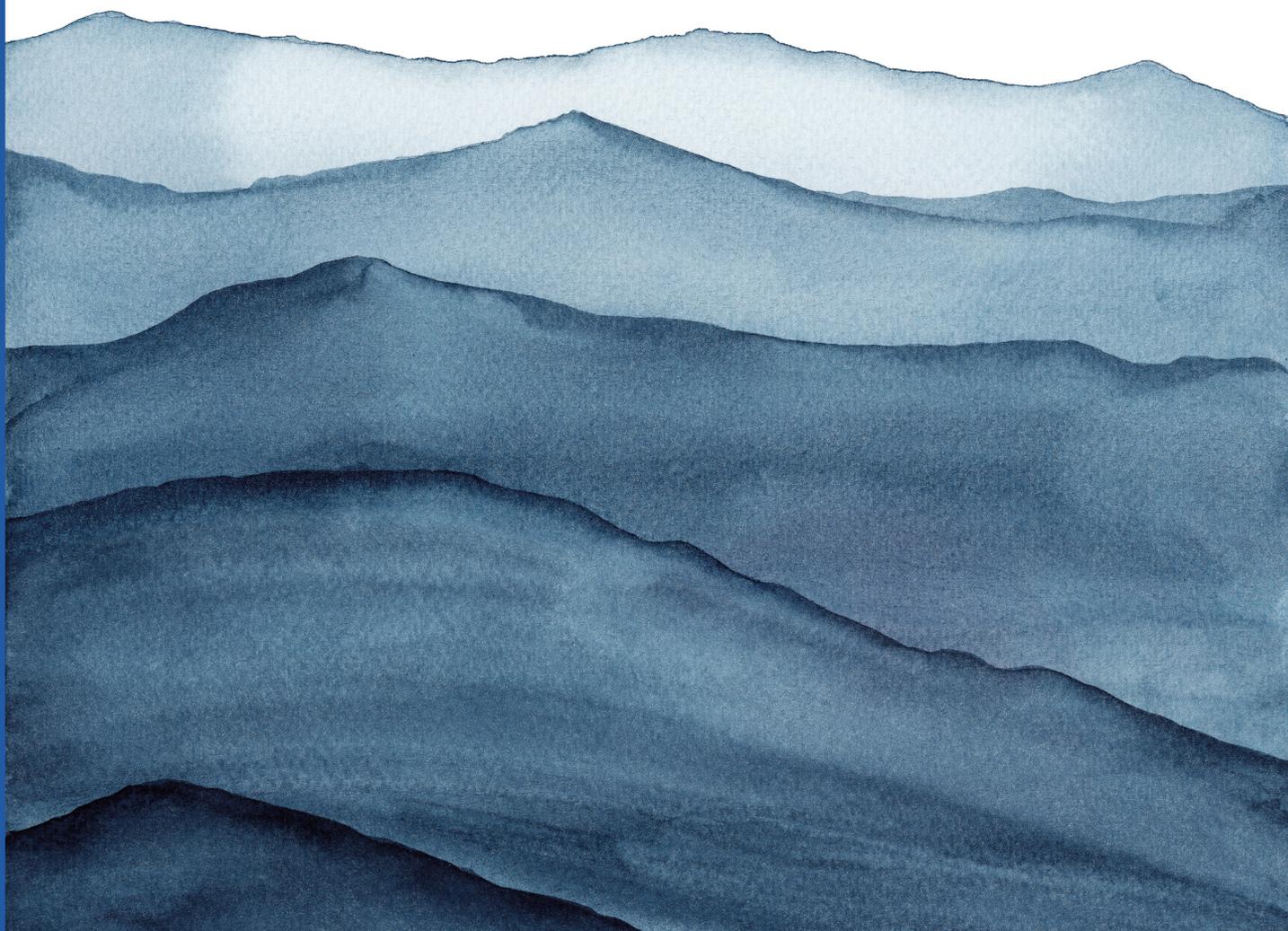


Guía para la valoración educativa sobre el trastorno del espectro autista

Unidad de Servicios Estudiantiles Excepcionales

Oficina de Educación Especial

Agosto 2020



COLORADO

Department of Education

Reconocimientos

Se extiende un sincero agradecimiento a los numerosos miembros del Grupo Estatal de Expertos sobre Autismo del Departamento de Educación de Colorado (CDE) y JFK Partners que contribuyeron con su tiempo, amplios conocimientos y experiencia para desarrollar este documento. El Grupo Estatal de Expertos sobre Autismo del CDE estaba compuesto por personas que representaban al Departamento de Educación de Colorado, administradores de escuelas, profesionales de servicios relacionados, educadores, profesores de educación superior, familias, defensores y agencias comunitarias.

Gracias a Autism Speaks que financió parte del tiempo de nuestro equipo en el desarrollo de este documento y otras herramientas en línea a las que se hace referencia en este documento, a través de las Iniciativas de Salud Pública de Autismo Global. Para ver más información, consulte autismspeaks.org.

Por último, agradecemos al Grupo Asesor de Autismo compuesto por los directores de educación especial y al equipo de autismo del CDE por su aporte y orientación en este documento.

PRIMEROS AUTORES Y COLABORADORES PRINCIPALES:

Susan Hepburn, Autora Principal

Melinda Graham, Autora Principal

Terry Katz, Ph. D., Colega de JFK Partners

Dina Johnson, M. Ed., Colega de JFK Partners

El CDE desea agradecer a estas personas por su participación en la elaboración y la revisión de este documento:

Heidi Blair	Adrea Bogle
Brooke Carson	Colleen Cerkvenik
Rhonda (Ayres) Danner	Vickie Francis
Terri Jones	Kate Loving
Carol Meredith	Alissa Mullett
Cora Nash	Jodi Novy
Dixie Periman	Julie Richter
Dr. Corry Robinson	Dr. Tanya Skalecki
Dr. Sharon Sirotek	Jocelyn Walters
Cara Woundy	Kelsey Young
Shannon Zimmerman	

ÍNDICE

Introducción	4
Sección I: Antecedentes	
1.1 Descripción general del trastorno del espectro autista (TEA)	6
1.2 Criterios de elegibilidad de Colorado para el trastorno del espectro autista	11
1.3 Descripción general del proceso de valoración educativa sobre el TEA en Colorado	16
Sección II: Cómo realizar una valoración para TEA	
2.1 Detectar	18
2.2 Remitir	18
2.3 Explorar	19
2.4 Evaluar	20
2.5 Colaborar	23
2.6 Activar	25
2.7 Estudio de caso	26
Sección III: Documentos justificativos	
Referencias y recursos	29
Formularios	
Formulario de remisión del equipo de consulta sobre autismo y comportamiento	33
Formulario de información de remisión de TEA	36
Cuestionario sobre antecedentes del desarrollo	39
Herramientas de evaluación y exploración	44
Determinación de la elegibilidad	51

Introducción

Este documento de orientación ha sido desarrollado para ayudar al personal del distrito escolar y a las familias a familiarizarse con la amplia gama de características y habilidades de sus estudiantes con un trastorno del espectro autista (TEA) y en la aplicación de la categoría de Colorado de Trastorno del Espectro Autista (TEA) para identificar a los estudiantes elegibles para los servicios de educación especial. Las escuelas han experimentado un aumento constante de la cantidad de estudiantes con trastorno del espectro autista en los últimos 10 años. Un informe de 2020 de la Red de Vigilancia del Autismo y las Discapacidades del Desarrollo (ADDM, Autism and Developmental Disabilities Monitoring) estimó que 1 de cada 54 niños pequeños tiene TEA. La información en esta guía puede usarse para conducir el proceso de identificación de los estudiantes con TEA y desarrollo de la programación, los apoyos y los servicios apropiados.

La Legislatura de Colorado modificó las reglas estatales para la administración de la Ley de Educación de Niños Excepcionales (ECEA, Exceptional Children's Education Act) a través del Proyecto de Ley de la Cámara 11-1277 en 2011. El Grupo Estatal de Expertos sobre Autismo de Colorado y un grupo de interesados del CDE a nivel estatal desarrollaron conjuntamente la definición y los criterios, que fueron aprobados por la Junta de Educación del Estado de Colorado en el verano de 2012 y entraron en vigencia en las normas de la ECEA en octubre de 2012. La definición actual de autismo en la Ley de Educación para Personas con Discapacidades (IDEA, Individuals with Disabilities Education Act) se redactó en 1992 y se basó en la definición del trastorno autista del Manual de Diagnóstico y Estadística III R, que desde entonces ha sido objeto de varias revisiones. La definición de Colorado amplía la definición de la ley IDEA en función de la experiencia de los miembros del Grupo de Expertos sobre Autismo del CDE y la extensa investigación realizada por los colaboradores de JFK Partners en la Facultad de Medicina de la Universidad de Colorado.

Este es un "documento vivo", que se seguirá revisando a medida que se disponga de nueva información. El texto de este documento incluye enlaces a sitios web que ofrecen un nivel más profundo de contenido en diversos formatos multimedia. Las palabras subrayadas y en color azul tienen hipervínculos. Para ir a la página web, mantenga pulsada la tecla Control y haga clic en la palabra o frase.

Las palabras subrayadas y en **color azul** tienen hipervínculos a sitios web u otros lugares en el presente documento. Mantenga pulsada la tecla Control (Windows) o Comando (Mac) y haga clic en la palabra o frase.

Las prácticas que se identifican en esta guía tienen especial relevancia para:

- Administradores responsables de la aplicación de la ley IDEA
- Miembros de los equipos Child Find que evalúan a niños de todas las edades
- Miembros de los equipos de IEP o de valoración en todos los niveles de grado: preescolar a escuela secundaria
- Familias de niños y jóvenes que están siendo evaluados por TEA



Este documento, incluidos todos los documentos justificativos, ha sido examinado por el Grupo Asesor de Autismo y el Departamento de Educación de Colorado. Se autoriza la reproducción y el uso de este documento por las Unidades Administrativas con fines educativos.

El contenido de este documento se ha desarrollado a partir de las siguientes fuentes:

1. Una revisión de las prácticas basadas en pruebas para las valoraciones educativas (con especial hincapié en las que se enfocan en la identificación de TEA).
2. Una revisión de la ciencia del desarrollo de TEA (a fin de ser específicos acerca de las características que probablemente sean evidentes a diferentes edades y niveles de desarrollo).
3. Una revisión de las fuentes de la ley IDEA, incluso resúmenes legales, documentos normativos y lineamientos de otros estados en diversas categorías de elegibilidad.
4. Conversaciones con profesionales de las escuelas de Colorado de 2002 a 2020, que desempeñan diversas funciones dentro de la comunidad escolar (por ejemplo, educadores generales, educadores especiales, administradores, patólogos del habla y el lenguaje, psicólogos escolares, terapeutas ocupacionales, para profesionales y enfermeras) y trabajan con estudiantes de todas las edades comprendidas entre la etapa preescolar y la de transición.
5. Análisis con los miembros del equipo de Child Find y los primeros intervencionistas de los sistemas de Birth-to-Three (Parte C) en todo el estado.
6. Conversaciones con familias que han participado en un proceso de valoración educativa.
7. Una revisión de las transcripciones de las reuniones de las partes interesadas de la Comisión Estatal de Autismo de Colorado que se celebraron en todo el estado entre 2007 y 2010.
8. Conversaciones con los miembros del Grupo de Expertos sobre el Autismo y los participantes en los cursos de capacitación patrocinados por el CDE sobre la identificación del TEA, realizados entre 2005 y 2020.

Para obtener más información, póngase en contacto con:

Brooke Carson, Ph. D.
Especialista en Trastorno del Espectro Autista
Unidad de Servicios Estudiantiles Excepcionales
Departamento de Educación de Colorado
Carson_b@cde.state.co.us
303 866-6691



El contenido de este material se elaboró con subsidio del Departamento de Educación de los EE. UU. El contenido no representa necesariamente la política del Departamento de Educación de los EE. UU., y usted no debe suponer el respaldo del gobierno federal.

Sección 1: Antecedentes

1.1 Descripción general del trastorno del espectro autista (TEA)

El trastorno del espectro autista (TEA) se refiere a una discapacidad del desarrollo neurológico definida por el comportamiento y caracterizada por deficiencias cualitativas de reciprocidad social, comunicación verbal y no verbal, y flexibilidad en los pensamientos y acciones. El TEA es el resultado de un desarrollo cerebral temprano alterado y de la reorganización neural (Lord y otros, 2018). Se considera una afección de base biológica que implica diferencias en la forma en que las partes del cerebro y del sistema nervioso interactúan y se desarrollan con el tiempo. Aunque es de naturaleza biológica, aún se desconocen las causas exactas. En la actualidad, no hay ninguna prueba médica para el TEA, y la única forma disponible de determinar si un niño tiene un TEA es buscar ciertos patrones de comportamiento en el desarrollo de la interacción social, la comunicación y los patrones restringidos de actividades e intereses relativos al nivel de desarrollo general del niño.



El trastorno del espectro autista es un trastorno del desarrollo, lo que significa que el patrón de crecimiento del niño en todas las áreas de desarrollo es desigual, con diferentes habilidades que crecen a diferentes ritmos. Por ejemplo, es posible que un niño de 2 años con TEA decodifique palabras en los libros, pero no hable espontáneamente. Algunas habilidades parecen desarrollarse incluso en una secuencia diferente a la de los niños con un desarrollo típico. Por ejemplo, las habilidades de imitación pueden desarrollarse en una línea temporal y en un conjunto de etapas diferentes en los niños con TEA que en los niños con un desarrollo típico o en aquellos con retrasos en el desarrollo global (Rogers S. J. y otros, 2010). Algunas investigaciones han demostrado que los niños pequeños a quienes se les diagnosticó posteriormente un TEA primero imitaron con objetos, mientras que los niños con otros retrasos en el desarrollo y los niños con un desarrollo típico imitan primero gestos y movimientos corporales. La duración de las fases de desarrollo también puede ser diferente en los TEA; por ejemplo, mientras los niños con un desarrollo típico pasan por una fase de repetición de lo que dicen otras personas durante los primeros años de vida (llamada

“ecolalia”), es posible que un niño con TEA continúe haciendo eco de otros a lo largo de la infancia y hasta la edad adulta.

El TEA es un “trastorno del espectro”, lo que significa que el TEA afecta a cada persona de manera diferente, y puede repercutir de manera leve a significativa en el funcionamiento de la vida cotidiana de una persona. Las personas con TEA comparten síntomas similares, como problemas de interacción social e intereses restringidos o comportamientos repetitivos, pero hay diferencias, como la edad de aparición, la gravedad y la presentación de los síntomas. Por lo tanto, la presentación general variará de un niño a otro.

El TEA comienza en la primera infancia y dura toda la vida de la persona, aunque los síntomas pueden mejorar con el tiempo. Algunos niños con TEA muestran signos de problemas futuros en los primeros meses de vida. En otros, es posible que los síntomas no aparezcan hasta los 24 meses o más tarde. Algunos niños con TEA parecen desarrollarse típicamente hasta alrededor de los 18 a 24 meses de edad y luego dejan de adquirir nuevas habilidades o pierden las habilidades que una vez tuvieron ([Centros para el Control de Enfermedades, marzo de 2012](#)).

La forma en que se presenta un niño con TEA en particular puede variar según:

- Edad cronológica
- Nivel de desarrollo
- Patrón y gravedad de los comportamientos asociados
- Potencial intelectual general y fortalezas/preocupaciones
- Estilo de aprendizaje, incluso las habilidades de atención

Un niño con un historial de habilidades de desarrollo uniforme, que parece seguir la secuencia de desarrollo esperada, pero con tasas de adquisición de habilidades más lentas, suele describirse como un niño con un retraso en el desarrollo; no un trastorno.

Por el contrario, un niño con un historial de habilidades de desarrollo desigual, que parece seguir una secuencia de desarrollo inesperada, con diferentes tasas de adquisición de diversas habilidades, suele ser descrito como un niño con un trastorno del desarrollo; no un retraso en el desarrollo.

- Habilidades del lenguaje expresivo y receptivo
- Salud física y bienestar (p. ej., ausencia/presencia de convulsiones, alergias/preocupaciones autoinmunitarias, preocupaciones sobre el sueño/la alimentación/uso del inodoro, acceso a actividad física, etc.)

Para la mayoría de los niños, los síntomas aparecen en los primeros tres años de vida. La mayoría de las familias expresan preocupación alrededor de los 16 a 24 meses, generalmente se alarman por la falta de desarrollo del lenguaje. Aproximadamente, el 30% de los niños pequeños con TEA atraviesan un breve periodo durante el segundo año de vida en el que ya no utilizan las palabras que antes tenían, o en el que no parecen estar adquiriendo nuevas palabras y habilidades comunicativas (Ozonoff S. y otros, 2008).

En este momento, se desconoce la causa del trastorno del espectro autista. Si bien no se conoce la causa exacta y es probable que haya múltiples vías para el TEA: el TEA es altamente hereditario y la genética juega un gran papel en la probabilidad/causa del TEA. Las investigaciones de imágenes cerebrales han demostrado que los niños con TEA tienen anomalías estructurales y funcionales en su cerebro que resultan en anomalías cognitivas y neurológicas, que se manifiestan como diferencias de comportamiento (Minshew y Williams, 2007). La intervención temprana puede mejorar tanto el funcionamiento del desarrollo como la calidad de vida de la persona y su familia, y cuanto antes se reciban estas intervenciones, más significativos y mejores serán los resultados a largo plazo para la persona (Dawson y otros, 2010; Warren y otros, 2011).

Ha habido un aumento constante de la prevalencia de TEA desde mediados de la década de 1990. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) informaron que 1 de cada 54 niños pequeños tiene un trastorno del espectro autista (Maenner y otros, 2020). Hay varios factores que intervienen en el aumento notificado, entre ellos: a) la ampliación de la definición de autismo a trastorno del espectro autista, b) el aumento del conocimiento del trastorno por parte de los profesionales, lo que lleva a un aumento de los diagnósticos, y c) una mayor coherencia por parte de la Red de Vigilancia del Autismo y las Discapacidades del Desarrollo (ADDM, Autism and Developmental Disabilities Monitoring) de los CDC en el método utilizado para contar los casos de TEA. Las unidades administrativas de Colorado también han sentido el impacto de este aumento.



Estos datos en el gráfico superior no reflejan todos los estudiantes con TEA que asisten a las escuelas públicas de Colorado. Varios factores influyen en estos datos. Es posible que los estudiantes jóvenes con TEA se consideren dentro de la categoría de discapacidad del desarrollo. Quizás se haya determinado que un niño con un trastorno emocional concurrente presente una discapacidad emocional grave, o un estudiante puede todavía tener la etiqueta de discapacidad física. Los estudiantes con TEA y una discapacidad intelectual pueden ser ubicados en la categoría de discapacidad múltiple. Por último, los estudiantes sin diagnóstico que asistieron a una UA que no identificó educativamente a los estudiantes con TEA pueden estar recibiendo servicios bajo otras categorías de discapacidad, como discapacidad del habla y del lenguaje o discapacidad intelectual. A medida que las nuevas categorías de discapacidad, descritas en la siguiente sección, comiencen a aplicarse, estos datos pueden cambiar.

