

2018

GUÍA PARA EL AVALÚO

Dirigido a la Planificación de
Intervenciones para Niños y
Adolescentes con Trastornos
del Espectro del Autismo



Departamento de Salud
División Niños con Necesidades Médicas Especiales



La Guía para el Avalúo Dirigida a la Planificación de Intervenciones para Niños y Adolescentes con Trastornos del Espectro del Autismo fue preparada por el:

Departamento de Salud de Puerto Rico
Secretaría Auxiliar de Salud Familiar y Servicios Integrados
División Niños con Necesidades Médicas Especiales

Miguel Valencia Prado, MD, FAAP, Director
Linna Irizarry Mayoral, BSOT, PhD
Nancy Nieves Muñoz, EdM, CAS

Septiembre 2018

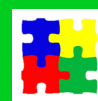
*La División Niños con Necesidades Médicas Especiales desea agradecer a las siguientes proveedoras de servicios y miembros del Comité Timón Ley BIDA que contribuyeron a la preparación de esta Guía:
Dra. Ángeles Acosta, Dra. Laura Deliz, Dra. Grace Rodríguez y Dra. Yolanda González.*



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Departamento de Salud

INTRODUCCIÓN	1
Propósito de la Guía.	1
De la Identificación a la Intervención.	
Principios	3
Definición de Avalúo	4
Metas del Avalúo.	5
ACERCAMIENTOS APROPIADOS	5
Atención centrada en la familia	5
Atención centrada en la persona	7
Juicio profesional	8
Trabajo colaborativo	8
CONTENIDO DEL AVALÚO	8
PROCEDIMIENTOS DEL AVALÚO	13
Revisión de expedientes y evaluaciones previas	14
Información provista.	15
Observaciones	23
Administración de instrumentos formales e informales	27
Consideraciones generales previas a la administración de una prueba formal o informal. . .	28
Consideraciones generales al realizar observaciones y administrar pruebas.	29
INFORMANDO LOS RESULTADOS	33
RESUMIENDO – PRÁCTICAS RECOMENDADAS	34
REFERENCIAS	36
APÉNDICES	39



INTRODUCCIÓN



INTRODUCCIÓN

Propósito de la Guía

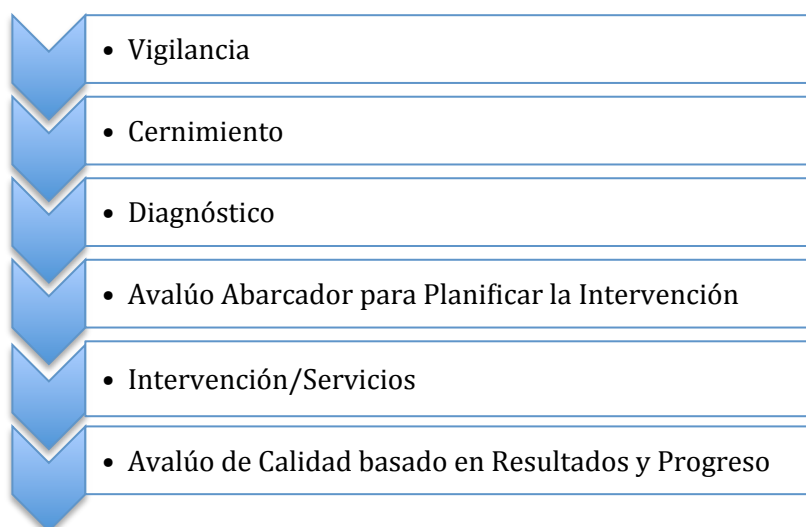
La Ley Núm. 220 de 4 de septiembre de 2012, Ley para el Bienestar, Integración y Desarrollo de las personas con Autismo (Ley BIDA), tiene 2 propósitos fundamentales. Estos son: 1- *“establecer la política pública del Gobierno de Puerto Rico relacionada con esta población”* y 2- *“promover la identificación temprana, diagnóstico e intervención con este desorden”*.

Esta Guía incluye información dirigida a profesionales y a familias de niños y adolescentes con TEA. El propósito de esta Guía para el *Avalúo dirigido a la planificación de intervenciones para la los niños y adolescentes con TEA* (en adelante denominado *Avalúo*), es proveer información para establecer las prácticas recomendadas para realizar un avalúo abarcador dirigido a desarrollar intervenciones basadas en evidencia para los niños y jóvenes, hasta los 22 años, con TEA. Los procesos de diagnóstico, avalúo para intervenciones e intervenciones basadas en evidencia para las personas mayores de 22 años se presentarán en una guía de servicios para adultos.

En los Apéndices, que comienzan en la página 39, encontrará un glosario en que se definen términos relacionados con el Avalúo que se usan con frecuencia de manera que se utilice un lenguaje común en lo pertinente al Avalúo. Además, encontrará un documento para la planificación del Avalúo y material relacionado adicional.

De la Identificación a la Intervención

En cumplimiento con las disposiciones de la Ley BIDA, el Departamento de Salud ha establecido la siguiente trayectoria de servicios para la población con TEA menor de 22 años:





Dicha trayectoria corresponde a los siguientes pasos:

Paso 1- Identificación: Vigilancia, Cernimiento y Diagnóstico

Paso 2- Avalúo para la planificación de intervenciones

Paso 3- Planificación para las intervenciones

Paso 4- Intervenciones

Paso 5- Avalúo continuo basado en resultados

El contenido de esta Guía consiste en el Paso 2: Avalúo para la planificación. A continuación un resumen de cada paso.

Paso 1 – Identificación: Vigilancia, Cernimiento y Diagnóstico

El proceso para llegar a un diagnóstico de los TEA está presentado en el *Protocolo Uniforme para el Diagnóstico del TEA para el Departamento de Salud (2016a)* y en el *Protocolo Uniforme para Diagnóstico del TEA del Plan de Salud del Gobierno (2016b)*. Además, el Departamento de Salud ha publicado la *Guía para la Identificación Temprana del TEA: Vigilancia, Cernimiento y Diagnóstico (2016)*. Ésta provee información para la implementación del sistema de servicios dirigido a la identificación temprana de niños con riesgo de presentar TEA y el referido a una evaluación que permita determinar el diagnóstico. Basándose en esta determinación, el equipo diagnóstico hará los referidos pertinentes para atender las necesidades identificadas y completar un avalúo abarcador que permita iniciar prontamente intervenciones apropiadas.

