

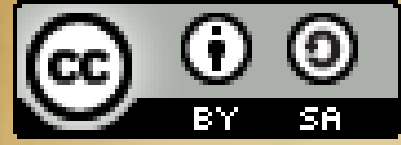
PROCEDIMIENTO EVALUACIÓN ANTE SOSPECHA TEA

DEMANDA CON SOSPECHA EVALUACION TEA

- SECTOR: derivado por algún servicio (sanidad, centro educativo) con sospecha TEA o en entrevista socio familiar se detectan señales de alarma.
- EI: en la demanda de la tutora o tras observación se detectan señales de alarma TEA



INICIAMOS DETECCIÓN ESPECÍFICA



DEFINICIÓN Y CARACTERÍSTICAS TEA EN DSM V



“No existe el comportamiento autista. Todos son comportamientos humanos y respuestas humanas basados en la experiencia de la persona”

“La diferencia, por supuesto, estriba en que estas conductas no son ni tan persistentes ni tan intensas (o con más edad) en una persona típica”

Barry Prizant



DEFINICIÓN (DSM V)

DSM V (2013): (TRASTORNO) DEL ESPECTRO DEL AUTISMO

• **A) Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos (reciprocidad sociemocional, comunicación no verbal, comprensión de las relaciones).**

• **Déficits en reciprocidad socio-emocional;** rango de comportamientos que, por ejemplo, van desde mostrar acercamientos sociales inusuales y problemas para mantener el flujo de ida y vuelta normal de las conversaciones; a una disposición reducida por compartir intereses, emociones y afecto; a un fallo para iniciar la interacción social o responder a ella.

• **Déficits en conductas comunicativas no verbales usadas en la interacción social;** rango de comportamientos que, por ejemplo, van desde mostrar dificultad para integrar conductas comunicativas verbales y no verbales; a anomalías en el contacto visual y el lenguaje corporal o déficits en la comprensión y uso de gestos; a una falta total de expresividad emocional o de comunicación no verbal.

• **Déficits para desarrollar, mantener y comprender relaciones;** rango de comportamientos que van, por ejemplo, desde dificultades para ajustar el comportamiento para encajar en diferentes contextos sociales; a dificultades para compartir juegos de ficción o hacer amigos; hasta una ausencia aparente de interés en la gente.

• *Especificar* la severidad actual:

• **La severidad se basa en la alteración social y comunicativa y en la presencia de patrones de comportamientos repetitivos y restringidos (ver Tabla).**



DEFINICIÓN (DSM V)

DSM V (2013): (TRASTORNO) DEL ESPECTRO DEL AUTISMO

- **B) Patrones restrictivos de comportamiento, intereses o actividades (2 o más: estereotipias, inflexibilidad de rutinas o patrones, intereses restringidos, hiper- o hiporeactividad a los estímulos sensoriales).**
- **Movimientos motores, uso de objetos o habla estereotipados o repetitivos** (ejs., movimientos motores estereotipados simples, alinear objetos, dar vueltas a objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas).
- **Insistencia en la igualdad, adherencia inflexible a rutinas o patrones de comportamiento verbal y no verbal ritualizado** (ejs., malestar extremo ante pequeños cambios, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales para saludar, necesidad de seguir siempre el mismo camino o comer siempre lo mismo).
- **Intereses altamente restringidos, obsesivos, que son anormales por su intensidad o su foco** (ejs., apego excesivo o preocupación excesiva con objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes).
- **Hiper- o hipo-reactividad sensorial o interés inusual en aspectos sensoriales del entorno** (ej., indiferencia aparente al dolor/temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicas, oler o tocar objetos en exceso, fascinación por las luces u objetos que giran).
- *Especificar* la severidad actual:
- **La severidad se basa en la alteración social y comunicativa y en la presencia de patrones de comportamientos repetitivos y restringidos (ver Tabla).**



DEFINICIÓN (DSM V)

DSM V (2013): (TRASTORNO) DEL ESPECTRO DEL AUTISMO

C) Los síntomas deben estar presentes en el período de desarrollo temprano (aunque pueden no manifestarse plenamente hasta que las demandas del entorno excedan las capacidades del niño, o pueden verse enmascaradas en momentos posteriores de la vida por habilidades aprendidas).