La mayoría de los individuos con TEA se enfrentan a uno o más retos adicionales, incluyendo discapacidades de aprendizaje, afecciones psiquiátricas, dificultades para dormir, comer, regular las conductas y atender una actividad o conversación de manera apropiada. Los investigadores también están investigando las afecciones médicas concurrentes que se han observado en algunos individuos con esta compleja afección, como irregularidades del sistema inmunitario, trastornos endocrinos, afecciones neurológicas (como convulsiones) y trastornos gastrointestinales (Coury, 2010).

Hay tres áreas centrales de desarrollo que son fundamentales para el TEA:

1. Deficiencias en la reciprocidad social (es decir, no existe o es atípica la capacidad espontánea de entablar interacciones sociales recíprocas con diversas personas en distintas situaciones). Algunos niños con TEA pueden parecer “distantes” o que están “en su propio mundo”. Pueden empeñarse en evitar el contacto social con personas desconocidas. Otros pueden parecer socialmente interesados, pero tienen un estilo muy pasivo y parece que no saben cómo iniciar o mantener interacciones con los demás.

Alternativamente, algunos niños parecen socialmente activos y comprometidos en el flujo de las interacciones, pero su estilo social se percibe como “unilateral”, “incómodo” o “intrusivo”. Para muchos niños con TEA, interactuar con adultos (especialmente los adultos familiares o receptivos) es mucho más fácil que jugar con pares. Para muchos de estos niños, recién cuando ingresan en la escuela, sus desafíos sociales se hacen evidentes.

2. Falta de competencia comunicativa (es decir, el niño carece de la capacidad de enviar y recibir mensajes a los demás de manera fluida e integrada). Esta categoría básica incluye el retraso o el trastorno del habla, la integración de comportamientos no verbales en los intentos de comunicación (como utilizar una mirada coordinada, emparejar los gestos con los sonidos, utilizar un tono de voz apropiado y mantener una proximidad adecuada a los demás cuando se comunican), así como la comunicación con una serie de propósitos sociales (como mantener una conversación, pedir ayuda, compartir observaciones e información).

Para algunos niños con TEA que son muy hábiles verbalmente, el habla se desarrolla de manera típica, sin embargo, aprender a comunicarse con los demás de una manera socialmente apropiada puede ser un desafío. Este aspecto de la comunicación se denomina “pragmática” y se considera un aspecto educativo relevante del comportamiento adaptativo.

3. Patrones de comportamiento, intereses o actividades restringidos y repetitivos (es decir, el niño puede demostrar una fuerte preferencia por la familiaridad, las rutinas y la insistencia en la monotonía de las actividades y los comportamientos). Esta categoría central puede ser evidente a través de conductas motoras repetitivas (como palmadas, gestos extraños con las manos y el ritmo) y los juegos repetitivos con objetos (como alinear los juguetes, pero no jugar realmente con ellos).

También puede haber un deseo de que se sigan rutinas o reglas específicas, o una intensa preocupación por un interés, un juguete o una parte de un objeto, sin ver realmente el “panorama general”. “Atascarse” o “perseverar” también describen esta categoría básica.

“Señales de alarma” de TEA a diferentes edades

EDAD DEL NIÑO	POSIBLES SEÑALES DE TEA INCLUYEN, ENTRE OTROS:
Nacimiento a 12 meses (periodo de lactancia)	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de balbuceo o pocas vocalizaciones con un rango limitado de sonidos • No señala ni hace gestos • “Fuera de sintonía” con el cuidador • No sonríe a las personas • Respuesta tardía al escuchar su nombre • Poca orientación social
12 a 36 meses (niñez temprana)	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de palabras sueltas para los 16 meses • Ausencia de frases espontáneas de 2 palabras para los 24 meses • Cualquier señal de pérdida de las habilidades sociales o del lenguaje • Falta de respuesta al escuchar su nombre • Mala coordinación de la fijación de la mirada con otros comportamientos comunicativos (como gestos) • Falta de imitación espontánea • Incapacidad de seguir el objeto o evento de interés señalado por otra persona • Falta de disfrute compartido • Repertorio limitado de actividades lúdicas
3 años	<ul style="list-style-type: none"> • No comprende instrucciones sencillas • No habla en oraciones • No hace contacto visual • No juega a pretender o simular • No desea jugar con otros niños • Demuestra interés en partes de objetos • Tiene preferencia por objetos ante personas
4 años	<ul style="list-style-type: none"> • Tiene dificultad para garabatear • No demuestra interés en juegos interactivos ni de simulación • Ignora a otros niños o no responde a personas fuera de la familia • Se resiste a vestirse, dormir y usar el inodoro • No entiende “igual” y “diferente” • No emplea los pronombres “yo/mi” y “tú/ti” de manera correcta • No sigue órdenes de tres partes • No puede contar una historia favorita
5 años	<ul style="list-style-type: none"> • No demuestra una variedad de emociones • Muestra comportamientos extremos (atípicamente agresivo, tímido o triste) • Excepcionalmente retraído e inactivo • Se distrae con facilidad, tiene dificultad para concentrarse en una actividad durante más de 5 minutos • No responde a las personas o responde solo de manera superficial • No diferencia lo real de lo simulado • No juega una variedad de juegos y actividades • No puede decir su nombre y apellido • No emplea los plurales o el tiempo pasado de manera correcta • No habla sobre actividades cotidianas o experiencias • No dibuja imágenes • No sabe lavarse los dientes, lavarse y secarse las manos, ni desvestirse sin ayuda

“Señales de alarma” de TEA a diferentes edades

EDAD DEL NIÑO	POSIBLES SEÑALES DE TEA INCLUYEN, ENTRE OTROS:
5-11 años (escuela primaria)	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para hacer amigos • Poca reciprocidad social (es decir, interacción social espontánea, fluida y recíproca, con cambios en los comportamientos sociales como resultado de cambios en el comportamiento de los compañeros sociales o cambios en el contexto social) • Comprensión limitada de las normas/convenciones sociales (por ejemplo, no fija la mirada durante las conversaciones o no la aparta del interlocutor, no utiliza gestos para enfatizar el significado en la conversación) • Comprensión limitada de los sentimientos y perspectivas de otras personas (Teoría de la mente) • Los comportamientos no verbales tienden a ser menos coordinados, menos “naturales” y fluidos • Si habla, el lenguaje tiende a ser inusual (es decir, formal, repetitivo, pedante, quizás utilice palabras inventadas o repita para sí mismo u otros guiones o segmentos memorizados de diálogos que escuchó en películas o libros) • Habilidades lúdicas limitadas • Tendencia a centrarse en un interés o tema particular • Fuerte preferencia por la rutina y la previsibilidad • Ansioso, en particular alrededor de cualquier cosa nueva o que sea un cambio • Preocupación por reglas, justicia y equidad
12-18 años (escuela secundaria)	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de comprensión (en particular con respecto a las relaciones sociales, las convenciones sociales y el sentido de la responsabilidad personal) • Discrepancia entre el potencial intelectual y la competencia en el cuidado propio • Dificultad para entender las señales no verbales de los demás de forma rápida y automática • Prosodia inusual (es decir, ritmo y volumen del habla, modulación de la voz para expresar la emoción) • Dificultad con el funcionamiento ejecutivo: organización, establecimiento de objetivos, planificación, iniciación, toma de decisiones, etc., lo que afecta negativamente al trabajo escolar • Malinterpreta las intenciones de otros • Gama restringida de intereses y actividades

Otras características de los TEA que están presentes durante los años escolares son:

- Rigidez en el pensamiento, dificultad para cambiar de un pensamiento, idea o expectativa
- Atención demasiado selectiva centrada en los detalles, pero puede que no vea el concepto global
- Socialmente ingenuo, no entiende las intenciones de los demás

Para aprender más sobre cómo se presentan los síntomas del TEA en niños de diferentes edades, explore los módulos educativos en línea, que incluyen ejemplos grabados en video de niños con y sin TEA, así como más información sobre qué señales buscar:

[Glosario en video de Autism Navigator](#). Hay más recursos en la Sección III.

1.2 Criterios de elegibilidad de Colorado para el trastorno del espectro autista

1. ¿Qué dice la Ley de Educación para Personas con Discapacidades (IDEA) sobre la identificación educativa?

La ley IDEA incluye específicamente una categoría de elegibilidad para el “autismo”, que prevé incluir a los niños que presentan deficiencias en las interacciones sociales, la comunicación no verbal y una incapacidad para adaptarse fácilmente a nuevas experiencias y cambios en las expectativas. Consulte la Casilla 1 para ver la definición de autismo establecida por la ley IDEA.

Casilla 1: Definición de autismo en la ley IDEA

§300.8 (1)(i) “Autismo” significa una discapacidad del desarrollo que afecta significativamente la comunicación verbal y no verbal y la interacción social, generalmente evidente antes de los tres años de edad, y que afecta negativamente el rendimiento educativo del niño. Otras características a menudo asociadas con el autismo son la participación en actividades repetitivas y los movimientos estereotipados, la resistencia a cambios ambientales o cambios en las rutinas diarias y las respuestas inusuales a experiencias sensoriales. El término autismo no se aplica si el rendimiento educativo del niño se ve afectado negativamente principalmente porque el niño tiene una perturbación emocional. Un niño que muestra las características de autismo después de los 3 años podría ser diagnosticado como autista si se cumplen los criterios anteriores”.

2. ¿Qué significa “afectar negativamente el rendimiento educativo de un niño”?

La ley IDEA no utiliza el término “académico” para definir el rendimiento educativo. Según la ley, el propósito de la educación especial es “asegurar que todos los niños con discapacidades tengan a su disposición una educación pública gratuita y apropiada que haga hincapié en la educación especial y los servicios asociados diseñados para satisfacer sus necesidades únicas y prepararlos para la educación posterior, el empleo y la vida independiente, incluso si el niño no ha fracasado o ha sido retenido en un curso o grado, y está avanzando de un grado a otro”. [§300.101(c)(1)] También deben abordarse las deficiencias sociales, en la comunicación y de otro tipo de los TEA. Las evaluaciones estandarizadas solas no pueden determinar el rendimiento educativo, sino que hay que tener en cuenta el nivel de funcionamiento dentro del entorno escolar.

La orientación de la Oficina de Programas de Educación Especial (OSEP, Office of Special Education Programs) sobre el significado de “rendimiento educativo” es:

“El término ‘rendimiento educativo’ no está definido en la ley IDEA ni en las regulaciones, y la OSEP ha optado, congruentemente, por no definirlo. En cambio, la OSEP ordena a los funcionarios de las escuelas que consideren tanto las habilidades académicas como las no académicas y el progreso en la determinación de si la deficiencia de un niño afecta negativamente su rendimiento educativo: “La evaluación es más que la medición del rendimiento académico del niño, determinado por medidas estandarizadas”. - Letter to Lillie/Felton, 23 IDELR 714 (OSEP 1994).

3. ¿Qué dice la ley de Colorado sobre la identificación educativa del trastorno del espectro autista?

La Junta de Educación de Colorado recientemente enmendó las Reglas para la Administración de la Ley de Educación de Niños Excepcionales (ECEA, Exceptional Children’s Education Act) para que estuviera en conformidad con la ley IDEA al establecer al trastorno del espectro autista como una categoría independiente de discapacidad, con su propia definición y criterios, separada de la “discapacidad física”. La nueva categoría de elegibilidad para el TEA se halla en dos secciones: ECEA 2.08 (1) incluye la definición y ECEA 2.08(1)(a)-2.08(1)(b)(vi) establece los criterios de discapacidad.

Consulte la Casilla 2 en la siguiente página para ver la definición de TEA proporcionada por las Normas de la ECEA.

A fin de satisfacer los criterios de elegibilidad para la educación especial según la categoría de TEA, un estudiante debe demostrar deficiencias cualitativas en las interacciones sociales y la comunicación, y presencia de actividades repetitivas o intereses limitados, y dichas deficiencias deben afectar de manera significativa el funcionamiento en el entorno educativo por parte del estudiante hasta el punto de necesitar instrucciones especializadas.

4. ¿En qué se diferencian una identificación educativa y un diagnóstico médico/clínico?

La identificación educativa de un trastorno del espectro autista no es lo mismo que un diagnóstico médico o clínico. Los sistemas educativos y médicos/clínicos tienen objetivos diferentes, utilizan criterios diferentes para lo que constituye "autismo", emplean métodos de valoración diferentes y llevan a cabo actividades de valoración en entornos diferentes. Consulte la Casilla 3 para ver la definición de TEA establecida por DSM-5.

4a. Si un estudiante tiene un diagnóstico médico de un trastorno del espectro autista, ¿es automáticamente elegible para servicios de educación especial bajo la categoría de "trastorno del espectro autista"?

Un diagnóstico médico/clínico de un TEA no se traduce directamente en la elegibilidad para la educación especial bajo la categoría de TEA. Si se dispone de información médica, debe considerarse como parte de la información de evaluación que se revisa durante el proceso de elegibilidad educativa; sin embargo, el equipo educativo del estudiante (incluida su familia/tutor) determina la categoría de elegibilidad educativa apropiada, si la hay, para el estudiante individual.

El diagnóstico médico de un TEA no se traduce directamente en la elegibilidad para un IEP. El personal de la unidad administrativa no puede exigir un diagnóstico médico antes de determinar si un estudiante es elegible para los servicios de educación especial.

4b. ¿Se requiere un diagnóstico médico o clínico para la identificación educativa de un TEA?

El personal de la unidad administrativa no puede exigir a las familias que obtengan un diagnóstico médico de un TEA antes de proceder a una valoración educativa, y no se requiere un diagnóstico médico o clínico para la identificación educativa de un TEA. Si se dispone de un informe médico o de cualquier otro informe de un médico de la comunidad, el equipo de la escuela debe considerarlo como parte de la valoración, pero no debe ser la única fuente de información.

4c. ¿Cuál es la diferencia entre un diagnóstico médico y una identificación educativa de un TEA?

Diferentes criterios y resultados: La identificación educativa y el diagnóstico clínico son dos procesos diferentes que, como se resume en la Tabla 1 a continuación, se basan en diferentes definiciones de TEA y proporcionan información para diferentes contextos. Los dos sistemas no son directamente extrapolables; aunque los datos obtenidos en un proceso deberían divulgarse en el otro, porque la calidad de ambos procesos depende en gran medida del alcance y la precisión de la información obtenida. Se aconseja la divulgación completa y, en última instancia, la familia/tutor del niño decide sobre ella.

4d. ¿En qué se parece la definición del Manual de Diagnóstico y Estadística, 5.ª Edición (DSM-5) a los criterios de elegibilidad para la educación especial en la categoría de TEA?

La definición revisada que figura en el DSM-5 es más similar a las definiciones educativas que las versiones anteriores.



Casilla 2: Normas de la ECEA: definición de TEA

- 2.08 (1) Un niño con un trastorno del espectro autista (TEA) es un niño con una discapacidad del desarrollo que afecta significativamente la comunicación social verbal y no verbal y la interacción social, generalmente evidenciada a la edad de tres años. Otras características a menudo asociadas con TEA son la participación en actividades repetitivas y los movimientos estereotipados, la resistencia a cambios ambientales o cambios en las rutinas diarias y las respuestas inusuales a experiencias sensoriales.
- 2.08 (1) (a) El trastorno del espectro autista impide que el niño reciba un beneficio educativo razonable de la educación general, como lo demuestra por lo menos una característica en cada una de las tres áreas siguientes (es decir, los incisos (a) (i) hasta (a) (iii), que figuran a continuación):
- 2.08 (1) (a) (i) El niño demuestra dificultades o diferencias significativas o ambas en la interacción o comprensión de las personas y los acontecimientos. Entre los ejemplos de características calificativas cabe citar: dificultad significativa para establecer y mantener relaciones sociales y emocionales recíprocas, incluida la falta de una conversación social recíproca típica; o deficiencias significativas en la comprensión y el uso de la comunicación no verbal, incluido el contacto visual, la expresión facial y los gestos; y
- 2.08 (1) (a) (ii) El niño demuestra dificultades o diferencias significativas que se extienden más allá del habla y el lenguaje a otros aspectos de la comunicación social, tanto de manera receptiva como expresiva. Entre los ejemplos de características calificativas cabe citar: la ausencia de lenguaje verbal o, si este está presente, la falta de un uso integrado típico del contacto visual y el lenguaje corporal; o una dificultad significativa para compartir, participar en juegos imaginativos, y desarrollar y mantener amistades; y
- 2.08 (1) (a) (iii) El niño busca consistencia en los eventos ambientales hasta el punto de exhibir una rigidez significativa en las rutinas y muestra una marcada angustia por los cambios en la rutina, o tiene una preocupación o apego significativamente persistente por los objetos o temas.
- 2.08 (1) (b) Las siguientes características pueden estar presentes en un niño con TEA, pero no serán la única base para determinar que un niño es elegible con TEA si no cumple también los criterios de elegibilidad establecidos en la subsección (a) de esta regla.
- 2.08 (1) (b) (i) El niño demuestra retrasos o regresiones en las habilidades motoras, sensoriales, sociales o de aprendizaje.
- 2.08 (1) (b) (ii) El niño muestra un desarrollo de habilidades precoz o avanzado, mientras que otras habilidades pueden desarrollarse a tasas de desarrollo típicas o por debajo de ellas.
- 2.08 (1) (b) (iii) El niño muestra atipicidad en los procesos de pensamiento y en la generalización. El niño exhibe fortalezas en el pensamiento concreto, la conciencia y el juicio. El pensamiento perseverante y la capacidad disminuida de procesar información simbólica están presentes.
- 2.08 (1) (b) (iv) El niño muestra respuestas inusuales, inconsistentes, repetitivas o no convencionales a los sonidos, vistas, olores, gustos, tacto o movimiento.
- 2.08 (1) (b) (v) La capacidad del niño para utilizar objetos de manera apropiada para su edad o de manera funcional está ausente o retrasada. El niño tiene dificultad para mostrar una gama de intereses o actividades imaginativas o ambas cosas.
- 2.8 (1) (b) (vi) El niño exhibe movimientos motores estereotípicos, que incluyen el uso repetitivo de objetos o vocalizaciones, ecolalia, mecerse, pasearse o girar sobre sí mismo o sobre objetos.

Específicamente:

- Ambos incluyen ahora una referencia al efecto del TEA en el funcionamiento cotidiano
- Ambos reconocen ahora que hay un espectro de dificultades y ninguno de los dos sistemas intenta subdividir en categorías como “trastorno autista”, “trastorno generalizado del desarrollo-no especificado de otra manera” o “síndrome de Asperger”
- Ambos reconocen que las deficiencias surgen en las primeras etapas del desarrollo
- Ambos incluyen dificultades básicas en la comunicación social, tanto verbal como no verbal
- Ambos incluyen dificultades básicas en la interacción social, aunque el DSM-5 es más específico sobre las formas de comportamiento que uno podría observar

Casilla 3: Definición médica del trastorno del espectro autista: según el DSM-5

Debe cumplir con los criterios A, B, C y D:

A. Déficits persistentes en la comunicación social y la interacción social en todos los contextos, que no se explican por los retrasos generales en el desarrollo y que se manifiestan en las tres siguientes situaciones:

1. Déficits en la reciprocidad socioemocional; que van desde un enfoque social anormal y el fracaso de la conversación normal recíproca debido a un menor intercambio de intereses, emociones, y afectos y respuesta hasta la falta total de iniciación de la interacción social.
2. Déficits en los comportamientos comunicativos no verbales utilizados para la interacción social; que van desde una comunicación verbal y no verbal mal integrada, pasando por anomalías en el contacto visual y el lenguaje corporal, o déficits en la comprensión y el uso de la comunicación no verbal, hasta la falta total de expresión facial o gestos.
3. Déficits en el desarrollo y mantenimiento de relaciones apropiadas según el nivel de desarrollo (más allá de aquellas con cuidadores); que van desde dificultades para ajustar el comportamiento a los diferentes contextos sociales, pasando por dificultades para compartir juegos imaginativos y hacer amigos, hasta una aparente ausencia de interés en las personas.

