



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY



Facultad de  
Psicología  
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

**TRABAJO FINAL DE GRADO**

**Pre-proyecto de Investigación:  
Diagnóstico precoz del Trastorno del Espectro Autista:  
Instrumentos utilizados en el Uruguay.**

Montevideo, julio de 2016

Por:

Estudiante: Lucía Belén Mesa Zipitria

Tutora: Prof. Adj. Dinorah Larrosa

Revisora: Prof. Adj. Rossina Machiñena

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. Resumen.....	p.1
2. Fundamentación.....	p.2
3. Antecedentes.....	p.4
3.1 Antecedentes Internacionales.....	p.4
3.2 Antecedentes Nacionales.....	p.5
4. Marco teórico .....	p.6
4.1 Trastorno del Espectro Autista. Definición y etiología.....	p.6
4.2 Clasificaciones.....	p.7
4.3 Diagnóstico.....	p.8
4.4 Instrumentos de diagnóstico.....	p.9
4.5 Detección temprana.....	p.11
4.6 Detección temprana en TEA.....	p.12
5. Preguntas de investigación.....	p.12
6. Objetivos.....	p.12
6.1 Objetivo General. ....	p.12
6.2 Objetivos Específicos. ....	p.12
7. Metodología .....	p.13
8. Cronograma de ejecución.....	p.14
9. Consideraciones éticas.....	p.15
10. Resultados esperados.....	p.15
11. Referencias bibliográficas.....	p.16

**Título del pre-proyecto: Diagnóstico precoz del Trastorno del Espectro Autista:  
Instrumentos utilizados en el Uruguay.**

## 1- RESUMEN

Mediante la presente investigación se intentará conocer qué instrumentos están siendo utilizados en el proceso de diagnóstico precoz de los Trastornos del Espectro Autista (TEA) en el Uruguay. Se buscará conocer qué profesionales están siendo implicados en dicho proceso, y si el mismo se está realizando de forma interdisciplinaria.

Las personas con TEA se caracterizan por presentar un conjunto de alteraciones en el desarrollo, que se manifiestan en una tríada de impedimentos en la interacción social, en la comunicación y en la falta de flexibilidad en el razonamiento y comportamiento desde edades muy tempranas.

Para esta investigación se propone realizar un estudio de carácter cualitativo, exploratorio y descriptivo, entrevistando a diferentes profesionales de la salud, entre ellos neuropediatras, psicólogos y psiquiatras infantiles, que trabajen con este tipo de población. Se les aplicará una entrevista semidirigida con el propósito de recabar la información necesaria.

Con esta investigación se pretende fomentar la concientización y capacitación sobre la importancia de la detección temprana de los TEA en agentes y comunidades que trabajen con estas personas, destacando la misma para favorecer el desarrollo del niño, reduciendo la gravedad de sus síntomas y mejorando la calidad de vida del individuo.

A partir de la misma, podrán surgir futuras investigaciones asociadas al diagnóstico de TEA en el Uruguay, entre ellas, futuras formaciones desde el ámbito académico en diferentes áreas de la Universidad de la República.

**Palabras Claves:** TEA - Instrumentos de diagnóstico - Detección precoz

## 2- FUNDAMENTACIÓN

Durante las últimas décadas, la atención temprana ha dado que hablar a nivel mundial. Puntualmente, en Uruguay es de amplio interés, ya sea dentro de las políticas públicas como para muchos profesionales del ámbito de la salud y la educación.

Tomando como referencia a Paula Bedregal y Marcela Pardo (2004), se puede afirmar que los primeros años de vida de una persona, también llamados “tiempos primordiales”, son caracterizados por la producción de diferentes conexiones neuronales que activan cada zona del cerebro en distintos momentos y con diferentes grados de intensidad. Pasado este tiempo, la oportunidad de trazar cierta clase de senderos neuronales disminuye sensiblemente, ya que se requiere mayor tiempo y estimulación para ser logrados. La plasticidad neuronal es muy alta durante la primera década de vida. Pasado este período, si bien sigue siendo posible, tiende a ser en menor medida. (p.25)

En relación a lo dicho recientemente, en cuanto al Trastorno del Espectro Autista (TEA), variadas investigaciones, tales como las realizadas por Daniela Zalaquett (2015) y M<sup>a</sup> del Sol Fortea (2013) entre otras, han llegado a la conclusión que cuanto más oportuna sea la detección, y por ende el diagnóstico, mejor pronóstico podría llegar a tener el individuo.

Tomando lo postulado por Juan Martos y María Lorente (2013), “la falta de marcadores biológicos tempranos retrasa el diagnóstico y complica la identificación de estos niños durante los primeros meses de vida”. (2013, p.187). A su vez, el trastorno se puede presentar de diversas formas, y es por esto que se sugiere la presencia de un equipo que trabaje de forma interdisciplinaria.