Paso 2 – Avalúo para la planificación de intervenciones

El Avalúo es un proceso dinámico y continuo en que se recopila información de diversas fuentes y modalidades para identificar las necesidades, fortalezas y particularidades de la persona con TEA y su familia. Tiene como propósito la toma de decisiones informadas en cuanto a las intervenciones y servicios que contribuyan a lograr las metas significativas para la persona y su familia que le permitan participar de sus ambientes naturales.

La información recopilada desde el cernimiento y en el proceso diagnóstico es parte del Avalúo; el cual considera la naturaleza cambiante de la persona y su familia. Este es un proceso de revisión constante. El proceso diagnóstico por un equipo interdisciplinario, que incluye a la familia y a la persona con el TEA (cuando apropiado), puede proveer el diagnóstico y la información necesaria para planificar intervenciones y servicios, de manera simultánea, lo que beneficia a la familia y a la persona con TEA.

El Departamento de Salud ha desarrollado un protocolo para realizar avalúo para la planificación de intervenciones (ver *Protocolo del Avalúo Dirigido a la Planificación de Intervenciones para las Personas con el Trastorno del Espectro del Autismo* en los Apéndices).



Paso 3 – Planificación para las intervenciones

Los resultados del Avalúo guían la planificación para las intervenciones. Este proceso es un dinámico, basado en evidencia científica orientado a resultados funcionales. El plan de intervención se centra en la persona y su familia. Está dirigido a fortalecer las destrezas y capacidades funcionales de la persona a través de actividades significativas en los contextos en que participa o necesita participar.

La planificación es guiada por: las preocupaciones, prioridades y recursos de la familia y de la persona, los indicadores de funcionamiento de la persona, las destrezas que la persona necesita para participar en diferentes ambientes (de acuerdo a su edad y circunstancias) y del historial de cualquier servicio e intervención previa. El plan de intervención es compartido con las agencias u organizaciones que trabajan con la familia o la persona. Además, es integrado a cualquier otro plan que la persona ya tenga o vaya a tener en el futuro (ej. PISF, PEI, Plan 504, Plan de Rehabilitación Vocacional).

Paso 4 – Intervenciones

Las intervenciones están fundamentadas en: las leyes y reglamentos pertinentes, principios explícitos, prácticas validadas y la mejor investigación disponible. El éxito de cualquier intervención depende de la colaboración entre la familia, cuidadores o maestros, clínicos, y agencias o programas. La intervención exitosa es un esfuerzo de un equipo compuesto por diferentes disciplinas. Su propósito es aumentar la participación de la persona en ambientes relevantes.

Paso 5 – Avalúo Continuo basado en resultados

El proceso de avalúo es uno continuo que requiere revisión periódica. El plan de intervención incluye un sistema formal para documentar el progreso de la persona y evaluar la efectividad de las intervenciones. Para determinar la efectividad de las intervenciones y servicios ofrecidos, estos se modifican de acuerdo a la evaluación de los resultados obtenidos.

Principios

Esta Guía se fundamenta en los siguientes principios:

1. Toda persona es valiosa. Independientemente del aparente nivel de funcionamiento toda persona tiene fortalezas, puede aprender, y merece intervenciones y servicios que reconozcan su individualidad, y promuevan y apoyen su desarrollo integrado y su autonomía óptima a través del ciclo de vida.
2. Toda familia tiene fortalezas. Con los apoyos necesarios todas las familias pueden fomentar el desarrollo y aprendizaje de su familiar con TEA, y ser recursos valiosos para cualquier intervención que se realice.



3. Los proveedores de servicios proveen intervenciones de manera abarcadora, continua, integrada, compasiva y respetuosa, y centrada en la familia y la persona.
4. Todo contacto e intervención está basado en las leyes y reglamentos vigentes, principios explícitos, prácticas validadas, y la mejor investigación posible.

Definición de Avalúo

El Avalúo es un proceso dinámico y continuo que se inicia con el cernimiento y que se revisa periódicamente. A través del Avalúo se van expandiendo los hallazgos de los diferentes procedimientos para definir el perfil individualizado de cada persona con un TEA. A diferencia de la evaluación diagnóstica de TEA que se limita en contestar la interrogante, *¿Presenta esta persona, en este momento, los criterios que sugieren un diagnóstico de un Trastorno del Espectro del Autismo?*; el Avalúo contesta la pregunta, *¿Cuál es el perfil de fortalezas y necesidades individualizado que guiará la planificación de las intervenciones que necesita esta persona en particular?*”

Este proceso consiste en el examen cuidadoso del historial así como la identificación de las fortalezas y necesidades, intereses y otras características de la persona a través de una variedad de áreas de funcionamiento. El resultado es un perfil personalizado que dirigirá la formulación de un plan de intervención que maximice el desarrollo de destrezas funcionales y la participación significativa de la persona con un TEA en el contexto de su ambiente familiar, escolar, laboral y comunitario. Desde un marco biopsicosocial de la salud (Borrell-Carrión, et al, 2004), todas las áreas del desarrollo: físico (incluyendo el perfil sensorial), social, emocional, cognitivo, comunicológico, y adaptativo; al igual que la conducta y aspectos psicosociales (creencias, valores, cultural) de la persona y su familia son consideradas y atendidas de manera integrada en el Avalúo de la persona con un TEA.

El proceso de Avalúo es uno complejo y abarcador que integra las mejores prácticas. Estas incorporan procedimientos informales y auténticos en que se integran los ambientes naturales que responden al perfil individualizado de la persona y su familia; al igual que, de ser necesario, instrumentos y métodos evaluativos formales. No es un proceso establecido; sino, continuo, flexible y sensible a los cambios en la persona como resultado de intervenciones, maduración, dinámicas familiares u otros factores. Para resumir, citamos a McLean, et al (1996), “El Avalúo es mejor descrito como la colección y análisis sistemático de información con el propósito de tomar una decisión”. Para efectos de esta Guía, la decisión que se toma es la planificación de las intervenciones para la persona con un TEA.