B. Patrones de comportamiento, intereses o actividades restringidos y repetitivos que se manifiestan por lo menos en dos de los siguientes:

4. El habla estereotipada o repetitiva, los movimientos motores o el uso de objetos (como estereotipos motrices simples, ecolalia, uso repetitivo de objetos o frases idiosincrásicas).
5. Adhesión excesiva a las rutinas, patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal, o resistencia excesiva al cambio (como rituales motrices, insistencia en la misma ruta o comida, cuestionamientos repetitivos o angustia extrema ante pequeños cambios).
6. Intereses altamente restringidos y fijos que son anormales en intensidad o enfoque (como un fuerte apego o preocupación por objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes).
7. Hiper o hiporreactividad al aporte sensorial o interés inusual en los aspectos sensoriales del entorno (como aparente indiferencia al dolor/calor/frío, respuesta adversa a sonidos o texturas específicas, oler o tocar en exceso ciertos, fascinación por las luces o los objetos giratorios).

C. Los síntomas deben estar presentes en la primera infancia (pero pueden no manifestarse plenamente hasta que las demandas sociales superen las capacidades limitadas)

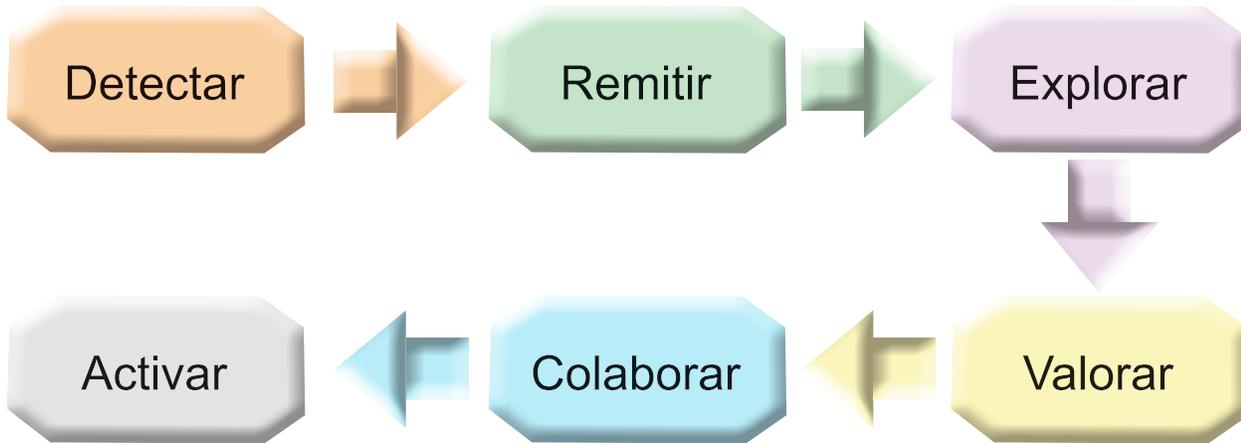
D. Los síntomas juntos limitan y perjudican el funcionamiento diario.

Tabla 1. Diferencias entre la identificación educativa y el diagnóstico clínico de TEA

	IDENTIFICACIÓN EDUCATIVA	DIAGNÓSTICO CLÍNICO
Fuente de la definición de TEA en Colorado	IDEA/Normas de la ECEA de Colorado	DSM-IV (APA, 2002) o DSM-5 (APA, 2013)
Persona a cargo de la decisión: (es decir, ¿quién escoge la categoría de identificación de ED?)	El equipo de Child Find o el equipo del Programa de Educación Individualizada (IEP, Individual Education Program) (que incluye familias, profesionales educativos y a veces el estudiante)	Psicólogo, psiquiatra o médico
Plazo que corresponde	Evidente y perjudicial en este momento, se volverá a examinar al menos cada 3 años	Afección de por vida, persistente, que se supone que ha estado presente en el pasado y se supone que estará presente en el futuro
Información incluida en la evaluación o valoración	<ul style="list-style-type: none"> • Logros académicos en varias áreas • Observación de comportamientos en situaciones escolares estructuradas y no estructuradas • Observación directa de los comportamientos sociales y comunicativos • Entrevista familiar sobre antecedentes de desarrollo y familiares • Evaluación de las características del TEA • Informe redactado por el maestro o la familia sobre conductas problemáticas y habilidades de adaptación • Puede incluir: <ul style="list-style-type: none"> ▫ evaluaciones estandarizadas de funcionamiento intelectual, lenguaje, habilidades motoras, estilo de aprendizaje, comportamiento adaptativo ▫ registro educativo e informes médicos/ clínicos existentes, proporcionados por la familia 	<ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes médicos, familiares y de desarrollo • El cuidador informa sobre el funcionamiento actual en todos los entornos • Observación directa de los comportamientos sociales y comunicativos • Investigación adicional sobre la atención, el estado de ánimo u otros aspectos de la salud mental, según sea necesario • Evaluaciones estandarizadas del funcionamiento intelectual general, del habla y el lenguaje, de las conductas motoras o de las conductas adaptativas • Puede incluir: <ul style="list-style-type: none"> ▫ examen físico, análisis genético, ▫ examen neurológico u otro seguimiento médico relevante ▫ registro educativo e informes ▫ médicos/clínicos existentes proporcionados por la familia
Costo para la familia	Parte de una educación pública gratuita y apropiada	Costo estimado de 1500 a 3500 dólares (a veces cubierto por el seguro, a veces no)
Acceso a profesionales con experiencia	El equipo de Child Find y del IEP están siempre disponibles (es decir, forman parte de una educación pública gratuita y apropiada); el CDE proporciona formación y orientación a las unidades administrativas (UA) sobre la valoración educativa de TEA.	Depende geográficamente: Los diagnosticadores calificados/entrenados a menudo ejercen en áreas metropolitanas, por lo que es posible que los condados rurales y las zonas fronterizas no cuenten con profesionales médicos o de salud mental con experiencia en el diagnóstico clínico de TEA.
Tiempo de espera	Hasta 60 días para completar la valoración	Entre 6 y 18 meses en clínicas locales; posiblemente menos si se consulta a profesionales individuales
Deficiencia funcional	La afección debe afectar el rendimiento educativo (como lo académico, la capacidad para comunicarse eficazmente, trabajar en grupo y adquirir la competencia social necesaria para tener éxito después de la escuela secundaria).	La afección debe perjudicar el funcionamiento cotidiano para ser diagnosticada clínicamente.
Los resultados están previstos para:	Desarrollar el Programa de Educación Individualizada del estudiante (incluso la identificación de metas y objetivos educativos apropiados, adaptaciones y modificaciones, y la determinación del ambiente menos restrictivo) para proveer al estudiante una educación gratuita y apropiada.	Guiar a los padres para que se apropien de los siguientes pasos de la intervención (tanto dentro como fuera de la escuela) para promover el bienestar general y los resultados óptimos para los jóvenes con TEA y sus familias.

1.3 Descripción general del proceso de valoración educativa sobre el TEA en Colorado

Esta guía identifica seis componentes clave del proceso de valoración educativa para determinar si un estudiante es elegible para servicios de educación especial con un TEA. Lo más probable es que los componentes se produzcan en una secuencia de pasos, tal como se representa en el diagrama. Como se indica al principio de este documento, se trata de una guía para los distritos escolares y para la Junta de Servicios Educativos Cooperativos (BOCES, Board of Cooperative Educational Services) sobre un proceso minucioso, pero no es un requisito. Cada unidad administrativa determinará el proceso que mejor se adapte a su propio modelo de colaboración.

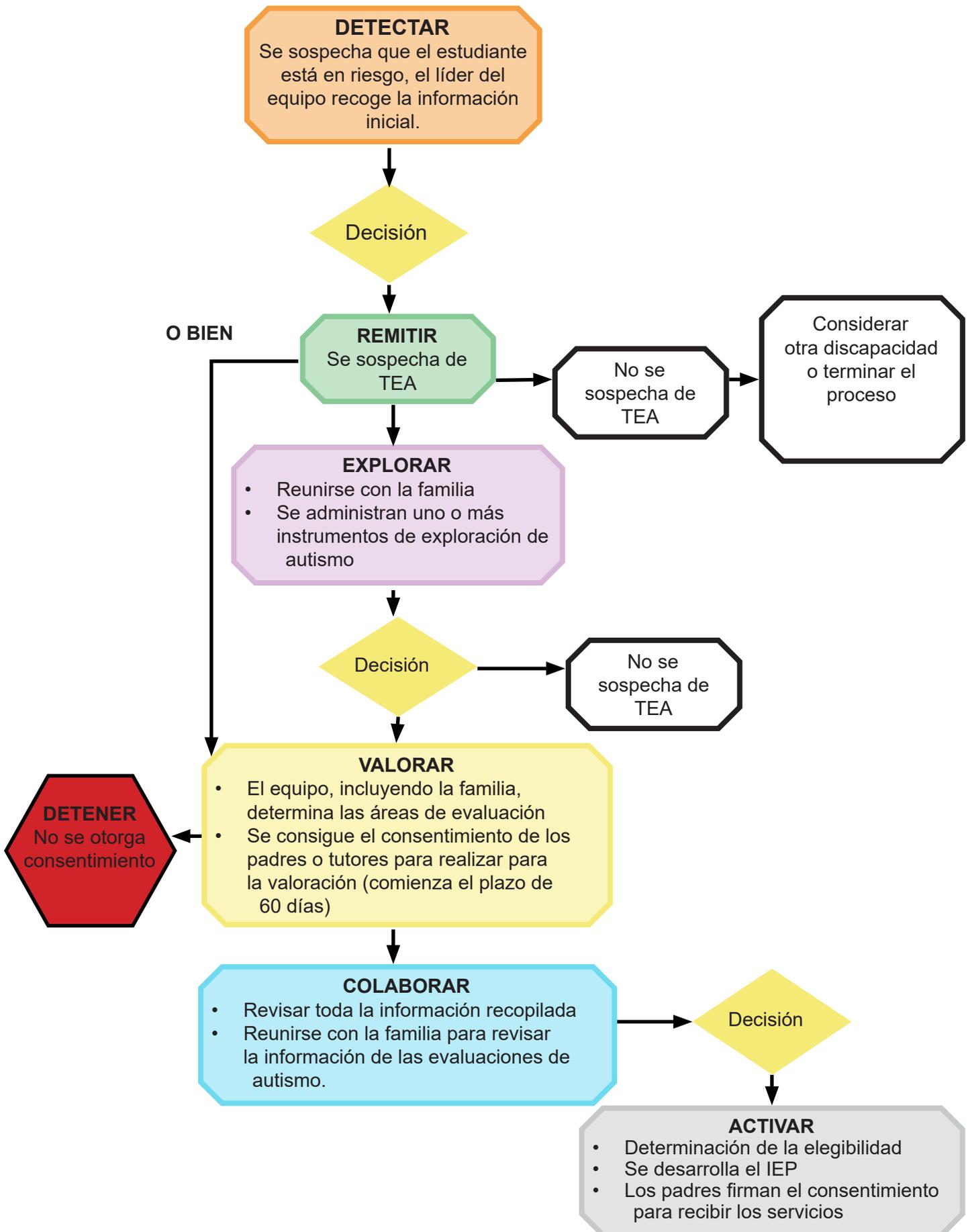


Cada componente tiene un propósito particular dentro del proceso de identificación educativa:

1. **DETECTAR:** Las familias, los educadores u otros miembros de la comunidad escolar notan a los estudiantes que les resulta difícil participar y aprender y tienen algunas dificultades con las interacciones sociales, la comunicación y la flexibilidad.
2. **REMITIR:** Los líderes escolares crean una forma eficiente para que los educadores y las familias comuniquen sus preocupaciones sobre un estudiante y comiencen el proceso de valoración.
3. **EXPLORAR:** Los miembros del equipo de Child Find o del equipo de la valoración reúnen y revisan la información para determinar si se debe iniciar o no un proceso de valoración formal.
4. **VALORAR:** El equipo realizará una valoración completa para reunir toda la información necesaria para informar el proceso de toma de decisiones de elegibilidad.
5. **COLABORAR:** El equipo, que incluye las familias, comparte información y participa en una revisión colaborativa de la información y la determinación de la elegibilidad con respecto a la categoría más apropiada para el estudiante en este momento.
6. **ACTIVAR:** La información recogida durante la valoración se integra en el Programa de Educación Individualizada (IEP) del estudiante.

Los componentes se analizarán con más detalle en la Sección II. A continuación, se presenta un ejemplo de un diagrama de flujo basado en los seis componentes.

DIAGRAMA DE FLUJO DE LA VALORACIÓN PARA EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA



Sección II: Cómo realizar una valoración educativa para TEA

2.1 Detectar

2.1

La detección temprana de los TEA significa que las familias, los médicos, los maestros y los cuidadores de niños pequeños, así como los educadores en general, deberían tener un conocimiento general de las características básicas o “señales de alarma” de los TEA. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) cuentan con un [cuadro de desarrollo típico](#) y las áreas de interés para los niños de dos meses a cinco años de edad, que está escrito tanto en inglés como en español. Autism Speaks tiene [información](#) sobre niños pequeños con y sin TEA. La identificación temprana debería conducir al acceso oportuno a intervenciones y servicios eficaces. Por consiguiente, la información y la capacitación de los educadores generales, así como de los educadores especiales, son esenciales para la detección temprana. Las intervenciones adecuadas, en el hogar para el niño menor de tres años o en el aula para el niño en edad escolar, deben comenzar tan pronto como se sospeche que el niño tiene un TEA (National Research Council, 2001).

2.2 Remitir

2.2

Por lo general, las remisiones para una valoración de los servicios de la Parte C provienen de familiares o de un pediatra. Quizás que sea un pariente, un vecino u otro cuidador que ve al niño con regularidad y le comunica a la familia sus preocupaciones y les sugiera que busquen una valoración. Para solicitar una valoración, la familia se pone en contacto con el coordinador de Child Find del distrito escolar, ya que la mayoría de los distritos evalúan a los niños desde el nacimiento hasta los tres años, o con la Junta Centrada en la Comunidad (CCB, Community Centered Board) local, la agencia que proporciona los servicios de la Parte C.

Los protocolos específicos de remisión diferirán según cada distrito o cada escuela (consulte la Sección III para ver ejemplos de los [formularios de remisión](#) del distrito o de la BOCES). Por

lo general, el educador que tiene preocupaciones sobre el desarrollo social o de la comunicación del niño menciona dichas preocupaciones al equipo de resolución de problemas de la escuela, el administrador de la escuela, el coordinador de educación especial o el coordinador de Child Find y solicita una observación o consulta. A veces es un miembro de la familia quien expresa estas preocupaciones y solicita una valoración o, si el estudiante ya recibe servicios de educación especial, puede ser iniciada por alguien del equipo de IEP. La unidad administrativa tiene la responsabilidad de informar al personal y a las familias sobre las políticas y los procedimientos de remisión. En el caso de los niños de

3 a 5 años de edad que no asisten a la escuela, la derivación puede llegar al coordinador de Child Find por parte de la familia, el médico u otra fuente fuera del distrito escolar. Si se sospecha que un niño tiene una discapacidad, probablemente no se utilice el proceso de respuesta a la intervención (RTI) si este pudiera retrasar el acceso del niño a los servicios. Según un memorando de la Oficina federal de Programas de Educación Especial (OSEP, Office of Special Education Programs), “Los estados y las agencias de educación local (LEA, local education agencies) tienen la obligación de garantizar que las valoraciones de los niños que se sospeche que tienen una discapacidad no se retrasen o se nieguen debido a la aplicación de una estrategia de RTI” (Melody Musgrove, 2011). El proceso de RTI 11-07 de la OSEP no puede emplearse para retrasar o denegar una valoración para determinar la elegibilidad según la IDEA. El equipo haría una valoración inicial para determinar la elegibilidad para la educación especial.



Como parte del proceso de remisión, una persona con experiencia en las características del autismo hará una observación inicial y una entrevista con el profesor. Uno de los retos de observar a los estudiantes para detectar comportamientos asociados con el TEA es que la característica más importante que se busca requiere observar una ausencia de comportamientos o habilidades que otros estudiantes del mismo nivel de desarrollo muestran naturalmente. Por ejemplo, desde el preescolar y a lo largo de toda su carrera escolar, esperamos que los niños demuestren fácil y consistentemente comportamientos socioemocionales y comunicativos apropiados para su edad. Si los comportamientos no se observan o no se exhiben en el grado esperado, habría una preocupación de presencia de TEA. Con la información recopilada en el formulario de remisión, la entrevista con el profesor y la observación, el equipo puede determinar que hay suficientes indicadores para justificar una valoración de evaluación adicional y se puede elaborar un plan para los siguientes pasos. Si se decide que el niño no tiene las características asociadas con TEA, este proceso inicial podría eliminar las valoraciones innecesarias y la preocupación de la familia.

Explorar

2.3

La “exploración” implica reunir información inicial sobre los comportamientos preocupantes y usar dicha información para determinar si es necesario una valoración más exhaustiva y más intensiva. Muchos profesionales consideran que la exploración es una actividad preparatoria que forma parte del proceso de recopilación de información sobre los niveles actuales de funcionamiento del niño y que el equipo de solución de problemas de la escuela la utiliza como parte de un conjunto de pruebas para determinar las intervenciones o los pasos siguientes. Es importante que la familia o el tutor se involucren en el proceso lo más pronto posible. Generalmente asisten a la reunión del equipo de resolución de problemas, pero pueden ser contactados por alguien antes de la reunión que compartirá las preocupaciones identificadas y preguntará si la familia también tiene preocupaciones sobre su hijo. Para más información sobre la participación de la familia en el proceso, consulte el kit de herramientas Response to Intervention (RTI) Family & Community Partnering: On the Team and At the Table. Es posible que se le pida a la familia que complete un instrumento de exploración de autismo. Es importante ayudar a las familias a entender que una exploración es menos susceptible que una valoración e identificará a los niños en riesgo de sufrir un TEA, cuando, en cambio, una valoración completa puede determinar que el niño no cumple con los criterios para un TEA. Es posible que la unidad administrativa prefiera contar con un formulario de consentimiento de los padres específico para la exploración. (Consulte la Sección Recursos para ver una guía sobre la identificación de una discapacidad emocional grave o una lesión cerebral traumática).

