana del autismo: Profesionales implicados”. Revista de Salud Pública. Recuperado de:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272013000200008

- Hunter Watts, C. (2013). “Autismo: Detección temprana”. Recuperado de:

<http://autismodiario.org/2013/04/28/autismo-deteccion-temprana/>

- Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM – V. (2014). Edited by American Psychiatric Association. Recuperado de:

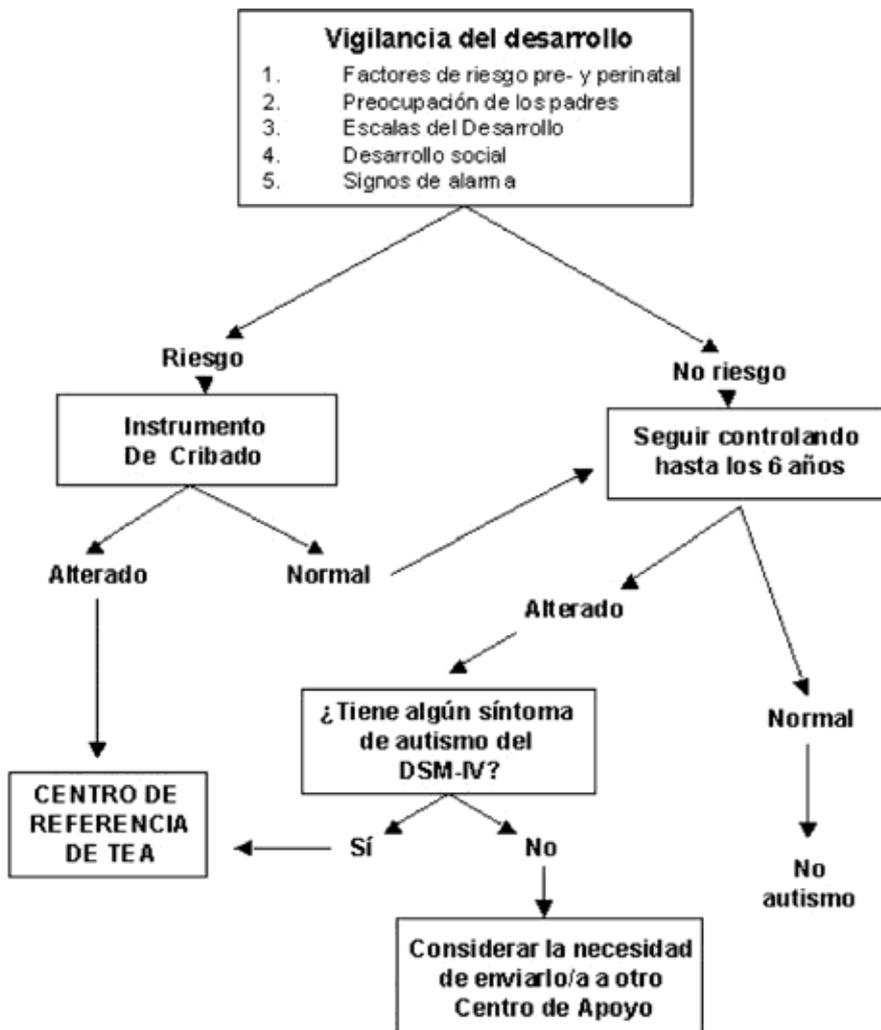
<https://psicovalero.files.wordpress.com/2014/11/brevario-dsm-v-espac3b1ol.pdf>

- Dr. Vivanti, G; y Dra. Pagetti, D, (2014). “Los nuevos criterios del DSM- 5”. Autismo Galicia. Recuperado de:

http://www.autismogalicia.org/index.php?option=com_content&view=article&id=321%3Adsm-5&catid=52%3Acatnovas&Itemid=74&lang=es

6.- Anexos

6.1. Anexo 1. “Guía de la buena práctica de la detección temprana de los trastornos del espectro autista” Hernández, Artigas-Pallarés, Martos-Pérez, Palacios-Antón, Fuentes-Biggi, Belinchón-Carmonaf, Canal-Bedia, Díez-Cuervo, Ferrari-Arroyo, Hervás-Zúñiga, Idiazábal-Alecha, Mulas, Muñoz-Yunta, Tamarit, Valdizán, Posada-De la Paz (2005)



6.2. Anexo 2. Cuestionario ASSQ. “A Screening Questionnaire for Asperger Syndrome and Other High-Functioning Autism Spectrum Disorders in School Age Children”. Ehlers, Gillberg, Wing: (1999). Extraído del libro del Dr. Josep Artigas Pallarés, “Un acercamiento al síndrome de Asperger: Una guía teórica y práctica”. Página web espectro autista.info.