Según el libro de TEA de PRONADIS (Programa Nacional de Discapacidad) (2015), si bien aún no se conoce con exactitud la prevalencia en el Uruguay, se estima que 1 de cada 88 niños/as padece este trastorno. (p.7)

¿De qué forma llega el niño al diagnóstico de TEA en el Uruguay? Según la Unidad especializada en TEA del Centro Hospitalario Pereira Rossel, en algunos casos son los padres quienes sospechan que algún aspecto del desarrollo difiere de lo esperado y consultan con el pediatra tratante, en otros, el niño ya está institucionalizado y es la maestra o los psicólogos de la institución quienes sospechan. En otros casos, es a partir de los controles pediátricos que el profesional comienza con la sospecha y lo deriva al psiquiatra infantil. Asimismo, a partir del testimonio de diferentes familias cuyos hijos fueron diagnosticados con TEA, se sabe que este recorrido les ha llevado años, largos trayectos

por diferentes profesionales de la salud, clínicas e incluso viajes al exterior, ya que algunas familias no han conseguido respuesta de los profesionales nacionales.

Se puede decir que aún hay falta de información y capacitación sobre varios aspectos del trastorno, entre ellos, los instrumentos de diagnóstico y de screening, puntualmente en la formación como psicólogos de la Universidad de la República. En relación a esto, muchos profesionales de la salud y la educación buscan capacitarse y estar al tanto, así como también realizar movimientos de concientización, pero sin dudas aún queda mucho por investigar y conocer.

La intención de la presente investigación es explorar cómo está siendo realizado el diagnóstico de TEA en nuestro país. Se pretende indagar qué instrumentos y qué herramientas están siendo utilizadas para la detección temprana de personas con TEA. Se propone realizar entrevistas a distintos profesionales de la salud que trabajen con este tipo de población en clínicas seleccionadas por su trayectoria y dedicación al diagnóstico y tratamiento de diferentes trastornos del desarrollo. A su vez, otro punto que surge en la presente investigación, es averiguar si este proceso se está realizando en forma interdisciplinaria.

Se considera importante realizar esta investigación, ya que podría aportar nuevos conocimientos producidos desde lo académico a nivel nacional. Podría ser un aporte para la realización de futuras investigaciones, en cuanto que es un tema en el que aún hacen falta responder muchas incertidumbres.

De igual manera, se cree que aportaría nuevas miradas para la concientización en diferentes ámbitos. A nivel profesional, se podría hablar de capacitación y mayor interés por estudiar temas asociados, así como realizar futuras investigaciones y posibles estandarizaciones de los instrumentos existentes. A nivel educacional, podría aportar nuevos saberes al ámbito académico desde una nueva investigación producida en facultad de Psicología, teniendo en cuenta la importancia del tema y que es necesario que los futuros profesionales estén al tanto y formados en el área. Se considera importante el capacitar a maestras, educadores, docentes y técnicos que trabajen con esta población, para que, llegado el niño a una institución, no habiendo sido diagnosticado aún, puedan ayudar con las primeras sospechas. A nivel social, ayudaría a pensar futuras investigaciones para generar nuevas y mejores políticas públicas, sumadas a las existentes, que atiendan las necesidades de las personas involucradas, tanto las personas con TEA como sus familias.

### 3- ANTECEDENTES

#### 3.1. Antecedentes Internacionales

Daniela Zalaquett (2015) sostiene que la detección precoz es fundamental para poder intervenir tempranamente e intentar variar el pronóstico funcional a largo plazo de los niños con TEA. En este sentido, los profesionales que controlan o hacen seguimiento del desarrollo de niños pequeños tienen un rol fundamental en la sospecha, detección de signos tempranos y derivación oportuna a evaluación y tratamiento especializado. Es ampliamente aceptado que cuanto más temprano comience la intervención, mejores resultados se obtendrán en el curso del desarrollo.

A partir de la investigación realizada por Ma del Sol Fortea et al (2013) fue revelado que en el 79% de los casos fue la propia familia quien tuvo las primeras sospechas de que algo no iba bien en el desarrollo de los niños, seguida de los profesionales de la educación (15%) y la salud (pediatras: 4% y psicólogos: 2%). El 68% de los niños recibieron su diagnóstico durante los 3 primeros años, el 32% antes de los dos años.

Se puede decir, que la mayoría de los padres de niños con TEA son conscientes de alteraciones en el desarrollo de sus hijos alrededor de los 18 meses. Mediante este estudio, se confirmó la tendencia a disminuir el tiempo de respuesta de los profesionales de la salud.

Hernandez et al (2005) revelan que a pesar de ser muy deseable y necesaria la detección temprana, en la práctica resulta sumamente difícil y a muy pocos niños con sospecha de TEA se les deriva a servicios especializados antes de los tres años de edad.