D) Los síntomas causan alteraciones clínicamente significativas a nivel social, ocupacional o en otras áreas importantes del funcionamiento actual.

E) Estas alteraciones no se explican mejor por la presencia de una discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o un retraso global del desarrollo. La discapacidad intelectual y el trastorno del espectro de autismo con frecuencia coocurren; para hacer un diagnóstico de comorbilidad de trastorno del espectro de autismo y discapacidad intelectual, la comunicación social debe estar por debajo de lo esperado en función del nivel general de desarrollo.

• *Especificar si:*

• **Se acompaña o no de discapacidad intelectual.**

• **Se acompaña o no de un trastorno del lenguaje.**

• **Se asocia con una condición médica o genética o con un factor ambiental conocido (Nota de codificación: use un código adicional para identificar la condición médica o genética).**

• **Se asocia con otro trastorno del neurodesarrollo, mental o del comportamiento (Nota de codificación: use otro(s) código(s) adicional(es) para identificar el trastorno del neurodesarrollo, mental o del comportamiento asociado).**

• **Con catatonia** (hacer referencia a los criterios de catatonia asociada con otro trastorno mental) (**Nota de codificación: use el código adicional 293.89 [F06.1] catatonia asociada con trastorno del espectro de autismo para indicar la presencia de catatonia comorbida).**



NIVEL DE SEVERIDAD

COMUNICACIÓN SOCIAL

INTERESES RESTRINGIDOS Y CONDUCTA REPETITIVA

Nivel 3
Requiere un apoyo muy sustancial

Déficits severos en habilidades de comunicación social verbal y no verbal que causan alteraciones severas en el funcionamiento, inicia muy pocas interacciones y responde mínimamente a los intentos de relación de otros. Por ejemplo, una persona con muy pocas palabras inteligibles que raramente inicia interacciones sociales, y que cuando lo hace, realiza aproximaciones inusuales únicamente para satisfacer sus necesidades y sólo responde a acercamientos sociales muy directos.

La inflexibilidad del comportamiento, la extrema dificultad afrontando cambios u otros comportamientos restringidos/repetitivos, interfieren marcadamente en el funcionamiento en todas las esferas. Gran malestar o dificultad al cambiar el foco de interés o la conducta.

Nivel 2
Requiere un apoyo sustancial

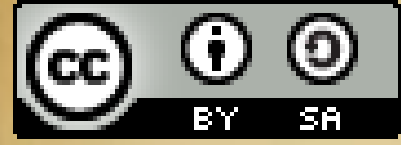
Déficits marcados en habilidades de comunicación social verbal y no verbal; los déficit sociales son aparentes incluso con apoyos; inician un número limitado de interacciones sociales; y responden de manera atípica o reducida a los intentos de relación de otros. Por ejemplo, una persona que habla con frases sencillas, cuya capacidad para interactuar se limita a intereses restringidos y que manifiesta comportamientos atípicos a nivel no verbal.

El comportamiento inflexible, las dificultades para afrontar el cambio, u otras conductas restringidas/repetitivas, aparecen con la frecuencia suficiente como para ser obvios a un observador no entrenado e interfieren con el funcionamiento en una variedad de contextos. Gran malestar o dificultad al cambiar el foco de interés o la conducta

Nivel 1
Requiere apoyo

Sin apoyos, las dificultades de comunicación social causan alteraciones evidentes. Muestra dificultades iniciando interacciones sociales y ofrece ejemplos claros de respuestas atípicas o fallidas a las aperturas sociales de otros. Puede parecer que su interés por interactuar socialmente está disminuido. Por ejemplo, una persona que es capaz de hablar usando frases completas e implicarse en la comunicación pero que a veces falla en el flujo de ida y vuelta de las conversaciones y cuyos intentos por hacer amigos son atípicos y generalmente fracasan.