1 Parece anticuado y precoz

2 Es considerado por otros chicos como un "profesor excéntrico".

3 Vive en cierta forma en su propio mundo, con intereses intelectuales idiosincrásicos y restrictivos.

4 Acumula hechos o datos relativos a ciertos temas (buena memoria mecánica) pero sin comprender realmente su significado.

5 Posee una comprensión literal del lenguaje metafórico o ambiguo.

6 Posee un estilo de comunicación desviado, con un lenguaje formal, detallado, anticuado o con la entonación similar a la de "un robot".

7 Inventa palabras o expresiones idiosincrásicas.

8 Posee una voz o una forma de hablar diferente.

9 Expresa sonidos involuntariamente; carraspeos, especies de "ronquidos", ruidos con la boca, gritos o risas nerviosas.

10 Es sorprendentemente capaz para algunas cosas y sorprendentemente torpe para otras.

11 Usa el lenguaje libremente, pero falla al realizar ajustes para adaptarse a contextos sociales o las necesidades de los diferentes interlocutores.

12 Le falta empatía.

13 Realiza comentarios ingenuos o embarazosos.

14 Tiende a desviar la mirada.

15 Desea ser sociable, pero falla al establecer relaciones con pares.

- 16 Puede estar con otros chicos, pero sólo estableciendo sus propios términos.
- 17 Le falta un mejor amigo.
- 18 Le falta sentido común.
- 19 Es pobre en los juegos: no tiene idea de cooperación en un equipo, marca sus "propios goles" (en contra).
- 20 Posee torpeza motora, gestos o movimientos mal coordinados, desmañados.
- 21 Realiza movimientos involuntarios de la cara o del cuerpo.
- 22 Tiene dificultades para completar simples actividades diarias a causa de la repetición compulsiva de ciertas acciones o pensamientos.
- 23 Tiene rutinas especiales: insiste en no cambiar.
- 24 Muestra apego idiosincrásico a objetos.
- 25 Otros chicos se burlan de él o lo ridiculizan.
- 26 Tiene una expresión facial notablemente inusual.
- 27 Tiene una postura inusual notable.

*El test se basa en marcar SI (Define una alteración), ALGO (Indica algún nivel de alteración), NO (Presenta normalidad) .

La puntuación total va de 0 a 54. Los ítems se refieren a la interacción social, problemas de comunicación, conductas restrictivas y repetitivas, torpeza motora y diferentes tipos de posibles tics. Los autores investigan el alcance del instrumento para su uso en contextos clínicos. Se entrevista a padres y maestros y se pide que completen los ítems. Los datos obtenidos sugieren que el ASSQ es un instrumento de cribaje para trastornos del espectro autista de alto funcionamiento para proporcionar a padres y maestros, válido y fiable para su uso en contextos clínicos. En una primera aproximación puede afirmarse que una **puntuación de 19** dada por maestros o una **puntuación de 22** dada por los padres indicaría la necesidad de realizar al niño evaluaciones más específicas por parte de un profesional de la salud.

6.3. Anexo 3: Cuestionario CAST. “The CAST (Childhood Asperger Syndrome Test): Preliminary Development of a UK Screen for Mainstream Primary-School-Age Children”. Scott, Baron-Cohen, Bolton, Brayne (2002). Extraído de “El síndrome de Asperger, ¿Excentricidad o discapacidad social?” Martín Borreguero (2004). Página web espectro autista.info.