Cuando se realiza la exploración en niños muy pequeños (desde el nacimiento hasta los tres años) las familias son una parte esencial del proceso. En Colorado, la valoración y la determinación de la elegibilidad para los servicios es una asociación entre el distrito escolar local o la BOCES y las Juntas Centradas en la Comunidad (CCB) u otra agencia responsable del análisis de los niños pequeños para los servicios de la Parte C. Cuando un niño es remitido para una valoración, la familia puede contactar a la CCB/agencia o al coordinador de búsqueda de niños del distrito escolar. Si bien se recopila información sobre la naturaleza de la preocupación y hay “[señales de alarma](#)” para los TEA, estas deben transmitirse al equipo multidisciplinario que llevará a cabo la exploración y la valoración para que incluya a alguien con conocimientos en identificación de TEA a esta temprana edad. La Academia Estadounidense de Pediatría recomienda “la vigilancia y la exploración temprana y continua de TEA para asegurar que los niños sean identificados y tengan acceso a los servicios lo antes posible”. Cuando se evalúa, la atención se centra en la ausencia de habilidades sociales y de comunicación sutiles, como la atención conjunta, señalar la transmisión de información o responder cuando se los llama por el nombre, y la presencia de intereses restringidos o comportamientos repetitivos. Consulte el cuadro de las “[señales de alarma](#)” al principio de este documento para ver más características por edad.

La exploración puede realizarse en el hogar del niño o en otro lugar accesible para la familia. Los elementos del proceso de exploración pueden incluir:

- Entrevista al cuidador con un instrumento de exploración general, como el *Cuestionario de edades y etapas*
- Recopilación de información específica de los TEA con un instrumento de exploración como el *M-CHAT* u otro instrumento de exploración apropiado para la edad del niño
- Observación del niño

Si los resultados de la exploración indican la necesidad de una valoración adicional, el equipo multidisciplinario la realizará. A menudo, la exploración y la valoración tendrán lugar en la misma visita. Para obtener más información sobre la remisión y la exploración, visite [Early Intervention Colorado](#). La información para las familias está disponible en inglés y en español. Los niños, desde el nacimiento hasta los tres años de edad, que ya tienen un diagnóstico de TEA deben ser remitidos directamente a la CCB para comenzar el proceso del Plan de Servicio Familiar Individualizado (IFSP, Individual Family Service Plan).

Compartir los resultados de la exploración

Abordar la divulgación de los resultados de la exploración como un esfuerzo de colaboración centrado en el niño probablemente generará confianza y un sentido de apoyo para la familia y el niño. Compartir los resultados de las pruebas de exploración es una interacción delicada y privada. Es importante limitar los participantes a los miembros de la familia y a uno o dos miembros del equipo. Algunas familias pueden experimentar emociones fuertes durante esta conversación y los foros más pequeños serán sensibles a las necesidades de la familia. Muchas familias necesitan algún tiempo para procesar la información y pueden beneficiarse de otra conversación en un momento posterior para abordar las preguntas que la familia pueda tener después de la reunión inicial. El equipo podría ver el webcast [Compartir los resultados de la exploración con las familias](#) del Centro Waisman de la Universidad de Wisconsin para conocer qué hay que tener en cuenta cuando se habla con las familias.

Si el equipo de resolución de problemas decide que la exploración no es necesaria o que la política del distrito o de la BOCES es no explorar, entonces salte este paso y avance a “Valorar”.

Nota: Consulte la Sección III para ver más instrumentos de exploración para todas las edades y un ejemplo de un [Cuestionario sobre antecedentes del desarrollo](#).

2.4

Valorar

Se debe realizar la valoración utilizando diversos métodos para recopilar información sobre el niño a fin de determinar si reúne los requisitos para recibir servicios de educación especial y, en caso afirmativo, bajo qué categoría de elegibilidad. Se requiere el consentimiento de los padres o tutores para llevar a cabo las actividades de valoración.

La ley federal especifica que una valoración educativa está diseñada para abordar dos preguntas: (1) ¿Se trata de un niño con una discapacidad como se define en la ley IDEA y en las regulaciones de Colorado? (2) ¿La discapacidad influye negativamente en la habilidad del niño para beneficiarse solo de la educación regular? Debe haber una necesidad de instrucción especialmente diseñada para que el estudiante califique para recibir los servicios de educación especial.

Al determinar el impacto educativo, las valoraciones educativas deben incluir las siguientes características:

Evaluar en todas las esferas de interés, en lo que respecta al funcionamiento en la escuela para personas de 3 a 21 años y en el contexto de la familia para los niños de 0 a 3 años.

- Utilizar múltiples métodos para reunir información (por ejemplo, entrevistas, observaciones, pruebas formales).
- Recopilar información de diferentes fuentes (por ejemplo, informe de la familia, informe del maestro, informe del proveedor de cuidado de niños, observación de alguien con experiencia en TEA).
- Administrar la valoración en la lengua materna del estudiante.
- Si el estudiante tiene 15 años o más, se deben incluir consejeros de orientación o consejeros vocacionales que puedan administrar evaluaciones vocacionales/de intereses.

La ley IDEA especifica los participantes que el equipo de Child Find o del IEP debe incluir cuando un estudiante es considerado para la elegibilidad de educación especial. Todos los miembros, incluidas las familias, deben tener la oportunidad de participar de forma

significativa en el proceso de toma de decisiones. Cada equipo de Child Find o del IEP debe constar de los siguientes participantes:

- Los padres o tutores legales del estudiante
- Al menos un profesor de educación general
- Un profesor de educación especial que proporcione o proporcionará servicios al niño
- Un administrador de educación especial (o representante) que tenga conocimiento y esté autorizado para comprometer recursos
- Un representante de cada miembro del equipo de valoración que pueda interpretar los resultados de las evaluaciones (por ejemplo, un psicólogo escolar, un terapeuta ocupacional, un educador especial de la primera infancia, etc.)
- El estudiante, cuando corresponda

A petición de la familia o del distrito, los asistentes adicionales pueden incluir, entre otros, a:

- Personal adicional de la escuela que trabaja actualmente con el estudiante o quizás lo haga en el futuro
- Otras personas que la familia invite, como médicos de la comunidad, miembros de la familia ampliada, otros cuidadores o defensores

También se recomienda que el equipo multidisciplinario incluya al menos una persona con conocimientos específicos sobre el trastorno del espectro autista.

Tipos de evaluaciones recomendadas para una valoración de estudiantes con posible TEA

Durante la valoración exhaustiva, ninguna evaluación por sí sola es suficiente para determinar la elegibilidad para el trastorno del espectro autista. El equipo multidisciplinario reunirá información a través de una variedad de evaluaciones, observación y recolección de datos. Las evaluaciones y la cantidad de información reunida se determinarán según cada caso. Consulte [Herramientas de valoración de TEA](#) en la Sección III para ver una lista de las evaluaciones empleadas para examinar las principales características del autismo, como deficiencias sociales y en la comunicación, intereses restringidos o comportamientos repetitivos, y otras posibles características asociadas. Para saber más sobre estas herramientas, asista a la capacitación "Kit de herramientas de la valoración educativa para TEA". Obtenga más información aquí: http://www.cde.state.co.us/cdesped/sd-autism_pd.

- Las observaciones del comportamiento tienen lugar en entornos naturales y están a cargo de una o varias personas con experiencia en el desarrollo infantil y conocimiento sobre TEA.
- Informe de la familia/cuidador sobre los antecedentes del desarrollo del niño (por ejemplo, primeras palabras/frases, primeros pasos), antecedentes médicos, y puntos fuertes y dificultades actuales, estableciendo que las preocupaciones estaban presentes antes del tercer cumpleaños, con la excepción de un niño de muy alto funcionamiento (sin retraso del lenguaje) (consulte la Sección III para ver un ejemplo del [Cuestionario sobre antecedentes del desarrollo](#)).
- La familia, el profesor o ambos pueden completar una herramienta de exploración específica para el TEA.
- Aportes por parte de maestros enfocados en las habilidades sociales, de comunicación o lúdicas del niño en actividades y rutinas naturales, y necesidad de estructura y modificación para fomentar la participación del niño en el aprendizaje.
- Revisión de los registros e informes educativos existentes sobre los logros del niño, su comportamiento, su participación en las oportunidades educativas, con una mirada a si las dificultades de comunicación social acompañadas de inflexibilidad en el comportamiento afectan el rendimiento educativo del niño.
- Interacción directa con el niño en una interacción lúdica o semiestructurada con oportunidades de sondear la comprensión socioemocional del niño y observar la coordinación de los comportamientos comunicativos verbales y no verbales del niño (por ejemplo, ¿coordina fácilmente los ojos, las expresiones faciales o los gestos con la comunicación verbal?).

- Administración de una herramienta de evaluación específica para el autismo, como la *Escala de Observación Diagnóstica del Autismo*, 2.ª edición o la *Entrevista para el Diagnóstico del Autismo-revisada*, o ambos.
- Los informes de fuentes externas, incluido el informe de diagnóstico, si se dispone de él, serán tenidos en cuenta.
- La evaluación normalizada del funcionamiento cognitivo, las habilidades de adaptación, la función ejecutiva, el habla/lenguaje/comunicación, el rendimiento académico, los perfiles sensoriales y la base motriz/planificación motriz puede aportar información valiosa, pero debe determinarse en cada caso concreto.

Elementos adicionales que se deben tener en cuenta:

Hay pruebas de que algunos jóvenes con TEA tienden a mostrar algunos perfiles específicos en evaluaciones estandarizadas. Los resultados de los exámenes pueden proporcionar información importante para determinar la elegibilidad y para planificar el programa. Es importante señalar que estos patrones están asociados, pero no siempre presentes, en los TEA:

- Separación entre el potencial intelectual verbal y no verbal (se ha observado en ambas direcciones; algunos estudiantes con TEA muestran fortalezas relativas en el coeficiente intelectual(CI) no verbal, mientras que otros muestran marcadas fortalezas en el CI verbal).
- Discrepancia entre el CI y las habilidades de adaptación (varios estudios indican que muchos jóvenes con TEA tienen puntuaciones de CI mucho más altas que sus puntuaciones estándares en las medidas de comportamiento adaptativo de la competencia de la vida real, como las *escalas de habilidades de comportamiento adaptativos Vineland*).
- Debilidades relativas en pruebas secundarias que aprovechan la destreza motora fina o que requieren un procesamiento rápido.
- Tendencia a dar respuestas tangenciales y asociativas.

Nota: Consulte la Tabla [Herramientas de valoración de TEA](#) en la Sección III para ver información sobre las evaluaciones que determinarán los comportamientos que constituyen esferas de interés para un niño con TEA y algunas que miden las características del TEA.

Emplear los criterios de Colorado en el proceso de valoración

La definición de elegibilidad de Colorado y los criterios para el trastorno del espectro autista figuran en dos secciones. La primera, ECEA 2.08(1) a 2.08(1)(a), establece que el estudiante cumple con los criterios para el trastorno del espectro autista. Para que se determine que el niño tiene un trastorno del espectro autista según las normas de la ECEA, todos los casilleros de esta sección de la lista de elegibilidad deben marcarse con un "sí". Una vez que se establece que el niño cumple con los criterios, la segunda sección se revisa en busca de características adicionales que puedan afectar la educación del estudiante. Estas características pueden ser importantes para la planificación de programas. La [lista de verificación](#) de la determinación de elegibilidad para el trastorno del espectro autista del IEP de Colorado se puede encontrar en el sitio web del Departamento de Educación de Colorado en la página web de [Formularios del IEP](#) y en la sección de Documentos justificativos. El criterio puede ser usado para determinar si hay suficiente evidencia de las características de TEA y hacer la determinación de que el estudiante es elegible para un IEP.

Resumir la información

Para tomar una determinación, se debe reunir y resumir toda la información. Hay ciertas cosas que buscar que pueden ayudar a determinar si un estudiante califica o no para servicios bajo la categoría de TEA.

- Hay que buscar las consistencias; debe haber evidencia de problemas de comunicación social, los cuales están generalizados en todos los entornos y personas.
- Si hay una historia de trauma, abuso o negligencia, o en el caso de cuidado de crianza o adopción donde no hay antecedentes previos, se deben considerar otras posibles causas para los comportamientos observados.
- Se debe buscar el efecto que las características del autismo tienen en el rendimiento educativo.

- ¿Hay desafíos académicos, como la comprensión de la lectura o en el área de la escritura?
- ¿Los desafíos sociales/emocionales interfieren con el trabajo en grupos pequeños, la participación en actividades de clase o el establecimiento de relaciones saludables?
- ¿Los patrones rígidos de pensamiento o comportamiento afectan el aprendizaje o el ambiente escolar?
- Cuando se tienen en cuenta las áreas de intereses restringidos o comportamientos repetitivos, se debe considerar el nivel de intensidad, la frecuencia y la duración con la que ese comportamiento interfiere en la vida cotidiana.

Si los datos indican características de TEA en las tres áreas indicadas en los criterios de elegibilidad y hay una repercusión educativa, hasta el punto de necesitar instrucción especializada, entonces el estudiante califica para servicios de educación especial con la determinación educativa de trastorno del espectro autista.

La valoración para los niños que recibirán los servicios de la Parte C consistirá en un equipo multidisciplinario de al menos dos profesionales. Si durante el examen inicial o la conversación telefónica hay “señales de alarma” que alertan al coordinador que puede tratarse de un niño con riesgo de padecer un trastorno autista, se obtendrá el consentimiento de los padres para una valoración y, a continuación, uno de los miembros del equipo elegido deberá tener experiencia en las características del TEA. El Centro Nacional de Desarrollo Profesional de los trastornos del espectro autista tiene un módulo de capacitación sobre [Identificación temprana de TEA](#). Durante la evaluación basada en el juego, un miembro del equipo entrevista a la familia con un instrumento de exploración, normalizado para la edad del niño, mientras otros miembros interactúan con el niño, y observa para detectar características de los TEA. El equipo determinará entonces la elegibilidad para los servicios, y la información se comparte con el Coordinador de Servicios de la Parte C. El equipo puede optar por analizar con los padres las características de TEA observadas al final de la valoración o puede preferir que el Coordinador y los proveedores de servicios compartan esta información con la familia durante el desarrollo del IFSP. Consulte la retransmisión vía internet [Cómo compartir los resultados de la exploración con las familias](#) del Waisman Center en la Universidad de Wisconsin.

2.5

Colaborar

Es muy importante involucrar a la familia en todo el proceso de identificación educativa. La ley IDEA establece que los padres deben tener una “participación significativa” y son parte del equipo multidisciplinario. Hay muchas maneras diferentes de compartir información con las familias sobre los resultados de las evaluaciones. El aspecto más importante de esta comunicación es que sea una auténtica interacción con tiempo para hacer preguntas y análisis. El tono no debería ser el de un “experto que da noticias definitivas”. Más bien es una conversación que inicia una colaboración continua entre la familia y la escuela con la misión compartida de proporcionar una programación educativa apropiada y apoyos para el niño.

Puede haber casos en los que el niño se presente de manera diferente en la escuela que en el hogar, lo que hace que el personal de la escuela y los miembros de la familia experimenten comportamientos diferentes de parte del niño. Respetar estas diferencias es importante para establecer y mantener colaboraciones efectivas entre el hogar y la escuela. Al igual que con el intercambio de los resultados de la exploración, el intercambio de la información de la valoración debe tener lugar antes de la reunión del IEP con la familia y debe ser realizado por uno o dos miembros del equipo que hayan establecido una relación con la familia.

Consejos para comunicarse con la familia

- Comprender la identificación de los TEA provoca una variedad de emociones, desde la confirmación y el alivio hasta la ira y la negación. La relación que se ha construido durante el proceso de valoración puede ayudar al equipo a evaluar cómo ayudar mejor a la familia y proporcionarles apoyo. Sepa qué recursos médicos y comunitarios están disponibles en su área y proporcione la información a la familia.
- Explique la diferencia entre la elegibilidad para los servicios con TEA en el ámbito escolar y un diagnóstico médico de TEA. Si los padres deciden buscar un diagnóstico para ser elegibles para servicios y terapias fuera de la escuela, usted debe contar con una lista de recursos y estar listo para ayudarlos a comenzar. Muchas comunidades en Colorado no están cerca de centros médicos

donde el niño pueda recibir un diagnóstico. Los informes escritos para el IEP de la valoración integral que brinda información detallada sobre las evaluaciones y las características observadas de TEA pueden ser utilizados por un médico de familia o un pediatra local para hacer un diagnóstico.

- Tenga información sobre el trastorno del espectro autista para dar durante la conversación. Hay muchos sitios web incluidos en las secciones de recursos que pueden ser provechosos y útiles para la familia.
- Explique claramente el papel de cada miembro del equipo, así como el proceso de IEP desde la valoración hasta la implementación del programa. Los padres deben entender su papel y la importancia de que la familia y la escuela trabajen juntas para maximizar el progreso de su hijo. Sería muy beneficioso tener esta información por escrito, ya que los padres pueden sentirse abrumados con esta nueva información y pueden no escuchar o retener todo lo que se dice. Si hay proveedores privados involucrados, también deberían incluirse en el análisis para que todos trabajen juntos en beneficio del niño.

Los siguientes son ejemplos de lo que las familias quisieran que el equipo supiera sobre lo que se debe o no hacer cuando se habla con la familia. Estos fueron escritos por una madre y se basan en su experiencia y las experiencias de otros padres.

Ejemplos positivos

- Escuchar las preocupaciones de las familias usando la escucha reflexiva.
- Conocer los nombres de los integrantes de las familias y del niño, especialmente si el niño tiene un apodo.
- Explicar el proceso por adelantado para comprobar si se entiende.
- Comenzar todas las conversaciones sobre el niño con algo positivo.
- Usar lenguaje factual sobre el comportamiento, enfocarse en lo que el niño hace (por ejemplo, golpear, llorar, hurgar o dejar la clase durante las tareas de escritura).
- Establecer un horario consistente para la comunicación, incluyendo el modo (es decir, correo electrónico, teléfono, registro diario).
- Tratar de acompañar a la familia a través del proceso, explicando los pasos de la valoración y lo que significará una identificación educativa.
- Si es posible, dar a las familias los resultados de las evaluaciones a medida que llegan con alguna explicación, para que en la reunión de retroalimentación no los vean por primera vez. Explicar por qué los resultados en conjunto suman a los criterios de TEA o no en la reunión.
- Organizar una reunión para analizar los resultados de la valoración, pero que sea lo más pequeña posible; podría ser muy estresante para las familias. Limitar la cantidad de representantes de la escuela.
- Si se trata de un TEA, explicar la importancia del seguimiento con una valoración de diagnóstico médico debido a las implicaciones del acceso a las terapias privadas y a la cobertura del seguro.
- Ayudar a las familias si se emocionan, contar con pañuelos, ofrecer un descanso de 5 minutos, decirles que está bien si necesitan unos minutos para reagruparse. Se podría pedir un descanso por otras razones si el miembro de la familia parece necesitarlo, pero es reacio a detener la reunión en su nombre. Reconocer la emoción; hacerles saber que es normal.
- Hacer de las familias un verdadero miembro del equipo en la toma de decisiones. Respetar la experiencia de la familia sobre su propio hijo, pero mantener la experiencia sobre los niños en el entorno educativo.
- Si se trata de TEA, ayudar a las familias a entender los pasos a seguir y por qué esta identificación es importante para la programación.