La inflexibilidad del comportamiento causa una interferencia significativa en el funcionamiento en uno o más contextos. Los problemas de organización y planificación obstaculizan la independencia



¿CÓMO DEBE SER LA EVALUACIÓN? REFLEXIONES INICIALES

- Metodología que contemple **diferentes fuentes de evaluación**: contexto familiar, escolar y comunitario donde se desenvuelven los menores con TEA o rasgos TEA.
- **Coordinación multidisciplinar**: coordinación y recogida de información de otros servicios (informes médicos, valoraciones clínicas..).
- **Sentido longitudinal de la evaluación**: seguimiento de la intervención y evaluación a través del tiempo en que se intervenga con el alumno/a (niveles escolares) y coordinación en el cambio con otros servicios de orientación.
- Necesidad de **perfeccionar y flexibilizar los procedimientos, técnicas, herramientas** para lograr mayor eficacia en el proceso de evaluación psicopedagógica de los niños/as con TEA o rasgos TEA escolarizados o procedentes del sector educativo. El proceso de evaluación es complejo, requiere un análisis meticuroso de todas las áreas de desarrollo.
- Partir de un **enfoque integral** de la evaluación, entendiendo que cada niño/a es único y manifiesta las características propias de su desarrollo personal. Entender el análisis de procesos en diferentes contextos, en las primeras edades pueden conductas en un contexto y estar ausentes en otros.
- Tener en cuenta aspectos como los siguientes (extraído: La evaluación psicopedagógica de niños (as) con trastornos del espectro autista mediante el perfil psicoeducativo. Dr. C. Jorge Félix Massani Enríquez, Dra.C. Xiomara García Navarro, Dra. C. Elsa Hernández Ochoa Universidad de Cienfuegos. Cuba. Universidad y Sociedad vol.7 no.2 Cienfuegos mayo.-ago. 2015):

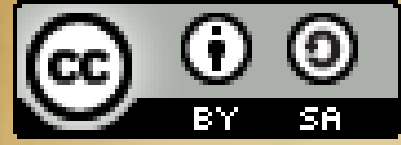
Riviére plantea (1997), la conceptualización del nivel de desarrollo del niño(a) con TEA, debe ser resultado de un proceso de evaluación cuidadosa, que no debe atenerse sólo a ciertas exigencias y basarse en la evaluación de apreciaciones globales, como por ejemplo el coeficiente de inteligencia (CI) o la descripción clínica.



¿CÓMO DEBE SER LA EVALUACIÓN? REFLEXIONES INICIALES

“Otro aspecto importante es, la interpretación de la información que se obtiene. No basta con observar, realizar entrevistas o pretender medir procesos psíquicos; de los aparentes inconexos datos obtenidos ha de surgir un cuadro de conjunto que no solo debe mostrar el nivel de desarrollo actual de procesos o propiedades psíquicas, sino que han de hacer comprensibles rendimientos y/o habilidades así como potencialidades, siendo necesario para ello penetrar en la naturaleza de los procesos y cualidades personales.”