Según este estudio, las barreras que podrían provocar este reconocimiento tardío de los TEA se encuentran en los canales de detección, remarcando la falta de capacitación, formación e información en los diferentes ámbitos, de salud, educativo y familiar.

En relación a los instrumentos diagnósticos, Eugenia Caretti y Margarita Alcamí (2007) en su investigación plantean que “se considera que estamos ante un niño de riesgo si existe cualquier preocupación de los padres, espontánea o no, o si las escalas del desarrollo han puntuado por debajo de lo esperado.” En ese caso uno debe detenerse para investigar la posibilidad de rasgos autistas. Para ello, postulan como herramientas el Checklist for Autism in Toddlers (CHAT), el Pervasive Developmental disorders screening test (PDDST-1 ) y la escala australiana para el síndrome de Asperger. También se plantean la existencia de una modificación del CHAT. (2007, pp.116-117)

Rapin (2008) señala en su investigación que el Childhood Autism Rating Scale (CARS) de Schoplet (1980) es la escala de calificación más concreta para comportamientos asociados con el autismo. En dicho documento se destaca que se ha traducido a varios idiomas ya que el autismo es un trastorno que se presenta a nivel mundial.

A su vez, afirman que los instrumentos de diagnóstico como el CARS están diseñados para la eficiencia clínica. Requiere corroboración con otros instrumentos de diagnóstico más demandantes y que requieren más tiempo para su realización.

### 3.2. Antecedentes Nacionales

No se han encontrado antecedentes nacionales en cuanto a instrumentos para la detección de TEA, pero hay tres publicaciones que se consideran pertinentes.

Por un lado, la publicación realizada por la psicóloga Alicia Zabala (2012) donde se destaca el rol del pediatra como agente primario de detección de personas con TEA, quien es capaz de detectar las alteraciones en el desarrollo del niño desde su nacimiento. Se habla de prevención desde el paradigma de la salud. (p.187)

La autora señala que “la detección precoz y la intervención temprana son las condiciones más importantes en la clínica para el abordaje terapéutico del niño con Trastorno del Espectro Autista. El paso del tiempo compromete no solo sus posibilidades de desarrollo, relacionamiento y de adaptación, sino también la eficacia terapéutica y por tanto, el pronóstico y la calidad de vida del niño y su familia.” (2012, p.176)

Teniendo en cuenta que en las personas con TEA las primeras sospechas suelen ocurrir en edades tempranas, observando las fallas en cuanto a la intersubjetividad y la comunicación, se toma como antecedente la grilla de observación cualitativa sobre el desarrollo de la intersubjetividad del bebé, planteada por el psicólogo Víctor Guerra (2012). La misma, se puede utilizar como instrumento de screening. Se puede recurrir a ella para observar las características de los bebés entre 0 y 24 meses, teniendo en cuenta las fallas a nivel comunicativo-social que ocurren en los niños con TEA.

El Programa Nacional de Discapacidad (PRONDIS) lanzó en el año 2015 una breve publicación en la cual se plantea una serie de sugerencias para familiares con personas con TEA, y aportes para el diseño de políticas públicas dirigidas a personas con TEA.

En dicha publicación, si bien no se habla de cómo se realiza el diagnóstico, cabe destacar que se plantean “que más allá de un diagnóstico, lo importante es poder evitar el sufrimiento de una persona y una familia a través del conocimiento, la orientación y el apoyo adecuado”.

## 4- MARCO TEÓRICO

### 4.1. Trastorno del Espectro Autista. Definición y Etiología

Según el grupo de trabajo de la guía de Práctica Clínica para el manejo de pacientes con TEA en atención primaria (2009), los trastornos del espectro autista se podrían definir como una “disfunción neurológica crónica con fuerte base genética que desde edades tempranas se manifiesta en una serie de síntomas basados en una triada de trastornos (triada de Wing) en la interacción social, comunicación y falta de flexibilidad en el razonamiento y comportamiento.” (2009, p.21) Es de destacar, que a pesar de las clasificaciones, ninguna persona que presenta TEA es igual a otra en cuanto a características observables.

Haciendo referencia a la etiología del término, se puede conocer que la palabra autismo viene del griego “autos”, que significa “sí mismo”, “repliegue patológico de la personalidad sobre sí misma.” (Dicc. REA, 2010). Dicho repliegue llega a la constitución de un mundo cerrado, separado de la realidad exterior y a la dificultad extrema, o la imposibilidad de comunicarse con los demás.