Ejemplos negativos

- Bombardear a la familia con lenguaje o siglas sobre evaluaciones o el proceso del distrito sin ninguna explicación.
- No responder a los correos electrónicos o las llamadas telefónicas.
- Usar un lenguaje crítico sobre los comportamientos (por ejemplo, se niega a cooperar, es malo con los compañeros, molesta a los demás, causa problemas, es agresivo, no le importa el trabajo, no cumple).
- Abrumar a las familias con los resultados de las evaluaciones, usando un lenguaje técnico sin comprobar la comprensión.
- Desconocer la historia del niño.
- Usar el lenguaje del distrito o legal cuando la familia está tratando de conectarse o está angustiada.
- Decirle a la familia que usted debe abandonar una reunión del IEP antes de que termine o antes de que haber aportado su informe.
- No estar presente en la reunión del IEP si usted es miembro crítico del equipo.
- No responder cuando un miembro de la familia está emocionado.
- Continuar informando de sus hallazgos cuando el miembro de la familia se siente abrumado por la emoción.
- Comenzar la sesión de comentarios con los comportamientos problemáticos del niño.
- No tratar a la familia como parte del equipo de toma de decisiones. Decirles lo que va a pasar sin analizar lo que debería pasar.
- Tomar una determinación educativa de TEA sin ayudar a la familia a entender por qué esto es importante para la programación.
- Anunciar cambios drásticos de programación en una reunión o en una conversación pasajera, sin explicar cómo se llegó a esa recomendación.
- Tensar la relación de colaboración poniendo las reglas del distrito por delante de la conversación sobre lo que es mejor para el niño.

El equipo multidisciplinario, que incluye a la familia, toma la determinación en la reunión del IEP/IFSP si el niño es elegible o no para los servicios y si hay suficiente evidencia para cumplir con los criterios del trastorno del espectro autista. Una vez que se han puesto de acuerdo en la determinación de la elegibilidad, el equipo escribe un resumen escrito del proceso que emprendieron, las decisiones que tomaron y por qué. Cada equipo o UA determinará el proceso que sea más efectivo para sus miembros.

La determinación de elegibilidad se revisará al menos cada tres años o antes si es necesario. A medida que el estudiante responda a la instrucción o madure, quizás el equipo del IEP determine, en función de los datos, que el estudiante ya no cumple con los criterios para los servicios de educación especial o que la discapacidad del estudiante se describe con más precisión por otra categoría de discapacidad.

Activar

2.6

El último componente del proceso de valoración consiste en reunir todos los datos e información recopilados para utilizarlos en el desarrollo del IEP o del IFSP. El resultado de una valoración minuciosa y atenta es desarrollar un programa apropiado que permita a un niño hacer avances significativos. Al desarrollar el IEP, se deben abordar todas las áreas que se consideraron desafíos para el éxito en el hogar o la escuela. Para un niño con TEA, esto incluirá áreas sociales, emocionales, de lenguaje y de comportamiento, así como académicas. El miembro del equipo con conocimiento del efecto que tiene el TEA en el desempeño del estudiante es un participante integral en el desarrollo del programa educativo.



2.7 Estudio de caso: Jay

Este es un ejemplo de cómo el proceso de remisión y valoración podría aplicarse en una escuela primaria con una familia de un niño sin diagnóstico y donde nunca se había hablado de los TEA.

DETECTAR: A la Sra. Green, la maestra de un niño de tercer grado llamado Jay, le preocupa que no esté al nivel de sus compañeros en lo académico o en lo social. Generalmente juega solo en el recreo. Cuando intenta jugar con sus compañeros, tiene dificultad para seguir sus juegos de fantasía, que a menudo terminan en discusiones y sentimientos heridos. Ella ve otras diferencias en Jay que, por sus años de experiencia como maestra de escuela primaria, siente que no son “típicas”. La escuela ha tenido algunas personas presentes en el trastorno del espectro autista y ella ha visto programas en la televisión y ha leído sobre TEA en las noticias. Ella siente que quizás ve algunas de las características en Jay, así que le comunica sus preocupaciones al director.

REMITIR: El coordinador del Equipo de Autismo y Comportamiento, el Sr. Martin, es contactado por el director, quien le solicita una observación de Jay por alguien de su equipo. Describe sus preocupaciones sobre Jay, que ha estado bien desde el jardín de infantes, pero que ahora tiene grandes desafíos para mantenerse al día académicamente. El director informa:

“Parece ser un niño brillante, tal vez un poco ingenuo o menos maduro que algunos de los otros chicos de su clase, pero las tareas deberían resultarle bastante fácil. Le fue muy bien en primer grado, pero ahora no sigue el ritmo. Tampoco es un niño muy feliz, parece estar en “alerta máxima” la mayor parte del tiempo que lo veo, y no sonríe a menudo. No creo que tenga amigos, lo veo solo en el recreo y en el almuerzo. Aparentemente este año sus resultados son bajos y su comprensión de la lectura está empezando a caer por debajo del nivel del grado. Las intervenciones que la maestra ha implementado no han llevado a ninguna mejora. Sospechamos de un trastorno del espectro autista porque parece presentar muchas de las características. Nos gustaría que viniera a echar un vistazo y nos dijera lo que piensa”.

El coordinador le envía a la Sra. Green un Formulario de información de remisión de TEA y le pide que lo complete y se lo envíe. Al revisar el formulario y hacer una breve entrevista con la Sra. Green por teléfono, determina que hay suficientes indicadores de TEA para enviar a un miembro/especialista del equipo para hacer una breve observación inicial. El miembro del equipo, la Sra. Jones, programa una visita de una hora en la escuela de Jay. Comienza observando a Jay en su clase de tercer grado durante una actividad de alfabetización en pequeños grupos, seguida de un recreo, un descanso para ir al baño y un tiempo de escritura independiente. Durante estas actividades, ella está atenta a:

- cómo participa Jay en las actividades escolares
- lo consciente que parece ser de los demás
- lo interesado que está en los demás
- lo flexible que es
- lo bien que se comunica con los demás
- las actividades que parecen particularmente desafiantes, así como las que parecen resultar más fáciles
- dónde está su atención (¿Parece estar escuchando al profesor o está “en su propio mundo”?)
- cómo comienza su trabajo: sin recordatorios o necesita que le den órdenes
- cómo maneja la retroalimentación correctiva
- su nivel de participación con otros niños durante el recreo (¿Es parte activa del juego con otros? ¿Es más bien un espectador? ¿Juega cerca de los demás, pero no con ellos?)

Cuando la oportunidad lo permite, habla brevemente con la Sra. Green y su asistente de enseñanza sobre cómo está Jay. La Sra. Green dice: *“Es un chico inteligente. Parece competente, pero no parece ser capaz de mostrar lo que sabe de forma coherente. Es como si hoy entendiera, pero mañana ya no. Es un rompecabezas, porque trabaja duro y las evaluaciones muestran que tiene la habilidad, pero le cuesta. Además, no parece tener ningún amigo. A los niños les gusta, es muy simpático la mayor parte del tiempo, pero le cuesta comprometerse, lo que hace difícil que quieran estar con él por mucho tiempo. Es realmente un buen chico y los demás lo perciben. Le dan un poco de margen. Su mayor problema este año es la comprensión de la lectura. Me da respuestas*

sobre historias que está leyendo que se relacionan con la historia, pero no es lo que estoy preguntando. Le encanta leer y es uno de mis mejores lectores, pero o no presta atención o no entiende lo que realmente está pasando en la historia”.

El profesor asistente informa que *“La escritura independiente es una pesadilla para él y para nosotros. Realmente, parece que no le gusta y se sienta ahí y frunce el ceño. No escribe. Cuando lo hago empezar, puede adquirir algo de impulso y, ocasionalmente, ha hecho un buen trabajo; no es mucho, pero logra hacer algo algunos días. Empezamos a enviar su trabajo inconcluso a su casa, pero recientemente su madre ha dicho que ha sido muy difícil lograr que termine los trabajos. Incluso ella tiene problemas para conseguir que Jay imprima una frase. Si le pides que te hable de los delfines y las aves no voladoras, verás lo mucho que puede entender. También sabe mucho sobre el zoológico y le gusta mucho hablar de él. Hemos tratado de leer libros sobre animales y escribir sobre ellos y eso ayuda”.*

La Sra. Jones transmite brevemente a la Sra. Green los puntos fuertes y los desafíos que ha observado. El equipo se reúne y revisa todos los datos recopilados, que ahora incluyen los niveles actuales de funcionamiento académico, social y emocional, en el entorno escolar. Los datos indican la posibilidad de que Jay pueda tener TEA y deciden proceder a una valoración. Le dan la información a la Sra. Green y al equipo del IEP de la escuela. La Sra. Jones se convierte en un miembro del equipo de educación especial de la escuela que realizará la mayor parte de la valoración.

EXPLORAR: La Sra. Green, que ha tenido frecuentes conversaciones con la madre de Jay, la Sra. Adams, sobre sus preocupaciones por las dificultades de la escuela este año, se pone en contacto con ella y establece un horario para hablar. Las dos se reúnen un día después de la escuela, y la Sra. Green comienza la conversación preguntando a la Sra. Adams cómo van las cosas en casa y qué preocupaciones tiene por Jay. Luego le dice a la Sra. Adams *“Creo que deberíamos hacer algunas evaluaciones formales para averiguar qué está causando estas dificultades. Por lo que usted me dice y por lo que vemos en la escuela, creo que hay dos posibilidades que debemos investigar más a fondo, con su permiso. Primero, es posible que Jay tenga un problema de aprendizaje o una dificultad específica en algo, como la escritura o la lectura. Hay algunos indicios de un posible problema de comprensión del lenguaje que deberíamos pedirle a un patólogo del habla y del lenguaje que evalúe. Otra posibilidad es que Jay pueda estar mostrando signos de trastorno del espectro autista.*

¿Alguien le ha mencionado antes el trastorno del espectro autista? ¿Es un término que le resulta conocido?”

La Sra. Adams dice *“Algo así... no estoy exactamente segura. ¿Quieres decir, como Rainman? Jay no es como Rainman”.* La Sra. Green responde *“Bueno, no exactamente como Rainman, el trastorno del espectro autista o TEA es una discapacidad del desarrollo que implica habilidades sociales y de comunicación en particular. A menudo, las personas con TEA tienen dificultades para adaptarse a los cambios en sus rutinas o para aprender a jugar y hablar de algo más que unos pocos temas. Las personas con TEA pueden variar mucho entre sí, algunas están en la media o por encima de la media y otras tienen discapacidades intelectuales; algunas están socialmente interesadas, pero no saben cómo ser un amigo flexible y espontáneo y tener una conversación recíproca, otras están menos interesadas en las personas y prefieren jugar con objetos. En general, los TEA tratan sobre las diferencias en la interacción social, la comunicación y lo flexible o abierta que es una persona al cambio. Se llama “espectro” porque hay muchas maneras en que este patrón general puede manifestarse de manera similar en las personas, pero también se presenta de manera muy diferente en cada una”.* A la Sra. Adams se le da la Escala de Respuesta Social (SRS, Social Responsiveness Scale), una herramienta de exploración, para llevar a casa y llenarla con su marido. Cuando la SRS se completa y se envía de vuelta a la escuela, el equipo fija una fecha con la familia para reunirse y revisar toda la información recogida hasta el momento. En esta reunión se determina que Jay presenta suficientes características de TEA para justificar una valoración completa. El equipo, incluidos los padres, decide qué información, evaluaciones y observaciones serían necesarias para abordar los desafíos de aprendizaje de Jay junto con la evaluación para TEA.

Señales de alarma observadas:

- Estilo de aprendizaje inconsistente
- La habilidad no coincide con el rendimiento
- Falta de amigos
- Dificultad para comprometerse
- Comprensión de lectura
- Preguntas abiertas
- Empezar una tarea difícil (escribir)
- Conocimientos en el área de interés
- Hablar excesivamente del área de interés

VALORAR: El Sr. y la Sra. Adams reciben una notificación previa por escrito en la que se enumeran las evaluaciones y observaciones formales e informales que el equipo planea utilizar y se les muestra dónde firmar para dar consentimiento para evaluar. Los padres de Jay deciden proceder con la valoración y piden un poco más de información sobre el trastorno del espectro autista. Junto con las evaluaciones de lectura, escritura y lenguaje pragmático, se hará una Evaluación conductual de la función ejecutiva (BRIEF, Behavior Rating Inventory of Executive Function) para comprobar las habilidades de funcionamiento ejecutivo y se administrará la Escala de observación diagnóstica del autismo (ADOS, Autism Diagnostic Observation Schedule) para comprobar las características de TEA. Se evaluará la escritura de Jay y sus habilidades motoras finas debido a su dificultad con las tareas escritas y se completará un perfil sensorial para comprobar las diferencias sensoriales.

COLABORAR: La Sra. Green convocó una reunión con los padres de Jay y el consultor de autismo para revisar los resultados de la valoración. Dado que los resultados indicaban que Jay tenía muchas características consistentes con el trastorno del espectro autista, el equipo quería compartir esta información antes de la reunión del IEP en un entorno pequeño donde los padres pudieran concentrarse solo en esta información y hacer preguntas. Esto también les permitiría detener o pausar libremente la reunión si necesitan un descanso mientras procesan lo que se está analizando. La Sra. Green comienza por mencionar algunos comportamientos que los padres identificaron como preocupantes para ellos y que también eran preocupantes en la escuela. “Parece que



te das cuenta de que Jay tiende a retirarse de las situaciones sociales, parece confundido por algunos de los comportamientos de otros niños y tiene dificultades para mantener una conversación o hablar de su día, y nosotros también vemos esas cosas. También suena como si te preocupara su limitada gama de intereses y has identificado que es difícil conseguir que haga otras cosas que no sea jugar a los videojuegos. Este tipo de desafíos, junto con algunas dificultades que tiene para organizarse para hacer sus tareas y entregarlas, pueden ser consistentes con el trastorno del espectro autista. Analizaremos estos resultados junto con los resultados de las otras evaluaciones en la reunión del IEP y luego, como equipo, determinaremos si Jay necesita servicios de educación especial y si lo hace, ¿cumpliría con los criterios para TEA o sería otra categoría más adecuada para él? ¿Tiene alguna pregunta para nosotros?” El consultor de autismo explica que calificarlo con TEA para educación especial no es lo mismo que un diagnóstico y les muestra un cuadro que exhibe las diferencias entre ellos. Cuando todas las preguntas del Sr. y la Sra. Adams fueron respondidas, se confirmó la fecha de la reunión del IEP.

Sección III: Documentos justificativos

Los siguientes documentos son ejemplos con fines informativos solamente. Pueden ayudar en la valoración, pero no son obligatorios.

Ejemplos de formularios

[Formulario de remisión del equipo de consulta sobre autismo y comportamiento](#)

[Cuestionario sobre antecedentes del desarrollo](#)

Herramientas de evaluación y exploración

[Herramientas de comunicación](#)

[Instrumentos de exploración de TEA](#)

[Herramientas sociales](#)

[Herramientas de valoración de TEA](#)

[Herramientas para detectar intereses limitados/comportamientos repetitivos y características asociadas](#)

[Determinación de la elegibilidad: TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA](#)

Referencias

Bai, D., Yip, B.K., Windham, G.C., Sourander, A., Francis, R., Yoffe, R., Sandin, S. (2019) Association of Genetic and Environmental Factors with Autism in a 5-Country Cohort. JAMA Psychiatry, 1-9. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.1411>

Catherine Lord y James P. McGee, eds. Division of Behavioral and Social Sciences and Education. Washington, DC: National Academy Press.

Coury, D. (2010). Medical treatment of autism spectrum disorders. Current Opinion in Neurology, 23(2), 131-136.

Dawson, G., Rogers, S., Munson, J., Smith, M., Winter, J., Greenson, J., Varley, J. (2010). Randomized, Controlled Trial of an Intervention for Toddlers with Autism: the Early Start Denver Model. Pediatrics, 125(1), 17-23. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-0958>

Eikeseth, S., Smith, T., Jahr, Erik, Eldevik, S. (2007) Outcome of Children with Autism Who Began Intensive Behavioral Treatment Between Ages 4 and 7. Behavior Modification, 31(3), 364-278.

Geschwind, D. L. (2007). Autism spectrum disorders: developmental disconnection syndromes. Current Opinion in Neurobiology, 1, 103-1011.

Howlin, P. (2008). Autism and diagnostic substitution. Developmental Medicine & Child Neurology, 50: 325. Doi: 10.1111/j.1469- 8749.2008.00325.x

Lord, C., Elsabbagh, M., Baird, G., Veenstra-Vanderweele, J. (2018). Autism spectrum disorder. The Lancet, 392: 508-20. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31129-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31129-2)

- Maenner, M., Shaw, K., Baio, J., Washington, A., Patrick, M., DiRienzo, M., ... Dietz, P. (2020). Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years- Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2016. *MMWR Surveillance Summaries*, 69(4), 1–16.
- Musgrove, Melody, (2011) Memorandum: a Response to Intervention (RTI) Process Cannot Be Used to Delay-Deny an Evaluation for Eligibility under the Individuals with Disabilities Education Act (IDEA). Washington, DC.
- Minshew, N. J., & Williams, D. L. (2007). The New Neurobiology of Autism: Cortex Connectivity, and Neuronal Organization. *Archives of Neurology*, 64(7), 945-950.
- National Research Council (2001) Education Children with Autism. Committee on Educational Interventions for Children with Autism.
- Ozonoff, S., Heung, K., Byrd, R., Hanson, R., y Hertz-Picciotto, I. (2008) The Onset of Autism: Patterns of Symptom Emergence in the first Years of Life. *Autism Research*, 1(6), 320-328.
- Rogers, S. J. y Vismara, L. A. (2008). Evidence-Based Comprehensive Treatments for Early Autism. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 37(1), 8-38.
- Rogers, S. J., Young, G. S., Cook, J., Giolzetti, A. y Ozonoff, S. (2010) Imitation actions on objects in early-onset and regressive autism: Effects and implications of task characteristics on performance. *Developmental Psychopathology*, 22(1), 71-85.
- Warren, Z., McPheeters, M.L., Sathe, N., Foss-Feig, J.H., Glasser, A. y Veenstra-VanderWeele, J. (2011) A Systematic Review of Early Intensive Intervention for Autism Spectrum Disorders. *Pediatrics*, 127(5), 1303-1311. Extraído de <http://pediatrics.aappublications.org/content/127/5/e1303.abstract>

Recursos

- Academia Estadounidense de Pediatría: <http://www.aap.org/en-us/Pages/Default.aspx>
- Asociación de Centros Universitarios sobre Discapacidades: (AUCD, Association of University Centers for Disabilities) que sirve como centro de asistencia técnica, servicios, tratamiento e investigación sobre discapacidades en el desarrollo. <http://www.aucd.org>
- En Colorado, el Centro Universitario sobre Discapacidades es el programa JFK Partners: <http://www.jfkpartners.org>
- Autism Speaks. <http://www.autismspeaks.org>
- Sociedad Americana de Autismo: <http://www.autism-society.org/>
- Campaña de concientización sobre autismo de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades: “Aprenda los signos. Reaccione pronto”: <http://www.cdc.gov/actearly> 1-800-CDC-INFO
- Centro de Ohio para Autismo y Discapacidades de Baja Incidencia (OCALI): <http://www.ocali.org/>
- Centro Nacional de Desarrollo Profesional para el TEA: <https://autismpdc.fpg.unc.edu/national-professional-development-center-autism-spectrum-disorder>
- Para ver videos sobre niños con y sin TEA de distintas edades y niveles de desarrollo, consulte: <https://autismnavigator.com/asd-video-glossary/>
- Para obtener manuales para padres y colegas sobre autismo (fichas técnicas, hitos del desarrollo, etcétera), consulte: <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/materials/index.html>

Para ver la guía del CDE para determinar la elegibilidad con una discapacidad emocional grave, visite: <http://www.cde.state.co.us/cdesped/sd-emotional>

Para ver la guía del CDE para la determinación educativa de una lesión cerebral traumática, visite: <http://www.cde.state.co.us/cdesped/SD-TBI.asp>

Para ver la guía del CDE para la valoración educativa de un trastorno del espectro autista, visite: <http://www.cde.state.co.us/cdesped/sd-autism>

Para ver la parte de la ley IDEA que describe los requisitos legales para una valoración para elegibilidad educativa, visite: <https://sites.ed.gov/idea/regs/b/d>

Para ver una lista de las categorías de elegibilidad y sus definiciones, visite: <https://sites.ed.gov/idea/regs/b/a/300.8>

Para ver un kit de herramientas para la evaluación, desarrollado por la Oficina de Programas de Educación Especial (OSEP), visite: <https://osepideasthatwork.org/federal-resources-stakeholders/tool-kits/tool-kit-teaching-and-assessing-students-disabilities>

Para obtener más información sobre los parámetros para la práctica de la valoración desarrollados para el entorno médico/clínico, consulte:

Kit de herramientas para evaluar a niños con autismo de la Academia Estadounidense de Pediatría: <https://shop.aap.org/autism-caring-for-children-with-autism-spectrum-disorders-a-resource-toolkit-digital-download>

Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4.ª Edición, revisiones del texto). Washington: Asociación Estadounidense de Psiquiatría.