- La evaluación psicopedagógica debe ser un **paso previo a la intervención**, donde se debe tener en cuenta a través de la evaluación, la exploración detallada de las **fortalezas y debilidades** de cada niño/a en los contextos en que se desenvuelve para determinar y ajustar la intervención a sus características personales que le diferencian de otros niños con rasgos o diagnóstico TEA.
- El **uso de test estandarizados debe ser flexible**, en muchos casos no es posible encuadrar en los parámetros globales que miden estas pruebas. La aplicación flexible debe permitir evaluar diferentes formas de respuesta, analizar determinados procesos aplicando diferentes pruebas de test, combinando diferentes test, siendo más aumentativos en la forma de dar instrucciones (apoyos visuales, gestuales, indicaciones en el contexto, ensayos, repeticiones et..). En muchos casos, se requiere un análisis cuantitativo más parcial y un análisis cualitativo más amplio y riguroso. También debemos tener en cuenta la diferencia en motivaciones e intereses de cada niño por los materiales y tipos de pruebas. Las diferencias en los tiempos y ritmos de respuesta, las resistencias y rigideces a los cambios o reiteración en determinadas actuaciones etc.
- Los niños con TEA o rasgos TEA, muestran un amplia variabilidad en sus capacidades cognitivas, comunicativo lingüísticas, socio-emocionales, conductuales y adaptativas; por lo que se hace necesario el **uso de diferentes instrumentos de evaluación**. Es muy importante la observación de criterios basados en inventarios de conductas y destrezas para identificar patrones de aprendizajes. Seleccionar ítems apropiados a los aspectos que se quieren evaluar en cada caso, relacionados con rasgos y características determinados, en muchos casos fragmentar conductas y procesos a evaluar.
- Tener en cuenta en la selección de criterios de observación la redimensionalidad del diagnóstico a partir del Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-5) y el amplio espectro en los que se mueve esta categoría diagnóstica,



PROCEDIMIENTOS Y HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA



PROCEDIMIENTO

HERRAMIENTAS

INSTRUMENTOS

ENTREVISTAS-FAMILIA

**Entrevista anamnesis-desarrollo-
aspectos sociocomunitarios.**

**Entrevistas basadas en
cuestionarios, selección de
preguntas de inventarios sobre
determinadas conductas.**

**Entrevistas estandarizadas basadas
en pruebas concretas.**

**Entrevistas de seguimiento de
evaluaciones basadas en la
intervención.**

Entrevista semiestructurada con los padres donde se recogen datos relacionados con la anamnesis, antecedentes personales y familiares, el desarrollo del niño, las primeras manifestaciones de las dificultades, el desarrollo social temprano y actual, juegos e intereses, el patrón conductual, respuestas sensoriales a estímulos, comunicación y lenguaje, aspectos relacionados con hábitos de sueño y alimentación, consultas y pruebas realizadas desde los distintos servicios médicos. Preocupaciones, percepciones de la familia.

•**ECO: Evaluación de la comunicación.** Análisis de las diferentes funciones comunicativas. Válido para cualquier edad.

•**Matriz de comunicación:** Análisis de las diferentes funciones comunicativas y el nivel de representación mental de cada una de ellas. Válido para cualquier edad.

•**EL ADI-R** es una entrevista clínica para los padres en la que se evalúan las áreas principales para el diagnóstico de niños con TEA: alteraciones cualitativas de la interacción social recíproca, alteraciones cualitativas de la comunicación, y patrones de conducta restringidos, repetitivos y estereotipados.

•**Cuestionario MTCHAT Revisado** de Detección del Autismo en Niños Pequeños con Entrevista de Seguimiento (MTCHATTR/F)TM

•**CSBS DP. Cuestionario del Bebé y Niño Pequeño**

Páginas web: <http://firstsigns.org>, <http://firstwordproject.com>

Rango de edad: 6 a 24 meses

Este cuestionario fue diseñado en el 2002 por Amy Wetherby y Barry Prizant para identificar signos de alarma en el desarrollo temprano de niños de 6 a 24 meses. El cuestionario tiene 24 preguntas que deben ser contestados por los padres o cuidadores del niño.

•**Cuestionario de Comunicación Social. SCQ.** M.Rutter, A. Bailey y C. Lord (a partir de 4 años)

Cuestionarios de señales de alerta

Existen cuestionarios que permiten detectar si un niño o niña presenta señales de alerta de desafíos en el desarrollo socio-comunicacional. Aquí podrás completarlos según la edad del niño/a, y de manera automática saber si convendría hacer una consulta. ¡Es muy importante aclarar que estos cuestionarios no son diagnósticos!

Si el mensaje que te aparece en pantalla después de completar el cuestionario te sugiere que hagas una consulta con el pediatra, **es deseable que lo hagas**, ya que el próximo paso es hacer una evaluación diagnóstica integral del niño/a.

6-24
MESES

16-30
MESES

18-48
MESES





EVALUACIÓN DE LA COMUNICACIÓN : ECO

NIÑO/A

Nombre.....