ACERCAMIENTOS APROPIADOS



Metas del Avalúo

Las metas del proceso de Avalúo son multidimensionales e incluyen lo siguiente:

1. Detallar el perfil individualizado de la persona. Para esto se consideran los diferentes ambientes en que participa y aquellos apropiados a su etapa del desarrollo; incluyendo el familiar, escolar, laboral y comunitario. Al igual que, los recursos, necesidades y prioridades de la familia dentro del contexto de sus circunstancias y comunidad.
2. Guiar la planificación hacia las intervenciones. Esto incluye identificar y facilitar el acceso a intervenciones apropiadas y eficientes fundamentadas en la mejor evidencia, y dirigidas al logro de resultados funcionales.

ACERCAMIENTOS APROPIADOS

1- Atención centrada en la familia

El Avalúo debe considerar necesidades, fortalezas y recursos de la familia. La participación de la familia es clave para determinar los apoyos que puedan ser parte del plan de intervención. Los padres y otros miembros de la familia pueden aportar información, y aprender a utilizar estrategias que apoyen el aprendizaje y la participación de la persona con un TEA.

La División para la Niñez Temprana (DEC por sus siglas en inglés) del *Council on Exceptional Children* (CEC-Division for Early Childhood, 2014) presenta tres aspectos que el trabajo con las familias debe incluir:

- 1- Prácticas centradas en la familia:
 - tratan a todas las familias con dignidad y respeto
 - proveen servicios personalizados, flexibles y que responden a las circunstancias particulares de cada familia
 - proveen la información que la familia necesita para tomar decisiones informadas
- 2- Prácticas que fortalecen las capacidades de la familia:
 - proveen experiencias y oportunidades de participación que fortalecen sus destrezas y conocimiento sobre la crianza
 - promueven el desarrollo de habilidades nuevas que fomentan el auto concepto y eficacia de los padres sobre sus prácticas de crianza y rol en el desarrollo de su hijo con el TEA
- 3- Prácticas de colaboración entre la familia, los profesionales y las agencias o programas:
 - construyen relaciones entre las familias y proveedores de servicios
 - contribuyen al logro de resultados y metas que promueven las fortalezas de la familia y apoyan el desarrollo de la persona con el TEA.



Los servicios amigables a la familia, además de reconocer la importancia de la participación de la familia en la toma de decisiones, ve a la personas vinculadas intrínsecamente con sus familias, así como con sus entornos sociales. Las necesidades, prioridades y recursos de la familia son respetuosamente consideradas durante todo el proceso del Avalúo. Se reconoce que toda familia tiene fortalezas y se construye sobre ellas por lo que se exploran sus sistemas de apoyo. El proceso del Avalúo considera y responde a las preocupaciones y prioridades de la persona, y de los padres y cuidadores principales de acuerdo al nivel de autonomía de la persona con el TEA. Por lo tanto, los procedimientos utilizados para realizar el Avalúo tienen las siguientes características:

- **Consentimiento informado**
Es esencial que la familia esté informada sobre los propósitos de todos los procedimientos que se realicen y que dé su consentimiento escrito antes de que los mismos se lleven a cabo. El consentimiento informado requiere que la familia entienda la información que se le brinda y tome decisiones de manera voluntaria. Además de recibir la información de manera oral, ésta se le presenta por escrito y, de estar de acuerdo, los padres o encargados firman el consentimiento.
- **Individualizados/personalizados**
El proceso de Avalúo responde a la edad cronológica, perfil de fortalezas, necesidades, prioridades, habilidades, intereses y retos de cada persona y su familia dentro de sus ambientes naturales.
- **Sensibles a la cultura**
Los procedimientos de Avalúo se destacan por su respeto y valoración de las diferencias culturales e individuales de la persona, su familia y su comunidad. Esto implica que los valores, creencias, tradiciones, intereses y prioridades son considerados. Todo procedimiento se debe completar en el idioma de la persona y su familia (incluyendo lenguaje de señas). De igual manera, las recomendaciones que resulten del Avalúo consideran las creencias y valores de la familia.
- **Fundamentados en el desarrollo**
Los procedimientos e instrumentos utilizados son cónsonos con la edad y nivel de desarrollo funcional de la persona.
- **Ecológicos y Auténticos**
Los procedimientos auténticos parten de las fortalezas de la persona y su familia; y se alejan de la visión deficitaria de los TEA. La información recopilada refleja el funcionamiento de la persona en los ambientes en que participa o necesita participar.

La Tabla 1 presenta ejemplos de prácticas amigables para la familia.



Tabla 1. Ejemplos de prácticas amigables para la familia

Proceso	Ejemplos
Llamadas	<ul style="list-style-type: none">- Se trata a los padres o encargados por su nombre (ej. Sra. Torres).- Se atiende a la familia inmediatamente; no se deja esperando en línea.
Citas	<ul style="list-style-type: none">- Se dan las citas a comodidad de la familia.- Se llama a la familia el día antes de la cita para recordarle la misma.- Se da la cita por hora para minimizar la espera.- Se atiende a la hora acordada. Si por alguna razón no se puede atender a la hora acordada, se le notifica, se le ofrece una disculpa y se le da la opción de venir otro día.
Entrevistas	<ul style="list-style-type: none">- Se explica el propósito de la entrevista.- Se provee un ambiente libre de interrupciones.- Se establece contacto visual con la persona que informa.- Se valida la información que comparte la familia.- Se pregunta sobre las fortalezas de la persona con el TEA.- Se respeta el deseo de la familia de no compartir información.- Se informa que se tomarán notas.- Se pide permiso para grabar.- Se valoran las preocupaciones y prioridades de las familias.
Observaciones	<ul style="list-style-type: none">- Se le informa a la familia el propósito de la observación.- Se observa al niño o joven interactuando con la familia.- Se permite la presencia de los padres o encargados.- Se proveen materiales apropiados a la edad de la persona.
Administración de pruebas formales/ estandarizadas	<ul style="list-style-type: none">- Se le explica a la familia y a la persona (de ser apropiado) el propósito de los procedimientos.- Se comparten los resultados con la familia.- De ser apropiado, se le permite a los padres o encargados estar presentes.
Compartiendo los resultados	<ul style="list-style-type: none">- Se provee un espacio privado libre de interrupciones.- Se explica los resultados en un lenguaje sencillo.- Se comparten los resultados de manera respetuosa y con sensibilidad.- Se permiten las preguntas y se aclaran dudas.- Se le entrega copia del Informe del Avalúo a la familia o encargados.