Filipek, P.A.; Accardo, P.J.; Ashwal, S. y otros. (2000). Practice Parameter: Screening and diagnosis of autism: Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology and the Child Neurology Society. Disponible en línea: <http://www.neurology.org>

Lord, C. B. S. L. (2010). Social Policy Report V24, #2-Autism Spectrum Disorders: Diagnosis, Prevalence, and Services for Children and Families, 1-27.

Ozonoff, S.; Goodlin-Jones, B.L., y Solomon, M. (2005). Evidence-based assessment of autism spectrum disorders in children and adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34(3), 523-540.

Organización Mundial de la Salud. (1993). Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento según la CIE-10: Criterios de diagnóstico de búsqueda. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Para los padres:

Centro para padres PEAK: asistencia para educar a niños con una discapacidad, ofrece capacitaciones y recursos <http://www.peakparent.org/>

Arc cuenta con oficinas regionales que apoyan a las familias a través de la educación sobre derechos y responsabilidades de la familia/niño, grupos de apoyo, capacitaciones, defensa y recursos. Este enlace tiene información sobre cada Arc regional. <http://www.thearcofco.org>

Sociedad de Autismo de Colorado: remisiones de proveedores, eventos, grupos de apoyo, etc.: <http://www.autismcolorado.org/>

Parents Encouraging Parents (PEP): El Departamento de Educación de Colorado brinda tres congresos gratuitos al año para padres y profesionales: <http://www.cde.state.co.us/cdesped/pep>

Family Voices: apoyo a las familias con niños discapacitados, recurso para preguntas sobre seguros en relación con la cobertura de la intervención fuera de la escuela: <http://www.familyvoices.org>

Para obtener material sobre TEA en español, consulte:

<https://www.cdc.gov/ncbddd/Spanish/autism/index.html>

<https://www.autismspeaks.org/espanol>

Equipo de consulta sobre autismo y comportamiento

Formulario de remisión

Fecha de remisión: _____ Estudiante: _____

Fecha de nacimiento: _____ Escuela: _____

Edad: _____ Grado: _____ Profesor: _____

Nombre(s) de los padres: _____

Teléfono(s): _____

Correo(s) electrónico(s): _____

¿El estudiante cuenta con un IEP? Sí No

¿Tiene un plan 504? Sí No

En caso AFIRMATIVO, indique:

Discapacidad: _____

Administrador del caso: _____ Correo electrónico: _____

Servicios relacionados: (terapia del habla, terapia ocupacional, fisioterapia, visión, auditivo, habilidades sociales, apoyo)

Indique las fortalezas y los intereses del estudiante:

Indique las necesidades y las dificultades del estudiante durante la jornada escolar:

Motivos de la remisión (marque todas las que correspondan)

Preocupaciones sociales:

- Contacto visual o fijación de la mirada insuficiente
- Mal uso o entendimiento de las expresiones faciales
- Mal uso o entendimiento de los gestos
- Mala postura corporal
- Ausencia o poca interacción con los pares
- Ausencia o poca participación espontánea en el disfrute, los intereses o logros Falta de reciprocidad social

Preocupaciones de la comunicación:

- Retraso o falta de lenguaje hablado
- No inicia ni mantiene una conversación
- Comentarios/respuestas limitadas a los pensamientos e intereses de los demás
- Exhibe lenguaje repetitivo/estereotipado y lenguaje idiosincrásico
- Falta de juego variado y espontáneo (depende de la edad o del nivel de desarrollo)
- Falta de juego imitativo social (depende de la edad o del nivel de desarrollo)

Preocupaciones conductuales:

- Preocupación atípica por elementos, temas o ideas
- Rutinas o rituales inflexibles y no funcionales
- Manierismos motores repetitivos (por ejemplo, agitar las manos, jugar con los dedos, etcétera)
- Preocupación persistente por partes de objetos
- Comportamiento agresivo
- Rabietas prolongadas

¿El habla del estudiante es fácil de entender para otros? _____

¿Cómo expresa lo que desea o necesita?

¿Cuán bien entiende el idioma y seguir indicaciones?

Describa cómo el niño participa con los pares:

Otros comentarios o preocupaciones:

Describa las intervenciones o estrategias ya implementadas respecto de las esferas de interés:

¿Tiene alguna preocupación sobre el comportamiento del niño? En caso afirmativo, describa.

Indique toda información pertinente que el equipo debería conocer acerca del estudiante y su familia:

Devuelva este formulario a: _____

Formulario de información de remisión de TEA

Fecha de remisión: _____ Estudiante: _____

Fecha de nacimiento: _____ Escuela: _____

Edad: _____ Grado: _____ Profesor: _____

Indique las personas que aportan información y sus cargos: _____

I. PREOCUPACIONES

¿Quién inició la remisión y cuál es la relación con el estudiante?

Indique todas las preocupaciones:

¿Cuánto tiempo han sido preocupaciones?

¿La familia comparte estas preocupaciones?

II. POSIBLE EFECTO

¿Cuánto se interponen actualmente estos problemas en el rendimiento educativo de un estudiante en el día a día?

Adjunte los datos.

	Ausencia de interferencia	Algo de interferencia	Mucha interferencia
Aprendizaje del estudiante			
Aprendizaje de otros			
Capacidad del estudiante de actuar de manera independiente en el entorno educativo			
Capacidad del estudiante de manejar la frustración			
Capacidad del estudiante de adaptarse a circunstancias cambiantes; hacer transiciones			
Seguridad del estudiante			
Seguridad de otros			
Capacidad del estudiante de trabajar de manera cooperativa con los pares			
Capacidad del estudiante de participar en distintas situaciones de aprendizaje (p. ej., grupos grandes y pequeños)			
Otro:			

Describe las preocupaciones sobre seguridad en más detalle. Si hay una situación urgente, describa el plan que se ha puesto en marcha para abordar estos comportamientos.

III. ANTECEDENTES

¿El estudiante tiene un plan 504 actual? _____ ¿Tiene un IEP? _____

De ser así, ¿cuál es la determinación de elegibilidad actual?

Describe los entornos y experiencias educativas actuales y pasadas del estudiante:

¿El estudiante tiene antecedentes de alguna afección médica significativa?

Según su conocimiento, ¿ha habido algún cambio significativo en la vida del estudiante, alguna transición importante o algún evento traumático en los últimos años?

¿Quiénes son los miembros de la familia que se comunican con la escuela?

¿Cómo se han asociado la familia y la escuela?

IV. COMUNICACIÓN DE SEGUIMIENTO

¿Qué se ha hablado sobre el proceso de identificación educativa con el equipo de la escuela?

¿Qué se ha hablado sobre el proceso de identificación educativa hasta ahora con la familia?

¿Un padre/tutor legal ha otorgado permiso escrito para evaluar?

CONTACTO

¿Información de contacto de un familiar?

Nombre: _____

Número telefónico/correo electrónico: _____

¿Información de contacto del director de la escuela?

Nombre: _____

Número telefónico/correo electrónico: _____

Si el estudiante está en educación especial, ¿quién es el encargado del caso?

Nombre: _____

Número telefónico/correo electrónico: _____

¿Quién más de la escuela está involucrado y debe ser incluido en la correspondencia?

Nombre: _____

Número telefónico/correo electrónico: _____

PASOS A SEGUIR:

Cuestionario sobre antecedentes del desarrollo

Nombre del niño: _____ Fecha de hoy: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Escuela: _____ Grado: _____

Nombre del padre/madre/tutor: _____

Persona que completa el cuestionario: _____

Teléfono del domicilio: _____ Teléfono del trabajo: _____ Teléfono celular: _____

Estimada familia:

Creemos que las familias y las escuelas son socios en la educación de sus hijos. Si completa este cuestionario, puede ayudarnos a entender mejor la historia de su hijo, sus necesidades especiales de salud y su progreso en el desarrollo.

- Tiene derecho a dejar cualquier pregunta vacía.
- Esta información será considerada confidencial y no se enviará fuera del distrito escolar sin el consentimiento escrito de la familia o el tutor.
- Utilizaremos esta información, además de otros materiales de evaluación, en la planificación de un programa educativo apropiado y servicios para su hijo.

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con uno de los siguientes individuos:

Coordinador de Child Find: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____
Edades 0-3

Administrador del caso: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____
Edades 3-21

I. ANTECEDENTES FAMILIARES

Nombre del padre/padrastro/tutor: _____

Ocupación: _____

Teléfono del domicilio: _____ Teléfono del trabajo: _____ Teléfono celular: _____

Nombre de la madre/madrastra/tutor: _____

Ocupación: _____

Teléfono del domicilio: _____ Teléfono del trabajo: _____ Teléfono celular: _____

Si corresponde, nombre del tutor: _____

Ocupación: _____

Teléfono del domicilio: _____ Teléfono del trabajo: _____ Teléfono celular: _____

Idioma(s) hablado(s) en el hogar: _____

Lengua materna del niño: _____

Estado familiar actual:

Casados Separados Divorciados Viudos Nunca se casaron Familia ensamblada

Indique todas las personas en el hogar inmediato del niño y su relación con el niño: _____

¿El niño tiene hermanos? Sí No ¿Cuántos? _____ Edades: _____

El niño vive con (incluya todos los adultos que viven en el domicilio): _____

¿Tiene alguna preocupación sobre el desarrollo de los hermanos? _____

¿Algún miembro de la familia biológica ha tenido alguno de los siguientes problemas?	Indique el parentesco del familiar biológico con el niño.
Discapacidad de aprendizaje	
Problemas del habla o el lenguaje	
Síndrome de Tourette	
Trastorno por déficit de atención	
Problemas emocionales (ansiedad, depresión, etc.)	
Trastorno del desarrollo (trastorno del espectro autista, síndrome de Asperger, etc.)	
Diabetes	
Retraso en el desarrollo o discapacidad cognitiva	

¿Alguna otra persona cuida al niño de manera regular? Sí No

En caso afirmativo, describa los arreglos de cuidado (por ejemplo: guardería privada, familia, guardería pública, etcétera) _____

II. ANTECEDENTES DE EMBARAZO Y NACIMIENTO

Describa cualquier dificultad durante el embarazo (por ejemplo, hipertensión, toxemia, diabetes o contracciones prematuras): _____

Indique los medicamentos recetados o de venta libre que se hayan utilizado durante el embarazo: _____

¿Fumó durante el embarazo? Sí ____ No ____ ¿Consumió alcohol o drogas durante el embarazo? ____ Sí ____ No

¿Hubo alguna situación inusual o estresante durante el embarazo (divorcio, muerte, enfermedad, accidente)? ____ Sí ____ No

En caso afirmativo, describa: _____

Duración del embarazo (semanas): _____ Peso del bebé al nacer: _____

¿Hubo alguna complicación durante el trabajo de parto o el parto (por ejemplo: dificultad para respirar, cordón envuelto alrededor del cuello)? ____ Sí ____ No

En caso afirmativo, explique: _____

¿El recién nacido requirió algún tratamiento especializado (por ejemplo, oxígeno, medicación intravenosa)?

III. DESARROLLO DEL LACTANTE/NIÑO

¿A qué edad comenzó a rodar? _____

¿A qué edad comenzó a sentarse solo? _____

¿A qué edad comenzó a gatear? _____

¿A qué edad comenzó a caminar solo? _____

¿A qué edad comenzó a balbucear? _____

¿A qué edad dijo "mamá" o "papá" con significado? _____

¿A qué edad dijo otras palabras sueltas? _____

¿A qué edad dijo frases de dos palabras? _____

¿A qué edad dijo frases más largas y oraciones? _____

¿Hubo pérdida de habilidades en algún momento? ____ Sí ____ No En caso afirmativo, describa: _____

¿El niño sufrió problemas de salud durante el periodo de lactancia? En caso afirmativo, ¿de qué tipo? _____

Describe las preocupaciones actuales sobre el desarrollo del niño: _____

ANTECEDENTES MÉDICOS

Fecha del último examen físico: _____

Preocupaciones de la familia o del médico: _____

¿El niño tiene algo de lo siguiente? Marque todo lo que corresponda.	Describe la afección y la edad de aparición.
Frecuentes infecciones de oído	
Convulsiones	
Pérdida de audición/audífonos	
Problemas de la vista	
Lesión en la cabeza	
Negligencia/abuso	
Alergias	
Problemas de sueño	
Dieta limitada/sensibilidad a los alimentos	

¿Algún profesional médico diagnosticó al niño con una discapacidad? En caso afirmativo, describa la discapacidad e indique el médico que hizo el diagnóstico:

¿El niño recibe medicamentos actualmente? Sí No

En caso afirmativo, indique: _____

¿El niño requiere algún tipo de atención o procedimiento médico especial en casa o en la escuela? Sí No

En caso afirmativo, explique (es decir, sonda gástrica, tratamiento con nebulizador, cateterismo, traqueostomía, oxígeno, autoinyector de epinefrina)

ENCUESTA SOCIAL Y LÚDICA	RARA VEZ	A VECES	CON FRECUENCIA
En casa, mi hijo suele seguir nuestras reglas y peticiones.			
A mi hijo le gusta la actividad física como columpiarse, escalar, saltar y colgarse boca abajo.			
Mi hijo puede jugar de forma independiente durante breves periodos.			
Mi hijo evita las actividades desordenadas, como la plastilina y las pinturas con los dedos.			
Mi hijo está demasiado alerta o se perturba por movimientos o ruidos leves.			
Mi hijo tiene problemas por golpear, patear o morder a otros niños.			
Mi hijo puede jugar cooperativamente junto a otros niños por periodos breves.			
Mi hijo suele mantener contacto visual cuando habla con una persona conocida.			
Mi hijo está empezando a entender cómo compartir y turnarse.			
Mi hijo es apropiadamente cauteloso con los extraños.			
Mi hijo no suele gritar, llorar o hacer berrinches durante más de diez minutos seguidos.			
Mi hijo se sienta y mira libros independientemente.			
Mi hijo puede seguir instrucciones simples (como, "Ve a tu habitación y coge tus zapatos").			
Mi hijo señala objetos (señala el jugo, señala un juguete que quiere).			
Mi hijo está empezando a usar juegos de fantasía (cocinar, ir a trabajar, hablar por teléfono, limpiar).			
Mi hijo tiene intereses inusuales.			
Mi hijo pasa fácilmente de una actividad a otra.			
Mi hijo disfruta haciendo reír a los miembros de la familia (hace caras tontas o ruidos).			

¿Qué tipo de juegos y actividades (por ejemplo, libros, muñecas, bloques, actividades artísticas, pelotas, rompecabezas) le gusta a su hijo?

¿Cuáles son los puntos fuertes de su hijo? _____

¿Hay algún hábito particular o inusual que le preocupe (por ejemplo, agresión hacia los demás, golpes en la cabeza, poco control impulsivo o dañarse de alguna manera)? Sí No

En caso afirmativo, describa las esferas de interés: _____

¿El niño tiene algún miedo fuera de lo común? Sí No

En caso afirmativo, describa el tipo de miedo: _____

¿Hay algún evento traumático o significativo en la historia de su hijo que le gustaría compartir?

¿Algún otro profesional ha realizado una valoración de su hijo (pediatra, evaluación del habla y el lenguaje)?

Sí No

En caso afirmativo, ¿estaría dispuesto a compartir los informes o conclusiones con este equipo de valoración?

Sí No

Indique todas las intervenciones de tratamiento pasadas/actuales (habla-lenguaje, psicología, terapia ocupacional, fisioterapia, etc.).

En el caso que se recomiende una valoración más profunda, ¿hay otras personas a las que debemos consultar que puedan proporcionar información adicional (como abuelos, proveedores de guardería, etc.)? Sí No

En caso afirmativo, indique el nombre e información de contacto: _____

¡Gracias! Deseamos trabajar con su familia.