Léo Kanner en 1943 habló del autismo como un cuadro clínico caracterizado por la extrema precocidad de su aparición puesto que se manifiesta desde el primer año de vida. Este autor planteaba que existían características muy parecidas en los niños que la padecían, como por ejemplo lo era la extrema soledad, sufrimiento frente a un cambio en su rutina de vida, hipersensibilidad a los estímulos con reacciones muy violentas a ruidos o acciones no esperadas; mutismo y lenguaje sin intención comunicativa real, etc. (Kanner, 1943) (Martos, J. s/f p.2)

En lo escrito por Kanner sobre las características del autismo están las primeras bases y la esencia de lo que al trastorno refiere, pero en el transcurso del tiempo hay varios autores que realizaron nuevos aportes, dándole un crecimiento significativo a dicho trastorno.

Asperger, casi en paralelo, en 1944, utiliza el término autismo de forma diferente al empleado por Kanner, describiendo un cuadro clínico muy diferente al del “autismo infantil precoz”, puesto que se trata de sujetos de mayor edad y que no hay en ellos retraso significativo ni del desarrollo cognitivo ni de la adquisición del lenguaje. (Asperger, 1944) (Garrabé, J. 2012, p.259)

Siguiendo la línea temporal, fueron pasando autores como Bettelheim en 1960, quien describió al autismo como una psicosis infantil dentro del psicoanálisis, Kolvin el cual en 1971 diferenció al trastorno de lo que es la esquizofrenia, hasta que en 1977 Lorna Wing

plantea un nuevo sentido al autismo, el cual hasta hoy abarca su propio diagnóstico, tomando el término del Espectro Autista para darle específica clasificación a distintos trastornos que son similares entre sí.

## 4.2. Clasificaciones

Haciendo referencia a la clasificación de la Organización Mundial de la Salud, (CIE-10, 1993) el Autismo en la niñez se encuentra dentro de los trastornos generalizados del desarrollo y se lo define por la presencia de un desarrollo anormal o deteriorado que se manifiesta antes de los 3 años de edad, se caracteriza por el funcionamiento anormal en las tres áreas de la psicopatología: interacción social recíproca; comunicación, y comportamiento restringido, estereotipado y repetitivo. Además de esas características diagnósticas específicas, es frecuente una variedad de otros problemas no específicos tales como fobias, trastornos del sueño y de la ingestión de alimentos, rabietas y agresiones o autoagresiones.

Según el Manual diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), en su quinta versión (2014) las características principales del trastorno del espectro autista son el deterioro persistente de la comunicación social recíproca y la interacción social, los patrones de conducta, intereses o actividades restrictivos y repetitivos. Estos síntomas están presentes desde la primera infancia y limitan o impiden el funcionamiento cotidiano.

### **Criterios diagnósticos del autismo revisados en el DSM- V (traducción no oficial)**

**A-** Déficit persistentes en la comunicación y en la interacción social en múltiples contextos, que se manifiestan actualmente o en el pasado de la siguiente forma:

1. Déficit en la reciprocidad socio-emocional.
2. Déficit en los comportamientos de comunicación no verbal utilizados para las interacciones sociales.
3. Déficit en el desarrollo, en el establecimiento y la comprensión de las relaciones.

**B-** Repertorio de comportamientos, intereses o actividades restringidas y repetitivas, manifestando por lo menos dos de los siguientes criterios actualmente o en el pasado:

1. movimientos motores, utilización de objetos o vocalización estereotipados o repetitivos.
2. insistencia en la monotonía, apego inflexible a la rutina o patrones rituales de comportamientos verbales o no verbales.
3. Intereses muy restringidos y fijos con un grado anormal de intensidad y de focalización.
4. 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-** La discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o un retraso general del desarrollo no justifican mejor estos trastornos.

### 4.3. Diagnóstico

Según la Asociación psiquiátrica de América Latina (2004) el diagnóstico psiquiátrico no refiere sólo a identificar trastornos, sino a entender íntegramente lo que sucede en la mente y el cuerpo de la persona que busca atención clínica. Esto incluye el modo particular en que se manifiesta y se vivencia una enfermedad o trastorno en cada paciente, cómo afecta sus relaciones laborales, familiares y sociales, y cómo impacta en su calidad de vida.

Desde el ámbito psicológico, según Alicia Muniz (2002), el psicodiagnóstico se define “como un proceso que se desarrolla en un tiempo acotado, utilizando variadas técnicas privilegiando la escucha y la lectura de los elementos clínicos. Dichas técnicas podrán ser la entrevista, la cual no deberá faltar nunca, así como diversos test que se seleccionaran de acuerdo a las hipótesis diagnósticas que vayan surgiendo para guiar la investigación que se llevará a cabo sobre la personalidad a estudiar.” (2002, p.23)