Apellidos.....

Fecha de nacimiento.....Edad.....

Escuela..... Nivel Educativo.....

Modalidad educativa.....

Dirección personal.....

Teléfono.....

PERSONA ENTREVISTADA

Nombre.....

Apellidos.....

Relación con el niño/a.....

Entrevistador.....

Fecha.....

ESTRUCTURA DEL ECO

A. FUNCIONES COMUNICATIVAS

1. LLAMADA DE ATENCIÓN
2. PETICIÓN



Makarii (205558)
MATRIX ID: 328419 ADMIN DATE: 11/22/2018

Nivel 1 Comportamiento preintencional	A1 Expresa incomodidad	A2 Expresa comodidad					A3 Expresa interés por otras personas										
	B1 Protesta	B2 Continúa una acción	B3 Obtiene más de algo			B4 Llama la atención											
Nivel 3 Comunicación no convencional	C1 Rechaza o niega algo	C2 Pide más de una acción	C3 Pide una acción nueva	C4 Pide más de un objeto	C5 Elige	C6 Pide un objeto nuevo	C8 Pide atención	C9 Demuestra afecto									
	C1 Rechaza o niega algo	C2 Pide más de una acción	C3 Pide una acción nueva	C4 Pide más de un objeto	C5 Elige	C6 Pide un objeto nuevo	C8 Pide atención	C9 Demuestra afecto	C10 Saluda a las personas	C11 Ofrece cosas o las comparte	C12 Dirija su atención a algo	C13 Usa fórmulas sociales con las que se manifiesta un trato amable	C14 Responde a preguntas de "Si" y "No"	C15 Hace preguntas			
Nivel 4 Comunicación Convencional	C1 Rechaza o niega algo	C2 Pide más de una acción	C3 Pide una acción nueva	C4 Pide más de un objeto	C5 Elige	C6 Pide un objeto nuevo	C8 Pide atención	C9 Demuestra afecto	C10 Saluda a las personas	C11 Ofrece cosas o las comparte	C12 Dirija su atención a algo	C13 Usa fórmulas sociales con las que se manifiesta un trato amable	C14 Responde a preguntas de "Si" y "No"	C15 Hace preguntas	C16 Nombra cosas o personas	C17 Hace comentarios	
	C1 Rechaza o niega algo	C2 Pide más de una acción	C3 Pide una acción nueva	C4 Pide más de un objeto	C5 Elige	C6 Pide un objeto nuevo	C7 Pide objetos que están ausentes	C8 Pide atención	C9 Demuestra afecto	C10 Saluda a las personas	C11 Ofrece cosas o las comparte	C12 Dirija su atención a algo	C13 Usa fórmulas sociales con las que se manifiesta un trato amable	C14 Responde a preguntas de "Si" y "No"	C15 Hace preguntas	C16 Nombra cosas o personas	C17 Hace comentarios
Nivel 5 Símbolos concretos	C1 Rechaza o niega algo	C2 Pide más de una acción	C3 Pide una acción nueva	C4 Pide más de un objeto	C5 Elige	C6 Pide un objeto nuevo	C7 Pide objetos que están ausentes	C8 Pide atención	C9 Demuestra afecto	C10 Saluda a las personas	C11 Ofrece cosas o las comparte	C12 Dirija su atención a algo	C13 Usa fórmulas sociales con las que se manifiesta un trato amable	C14 Responde a preguntas de "Si" y "No"	C15 Hace preguntas	C16 Nombra cosas o personas	C17 Hace comentarios