- 1 ¿Le resulta fácil participar en los juegos con otros niños?
- 2 ¿Se acerca de una forma espontánea a usted para conversar?
- 3 ¿Comenzó el niño a hablar antes de cumplir los dos años?
- 4 ¿Le gustan los deportes?
- 5 ¿Da el niño importancia al hecho de llevarse bien con otros niños de la misma edad y parecer como ellos?
- 6 ¿Se da cuenta de detalles inusuales que otros niños no observan?
- 7 ¿Tiende a entender las cosas que se dicen literalmente?
- 8 ¿A la edad de tres años, pasaba mucho tiempo jugando imaginativamente juegos de ficción? Por ejemplo, imaginando que era un superhéroe, u organizando una merienda para sus muñecos de peluche.
- 9 ¿Le gusta hacer las cosas de manera repetida y de la misma forma todo el tiempo?
- 10 ¿Le resulta fácil interactuar con otros niños?
- 11 ¿Es capaz de mantener una conversación recíproca?
- 12 ¿Lee de una forma apropiada para su edad?
- 13 ¿Tiene los mismos intereses, en general, que los otros niños de su misma edad?
- 14 ¿Tiene algún interés que le mantenga ocupado durante tanto tiempo que el niño no hace otra cosa?
- 15 ¿Tiene amigos y no sólo "conocidos"?
- 16 ¿Le trae a menudo cosas en las que está interesado con la intención de mostrárselas?

- 17 ¿Le gusta bromear?
- 18 ¿Tiene alguna dificultad para entender las reglas del comportamiento educado?
- 19 ¿Parece tener una memoria excepcional para los detalles?
- 20 ¿Es la voz del niño peculiar (demasiado adulta, aplanada y muy monótona)?
- 21 ¿Es la gente importante para él?
- 22 ¿Puede vestirse solo?
- 23 ¿Muestra una buena capacidad para esperar turnos en una conversación?
- 24 ¿Juega el niño de forma imaginativa con otros niños y participa en juegos sociales de roles?
- 25 ¿Hace a menudo comentarios que son impertinentes, indiscretos o socialmente inapropiados?
- 26 ¿Puede contar hasta cincuenta sin saltarse números?
- 27 ¿Mantiene un contacto visual normal?
- 28 ¿Muestra algún movimiento repetitivo e inusual?
- 29 ¿Es su conducta social muy unilateral y siempre acorde a sus propias reglas y condiciones?
- 30 ¿Utiliza algunas veces los pronombres "tú" y "él/ella" en lugar de "yo"?
- 31 ¿Prefiere las actividades imaginativas, como los juegos de ficción y los cuentos, en lugar de números o listas de información?
- 32 ¿En una conversación, confunde algunas veces al interlocutor por no haber explicado el asunto del que está hablando?
- 33 ¿Puede montar en bicicleta (aunque sea con ruedas estabilizadoras)?
- 34 ¿Intenta imponer sus rutinas sobre sí mismo o sobre los demás de tal forma que causa problemas?
- 35 ¿Le importa al niño la opinión que el resto del grupo tenga de él?

36 ¿Dirige a menudo la conversación hacia sus temas de interés en lugar de continuar con lo que la otra persona desea hablar?

37 ¿Utiliza frases inusuales o extrañas?

*El test se basa en marcar SI o NO.

Cada pregunta puede proporcionar 0 o 1 puntos, pero hay seis preguntas que no puntúan. Por tanto, la puntuación máxima posible es de 31 puntos. Una puntuación total de 15 o superior sería indicativa de la presencia de comportamientos que justificarían realizar una valoración diagnóstica por parte de un profesional de la salud.

6.4. Anexo 4: Cuestionario ASDI. “The Asperger Syndrome (and high-functioning autism) Diagnostic Interview (ASDI)”. Gillberg, C.; Gillberg, C. I; Rastam; Wentz. (2001). La versión en español extraída del segundo volumen de la publicación Los trastornos generales del desarrollo. Una aproximación desde la práctica, editada por la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía.

1 ¿Tiene dificultades para relacionarse con personas de su edad? Si es así, ¿en qué forma?

2 ¿Muestra un interés escaso o parece carecer de interés, por hacer amigos o relacionarse con personas de su edad? Si es así, especifíquelo.

3 ¿Tiene problemas para apreciar las claves sociales? Por ejemplo, ¿falla a la hora de notar cambios en las conversaciones o interacciones sociales, o no se da cuenta de esos cambios cuando está interactuando con otras personas? Si es así, por favor, descríbalos.

4 ¿Muestra conductas social o emocionalmente inadecuadas? Si es así, ¿de qué forma/s?