2- Atención centrada en la persona

El Avalúo centrado en la persona busca conocer los deseos, preferencias, prioridades, fortalezas y necesidades de la persona. Utiliza técnicas que permiten conocer mejor a la persona y facilita que ésta tenga mayor control sobre el proceso. Es una manera de mirar a la persona en su totalidad; no concentrándose en sus déficits.

El Avalúo centrado en la persona ayuda al equipo a entender, establecer y responder a lo que es importante a tono con su individualidad y sus recursos. Además, clarifica el rol y la responsabilidad de los proveedores de servicios y asegura que conozcan los apoyos que la persona desea y necesita



CONTENIDO DEL AVALÚO

para participar en diferentes ambientes de acuerdo a su edad. El Avalúo centrado en la persona se considera una manera menos formal de evaluar, en la que la persona tiene más participación y control (Saeki & Powell, 2008). En la medida en que el Avalúo es más personalizado se puede lograr un plan de intervención y los apoyos efectivos y abarcadores que valoricen y respondan a las particularidades de la persona en sus entornos.

3- Juicio profesional informado

El Avalúo se basa en el juicio informado de un equipo evaluador interdisciplinario o transdisciplinario con adiestramiento y experiencia con el TEA, y sustentado por la investigación más reciente.

4- Trabajo colaborativo

El Avalúo se apoya en relaciones de colaboración entre familias, escuelas, proveedores de servicios, agencias gubernamentales y organizaciones comunitarias.

- **Equipo Interdisciplinario/transdisciplinario**

El Avalúo se lleva a cabo por un equipo que incluye: familiares o encargados, médicos, educadores, psicólogos clínicos y/o escolares, patólogos del habla y lenguaje, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, cuidadores y otros proveedores de servicios o apoyo en todos los contextos en los que la persona se desenvuelve. Desarrollar un plan de intervención que responda a las particularidades de la persona con un TEA requiere de más de una persona y disciplina.

- **Colaboración interagencial/comunitaria**

La comunicación, colaboración y coordinación entre las agencias y organizaciones comunitarias que apoyan e intervienen con la persona y su familia, o en las que participan, son esenciales y requeridas para aclarar roles y responsabilidades, y aportar al éxito. Además, fomentan transiciones efectivas entre sistemas y servicios.

CONTENIDO DEL AVALÚO

El Avalúo se nutre de la información obtenida del historial del desarrollo, médico y familiar; de evaluaciones previas (ej. médica, audiológica; del habla y lenguaje, del desarrollo); de la evaluación diagnóstica del TEA; de información obtenida de los padres o encargados y otros adultos significativos para la persona; de la persona con el TEA (cuando apropiado); y de observaciones de interacción con pares, familiares y otros según apropiado. Incluye información sobre las capacidades cognitivas, el funcionamiento socio-emocional, destrezas de comunicación verbal y no verbal, destrezas motoras finas y gruesas, funcionamiento adaptativo, procesamiento y modulación sensorial y en especial, conducta y participación de la persona en diferentes contextos. De acuerdo con la edad de la persona, también se puede incluir información sobre: la calidad del juego, apresto o destrezas académicas, y destrezas vocacionales.



La Tabla 2 presenta áreas propuestas para un Avalúo, ejemplos de aspectos a considerar por cada área y posibles fuentes de información. Aunque todas se deben explorar, y otras podrían incluirse, el equipo de Avalúo determina la importancia de cada uno de los aspectos tomando en cuenta las prioridades de la familia y la persona, según sea apropiado.

Tabla 2. Áreas propuestas del Avalúo para la Planificación de la Intervención

Área	Ejemplos de aspectos a considerar	Posibles fuentes de información
<p>Cognitiva – la habilidad para procesar información del ambiente y la adquisición de destrezas académicas. Incluye los procesos de atender, recordar, entender, razonar y tomar decisiones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Destrezas cognitivas generales - Atención y funciones ejecutivas (regulación, memoria de trabajo, planificación, auto-monitoreo, organización, etc.) - Cociente intelectual - Nivel de aprovechamiento académico - Destrezas de apresto - Preferencias y estilos de aprendizaje - Destrezas de razonamiento, pensamiento crítico y pensamiento creativo 	<ul style="list-style-type: none"> - Cuestionarios o informes de maestros - Muestras de tareas escolares - Entrevista a padres o encargados - Entrevista a la persona - Pruebas informales y formales - Observaciones
<p>Física – el estado de salud, el desarrollo de destrezas motoras, y el procesamiento de los estímulos sensoriales del ambiente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Historial de salud y desarrollo - Otras condiciones médicas - Agudeza visual y auditiva - Tratamientos y medicamentos - Destrezas motoras finas y gruesas - Funcionamiento oro motor (alimentación y tragado) - Procesamiento, modulación e integración sensorial - Atención tanto a reacciones negativas como a preferencias por estímulos sensoriales particulares - Patrones del sueño 	<ul style="list-style-type: none"> - Revisión del expediente médico - Entrevista a padres o encargados - Entrevista a la persona - Evaluaciones informales e formales - Observaciones
<p>Social, emocional y de comportamiento – la comprensión y expresión de interacciones sociales, y de las emociones; y el manejo y auto regulación del comportamiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Funcionamiento y destrezas socio emocionales (ej. auto regulación, interacción con pares de desarrollo típico y destrezas para manejar situaciones sociales) - Comprensión y proceso de aceptación de su condición - Preferencias, intereses, preocupaciones, metas, y prioridades (de la persona y de su familia) - Destrezas de juego y tipos de juegos - Conductas preocupantes que limiten participación en actividades propias de la edad y su función - Vulnerabilidad social y experiencias en que fue víctima (ej. acoso, hostigamiento) - Condiciones coexistentes o síntomas de otras condiciones de salud mental - Presencia o historial de conducta agresiva (hacia sí o hacia otros) - Ideas/intentos suicidas u homicidas 	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevista a padres o encargados - Entrevista a la persona - Entrevista o cuestionario a cuidadores o maestros - Observaciones - Análisis funcional del comportamiento