	C1 Rechaza o niega algo	C2 Pide más de una acción	C3 Pide una acción nueva	C4 Pide más de un objeto	C5 Elige	C6 Pide un objeto nuevo	C7 Pide objetos que están ausentes	C8 Pide atención	C9 Demuestra afecto	C10 Saluda a las personas	C11 Ofrece cosas o las comparte	C12 Dirija su atención a algo	C13 Usa fórmulas sociales con las que se manifiesta un trato amable	C14 Responde a preguntas de "Si" y "No"	C15 Hace preguntas	C16 Nombra cosas o personas	C17 Hace comentarios
Nivel 6 Símbolos abstractos	C1 Rechaza o niega algo	C2 Pide más de una acción	C3 Pide una acción nueva	C4 Pide más de un objeto	C5 Elige	C6 Pide un objeto nuevo	C7 Pide objetos que están ausentes	C8 Pide atención	C9 Demuestra afecto	C10 Saluda a las personas	C11 Ofrece cosas o las comparte	C12 Dirija su atención a algo	C13 Usa fórmulas sociales con las que se manifiesta un trato amable	C14 Responde a preguntas de "Si" y "No"	C15 Hace preguntas	C16 Nombra cosas o personas	C17 Hace comentarios
	C1 Rechaza o niega algo	C2 Pide más de una acción	C3 Pide una acción nueva	C4 Pide más de un objeto	C5 Elige	C6 Pide un objeto nuevo	C7 Pide objetos que están ausentes	C8 Pide atención	C9 Demuestra afecto	C10 Saluda a las personas	C11 Ofrece cosas o las comparte	C12 Dirija su atención a algo	C13 Usa fórmulas sociales con las que se manifiesta un trato amable	C14 Responde a preguntas de "Si" y "No"	C15 Hace preguntas	C16 Nombra cosas o personas	C17 Hace comentarios
Nivel 7 Lenguaje	C1 Rechaza o niega algo	C2 Pide más de una acción	C3 Pide una acción nueva	C4 Pide más de un objeto	C5 Elige	C6 Pide un objeto nuevo	C7 Pide objetos que están ausentes	C8 Pide atención	C9 Demuestra afecto	C10 Saluda a las personas	C11 Ofrece cosas o las comparte	C12 Dirija su atención a algo	C13 Usa fórmulas sociales con las que se manifiesta un trato amable	C14 Responde a preguntas de "Si" y "No"	C15 Hace preguntas	C16 Nombra cosas o personas	C17 Hace comentarios
	C1 Rechaza o niega algo	C2 Pide más de una acción	C3 Pide una acción nueva	C4 Pide más de un objeto	C5 Elige	C6 Pide un objeto nuevo	C7 Pide objetos que están ausentes	C8 Pide atención	C9 Demuestra afecto	C10 Saluda a las personas	C11 Ofrece cosas o las comparte	C12 Dirija su atención a algo	C13 Usa fórmulas sociales con las que se manifiesta un trato amable	C14 Responde a preguntas de "Si" y "No"	C15 Hace preguntas	C16 Nombra cosas o personas	C17 Hace comentarios
	Rechazar	Obtener					Social					Información					