5 ¿Tiene alguna afición o algún interés específico que ocupe la mayoría de su tiempo, o que restrinja claramente su dedicación a otras actividades? Si es así, por favor, coméntelo.

6 ¿Hay algo de repetitivo en sus patrones de interés o intereses específicos? Si lo hay, por favor, especifíquelo.

7 Las cosas que le interesan, ¿están más basadas en la memoria mecánica que en un auténtico significado?

8 ¿Intenta introducir o crear rutinas, rituales o preferencias de un modo que acaba por crearle problemas a él/ella mismo/a? Si es así, ¿de qué modo?

9 ¿Intenta introducir o crear rutinas, rituales o preferencias de un modo que acaba por crearle problemas a los demás? Si es así, por favor, descríbalos.

10 Su desarrollo del lenguaje ¿fue retrasado? Si es así, coméntelo, por favor.

11 Su lenguaje, ¿es “superficialmente perfecto”, al margen de que tenga o no problemas de comprensión, u otros problemas lingüísticos? Si es así, coméntelo, por favor.

12 Su lenguaje, ¿es formal, pedante, o “exageradamente adulto”? Si es así, por favor, descríbalos.

13 ¿Hay alguna característica en su voz (tono, volumen, timbre, entonación, forma de acentuar las palabras, “prosodia”, etc.) que usted encuentre peculiar o inusual? Si es así, ¿de qué forma?

14 ¿Tiene problemas de comprensión (incluyendo interpretaciones erróneas de significados literales o implicados? Si es así, ¿qué tipo de problemas?

15 ¿Gesticula poco? Si es así, coméntelo, por favor.

16 Su lenguaje corporal, ¿es torpe, desgarbado, desmañado, extraño o inusual? Si es así, coméntelo, por favor.

17 Sus expresiones faciales, ¿son limitadas o poco variadas? Si es así, descríbalas, por favor.

18 Su expresión general (incluida su expresión facial) ¿resulta a veces inadecuada? Si es así, descríbala, por favor.

19 ¿Su mirada es fija, extraña, peculiar, anormal o rara? Si es así, descríbala.

20 ¿Se ha observado si tiene un rendimiento bajo en las exploraciones neuroevolutivas, bien en el pasado o en la presente exploración? Si es así, coméntelo, por favor.

Se presentan 20 preguntas que evalúan 6 distintas áreas del SA y AAF. A cada área corresponden de 1 a 5 preguntas, y para considerar que en una de estas áreas se cumple

el criterio evaluado se deben contestar de forma afirmativa un número mínimo de preguntas que depende de cada una de las áreas, tal como la siguiente tabla:

	Àrea	Preguntas	Mínimo
1	Alteraciones severas en la interacción social recíproca (egocentrismo extremo)	4	2
2	Patrón / es de intereses restringidos y absorbentes	3	1
3	Imposición de rutinas, rituales e intereses	2	1
4	Peculiaridades del habla y el lenguaje	5	3
5	Problemas de comunicación no verbal	5	1
6	Torpeza motora	1	1

6.5. Anexo 5: Cuestionario CHAT. "Trastornos del Espectro Autista, Guía para su detección precoz". Morcillo y Cabrera (2005).

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**

▶ 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 ×

6.6. Anexo 6: Cuestionario CHAT¹. "Autismo: Detección Temprana". Página Web Autismo Diario. Hunter, C. (2013)

Sección A: preguntar al padre/madre

¿Disfruta su hijo al ser mecido, botar en sus rodillas, etc.?

¿Se interesa su hijo por otros niños?

¿Le gusta a su hijo subirse a los sitios, como a lo alto de las escaleras?

¿Disfruta su hijo jugando al cucú-tras/escondite?

¿Simula alguna vez su hijo, por ejemplo, servir una taza de té usando una tetera y una taza de juguete, o simula otras cosas?

¿Utiliza alguna vez su hijo el dedo índice para señalar, para pedir algo?

¿Usa alguna vez su hijo el dedo índice para señalar, para indicar interés por algo?

¿Sabe su hijo jugar adecuadamente con juguetes pequeños (por ejemplo, coches o bloques), y no sólo llevarselos a la boca, manosearlos o tirarlos?

¿Alguna vez su hijo le ha llevado objetos para mostrarle algo?