Díez-Cuervo et al (2005) afirman que la evaluación psicológica en los TEA es parte del proceso diagnóstico general. Como objetivos de la misma, se plantean “establecer un diagnóstico diferencial, bien entre los distintos subtipos de los TEA, como entre otros trastornos del desarrollo” y que puede facilitar la identificación de trastornos comórbidos. A su vez, se plantean que otro objetivo de la evaluación es “determinar el perfil general de habilidades y deficiencias para elaborar un plan de intervención. Este perfil de funciones psicológicas servirá para proporcionar una línea base de funcionamiento del individuo sobre la cual evaluar los progresos futuros y paralelamente medir la eficacia de los tratamientos”. (p.302, 2005) “Las capacidades que han de evaluarse siempre son: el nivel de inteligencia, funciones neuropsicológicas, especialmente lenguaje y comunicación, capacidad adaptativa, problemas comportamentales y evaluación contextualizada de las necesidades y posibilidades de la familia.” (p.303, 2005)

Según Hernández et al (2005) varios estudios han perfeccionado la descripción clínica del trastorno y sus límites clasificatorios y han contribuido con nuevos métodos de identificación y de diagnóstico.

Retomando lo dicho inicialmente en cuanto a que se carece de marcadores biológicos específicos, tampoco existen aún pruebas de laboratorio o instrumentos clínicos que identifiquen objetivamente estos trastornos. El diagnóstico especializado es un procedimiento costoso y complejo, el cual depende de un juicio clínico informado, que suele reservarse para aquellos casos en los que esté justificado. Sin embargo, la detección temprana de aquellos casos en los que el diagnóstico esté indicado es un proceso simple y no costoso, que permitirá racionalizar la actuación de los profesionales.

Otra dificultad en el diagnóstico, planteada por Juan Martos y María Llorente (2013) es que el TEA puede estar asociado a otros trastornos como puede ser una discapacidad intelectual, alteraciones graves en el desarrollo lingüístico, entre otros. En algunos casos, los niños o adultos presentan un alto potencial cognitivo, capacidades elaboradas de juego o habilidades lingüísticas acordes a su nivel de desarrollo cronológico. Esta variabilidad en la expresión clínica no sólo se observa de un individuo a otro, sino que además, a lo largo del ciclo vital de una misma persona, también se pueden producir cambios significativos en la intensidad y manifestación de las características que definen y acompañan el cuadro.

#### 4.4. Instrumentos de diagnóstico

Tomando como referencia la investigación realizada por Eugenia Caretti y Margarita Alcamí (2007) se puede decir que “a pesar de la enorme cantidad de estudios e investigaciones que se han desarrollado para diseñar una herramienta suficientemente sensible, específica y válida, ninguna de estas escalas hasta ahora formuladas han conseguido una solución completamente satisfactoria.” (2007, p.121)

Los instrumentos diagnósticos actuales se basan en la sistematización de la observación clínica de la conducta de las personas con sospecha de TEA. A continuación se plantearán algunos instrumentos de diagnóstico utilizados en la región y en España, así como también se postularán algunos instrumentos de screening.

##### Instrumentos de screening

**Grilla de indicadores de intersubjetividad de Victor Guerra.** Dicha grilla se puede utilizar para sistematizar la observación de niños entre 0 y 24 meses, si bien no es específica de TEA, se pueden observar logros de los bebés así como fallas en la intersubjetividad de los mismos. (Guerra, V. 2012)

**Guía de vigilancia del desarrollo del niño y niña de 0 a 5 años en el Uruguay.** Esta guía es aplicada a todos los niños en los controles de salud para explorar el desarrollo del mismo. Dicha herramienta puede ser utilizada y entendida por pediatras, maestros, Psicólogos, psicomotricistas, etc. detectando logros del niño en tiempo y forma así como también posibles desviaciones del desarrollo. (Unicef, 2010)

**Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT)** La versión modificada de la lista de verificación para autismo en niños de 16 a 30 meses consiste en un cuestionario con 23 preguntas que responden los padres o cuidadores para evaluar el riesgo de un niño con TEA. (Diana Robins, et al, 2009)

## Instrumentos de diagnóstico

**Autism Diagnostic Interview, Revised (ADI-R)** La Entrevista para el Diagnóstico del Autismo-Revisada es una entrevista clínica que permite una evaluación profunda de personas con sospecha de TEA.

Se centra en las conductas que se dan raramente en las personas no afectadas. Por ello, el instrumento no ofrece escalas convencionales ni tiene sentido usar baremos. Este instrumento explora las áreas del lenguaje/comunicación, las interacciones sociales recíprocas y conductas e intereses restringidos, repetitivos y estereotipados a través de 93 preguntas que se le hacen al progenitor o cuidador. La información recogida se codifica y se traslada a unos sencillos y útiles algoritmos que orientan el diagnóstico y la evaluación de la situación actual. (Rutter, LeCouteur, Lord. 1994 )

**Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS).** La escala de observación para el Diagnóstico del Autismo es una evaluación estandarizada y semi-estructurada de la comunicación, la interacción social y el juego o el uso imaginativo de materiales para personas con sospecha de TEA.