Herramientas de evaluación y exploración

HERRAMIENTAS DE COMUNICACIÓN		
Valoración clínica de los fundamentos del lenguaje-5 (CELF-5, Clinical Evaluation of Language Fundamentals-5) (Semel, Wiig y Secord, 2013)	La CELF-5 es una evaluación integral estandarizada de las aptitudes lingüísticas expresivas y receptivas. Las normas están disponibles para niños de 5 a 17 años, con una medida complementaria para los preescolares. Se administran dos versiones ligeramente diferentes a los niños de 9 a 12 años y de 13 a 21 años. La CELF-5 se utiliza ampliamente en entornos educativos y clínicos y generalmente demuestra buenas propiedades psicométricas. Normalmente, está a cargo de un patólogo del habla y del lenguaje en entornos clínicos, pero puede ser administrado por un clínico capacitado a nivel de maestría para estudios de investigación.	Semel, Wiig y Secord, 2013. Manual for the Clinical Evaluation of Language Fundamentals -4. Austin, TX: Pearson Publishing
Lista de verificación de comunicación infantil-2 (CCC-2, Children's Communication Checklist-2) (Bishop 2003)	La CCC-2 es una lista de verificación de 70 elementos que se utiliza para medir la pragmática (es decir, la comunicación social) y que es completada por un adulto que conoce bien al niño (por ejemplo, la familia, el terapeuta, el maestro). La CCC proporciona una puntuación total en escala y diez subescalas normalizadas. De las puntuaciones en escala puede derivarse una variable de resumen, el compuesto de desviación de la interacción social (SIDC, Social Interaction Deviance Composite), para considerar si un niño presenta o no dificultades de lenguaje, principalmente estructurales o pragmáticas.	Bishop DVM. 2003. The Children's Communication Checklist version 2 (CCC-2). San Antonio, TX: Pearson Publishing.
Lista de verificación del lenguaje pragmático	La lista de verificación del lenguaje pragmático es una evaluación basada en una lista de observación y está prevista para niños de 4 años y más. Se centra en la conversación general y en las habilidades de conversación no verbal.	Cobb Count School System; Marietta, GA
Perfil de efectividad de la conversación, versión revisada (CEP-R, Conversation Effectiveness Profile-Revised)	El CEP-R es una lista de verificación para niños de jardín de infantes a adultos y mide la adecuación del comportamiento en conversaciones. Revisa las interacciones sociales, la comunicación social y la regulación socioemocional.	Kowalski, T. (2010). Social Pragmatic Success for Asperger Syndrome and Other Related Disorders. Orlando, FL. Professional Communication Services.
Matriz de comunicación	La matriz de comunicación es un instrumento de evaluación diseñado para determinar con exactitud la forma en que un individuo se comunica y para proporcionar un marco para determinar los objetivos lógicos de la comunicación. Puede ser muy útil cuando se buscan dispositivos de ayuda. Se basa en los cimientos de la comunicación.	C. Rowland, Communication Matrix (edición revisada), Oregon Health and Science University, Design to Learn Projects, Oregon, 2004.
Habilidades de comunicación social: la lista de verificación pragmática	La lista de verificación pragmática para las habilidades de comunicación social es un cuestionario de 45 elementos que evalúa cómo los niños emplean las habilidades de comunicación. Está prevista para niños de 2 a 7 años. Si bien se diseñó inicialmente para estudiantes con pérdida auditiva, puede emplearse para estudiantes con TEA.	Goberis, D. (1999) Pragmatics Checklist (adaptada de Simon, C.S., 1984).
Prueba de lenguaje pragmático (TOPL-2, Test of Pragmatic Language)	La prueba de lenguaje pragmático evalúa la comunicación social en contexto y le informa al examinador cuán bien el estudiante escucha, escoge el contenido apropiado, expresa sus sentimientos y hace peticiones. El tiempo de administración es de 45 a 60 minutos.	Phelps-Teraski, Phelps_Gunn, 2007. Test of Pragmatic Language, 2.ª edición. Torrance, CA: WPS Publishing

HERRAMIENTAS DE COMUNICACIÓN

<p>Prueba de desarrollo del lenguaje social: escuela primaria y adolescencia</p>	<p>La prueba de desarrollo del lenguaje social tiene cuatro subpruebas que requieren que el estudiante haga inferencias, interprete escenas fotografiadas y explique cómo resolvería problemas con sus compañeros. El tiempo de administración es de 45 minutos. Edades de 6,0 a 17,11 años.</p>	<p>Bowers, L., Huihingsh, R. LoGiudice, C., 2016. Social Language Development Test-Elementary, Adolescent -4. Austin, TX: PRO-ED Publishing</p>
<p>Evaluación clínica de la pragmática (CAP, Clinical Assessment of Pragmatics)</p>	<p>La evaluación clínica de la pragmática es una evaluación basada en video con 6 subpruebas que proporcionan información exhaustiva sobre las habilidades lingüísticas pragmáticas y el desarrollo social de los niños y los jóvenes. El tiempo de administración es de 45 a 60 minutos. Edades de 7 a 18 años.</p>	<p>Lavi, A., 2019. Clinical Assessment of Pragmatics. Torrance, CA. WPS Publishing</p>
<p>Valoración socioemocional (SEE, Social Emotional Evaluation)</p>	<p>La SEE presenta situaciones sociales típicas y reacciones emocionales comunes con las que se encuentran frecuentemente los estudiantes de primaria y secundaria. Es ideal para identificar las necesidades de lenguaje social y emocional de los estudiantes con TEA, trastornos emocionales, problemas de aprendizaje o trastornos de déficit de atención. El tiempo de administración es de 20 a 25 minutos para estudiantes entre 6 y 13 años de edad.</p>	<p>Wiig, E., 2008. Social Emotional Evaluation (SEE). North Tonawanda, NY. Mental Health Assessments</p>

INSTRUMENTOS DE EXPLORACIÓN DE TEA

<p>Herramienta de exploración del autismo para niños de dos años (STAT, Screening Tool for Autism in Two-Year Olds) (Stone y otros, 2000; 2004)</p>	<p>La STAT es una breve medida de exploración interactiva que los profesionales de la primera infancia pueden emplear. Está diseñada para niños de 12 a 36 meses. Compuesta por unas pocas actividades lúdicas para que el examinador haga con el niño, acompañadas de una muy breve entrevista familiar, la STAT tiene características psicométricas muy sólidas. Se ha demostrado que es útil para diferenciar a los niños con riesgo de padecer un TEA de los que se desarrollan típicamente, así como de los que tienen un retraso en el desarrollo o padecen trastornos del lenguaje. El entrenamiento y la certificación son necesarios para un uso responsable. En el kit de la prueba se incluye un tutorial de capacitación.</p>	<p>Stone, W.L. y Ousley, O. (2004). Tennessee: Vanderbilt University Kennedy Center.</p>
<p>Lista de verificación del lactante y el niño pequeño (ITC, Infant-Toddler Checklist) (Wetherby y Prizant, 2002)</p>	<p>La lista de verificación del lactante y el niño pequeño es una lista de 25 elementos que se desarrolló a partir del modelo de intervención del autismo de SCERTS y está muy bien sintonizada con los aspectos comunicativos de los TEA en los niños pequeños. Diseñado y validado en una gran muestra comunitaria de niños entre 6 y 24 meses, tiene eficacia comprobada en la exploración de niños con retraso general del desarrollo, así como en diferenciar el TEA del retraso del desarrollo (sin TEA). Es una herramienta muy sensible (es decir, no pasará a muchos niños por alto), pero puede sobreidentificar el TEA en algunos casos.</p>	<p>Wetherby, A.M., Brosnan-Maddox, S., Peace, V. y Newton, L. (2008). Validation of the infant-toddler checklist as a broadband screener for autism spectrum disorders from 9 to 24 months of age. Autism, 12(5), 487-511. Baltimore, MD: Brookes Publishing. Gratis.</p>

INSTRUMENTOS DE EXPLORACIÓN DE TEA

<p>Lista de verificación modificada para autismo en niños pequeños (M-CHAT, Modified Checklist for Autism in Toddlers) (Robins y otros, 2001)</p>	<p>La M-CHAT es una lista de 23 elementos prevista para que completen los cuidadores. El propósito de la herramienta es tratar de diferenciar entre los TEA y los retrasos generales en el desarrollo de los niños pequeños. Es óptimo para niños menores de 3 años, pero la M-CHAT también puede ser útil para realizar la exploración de niños con discapacidades de desarrollo de hasta 10 años. Disponible en www.firstsigns.org.</p>	<p>Robins, D. L. y Dumont-Mathieu, T. M. (2006). Early screening for autism spectrum disorders: Update on the Modified Checklist for Autism in Toddlers and other measures. <i>Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics</i>, 27 (Supplement 2), S111-S119.</p> <p>Gratis en línea.</p>
---	---	--

HERRAMIENTAS SOCIALES

<p>Cuestionario de comunicación social (SCQ, Social Communication Questionnaire) (Rutter, Bailey y Lord, 2003)</p>	<p>El SCQ es una lista de 41 elementos de sí/no para la familia o el cuidador que cuenta con un fuerte apoyo científico como herramienta de exploración para los niños en edad escolar. El SCQ se derivó de una entrevista muy respetada: la Entrevista para el Diagnóstico del Autismo-revisada (Lord y otros, 1999). Aunque se piensa que la ADI-R es parte de un "estándar de oro" de valoración clínica y de investigación para el TEA, no se considera una herramienta eficaz para su uso en entornos comunitarios. El SCQ requiere alrededor de 1/8 del tiempo de administración (20 minutos frente a 2 horas) y no requiere un entrenamiento especial. Los padres pueden completarlo de forma independiente; sin embargo, se recomienda un análisis de seguimiento de los elementos aprobados para garantizar que el encuestado comprenda la intención de estos.</p> <p>El SCQ es mejor para niños de 4 años o más; funciona mejor si el niño tiene una edad de desarrollo de 2 años o más. Es posible que no detecte a niños que sean muy brillantes intelectualmente y tengan características más sutiles; también puede sobreidentificar a un niño con retrasos significativos en el desarrollo (y no con TEA). Existe cierta evidencia de que no es tan buena herramienta para evaluar a las niñas como lo es para los niños. Está disponible en español y en inglés; sin embargo, la versión en español ha sido criticada por su falta de competencia cultural. Está diseñado específicamente para que lo completen los padres y, aunque el personal de la escuela puede completar la mayoría de los elementos y proporcionar información cualitativa sobre el instrumento, no ha sido validado para la presentación de informes por parte del profesorado.</p>	<p>Rutter M., Bailey A. y Lord C. (2003). <i>Social Communication Questionnaire</i>. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.</p>
<p>Escala de Respuesta Social (SRS, Social Responsiveness Scale) (Constantino y otros, 2007)</p>	<p>La SRS es una lista de verificación de 65 elementos prevista para que la familia o el cuidador la completen acerca de niños de 3 años y más. La SRS está diseñada para diferenciar entre el TEA y otras afecciones psiquiátricas. La SRS proporciona puntuaciones basadas en normas que ayudan a evaluar el riesgo de la persona de presentar realmente un TEA y también permite el desarrollo de listas de síntomas. Hay herramientas separadas para hombres y mujeres.</p> <p>La SRS es una buena elección para una herramienta de exploración si el equipo está tratando de diferenciar el TEA de una discapacidad emocional o de comportamiento. La psicometría es más fuerte en niños de 4 a 14 años y en muestras de niños intelectualmente competentes.</p>	<p>Constantino J.N., LaVesser P.D., Zhang, Y. Abbacchi, A. Gray T. y Todd R.D. (2007). <i>Social Responsiveness Scale</i>. Los Angeles, CA: Western Psychological Services</p>

HERRAMIENTAS SOCIALES

Evaluación de habilidades sociales para niños con autismo (Quill, 2000)	Es una lista de verificación diseñada para niños en edad escolar. Se desarrolló para ayudar a impulsar la intervención y revisa la presencia de habilidades y la generalización de esas habilidades.	Adaptada de Do-Watch-Listen-Say: Social and Communication Intervention for Children with Autism by Kathleen Ann Quill (2000). Paul H. Brookes Publisher.
Formulario de observación de interacciones sociales	Este formulario se diseñó para usarse con niños en edad preescolar hasta adultos. Es una forma de observación estructurada que describe comportamientos sociales típicos específicos. Las observaciones apoyan estos comportamientos o detallan la interacción atípica.	Lake County, MC; www.co.lake.mn.us
Entrevista estructurada para el estudiante: síndrome de Asperger	Esta entrevista estructurada es para cualquier niño con fluidez verbal. Es una entrevista informal usada para obtener respuestas que puedan ayudar a entender qué piensa el estudiante sobre la información social. Puede usarse para captar las dificultades sociales, y es útil para determinar los intereses restringidos.	Dunn Buron, K. (2011).
Evaluación de habilidades sociales del Triad	Se trata de una evaluación basada en criterios que examina los conocimientos y las habilidades en el ámbito de las aptitudes sociales. El kit de evaluación tiene escalas de calificación para padres y maestros, así como actividades de interacción directa con el niño. Evalúa las habilidades cognitivas, conductuales y afectivas.	Brigham, N.B. (2013). TRIAD Social Skills Assessment. En: Volkmar, F.R. (eds) Encyclopedia of Autism Spectrum. Springer, Nueva York, NY.
NEPSY-2	El NEPSY-2 es una herramienta neuropsicológica que incluye un dominio de percepción social. Este dominio incluye el reconocimiento de afectos y la teoría de los subconjuntos mentales que pueden proporcionar una visión de la capacidad de un estudiante para reconocer las emociones o comprender las perspectivas, intenciones y creencias de los demás. Es para estudiantes verbales, de 3 a 16 años, y debe ser completado por un psicólogo escolar.	Brooks, Sherman y Strauss (2010). 'NEPSY-II: A Developmental Neuropsychological Assessment, 2.ª edición, Child Neuropsychology, 16:1, 80-101
Escala de evaluación escolar para el síndrome de Asperger	Esta es una escala de clasificación gratuita diseñada para los estudiantes de K-12. Puede ayudar a identificar comportamientos y habilidades que indican autismo en los niños durante sus años de escuela primaria. Puede usarse para identificar estudiantes en riesgo. Las preguntas se relacionan con las habilidades sociales/emocionales, las habilidades cognitivas, las habilidades de movimiento y otras posibles características del autismo.	Dunn, K. (1998). Adaptado de "Asperger's Syndrom" de Tony Atwood.
Lista de verificación de habilidades sociales	Esta es una escala de clasificación para los estudiantes de primaria y preescolar. Es una escala de cuatro puntos que aborda: el juego, la comprensión de las emociones, la autorregulación, la flexibilidad, la resolución de problemas, las habilidades de conversación, las habilidades no verbales y los cumplidos.	Anderson, K. (2013). Adaptado de "Supporting Success for Children with Hearing Loss".
Entrevista doble de "Thinking about You, Thinking about Me" (Pensar en ti, pensar en mí).	La doble entrevista está diseñada para estudiantes en edad escolar y es una evaluación informal de las habilidades interactivas para sondear la capacidad de un estudiante de cambiar de perspectiva, formular preguntas sobre otros y mantener un tema en torno a las áreas de interés de otra persona. La interacción del estudiante se evalúa a través de dos contextos: el asesor que entrevista al estudiante y el estudiante que entrevista al asesor.	Winner, M. G. (2007). Thinking about You, Thinking about Me (2.ª edición). San Jose, CA: Think Social.

HERRAMIENTAS DE VALORACIÓN DE TEA

<p>Entrevista para el Diagnóstico del Autismo-revisada (ADI-R, Autism Diagnostic Interview-Revised) (Rutter y otros, 2003)</p>	<p>La ADI-R es una entrevista familiar semiestructurada que pone en práctica los criterios del DSM-IV y el ICD-10 para el autismo. Entrevistadores entrenados evalúan los dominios de interacción social, comunicación y comportamientos/ intereses restringidos y repetitivos. El estado inicial se puede clasificar bien. La entrevista consta de más de 100 preguntas. Se ha establecido un algoritmo que diferencia el autismo de otros trastornos del desarrollo con altos niveles de sensibilidad y especificidad (más de 0,90 para ambos) para sujetos con edades mentales (EM) de 18 meses o más. La ADI-R se desarrolló como una medida de entrevista para padres que se adjunta a la ADOS. La ADI-R se utiliza en la investigación más que en la práctica clínica, debido a la cantidad de tiempo necesario para administrarse (así como la cantidad de tiempo para que los clínicos se certifiquen).</p>	<p>Rutter, M., Le Couteur, A. y Lord, C. (2003). Autism diagnostic interview-revised. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.</p> <p>Lord, C.; Rutter, M. y LeCouteur, A. (1994). 'Autism Diagnostic Interview-Revised: A Revised Version of a Diagnostic Interview for Caregivers of Individuals with Possible Pervasive Developmental Disorders', Journal of Autism and Developmental Disorders 24 (5): 659-85.</p>
<p>Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo (ADOS, Autism Diagnostic Observation Schedule) (Lord, Rutter, DiLavore y Risi, 2002)</p> <p>ADOS 2 revisada, Lord, C.; Rutter, M.; DiLavore, P.C.; Risi, S.; Gotham, K. y Bishop, S.L. (2012).</p>	<p>La ADOS se cree que es la herramienta "estándar de oro" para la observación directa de los síntomas del TEA. Diseñada para la investigación y ahora integrada en la práctica clínica, la ADOS se compone de 4 módulos, dispuestos por nivel de habla. Los administradores deben completar una capacitación en administración y puntuación antes de utilizarla. Los algoritmos revisados incluyen ahora una puntuación de gravedad, además de puntuaciones de subescala, organizadas por grupos de síntomas (por ejemplo, comunicación social, actividades repetitivas). Consta de un juego o una entrevista directa estandarizada y semiestructurada con la persona sospechosa de tener TEA. La fiabilidad y la validez de la ADOS son muy sólidas (Lord, Rutter, DiLavore y Risi, 2002;</p>	<p>Lord, C.; Rutter, M.; DiLavore, P.C.; Risi, S.; Gotham, K. y Bishop, S.L. (2012). Autism Diagnostic Observation Schedule 2. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.</p>
<p>Escala de clasificación del autismo infantil, 2.ª edición (CARS-2, Childhood Autism Rating Scale)</p>	<p>La CARS-2 es para niños de 2 años y más. Esta herramienta ayuda a identificar a los niños con autismo proporcionando clasificaciones cuantificables basadas en observaciones directas del comportamiento. Hay una versión de alto funcionamiento y una versión estándar. La escala CARS-2 proporciona información en una variedad de áreas específicas de los TEA. Por ejemplo, la relación con las personas, la comunicación verbal y no verbal, el uso del cuerpo y la adaptación al cambio son algunos de los factores que se miden para crear una puntuación general y asignar una clasificación de gravedad.</p>	<p>Schopler, E.; Van Bourgondien, M.E.; Wellman, G.J.; Love, S.R. (2010). Childhood Autism Rating Scale-2nd Edition. Los Angeles: Western Psychological Services</p>
<p>Lista de verificación sobre características subyacentes (UCC, Underlying Characteristics Checklist)</p>	<p>La lista de características subyacentes se puede administrar desde los 6 meses hasta la adultez. Es una herramienta de evaluación informal, no estandarizada, diseñada para identificar las características en una serie de dominios asociados con el TEA. Hay versiones de intervención temprana, de alto funcionamiento y clásica de esta herramienta. Los intereses sociales, de comunicación y restringidos son dominios en esta herramienta, además de una variedad de otros dominios típicamente asociados con el TEA.</p>	<p>Aspy, R. y Grossman, B. G. (2008). The Ziggurat model: A framework for designing comprehensive interventions for individuals with high-functioning autism and Asperger Syndrome (2.ª edición). Shawnee Mission, K.S.: Autism Asperger Publishing Company.</p>

HERRAMIENTAS DE VALORACIÓN DE TEA

<p>Lista de verificación para el trastorno del espectro autista (CASD, Checklist for Autism Spectrum Disorder)</p>	<p>La CASD es para individuos de 1 a 17 años de edad y consta de escalas de 30 elementos para detectar los síntomas del autismo. Incluye problemas de interacción social, perseverancia, perturbaciones somatosensoriales, comunicación y desarrollo atípicos, estado de ánimo y problemas de atención y seguridad.</p>	<p>Mayes, S. D. y Calhoun, S. L. (1999). Symptoms of autism in young children and correspondence with the DSM. <i>Infants and Young Children</i>, 12, 90-97. Stoelting Co. Publishing Company.</p>
<p>Escalas de clasificación del espectro autista</p>	<p>Las escalas de clasificación del espectro autista están previstas para administrarse de los 2 a los 18 años, deben ser completadas por los padres o maestros y sirven para evaluar la frecuencia con la que se observan comportamientos específicos en el niño o adolescente. Las áreas incluyen: socialización, comunicación, conductas inusuales, rigidez de la conducta, sensibilidad sensorial y autorregulación. Está disponible en formato breve y largo.</p>	<p>Goldstein, S. y Naglieri, J. A. (2010). Autism Spectrum Rating Scales (ASRS): Technical Manual. Toronto, Canada: Multi-Health Systems, Inc.</p>
<p>Guía Monteiro de la entrevista para el diagnóstico (MIGDAS-2, Monteiro Interview Guidelines for Diagnosis)</p>	<p>La guía MIGDAS puede usarse con preescolares verbales hasta adultos. Proporciona una guía para realizar una entrevista con los padres, profesores y estudiantes. Contiene una lista de verificación previa a la entrevista, una entrevista con los padres y maestros, y una entrevista cualitativa con el estudiante.</p>	<p>Monteiro, M. (2008). Monteiro interview guidelines for diagnosing Asperger's Syndrome: A team-based approach. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.</p>