Sección B: observación (por parte del pediatra)

¿Ha establecido el niño contacto ocular con Vd. durante la observación?

*Consiga la atención del niño, entonces señale un objeto interesante en la habitación y diga: '¡oh, mira! ¡Hay un (nombre del juguete)!'.
Observe la cara del niño. ¿Mira el niño lo que usted está señalando?*

*Consiga la atención del niño, entonces dele una tetera y una taza de juguete y diga:
'¿puedes servir una taza de té?'*

Diga al niño: '¿dónde está la luz?'. ¿Señala el niño, con su dedo índice, la luz?

¿Sabe el niño construir una torre de bloques? Si es así, ¿cuántos?

(Número de bloques: ...)

¹ *El CHAT se reproduce tal como ha sido originalmente traducido al español por sus autores. Algunos de sus términos son poco claros y la versión merece una revisión, así como su adecuación cultural. A todas las preguntas u observaciones, la respuesta es sí/no.*

6.7. Anexo 7: Cuestionario M-CHAT. "Autismo: Detección Temprana". Página Web Autismo Diario. Hunter, C. (2013)

1. *¿Disfruta su hijo siendo montado a caballito y siendo balanceado sobre sus rodillas? SI NO*

2. *¿Se interesa su hijo por otros niños? (*) SI NO*

3. *¿Le gusta a su hijo subirse a los sitios, como a lo alto de las escaleras? SI NO*

4. *¿Disfruta su hijo jugando al cucú-tras/ escondite? SI NO*

5. *¿Simula alguna vez su hijo, por ejemplo, servir una taza de té usando una tetera y una taza de juguete, o simula otras cosas? SI NO*

6. *¿Utiliza alguna vez su hijo el dedo índice para señalar, para PEDIR algo? SI NO*

7. *¿Usa alguna vez su hijo el dedo índice para señalar, para indicar INTERES por algo? (*) SI NO*

8. *¿Sabe su hijo jugar adecuadamente con juguetes pequeños (p.ej. coches o bloques), y no sólo llevárselos a la boca, manosearlos o tirarlos? SI NO*

9. *¿Alguna vez su hijo le ha llevado objetos para MOSTRARLE algo? (*) SI NO*

10. *¿Mira a los ojos más de un segundo o dos? SI NO*

11. *¿Parece hipersensible al ruido? SI NO*

12. *¿Sonríe como respuesta a su cara o a su sonrisa? SI NO*

13. *¿Le imita su hijo? (Ej. Si Vd. hace gestos ¿los imita él? SI NO*

14. *¿Responde su hijo a su nombre cuándo lo llaman? SI NO*

15. *Si Vd. apunta a un objeto ¿Su hijo lo mira? SI NO*
16. *¿Camina su hijo? SI NO*
17. *¿Mira su hijo las cosas que Vd. mira? SI NO*
18. *¿Hace movimientos inusuales o extraños delante de su cara? SI NO*
19. *¿Intenta atraer su atención cuándo está haciendo algo? SI NO*
20. *¿Se han preguntado si su hijo es sordo? SI NO*
21. *¿Comprende su hijo lo que la gente dice? SI NO*
22. *¿Mira su hijo de manera fija al vacío o anda como si no supiera donde va? SI NO*
23. *¿Mira su hijo a su cara para comprobar su reacción cuando se enfrenta a algo extraño? SI NO*

Tabla V. Ítems incluidos en el análisis de la Función Discriminante del MCHAT

7. *Usa alguna vez su hijo el dedo índice para señalar, para indicar INTERES por algo?*
14. *¿Responde su hijo a su nombre cuándo lo llaman?*
2. *¿Se interesa su hijo por otros niños?*
9. *¿Alguna vez su hijo le ha llevado objetos para MOSTRARLE algo?*
15. *Si Vd. apunta a un objeto ¿Su hijo lo mira?*
13. *¿Le imita su hijo? (Ej. Si Vd. hace gestos ¿los imita él?)*

Interpretación del resultado: Un niño puntúa negativamente en el cuestionario cuando no pasa 2 o más ítems críticos O cuando no pasa 3 ítems cualquiera. A continuación se listan las respuestas que puntúan negativamente para cada uno de los ítems del MCHAT. Las respuestas en negrita y mayúscula son los ítems críticos.