<p>Comunicación – intercambio de información verbal y no verbal entre dos o más personas. Incluye la comprensión y expresión de ideas, deseos, necesidades y emociones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Modos de comunicación (ej. gestos, sonidos, lenguaje verbal, lenguaje de señas, láminas o símbolos) - Características del habla (articulación, tono, voz, fluidez, volumen) - Destrezas del lenguaje (fonología, semántica, sintaxis, morfología, pragmática) - Comunicación social y pragmática - Lenguaje receptivo y expresivo 	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevista o cuestionario a padres o encargados - Entrevista a cuidadores o maestros - Entrevista a la persona - Muestras del lenguaje en diferentes contextos - Pruebas informales e formales
<p>Adaptativa – la capacidad de autosuficiencia personal y social, la toma de decisiones y la solución de problemas del día a día.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nivel del funcionamiento diario en las áreas relevantes al nivel del desarrollo de la persona (ej. aseo, alimentación, tareas del hogar, cuidado propio) - Uso del tiempo libre y recreación - Destrezas académicas funcionales - Iniciativa y auto dirección - Seguridad - Seguir instrucciones y reglas - Comunicación funcional 	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevista a padres o encargados - Cuestionario o entrevista a maestros - Entrevista o informe de supervisores o patronos - Entrevista a la persona - Pruebas informales e formales - Observación
<p>Funcionamiento familiar – la capacidad de la familia para apoyar y atender las necesidades de sus miembros.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Patrones de interacción - Prácticas de crianza y disciplina - Destrezas y recursos para apoyar a la persona con el TEA - Impacto del diagnóstico del TEA en la familia (incluyendo el económico) - Factores de riesgo/factores de protección - Recursos y sistemas de apoyo 	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevista a miembros de la familia - Eco mapa - Observaciones

Adaptado de: *Autism Spectrum Disorders: Missouri Best Practice Guidelines for Screening, Diagnosis and Assessment* (2010).

A continuación, una explicación para cada una de las áreas a considerar en el Avalúo:

Físico

El Avalúo debe considerar el estado de salud, las destrezas motoras y cualquier problema de procesamiento sensorial de la persona con un TEA para determinar las implicaciones que puedan tener para la intervención.

Salud – Las personas con un TEA pueden presentar otras condiciones de salud (ej. otras condiciones del neurodesarrollo, metabólicas, gastrointestinales, desórdenes de convulsión, ansiedad, depresión o de conducta) que deben tenerse en cuenta al planificar intervenciones.



La identificación de estas condiciones y sus tratamientos durante el proceso de avalúo, permiten conocer el impacto que pudieran tener en la persona con un TEA y en su intervención.

Motor – El avalúo incluye el desarrollo de destrezas motor fino (ej. movimiento de los ojos, agarrar y manipular objetos, sacar la lengua) relacionadas con los músculos pequeños del cuerpo y el desarrollo de destrezas motor grueso (ej. caminar, correr, brincar, alcanzar objetos) relacionadas con los músculos grandes. Incluye las destrezas de alimentación y tragado, y el funcionamiento oro motor. También se considera el tono muscular.

Sensorial – Muchas personas con un TEA tienen dificultad procesando y modulando información sensorial. Los trastornos de la regulación del procesamiento sensorial se caracterizan por reacciones inusuales a los estímulos sensoriales. Los aspectos sensoriales que comúnmente se describen son la hiper-respuesta, hipo-respuesta y la búsqueda o rechazo de estímulos sensoriales. Por ejemplo, un niño con hipo-respuesta a estímulos visuales puede estimularse moviendo constantemente sus dedos u objetos frente a sus ojos. Esta conducta pudiera limitar su habilidad para atender y procesar otra información de su ambiente necesaria para su desarrollo cognitivo y su aprendizaje; y además, limitar oportunidades para interactuar con otros. A otras personas le perturban los sonidos llegando a limitar la participación de su familia en actividades comunitarias. Además, algunas personas tienen dificultad con el procesamiento propioceptivo (Blanche, et al, 2012). Tienden a tener coordinación motora gruesa pobre debido a que su sistema propioceptivo no les provee información sensorial correcta sobre su movimiento y posición corporal. Esto puede estar acompañado por problemas vestibulares. Estos se pueden presentar de dos maneras: 1- hipersensibilidad a la estimulación vestibular, y presentar reacciones temerosas ante movimientos comunes como lo son subir o bajar escaleras y caminar sobre superficies desniveladas; o 2- hipo-sensibilidad vestibular que se puede manifestar por movimientos dirigidos a estimular el sistema vestibular (girar, mecerse, brincar) (Hatch-Rasmussen, C., sf). Los retos sensoriales pueden ser extremadamente limitantes para el funcionamiento de la persona y su habilidad para beneficiarse de una intervención.

Social/Emocional y de Comportamiento

A menudo, las personas con el TEA presentan dificultades serias de comportamiento y socialización que interfieren y limitan su participación en actividades familiares, la escuela y la comunidad. La comprensión y expresión de interacciones sociales, expresiones emocionales/afectivas y manejo del comportamiento son componentes significativos del Avalúo que se deben atender junto a las preocupaciones que pueda tener la familia o la persona con un TEA relacionadas al aspecto socio emocional y del comportamiento.

Comunicación

Todos los aspectos relacionados a la comunicación son claves. Es necesario enfatizar el concepto de *comunicación* en contraste al enfoque más común de habla y lenguaje. Aunque las personas con TEA, como grupo, presentan diferentes niveles de destrezas del lenguaje; su dificultad



fundamental es la comunicación social, de la cual el habla y lenguaje son solamente un componente (*National Institute on Deafness and other Communication Disorders, 2012*).

En las personas con TEA, la comunicación no verbal está afectada al igual que el uso pragmático y social del lenguaje. Esto es más aparente en las personas con un TEA de alto funcionamiento quienes a pesar de tener buenas destrezas del habla y lenguaje, presentan dificultad para entender la intención comunicativa, destreza que las personas típicas adquieren mediante los procesos sociales cotidianos y que es un precursor para aprender lenguaje (Prizant & Wetherby, 1993).