Consta de cuatro módulos, donde cada persona será evaluada con el modulo adecuado a su edad y a su nivel de comunicación verbal. A partir de esto, quien evalué, podrá observar o no la presencia de ciertos comportamientos sociales y de la comunicación que sean relevantes para el diagnóstico de TEA. ( Lord,C. Risi, S. et al. 2000)

**Inventario de Espectro Autista (IDEA).** El Inventario de Espectro Autista se utiliza para valorar la severidad y profundidad de los rasgos autistas que presenta una persona, con independencia de cuál sea su diagnóstico diferencial. Tiene como objetivo evaluar doce dimensiones características de las personas con TEA: 1. Relación social. 2. Atención conjunta. 3. Capacidad afectiva y de inferencia de los estados mentales. 4. Funciones comunicativas. 5. Lenguaje expresivo. 6. Lenguaje receptivo. 7. Competencia de anticipación. 8. Flexibilidad mental. 9. Sentido de la actividad propia. 10. Imaginación. 11. Imitación. 12. Capacidad de crear significantes. (Riviere y Martos. 1997)

**The Childhood Autism Rating Scale (CARS).** La escala de evaluación de niños con autismo es una escala de evaluación del comportamiento que pretende ayudar al diagnóstico de autismo, evaluando la severidad del mismo (de normal a severo) , y da una escala compuesta que pasa de no autista, medio autista, moderadamente autista o severamente autista. La escala se utiliza para observar y catalogar quince características conductuales propias de la patología: 1. relación con las personas, 2. Imitación, 3.

respuesta emocional, 4. uso del cuerpo, 5.-uso de objetos, 6. adaptación al cambio, 7. respuesta visual, 8. respuesta al escuchar, 9. respuesta y uso al probar, oler y tocar, 10. Miedo y nerviosismo, 11. Comunicación verbal, 12. Comunicación no verbal, 13. Nivel de actividad, 14. Nivel y consistencia de respuesta intelectual, 15. Impresiones en general. (Schopler, Reichler, Renner 1988)

#### 4.5 Detección temprana

Según la Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (2005), la detección temprana de los trastornos en el desarrollo infantil constituye el paso imprescindible para el diagnóstico y la atención terapéutica. La detección temprana es fundamental para poder incidir en una etapa en la que la plasticidad del sistema nervioso es mayor y las posibilidades terapéuticas muestran su mayor eficacia. (...) La detección de signos de alerta, que constituyen posibles indicadores de trastornos en el desarrollo infantil, debe estar presente en el trabajo cotidiano de todos aquellos que trabajan con poblaciones infantiles. (2005, p.17)

A su vez, plantean que hay una serie de circunstancias que en algunos casos impiden o evitan la detección y el diagnóstico de los trastornos en el desarrollo, especialmente los emocionales y cognitivos, en los primeros años de vida. Por un lado, las tendencias contemporizadoras que dejan en manos del "ya se le pasará" la responsabilidad terapéutica ante problemas que ameritan atención y evaluación. Las tendencias reduccionistas, que llevan a interpretar incorrectamente variados comportamientos atípicos de los niños, por ejemplo, al atribuirlos a factores físicos o biológicos aislados. El temor o la resistencia a iniciar un proceso diagnóstico y terapéutico para evitar "etiquetar" de forma precoz, a un niño, aun reconociendo la existencia de ciertas dificultades. La necesidad de creación de programas específicos de detección y disminución de las condiciones de riesgo. Todos estos factores, entre otros, contribuyen a que una gran cantidad de niños y niñas que presentan trastornos en su desarrollo no sean detectados y pueda producirse un agravamiento en el mismo al no acceder a la ayuda terapéutica que necesitan oportunamente. (p.17)

#### 4.6 Detección temprana en TEA

Como ya fue explicitado, según Juan Martos y María Llorente (2013), “una atención temprana de calidad favorece el desarrollo del niño, reduce la gravedad de sus síntomas y mejora tanto su calidad de vida como la de su familia. En los TEA, la atención temprana no es tan precoz como ocurre en otros trastornos del desarrollo y eso se debe en gran parte a que, a pesar de los avances, todavía resulta complicado detectar a los niños con TEA antes de los 2 años. La falta de marcadores biológicos tempranos retrasa el diagnóstico y complica la identificación de estos niños durante los primeros meses de vida. A pesar de ello, en los últimos diez años se ha reducido significativamente la edad de los niños que acuden junto a sus familias por primera vez a un servicio de valoración especializado y, con ello, se ha reducido significativamente la edad en la que estos pequeños reciben un diagnóstico y comienzan a participar en programas terapéuticos especializados”. (2013, p.187)

#### 5- PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Se realiza el diagnóstico temprano de personas con TEA en el Uruguay?