HERRAMIENTAS PARA COMPORTAMIENTOS REPETITIVOS E INTERESES RESTRINGIDOS Y CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS

<p>Evaluación conductual de la función ejecutiva (BRIEF, Behavior Rating Inventory of Executive Functions)</p> <p>Versión para edad preescolar: Gioia, Espy e Isquith, 2003; versión para edad escolar: Gioia, Isquith, Guy y Kenworthy, 2000)</p>	<p>La BRIEF es una evaluación de cómo las habilidades de funcionamiento ejecutivo afectan el hogar, la escuela y la comunidad. Dos versiones diferentes (preescolar y escolar) otorgan los elementos sensibles al desarrollo en las áreas de atención y autorregulación pertinentes. Se proporcionan normas para cada una de las nueve subescalas, así como para un conjunto de factores pertinentes para el desarrollo que se considera que reflejan el funcionamiento global. Para los niños en edad preescolar, la BRIEF proporciona puntuaciones de subescala para Inhibir, Cambiar, Control emocional, Memoria de trabajo, Planificar/Organizar y puntuaciones compuestas para el Compuesto ejecutivo global, el Índice de autocontrol inhibitorio, el Índice de metacognición emergente y el Índice de flexibilidad. Para los niños en edad escolar, la BRIEF proporciona puntuaciones de subescala para Inhibir, Cambiar, Control emocional, Iniciar, Memoria de trabajo, Planificar/Organizar, Organización de materiales y Monitorear. Las puntuaciones compuestas se calculan para un Índice ejecutivo global, un Índice de regulación del comportamiento y un Índice de metacognición.</p>	<p>Gioia y otros, (2003). BRIEF, BRIEF-P. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.</p>
--	---	--

HERRAMIENTAS PARA COMPORTAMIENTOS REPETITIVOS E INTERESES RESTRINGIDOS Y CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS

Sistema de evaluación del comportamiento adaptativo: 3 (ABAS-3, Adaptive Behavior Assessment System)	Esta escala de clasificación es para individuos desde el nacimiento hasta los 90 años y proporciona información que incluye: comunicación, académicos funcionales, autodirección, ocio, social, uso comunitario, vida doméstica, salud y seguridad, autocuidado y trabajo.	Harrison y Oakland, 2015.
Sistema de evaluación del comportamiento en niños (3.ª edición) (BASC-3, Behavior Assessment System in Children) (Reynolds y Kamphaus, 2015)	El BASC-3 es un sistema de evaluación de múltiples informantes que proporciona información sobre los comportamientos de adaptación e inadaptación del niño en todos los entornos. Comúnmente utilizado por los psicólogos escolares, el BASC es un instrumento sensible al desarrollo que proporciona puntuaciones estandarizadas y estimaciones de riesgo significativo sobre una gama de conductas de internalización y externalización. Las propiedades psicométricas son fuertes.	Reynolds, C.R.; Kamphaus, R.W. (2015). Behavior assessment for children: Tercera edición.
Escala Barkley sobre déficits en el funcionamiento ejecutivo: niños y adolescentes (BDEFS-CA, Barkley Deficits in Executive Functioning Scale: Children & Adolescents)	La escala Barkely ofrece listas de verificación para padres que se basan empíricamente en evaluar las dimensiones clínicamente significativas del funcionamiento ejecutivo de niños y adolescentes. Hay dos formularios de informe para padres, uno breve y otro largo.	Barkley, R. 2012. Barkley Deficits in Executive Functioning Scale. Nueva York, NY. Guilford Press.
Herramienta de evaluación y exploración funcional (FAST, Functional Assessment Screening Tool) (LaRue, 2013)	La FAST es una lista de 16 elementos prevista para ayudar a identificar posibles funciones o comportamientos problemáticos. También incluye secciones sobre la relación informante-cliente. Los resultados pueden brindar un cálculo de la posible fuente de refuerzo.	LaRue R. (2013) Functional Assessment Screening Tool (FAST). En: Volkmar F.R. (eds) Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders. Springer, Nueva York, NY. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1698-3_1912
Observación en el aula	No corresponde	No corresponde
Evaluación funcional del comportamiento	No corresponde	No corresponde
Entrevistas de estudiantes o maestros	No corresponde	No corresponde

Nombre legal del niño

Nacimiento

Identificación estatal del niño (SASID) Fecha

Determinación de la elegibilidad: TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Definición: Un niño con trastorno del espectro autista (TEA) tiene una discapacidad del desarrollo que afecta significativamente la comunicación social verbal y no verbal, las interacciones sociales, la participación en actividades repetitivas y los movimientos estereotipados, y la resistencia a los cambios del entorno o a los cambios en las rutinas diarias, lo que impide que el niño reciba un beneficio educativo razonable de la educación general. **ECEA 2.08(1)**

El equipo abordó cada uno de los siguientes enunciados y determinó lo siguiente:

IDEA 34 C.F.R. §§ 300.304(c)(6) y 300.306(b), ECEA 2.08(1)

- SÍ NO 1. La valoración es suficientemente exhaustiva para identificar de manera adecuada todas las necesidades de educación especial y servicios relacionados para el niño, estén o no comúnmente vinculadas a la categoría de discapacidad (La respuesta debe ser "sí" para que el niño sea elegible para los servicios).
- SÍ NO 2. El niño puede recibir un beneficio educativo razonable solo con la educación general. (La respuesta debe ser "no" para que el niño sea elegible para los servicios).
3. El rendimiento del niño: (Todas las respuestas a continuación deben ser "no es" para que el niño sea elegible para los servicios).
- ES** **NO ES** debido a la falta de una instrucción apropiada en la lectura, incluso los componentes esenciales de la instrucción de la lectura.
- ES** **NO ES** debido a la falta de una instrucción apropiada en matemáticas.
- ES** **NO ES** debido al limitado dominio del inglés.

Para ser elegible como un niño con trastorno del espectro autista, debe haber evidencia del siguiente criterio: ECEA 2.08(1)

- SÍ NO Una discapacidad del desarrollo que afecta significativamente la comunicación social verbal y no verbal, y la interacción social, generalmente evidenciada a la edad de tres años. Otras características que suelen asociarse con el trastorno del espectro autista son la participación en actividades repetitivas y movimientos estereotipados, la resistencia a los cambios del entorno o a los cambios en las rutinas diarias, y las respuestas inusuales a las experiencias sensoriales.

El trastorno del espectro autista, como se ha descrito anteriormente, impide que el niño reciba un beneficio educativo razonable de la educación general, como lo demuestran todos los criterios siguientes: ECEA 2.08(1)(a)

- SÍ NO El niño demuestra dificultades o diferencias significativas o ambas en la interacción o comprensión de las personas y los acontecimientos. (Entre los ejemplos de características calificativas cabe citar: dificultad significativa para establecer y mantener relaciones sociales y emocionales recíprocas, incluida la falta de una conversación social recíproca típica; o deficiencias significativas en la comprensión y el uso de la comunicación no verbal, incluido el contacto visual, la expresión facial y los gestos); **y**
- SÍ NO El niño demuestra dificultades o diferencias significativas que se extienden más allá del habla y el lenguaje a otros aspectos de la comunicación social, tanto de manera receptiva como expresiva. (Entre los ejemplos de características calificativas cabe citar: la ausencia de lenguaje verbal o, si este está presente, la falta de un uso integrado típico del contacto visual y el lenguaje corporal; o dificultad significativa para compartir, participar en juegos imaginativos, y desarrollar y mantener amistades); **y**
- SÍ NO El niño busca consistencia en los eventos ambientales hasta el punto de exhibir una rigidez significativa en las rutinas y muestra una marcada angustia por los cambios en la rutina, o tiene una preocupación o apego significativamente persistente por los objetos o temas.

El niño debe cumplir con cada uno de los 3 criterios de elegibilidad anteriores para ser elegible como un niño con trastorno del espectro autista. Si los criterios anteriores se cumplen, el equipo del IEP debe revisar las siguientes características para obtener más información sobre TEA. Estas características por sí solas no califican a un niño con TEA: Marque todo lo que corresponda. ECEA 2.08(1)(b)

- El niño demuestra retrasos o regresiones en las habilidades motoras, sensoriales, sociales o de aprendizaje; **o**
- El niño muestra un desarrollo de habilidades precoz o avanzado, mientras que otras habilidades pueden desarrollarse a tasas de desarrollo típicas o por debajo de ellas; **o**
- El niño muestra atipicidad en los procesos de pensamiento y en la generalización. Exhibe fortalezas en el pensamiento concreto mientras que las dificultades se demuestran en el pensamiento abstracto, la conciencia y el juicio. El pensamiento perseverante y la capacidad disminuida de procesar información simbólica están presentes; **o**
- El niño muestra respuestas inusuales, inconsistentes, repetitivas o no convencionales a sonidos, vistas, olores, gustos, tacto o movimiento; **o**
- La capacidad del niño para utilizar objetos de manera apropiada para su edad o de manera funcional está ausente o retrasada. El niño tiene dificultad para mostrar una gama de intereses o actividades imaginativas o ambas cosas; **o**
- El niño exhibe movimientos motores estereotípicos, que incluyen el uso repetitivo de objetos o vocalizaciones, ecolalia, mecerse, pasearse o girar sobre sí mismo o sobre objetos.

SÍ NO **El niño tiene una discapacidad según se define en el Reglamento Estatal para la Administración de la Ley de Educación de Niños Excepcionales y tiene derecho a recibir educación especial.**

Miembros del equipo multidisciplinario IDEA 34 C.F.R. § 300.306(a)(1); ECEA 4.02(6)(b)	Título

Herramientas de evaluación y exploración

HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN COGNITIVA Y DEL DESARROLLO		
Cuestionario de edades y etapas (Bricker y Squires, 1995)	Examen estandarizado de las preocupaciones sobre el desarrollo en niños de 4 a 60 meses de edad. Diecinueve cuestionarios diferentes cubren los intervalos de edad designados. Cada cuestionario cubre las áreas de motricidad fina, motricidad gruesa, resolución de problemas, comunicación y áreas sociales personales de desarrollo. Cada subsección se califica sobre una base de aprobado o desaprobado. Los consultorios de pediatría utilizan esta herramienta para aprender sobre el desarrollo general.	Bricker, D., Squires, J. (1995). Ages and Stages Questionnaire: A parent-completed child monitoring system (2.ª edición) Baltimore, MD: Brookes.
Escala Mullen de aprendizaje temprano (MSEL, Mullen Scales of Early Learning) (Mullen, 1995)	La MSEL se trata de una medida estandarizada y exhaustiva del desarrollo de los lactantes y los niños en edad preescolar desde el nacimiento hasta los 68 meses. Incluye cinco subescalas: la recepción visual (es decir, la resolución de problemas sin lenguaje), la motricidad gruesa y fina, el lenguaje receptivo y el expresivo. La MSEL puede ser administrada de manera lúdica. Los artículos pueden administrarse en cualquier orden, lo que le permite al examinador ajustarse a los intereses y la motivación del niño que se está examinando. La MSEL proporciona estimaciones de las habilidades verbales y no verbales de resolución de problemas. Se utiliza ampliamente en estudios de niños pequeños con discapacidades de desarrollo. La MSEL demuestra una fuerte validez concurrente con otras pruebas conocidas de desarrollo motor, de lenguaje y cognitivo.	Mullen, E. M. (1995). Mullen scales of early learning (AGS ed.). Los Angeles: Western Psychological Services.
Escala Bayley de desarrollo del lactante: II y III (Bayley, 1993; 2005)	La escala Bayley se trata de una evaluación estandarizada del desarrollo de niños pequeños (1-42 meses) que requiere aproximadamente 45-60 minutos para su administración. La escala Bayley proporciona un Índice de Desarrollo Mental (IDM) y un Índice de Desarrollo Psicomotor (IDP). La evaluación directa también incluye listas de verificación adicionales para que los padres las completen. Las características psicométricas son fuertes, y los materiales son adecuados para los niños. La administración requiere una capacitación para un uso fluido y estandarizado.	Bayley, N. (1993). The Bayley scales of infant development (2.ª edición). San Antonio, TX: Pearson Publishing.
Escala de habilidades diferenciales, segunda edición (DAS-II, Differential Abilities Scale, Second Edition) (Eliot, 2007)	La escala DAS es una prueba estandarizada de inteligencia con versiones adecuadas para niños de 2 ½ años a 18 años que proporciona equivalentes de edad y puntuaciones estándares. La DAS puede administrarse a niños que aún no hablan, y se espera que la mayoría de los niños obtengan puntuaciones basales en la escala; si no ocurre en la versión de edad escolar, entonces en la versión preescolar. La versión para niños en edad escolar se compone de seis subpruebas básicas que dan una puntuación resumida de: rendimiento verbal, rendimiento no verbal y rendimiento espacial, así como una puntuación general denominada habilidad conceptual general (GCA, General Conceptual Ability). Mientras que las subpruebas proporcionan puntuaciones T (M = 50, DE = 10), las puntuaciones verbales, no verbales, espaciales y de GCA se informan como puntuaciones estándares con una media de 100 y una desviación estándar de 15. El rendimiento verbal y el rendimiento no verbal suelen utilizarse para reflejar el perfil de funcionamiento cognitivo del niño. En términos de psicometría, el manual de la escala DAS informa sobre propiedades buenas a excelentes en términos de validez y fiabilidad y muestra una fiabilidad convergente aceptable tanto con el WISC-IV como con el WPPSI-III.	Eliot, 1990. Manual for the Differential Ability Scales. Austin, TX: Pearson Publishing.
Escala Wechsler de inteligencia para niños de preescolar y primaria, 4.ª edición (WPPSI-IV, Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence-Fourth Edition) (Wechsler, 2012)	La escala WPPSI-R es una evaluación estandarizada de potencial intelectual diseñada para niños de 3 a 7 años. Contiene 12 subpruebas, que representan el compuesto verbal o el compuesto de rendimiento. También proporciona un estimado de coeficiente intelectual completo.	Wechsler, D. (2012). Austin, TX: Pearson Publishing.

HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN COGNITIVA Y DEL DESARROLLO

<p>Escala Wechsler de inteligencia para niños IV (WISC-IV, Escala Wechsler de inteligencia para niños IV) (Wechsler, 2003)</p>	<p>La escala WISC-IV es una prueba estandarizada de inteligencia para niños de 6 a 16 años. Examina el desempeño de inteligencia tanto verbal como no verbal, y proporciona equivalentes etarios y puntajes estándares para cada uno. La escala WISC-IV, por lo general, demuestra buenas propiedades psicométricas y muestra una fiabilidad convergente aceptable tanto con la escala WASI como con la escala DAS (Wechsler, 2003).</p>	<p>Wechsler, D./ Psychological Corporation (2003). Austin, TX: Pearson Publishing.</p>
<p>Escala Wechsler abreviada de inteligencia (WASI, Wechsler Abbreviated Scales of Intelligence) (Wechsler, 2002)</p>	<p>Este examen de CI proporciona una estimación de las habilidades verbales y no verbales del niño en un periodo relativamente breve. La escala WASI contiene cuatro subpruebas (Vocabulario, Similitudes, Diseño de Bloques y Matrices), se administra en aproximadamente 30 minutos y es apropiada para adultos y niños mayores de 6 años. La escala WASI ha demostrado que proporciona puntuaciones fiables con una serie completa (es decir, WISC-IV) de muestras de TEA infantil. La escala WASI también muestra una fiabilidad convergente aceptable con la escala WISC-IV y la escala DAS en muestras de base poblacional (Wechsler, 2002).</p>	<p>Wechsler, D./ Psychological Corporation (2002). Austin, TX: Pearson Publishing.</p>
<p>Stanford-Binet, 5.ª edición (SB-5) (Thorndike, Hagen y Sattler, 2003/2005).</p>	<p>La SB-5 es una prueba de inteligencia estandarizada diseñada para niños de 2 años hasta la edad adulta. Proporciona puntuaciones compuestas y estimaciones generales de coeficiente intelectual y tiene excelentes propiedades psicométricas. La SB-5 tiene una serie breve de CI que es útil en los protocolos de investigación.</p>	<p>Thorndike, Hagen y Sattler, (2003)</p> <p>Stanford-Binet Intelligence Scales for Early Childhood (2005). Rolling Meadows, IL: Riverside Publishing.</p>
<p>Inventario de desarrollo infantil (IDI) (Ireton, 1992).</p>	<p>El IDI de Ireton es una lista de verificación de 270 elementos para la familia o el cuidador que abarca 8 áreas de desarrollo (social, autoayuda, motricidad gruesa, motricidad fina, lenguaje expresivo, comprensión del lenguaje, letras y números) y se sugiere para las personas cuyo nivel general de desarrollo es de aproximadamente 6 años o menos. Se dispone de normas para niños cronológicamente jóvenes y se pueden obtener puntuaciones equivalentes a la edad para personas mayores con problemas de desarrollo. El IDI proporciona estimaciones del desarrollo que son aproximadamente equivalentes a los resultados de las evaluaciones normalizadas del desarrollo general. La práctica común en los protocolos de investigación y clínicos suele consistir en intentar una evaluación estandarizada antes de pasar a la IDI como herramienta de elección.</p>	<p>Ireton, H. (1992). Child Development Inventory Manual. Minneapolis, MN: Behavior Science Systems</p>
<p>Escala internacional Leiter de desempeño, 3.ª edición (Leiter-3; Roid y Miller, y otros, 2013)</p>	<p>La escala Leiter-R es una medida estandarizada no verbal de la inteligencia, que se suele utilizar para estimar el potencial de resolución no verbal de problemas de las personas que no utilizan el habla. Se pueden obtener varias puntuaciones resumidas; la mayoría de los estudios de investigación sobre el autismo utilizan el "CI breve", que se puede obtener en menos de una hora y se basa en cuatro subpruebas (Patrones repetidos, Orden secuencial, Figura-fondo y Completar formularios). La validez de la convergencia varía, pero la escala Leiter puede generar puntuaciones elevadas en relación con las pruebas de Wechsler.</p>	<p>Roid, G. H. y Miller, L. J. (2013). Leiter International Performance Scale, 3.ª edición. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.</p>
<p>Prueba Peabody de vocabulario en imágenes, 4.ª edición (PPVT-4, Peabody Picture Vocabulary Test-Fourth Edition) (Dunn y Dunn, 2006)</p>	<p>La PPVT-4 es una evaluación comúnmente utilizada para analizar las aptitudes lingüísticas receptivas, y que se suele emplear como sustituto del funcionamiento intelectual general cuando se evalúa a personas con deficiencias del habla/lenguaje (incluidas las dificultades de articulación). Se puede usar a lo largo de la vida y proporciona puntuaciones con referencia a la norma. El entrenamiento es mínimo y puede ser administrado por alguien con entrenamiento básico en pruebas estandarizadas.</p>	<p>Dunn, L. y Dunn, L. (2006). Peabody Picture Vocabulary Test-4. Austin, TX: Pearson Publishing.</p>