Los déficits en el aspecto social y el uso atípico de objetos en la edad temprana contribuyen a peculiaridades en la comunicación y en el desarrollo del lenguaje. Por tanto, la atención al desarrollo del lenguaje no es suficiente si no atendemos otras dificultades en la comunicación. Las dificultades en conductas no verbales, como lo son el contacto visual y los gestos, a menudo acompañan los déficits en el lenguaje. Además, se ha encontrado que el lenguaje funcional a los cinco años de edad correlaciona con el funcionamiento socio emocional futuro de la persona (Rutter, 1970). Existe una relación positiva entre las destrezas sociales y de comunicación no verbal con la adquisición de destrezas verbales. Un avalúo abarcador de las destrezas de comunicación es crucial y debe incluir tanto la comunicación verbal como la no verbal, las características del habla, las destrezas de lenguaje, la comunicación social y los modos de comunicación.

Cognición

Las destrezas cognitivas se refieren a la habilidad para procesar y responder a la información del ambiente; estas incluyen las destrezas de atención, memoria, razonamiento, regulación, organización, planificación, solución de problemas, clasificación y metacognición. El potencial cognitivo de las personas con TEA varía grandemente. Se estima que aproximadamente 31% de las personas con TEA también presentan una discapacidad intelectual (CDC, 2010). Esta prevalencia ha disminuido en los últimos años, y podría continuar disminuyendo, con el uso de instrumentos de evaluación para personas no verbales, la intervención temprana efectiva, y la asistencia tecnológica que ha permitido que muchas personas no verbales logren comunicarse y demostrar sus capacidades intelectuales.

Aunque es reconocido que el avalúo de las destrezas cognitivas es crucial para establecer un diagnóstico diferencial, esto no implica que debe hacerse una prueba psicométrica de inteligencia a toda persona. Esta decisión se determina por el juicio clínico y la recomendación del equipo evaluador. Es posible que esta información se obtenga del proceso diagnóstico.

Académico – El aspecto académico incluye la adquisición de destrezas de lectura, matemáticas y la expresión escrita. El avalúo abarcador toma en consideración el nivel de aprovechamiento académico, las destrezas de apresto y los estilos de aprendizaje de la persona que incluyen el conjunto de características sensoriales y cognitivas de las personas que suelen predominar ante una experiencia de aprendizaje o para adquirir y procesar información.

PROCEDIMIENTOS DEL AVALÚO



Adaptativo

El funcionamiento adaptativo incluye la capacidad de autosuficiencia personal y social, y la solución de problemas del día a día. Procedimientos y herramientas tales como observaciones y entrevistas son importantes para describir el funcionamiento adaptativo. Frecuentemente se enfatizan las destrezas de ayuda propia como, el entrenamiento al baño, la alimentación y la higiene. Es también importante conocer el impacto que las destrezas adaptativas tienen en el funcionamiento familiar y la inclusión de la persona en actividades comunitarias. Por lo tanto, el Avalúo incluye el nivel del funcionamiento diario en las áreas relevantes al nivel del desarrollo de la persona (incluyendo vida en hogar y comunidad, educación, transición, vida independiente, y empleo).

Funcionamiento Familiar

El ambiente familiar es un elemento crucial del Avalúo, en particular cuando se trata de niños pequeños. Tener un miembro de la familia con un TEA puede traer muchas experiencias de satisfacción y alegría, acompañadas de estrés por las necesidades que pueda tener la persona. La familia es la fuente primaria de apoyo en la vida de una persona. Los asuntos que estresan el sistema familiar tienen una influencia directa en la habilidad que tenga la familia para proveer apoyo a la persona con un TEA. Es común, que la participación fuera del hogar se limite a actividades con la familia extendida. Además, las relaciones entre los adultos se pueden ver afectadas por desacuerdos relacionados al manejo y la etiología del comportamiento. A los padres o encargados muchas veces se les dificulta conseguir cuidado y en ocasiones necesitan renunciar a sus empleos, lo que resulta en limitaciones económicas. Los hermanos pueden verse afectados por lo particular de algunas conductas que presentan las personas con TEA, y el nivel de atención y recursos que requieren.

El avalúo del funcionamiento familiar debe estar basado en la habilidad de la familia para influenciar el desarrollo y bienestar de la persona con el TEA. El Avalúo incluye entre otros aspectos: el impacto del diagnóstico de TEA en la familia, su nivel de estrés, factores de riesgo y de protección, los recursos de la familia, el impacto en los hermanos, los sistemas de apoyo (formal e informal), el impacto económico del diagnóstico y las consideraciones legales.

PROCEDIMIENTOS DEL AVALÚO

El Avalúo requiere planificación cuidadosa para que la familia o la persona comprenda y participe del proceso y obtener la información que se necesita. Consiste de seis pasos que aparecen en el *Protocolo del Avalúo Dirigido a la Planificación de Intervenciones para las Personas con el Trastorno del Espectro del Autismo* (Departamento de Salud, 2017):

1. Designar un líder del equipo de Avalúo
 - Implementa el *Protocolo para el Avalúo dirigido a la Planificación de Intervenciones para las Personas con un Trastorno del Espectro del Autismo* (ver Apéndices).
 - Coordina el trabajo del equipo.



2. Revisar la información obtenida en los procesos de cernimiento y diagnóstico, y desarrollar el plan de Avalúo. (En los Apéndices encontrará un formulario (*Herramienta para la Planificación del Avalúo*), que sirve de guía para este paso)
 - Guía la selección de los procedimientos de Avalúo que se utilizarán.
3. Recopilar la información complementaria que haga falta
 - Evita la duplicidad de esfuerzos.
4. Integrar, analizar e interpretar la información recopilada
 - Establece el perfil de la persona.
5. Redactar el informe de Avalúo
6. Informar los resultados y recomendaciones

Es importante que, desde el inicio, el líder clarifique su rol y lo que se desea lograr. Debe explicarle, a la familia y a la persona (de ser apropiado), cómo será el proceso. Las familias y personas con TEA necesitan estar informadas sobre: el tiempo que tomará el proceso, lo que sucederá y los criterios que serán utilizados para determinar las intervenciones. Si hay alguna dilación en el proceso, se debe informar con prontitud a la familia o persona con el TEA, e identificar alternativas para completar el proceso lo antes posible.

A continuación preguntas que ayudan a guiar el inicio de los procedimientos del Avalúo:

- ¿La persona con el TEA o su familia conocen sobre el Avalúo y su propósito?
- ¿La persona con el TEA o su familia participaron en identificar sus necesidades, recursos y prioridades?
- ¿Cuáles serán las fuentes de información? (ej. la familia, el cuidador, la escuela, el centro de cuidado, el proveedor de servicios, una sesión de juego o entrevista, entre otras, según aplique).