No se utilizan
 Emergente
 Dominado
 Superado



PROTOSCOLOS DE OBSERVACIÓN CUALITATIVA EN CONTEXTOS NATURALES

En contextos naturales: Escuelas Infantiles, Centros Privados.
Cuando no sea posible CATs privado-concertados (en la propia sala de evaluación)
Cuestionarios, observación basada en criterios

Observación de sus conductas habituales y espontaneas en situaciones libres. Observación directa del niño en actividades dirigidas dentro del aula y en actividades libres en diferentes espacios (patio, comida..). Coordinación con los tutores y otros profesionales implicados para establecer las potencialidades, dificultades, necesidades, y características del niño. Todo ello permite establecer el nivel de adaptación del niño al entorno escolar donde se encuentra.

Observación en situaciones semiestructuradas con el evaluador u otros adultos. Situación de juego con distintos juguetes:

- Interés por los diferentes materiales: como los usa, como los utiliza en interacción con el adulto, como admite la interferencia y la mediación.
- Uso de materiales y juguetes: funcional/disfuncional. la permanencia en el juego, flexibilidad para cambiar de actividad,
- Interacción/comunicación: contacto visual, atención conjunta, uso comunicativo no verbal/verbal, expresiones faciales etc..
- Sus respuestas sensoriales ante diferentes estímulos,

Evaluación del ESDM (método Denver) La evaluación de los resultados de listados de criterios de observación y/o intervención llevada a cabo por los mismos profesionales que tratan al niño/a, los cuales valorarán punto por punto todos los aspectos del nivel correspondiente a las habilidades del niño/a con TEA. Se aplica a través de actividades de juego donde se trabajen diversas competencias –cognitivas, sociales, de comunicación. A través de la intervención de objetivos, se determina qué habilidades han surgido y cuáles aún no han emergido., lo que permite ajustar objetivos de evaluación y//o intervención.

Protocolo de evaluación (Le Couteur y cols, 2003 traducido en http://www.aetapi.org/boletines/b12/b12_tea.pdf)

Observación en el entorno familiar

Siempre que sea posible se pueden observar videos del entorno familiar. Posteriormente se analizan los vídeos valorando aspectos cualitativos relacionados con la comunicación social y la conducta del niño/a.



PASE DE PRUEBAS
Se realizan las pruebas correspondientes para la evaluación de todas las áreas del desarrollo

ESCALAS DE DESARROLLO GLOBAL

Brunet Lezine R

BATTELLE. Inventario de Desarrollo

Bayley-III, Escalas Bayley de desarrollo infantil-III

EOD. Escala Observacional del Desarrollo



PASE DE PRUEBAS
Se realizan las pruebas correspondientes para la evaluación de todas las áreas del desarrollo

COGNITIVAS Y NEUROPSICOLÓGICAS:

Reflejar en los informes diferentes tipos de funciones ejecutivas:
Planificación y monitorización
Inhibición de respuesta
Flexibilidad
Fluidez
Alteraciones: dependencia ambiental, perseverancia, inercia, estereotipias, ritualismos, obsesiones

COGNICIÓN SOCIAL: Teoría de la mente de primer y segundo orden (Fritz)
Sistema de atención social a la infancia: SASI (Díaz Aguado)
Teoría de la percepción: lacasitos y/o lápiz
Preguntas de Metedura de Pata Social (sistema Esasi)
Resistencia a los detalles
Descripción de una lámina (del PLON por ejemplo)

Batería cognitiva de la Escala de Desarrollo Merrill- Palmer Revisada (Gale, H., Jackie, L. 2004). Las escalas de la batería cognitiva evalúan la cognición, la motricidad fina, la coordinación visomotora, la velocidad de procesamiento y el lenguaje receptivo en niños de 0,1 a 6,6 años, permitiendo la identificación temprana de un posible retraso del desarrollo.

WPPSI-IV, Escala de Inteligencia de Wechsler para preescolar y primaria (a partir de 2,6 años).

WNV, Escala No Verbal de Aptitud Intelectual de Wechsler (a partir de 5 años)

Escala Leihter

BAS-II. Escalas de Aptitudes Intelectuales Infantil (2:6 a 5:11 años), Escolar (a partir de 6:0 años)

RIAS. Escalas de Inteligencia de Reynolds (a partir de 3 años)

RIST. Test de Inteligencia Breve de Reynolds (a partir de 3 años)

BRIEF-P: función ejecutiva: cuestionario para familias y centro educativo. 2-5 años. TDAH se diferencia TEA: en el segundo el perfil es con mayor afectación en flexibilidad e índice meta cognitivo y TDAH mayor dificultad en inhibición.

Raven's 2, Matrices progresivas de Raven-2 (a partir de 4 Años)

MSCA, Escalas McCarthy de aptitudes y psicomotricidad para niños (a partir de 2,6 años)

K-BIT, Test Breve de Inteligencia de KAUFMAN (a partir de 4 Años)

NEPSY-II - Batería Neuropsicologica infantil (a partir de 3 Años)

CUMANIN-2, Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Infantil-2, es un sistema integrado de exploración neuropsicológica (3:00 a 6:11 años).