¿Qué instrumentos están siendo utilizados para el diagnóstico precoz de personas con TEA en el Uruguay?

¿El proceso diagnóstico, se realiza en forma interdisciplinaria?

¿Qué lugar ocupa el psicólogo en dicho proceso?

#### 6- OBJETIVOS

##### 7.1. Objetivo General

- Conocer qué instrumentos están siendo utilizados para el diagnóstico precoz del Trastorno del Espectro Autista en el Uruguay.

##### 7.2. Objetivos Específicos

- Describir las herramientas que están siendo utilizadas para el diagnóstico de TEA.
  - Conocer qué profesionales están implicados en la detección temprana de TEA.
  - Identificar el rol de los psicólogos en el proceso diagnóstico de TEA.

## 7- METODOLOGÍA

Para la presente investigación se propone un estudio de carácter cualitativo, exploratorio y descriptivo. Se entrevistarán a cinco profesionales del ámbito de la salud que trabajen con población con TEA y estén involucrados en el proceso de diagnóstico. Se los convocará a realizar una entrevista semidirigida, mediante la cual darán a conocer el proceso del diagnóstico de las personas con TEA en su lugar de trabajo.

Fueron seleccionados tres centros de atención privados, teniendo en cuenta sus antecedentes, los años de trayectoria e inserción en el medio y que todos ellos se dedican al diagnóstico y tratamiento de diferentes trastornos infantiles. Los mismos son: La Clínica Prego, la Fundación Instituto Psicopedagógico Uruguayo (IPPU), y el Centro de Neurología Infantil (CLINEI).

También fueron seleccionados cinco centros que integran la Federación de Autismo del Uruguay, con el propósito de abarcar todas las zonas geográficas del Uruguay. El Centro Florecer ubicado en San José, el Centro Educativo para niños con Autismo de Salto, Centro PANITEA ubicado en Durazno, el Centro ATATEA de Tacuarembó y el Centro Los globos Azules ubicado en Montevideo.

En relación al ámbito médico, se seleccionó la Unidad Especializada en TEA del Centro Hospitalario Pereira Rossel (2005) por ser el equipo referente que centraliza la atención pública.

Una vez realizados los acuerdos pertinentes con los referentes de cada institución, se convocará a los participantes para realizar la investigación explicándole los objetivos y la importancia de la misma. Asimismo, se les informará sobre el consentimiento informado y la total anonimidad.

Cuando se haya efectuado la invitación a participar y la firma del consentimiento informado se les aplicará una entrevista semidirigida, con el propósito de recabar la información.

8- CRONOGRAMA TENTATIVO DE EJECUCIÓN

	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre
<b>Revisión del proyecto</b>									
<b>Establecer contacto con las clínicas seleccionadas</b>									
<b>Aplicación de las entrevistas semidirigidas</b>									
<b>Desgrabación y sistematización de los datos recabados</b>									
<b>Análisis de la información</b>									
<b>Elaboración de un informe a partir de los datos obtenidos</b>									
<b>Difusión de los resultados</b>									

## 9- CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente pre-proyecto de investigación se basa en lo establecido en el Código de Ética Profesional del Psicólogo y en las normas postuladas para la investigación con seres humanos promulgadas por el Poder Ejecutivo en el Decreto N° 379/008 el 4 de agosto del año 2008.

Una vez obtenidas las autorizaciones correspondientes, se dará comienzo con la investigación.

A quienes participen, se les solicitará la lectura y firma del consentimiento informado, el cual contendrá la información necesaria de forma clara y concisa. En dicho consentimiento, se les plantearán los objetivos de la investigación y el carácter libre y voluntario de su participación, y que por tanto pueden retirarse cuando lo deseen sin tener que dar explicaciones y que dicha investigación no causará daños ni perjuicios.

Se les planteará que se les realizará una entrevista semidirigida donde se indagarán aspectos de su formación académica y su rol en relación a los TEA y que los datos recabados en la misma serán únicamente utilizados para el fin de la investigación, preservando su anonimato.

## 10- RESULTADOS ESPERADOS

Con la presente investigación se pretende conocer y describir cuáles son los instrumentos que se están utilizando en Uruguay para realizar el diagnóstico de las personas con TEA. Asimismo, se busca dar cuenta de qué profesionales son los que están implicados en dicho proceso, y se averiguará si se está realizando de forma interdisciplinaria.

A partir de la misma, se pretenderá fomentar la concientización y capacitación en agentes y comunidades que trabajen con esta población sobre la importancia de la detección temprana, destacando la necesidad de mayor formación en el ámbito académico universitario.

Podrán surgir futuras investigaciones asociadas al diagnóstico de TEA en el Uruguay, entre ellas, oportunidades de formación desde el ámbito académico en diferentes áreas de la Universidad de la República.