Al igual que en la evaluación para determinar el diagnóstico de un TEA, el Avalúo se realiza recopilando información por medio de:

- 1- la revisión de documentos, evaluaciones e intervenciones previas;
- 2- información provista por cuidadores primarios, otros adultos significativos (familia, maestros, encargados) y la persona con el TEA (de ser apropiado);
- 3- la observación de conductas (incluyendo en contextos naturales); y
- 4- los resultados de instrumentos y procedimientos formales e informales, y otras fuentes.

A continuación se describen estos procedimientos:

1- Revisión de expedientes y evaluaciones previas

Se comienza el proceso revisando la información previamente recopilada para determinar si es necesaria información adicional. Es esencial revisar los expedientes médicos para identificar cualquier condición de salud coexistente y asegurar que se hayan realizado cernimientos de visión y audición, así como evaluaciones audiológicas y oftalmológicas, de haber sido indicadas. La información obtenida de los cernimientos del desarrollo y del TEA, del informe o certificación



del diagnóstico del TEA, al igual que los informes de profesionales que han trabajado con la persona y su familia, pueden arrojar información tal como: la manera en que la persona se comunica, sus preferencias, maneras de lograr su cooperación, los servicios que recibe o haya recibido, y la efectividad de intervenciones anteriores, entre otros aspectos relevantes. Además, se debe revisar toda la información que provenga del centro de cuidado, preescolar o escuela. Esta información es valiosa y necesaria para determinar y preparar los demás procedimientos de Avalúo.

2- Información provista

El Avalúo incluye una entrevista a los padres o encargados y de la persona con el TEA de ser apropiado. Además, se puede obtener información valiosa a través de entrevistas con otras personas que conocen a la persona con el TEA. De no ser posible entrevistar a cuidadores, maestros, empleadores, hermanos u otras personas significativas. Se puede solicitar información escrita de estas personas por medio de informes o cuestionarios.

Un enfoque ecológico, auténtico y centrado en la persona va dirigido a fortalecer su participación en diferentes ambientes. Quienes interactúan a diario con la persona son los que pueden ofrecer información sobre cómo ésta participa en el hogar, escuela y comunidad.

Entrevistas

Una buena entrevista aporta información fundamental para planificar las intervenciones. Los profesionales deben poseer las destrezas para obtener la información necesaria de la entrevista y para crear un ambiente en que las personas entrevistadas se sientan cómodas y relajadas. La persona que entrevista comienza presentándose, informando el propósito de la entrevista y el uso que se le dará a la información recopilada, y agradeciendo la participación del entrevistado. Se recomienda que la entrevista se asemeje a una conversación. Se le debe informar a la persona que se van a tomar notas y tener su autorización si será grabado.

Toda entrevista requiere preparación. Es necesario revisar la información que se tenga de la persona con el TEA y su familia para preparar las preguntas que se harán y el orden en que se harán. Se recomienda tener un formato en que se pueda anotar la información recopilada.

Una buena entrevista consiste, no solo en tener claro el propósito de la misma y saber qué preguntas hacer, sino también en saber escuchar. La persona que entrevista necesita practicar lo que se conoce como escucha activa. La escucha activa es una destreza de comunicación basada en la atención plena, comprensión, y aceptación de lo que la persona comunica (Mind Tools, sf). Cuando se practica la escucha activa en una entrevista, se requiere hacer lo siguiente:

- 1- Atender – La atención debe ser exclusiva para la persona que se entrevista. Se necesita separar el tiempo necesario y evitar las distracciones e interrupciones. Nunca debemos mirar el celular o reloj; y mucho menos, enviar o recibir mensajes de texto, comer, o



- permitir interrupciones durante la entrevista. Además, se espera que la persona termine una idea o respuesta antes de hacer preguntas adicionales.
- 2- Demostrar que se está atendiendo – La manera en que nos comunicamos es tan o más importante que las palabras que se usan. Por lo tanto, las destrezas de comunicación no verbal son críticas. Al inclinarnos hacia la persona que se entrevista, establecer contacto visual y asentir con la cabeza; comunicamos, con nuestro lenguaje corporal, que estamos atendiendo y que nos interesa lo que la persona nos comunica.
 - 3- Verificar lo que se está entendiendo – Es importante entender lo que nos están comunicando. Podemos parafrasear lo que escuchamos, hacer preguntas para clarificar o resumir los comentarios de la persona entrevistada.
 - 4- No juzgar – El propósito de la entrevista es obtener información. No es el momento para emitir recomendaciones, consejos, ni nuestras opiniones.
 - 5- Ser respetuoso – Debemos tratar a la persona entrevistada como quisiéramos ser tratados.

Para propósitos del Avalúo, se recomienda que se realicen entrevistas semi estructuradas. La entrevista semi-estructurada requiere preparación previa para determinar los temas que se requiere auscultar y las preguntas esenciales que se quieren hacer. Consiste mayormente de preguntas abiertas que permiten pedirle a la persona entrevistada que elabore y clarifique sus respuestas con ejemplos. La entrevista semi-estructurada, además, permite individualizar y rephrasing las preguntas para aumentar la comprensión. Los Apéndices incluyen preguntas sugeridas para entrevistar a los padres o encargados, cuidadores o maestros, y a la persona con el TEA de acuerdo a su edad y funcionamiento comunicológico. Las mismas pretenden ser una guía, debe usar su peritaje para determinar cuáles son las más apropiadas de acuerdo a cada familia y persona con el TEA.

Un instrumento formal que utiliza el formato de entrevista semi-estructurada es el *Autism Diagnostic Interview, Revised* (ADI-R). La administración requiere al menos hora y media y debe ser por un profesional adiestrado en el uso del mismo. Se puede utilizar en el proceso diagnóstico del TEA y provee información valiosa para planificar intervenciones (Rutter, et al, 2017).