PASE DE PRUEBAS
Se realizan las pruebas correspondientes para la evaluación de todas las áreas del desarrollo

ESPECÍFICAS LENGUAJE Y COMUNICACIÓN:
Pautas de interacción
Modalidad de comunicación: Oral, signada
Contenido: conocimiento de objetos, eventos
Forma
Pragmática e intercambios comunicativos
Comprensión léxica, de historias y textos.

-Reynell Developmental Language Scales (RDLS III, Edwards et al. 1997), evalúa también el nivel de lenguaje expresivo y receptivo del niño a través de la cual proporciona información cualitativa y cuantitativa del lenguaje expresivo y comprensivo, permitiendo establecer la edad de desarrollo verbal de niños a partir de los 18 meses.

-Cuestionario de Comunicación y Juego Simbólico CSBS, el cual es cumplimentado por los padres. En él se tiene en cuenta no sólo el uso del lenguaje, sino también otros medios comunicativos no verbales.

-PLON R (3-6 Años)

-TVIP.Peabody III (2,6 a 18 Años). Comprensión auditiva. Vocabulario

-ITPA (2,6 a 10,6). Funciones Psicolingüísticas

-CELF-5, Evaluación Clínica de los Fundamentos del Lenguaje-5 (a partir de 5 Años)

-Inventario McCarthur

-OBSERVACIÓN ANÁLISIS DE REGISTROS NIÑOS/NIÑAS VERBALES:



PASE DE PRUEBAS
Se realizan las pruebas correspondientes para la evaluación de todas las áreas del desarrollo

ADAPTATIVA

Relaciones con adultos e iguales
Problemas de conducta
Adaptación a normas y rutinas

SOCIAL

Juego social
HHSS
Habilidades de autonomía

Vineland Adaptive Behavior Scales 2nd edition, permite obtener la edad de desarrollo del niño en áreas como las habilidades de la vida diaria, la socialización, la comunicación y la adquisición de hitos motores (desarrollo de la psicomotricidad fina y gruesa).

ABAS II. Sistema para la Evaluación de la Conducta Adaptativa (0-89 Años). P.L. Harrison y T.Oakland. Adaptación Española D. Montero I. Fernández-Pinto.

DABS. Escala de Diagnóstico de Conducta Adaptativa (4 a 21 años).

SENA. Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes (3 a 18 Años)

BASC-3, Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes-3 (a partir de 3 Años)

OBSERVACIÓN:

Interés/ Intencionalidad social: grado de iniciativa, respuestas sociales a las propuestas de otros.

Habilidades básicas de interacción social (mirada referencial, atención compartida, espera, toma de turnos).

Relaciones con iguales y adultos: frecuencia, calidad y satisfacción con las relaciones.

Dimensión social del juego:

Juego interactivo.

Nivel

juego: sensorial, funcional, simbólico.

Juego compartido.



PASE DE PRUEBAS
Se realizan las pruebas correspondientes para la evaluación de todas las áreas del desarrollo

OTRAS:

COMPULSIONES (las más habituales):

Disponer/ordenar
Cosas abiertas/cerradas
Dentro/fuera de algo
Lavar, limpiar
Comprobar
Contar
Acumular o guardar
Repetir
Tocar/golpear

OTRAS:

Respuestas sensoriales idiosincráticas: tacto o textura de las cosas
Autolesiones

ASPECTOS MOTIVACIONALES Y EMOCIONALES

Comprensión y expresión de sentimientos
Estado emocional habitual
Motivaciones e intereses

ESPECIFICAS

➤ [ABAS, BASC, EKMAN](#) (expresiones faciales)

➤ [Perfil sensorial AYTONA](#)

➤ [Cuestionario Intensidad apoyos Fernando Hilario](#)

➤ [IDEA.](#)

➤ [Cuestionario Gillian](#)

ADOS 2

Escala Sensory Profile (Sensory Profile Dunn, W., 1999), la cual evalúa la respuesta sensorial del niño ante diversos estímulos.



TOMA DE DECISIONES

- ¿DERIVACIÓN A SALUD O Equipo Específico AGD para diagnóstico?
- ¿Modalidad escolarización? ¿CTI?