## 11- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Asociación Americana de Psiquiatría (2013) Guía de consulta de los criterios diagnósticos Del DSM-5. Arlington: EE.UU

Asociación Psiquiátrica de América Latina. (2004) Guía latinoamericana de diagnóstico psiquiátrico. Sección de diagnóstico y clasificación. México

Bedregal, P. Pardo, M. (2004) Desarrollo Infantil Temprano y Derechos del Niño. Serie reflexiones: Infancia y Adolescencia N°1. Unicef.

Caretti, E. Alcamí, Instrumentos para la detección precoz de los trastornos del espectro autista. Rev Pediatr Aten Primaria. 2007;9: 301-15. Madrid

Decreto N° 414/009. Protección de Datos Personales. Montevideo 31 de agosto de 2009. Recuperado de: [http://www.adau.com.uy/innovaportal/file/1597/1/decreto\\_414-09.pdf](http://www.adau.com.uy/innovaportal/file/1597/1/decreto_414-09.pdf)

Díez-Cuervo A, Muñoz-Yunta JA, Fuentes-Biggi J, Canal-Bedia R, Idiazábal-Aletxa MA, Ferrari-Arroyo MJ, et al. Guía de buena práctica para el diagnóstico de los trastornos del espectro autista. Rev Neurol 2005;41:299-310..

(2013). Detección temprana del autismo: profesionales implicados. Revista Española de Salud Pública, 87(2), 191-199.

G.A.T. (2005) Libro blanco de la atención temprana. Tercera edición. Madrid, España.

Guerra, V. (2009) Grilla de indicadores de intersubjetividad (0-2) en el desarrollo de la autonomía del bebé.

Hernández, J.M.; Artigas, J.; Martos, J.; Palacios, S.; Fuentes, J.; Belinchon, M.; et al. *Guía de la buena práctica para la detección temprana de los trastornos del espectro autista*. Rev. Neurol. 2005; 41(4): 237-45

Lord C, Risi S, Lambrecht L, Cook EH, Leventhal B, DiLavore PC, et al. The autism diagnostic observation schedule generic: a standard measure of social and communication deficits associated with the spectrum of autism. J Autism Dev Disord 2000; 30: 205-23

Martos, J. (s/f) Autismo, definición, instrumentos de evaluación y diagnóstico. Madrid, España.

Martos, J. Llorente, M. (2013) Tratamiento de los trastornos del espectro autista: unión entre la comprensión y la práctica basada en la evidencia. Rev Neurol; 57(1):S185-91.

Muniz, A. y otros. (2002) Diagnósticos e Intervenciones. Enfoques teóricos, técnicos y clínicos en la práctica psicológica. (Tomo 1) Ed. Psicolibros. Waslala. Uruguay.

Organización Mundial de la Salud (1993). Trastornos mentales y del comportamiento: CIE-10 (10ª.Ed). Ginebra: Meditor.

PRONADIS (2015) Trastornos del Espectro Autista. Recuperado de: [http://pronadis.mides.gub.uy/innovaportal/file/41125/1/librotea\\_final.pdf](http://pronadis.mides.gub.uy/innovaportal/file/41125/1/librotea_final.pdf)

Rapin. I., Goldman, S. (2008) The Brazilian CARS: a standardized screening tool for autism. Porto Alegre. Vol 84. Nro 6. Journal Pediatrics.

Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la lengua española* (22.aed.). Consultado de <http://www.rae.es/rae.html>

Rivière, A y Martos, J (Ed.) (1997) El tratamiento del autismo: Nuevas perspectivas. Madrid: Inersio-APNA.

Rutter, M., LeCouteur, A., Lord, C. (1994). ADI-R: Entrevista para el Diagnóstico del Autismo, edición revisada. Madrid: TEA Ediciones.

Requisitos para la presentación de proyectos de investigación a ser evaluados por el Comité de Ética de la Facultad de Psicología (Universidad de la República) Recuperado de: [http://www.psico.edu.uy/sites/default/files/checklist\\_v2.pdf](http://www.psico.edu.uy/sites/default/files/checklist_v2.pdf)

Robins DL et al. (2009). Modified Checklist for Autism in Toddlers. Journal of Autism and Developmental Disorders. EE.UU

Schopler E, Reichler R, Renner BR. (1988) The Childhood Autism Rating Scale (CARS). 10th ed. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.

Unicef (2010) Guía de vigilancia del desarrollo de niños y niñas de 0 y 5 años

Unidad Tea. Montevideo Uruguay. <http://www.unidadteauruguay.org/>

Zabala, A. (2012) Detección precoz e intervención temprana en los TEA. Una comprensión desde la intersubjetividad. Revista APPIA, 2012. Uruguay

Zalaquett. D. (2015) Fundamentos de la intervención temprana en niños con trastornos del espectro autista. Revista de pediatría. 126-131. Chile