Entrevista a padres o encargados

Los padres o encargados, particularmente de los niños más pequeños, son los que mejor conocen a su hijo. Una buena entrevista a los padres provee información tan, o más valiosa, que una observación directa. Las preguntas que se hacen a los padres o encargados van dirigidas principalmente a tres aspectos: 1- conocer cómo la persona participa o necesita participar en el hogar y otros ambientes de acuerdo a su edad y particularidades, 2- obtener información sobre las habilidades e intereses de la persona y 3- conocer las prioridades, preocupaciones, recursos y necesidades de la familia. Una de las mejores maneras de conocer esto es preguntando sobre las rutinas y actividades de la familia y cómo la persona con el TEA participa de las mismas. En los Apéndices hay un formato sugerido en que se puede recoger



información sobre las rutinas de la familia. Este formato también sirve para conocer las fortalezas y necesidades de la persona con el TEA en los demás ambientes en que participa (centro de cuidado, escuela, empleo). En la entrevista con los padres o encargados también se debe preguntar sobre intervenciones previas y sus experiencias con las mismas.

Eco mapa

Para conocer la ecología de la familia es recomendable hacer un eco mapa como parte de la entrevista inicial. El eco mapa es un proceso ecológico y auténtico, centrado en la familia, que permite conocer sus apoyos informales y formales.

El eco-mapa fue desarrollado por Ann Hartman como una herramienta de avalúo, planificación e intervención con la familia o con personas individualmente (Hartman, 1978). El eco-mapa permite identificar y representar de manera gráfica los apoyos formales e informales con que cuenta la familia, las áreas en que puede haber duplicidad de servicios, y los recursos o servicios que necesitan ser fortalecidos. Es una herramienta útil para conocer las conexiones o falta de conexiones de la familia con la comunidad.

Hay diferentes maneras de preparar un eco-mapa. Para todas, se necesita una hoja de papel y lápiz. Todas comienzan con la familia que vive en el hogar de la persona que se está entrevistando en el centro del papel. Hartman (1978) propone que se dibuje un círculo en el centro en que se coloquen los miembros de la familia representando a los hombres con cuadrados y a las mujeres con círculos, dentro de los cuales se escriben sus edades. También se pueden escribir sus nombres. Las relaciones entre los miembros se presentan generacionalmente (ver la Figura 1).

Alrededor del círculo que representa a la familia, se colocan las diferentes relaciones que tiene la familia. La calidad de la relación se representa con diferentes tipos de líneas. Esta información se obtiene teniendo una conversación con la familia y preguntando sobre: sus relaciones con familiares, vecinos, compañeros de trabajo; las actividades en que participan; y los servicios que reciben como familia y como individuos. En los Apéndices encontrará una hoja de cotejo que sirve de guía para desarrollar el eco mapa.

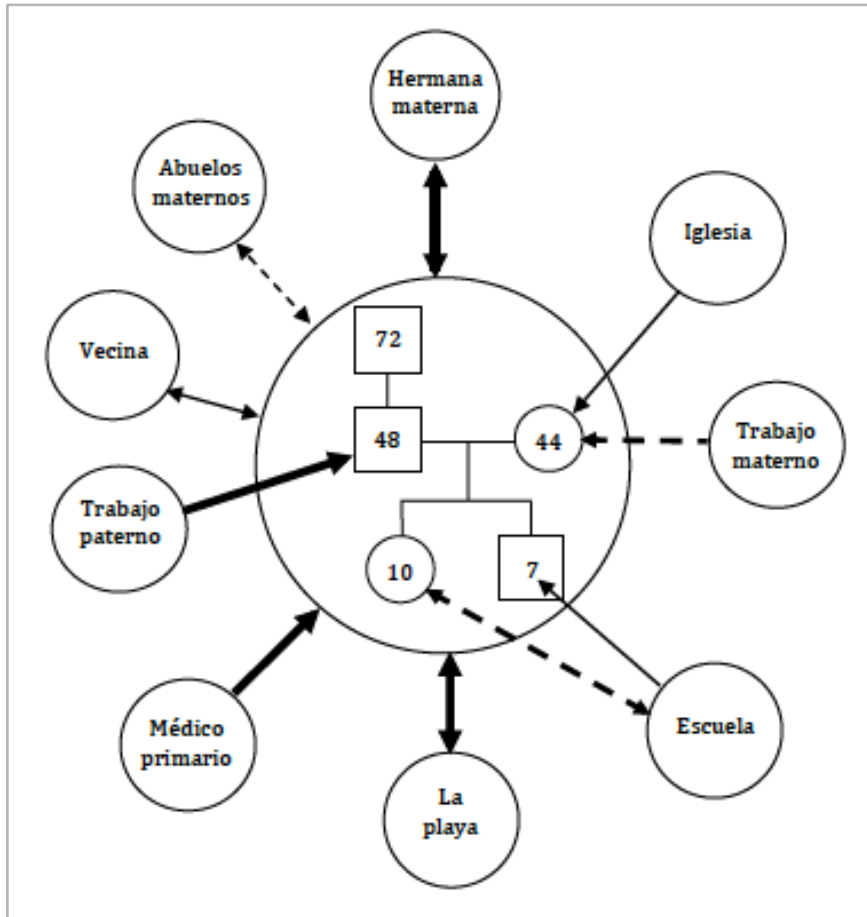
Comúnmente:

- Las líneas sólidas representan relaciones o sistemas de apoyo positivos.
- Las líneas entrecortadas representan relaciones o sistemas que causan estrés.
- Mientras más gruesa la línea, más fuerte la relación o influencia.
- Se utilizan flechas para indicar la dirección de la relación o influencia.

La Figura 1 presenta un ejemplo de un eco-mapa de una familia compuesta por el abuelo paterno, la madre, el padre, una hija y un hijo.



Figura 1. Ejemplo de un Eco-mapa



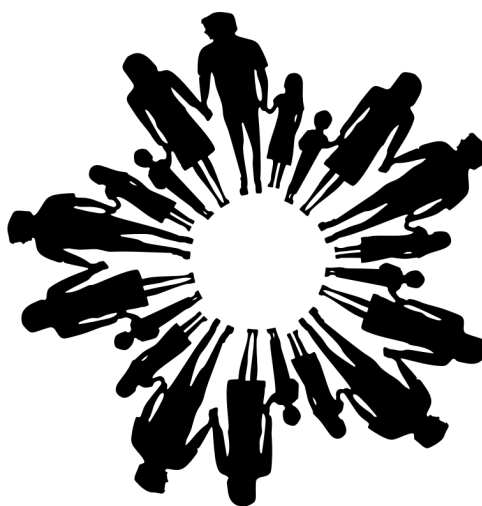
Durante la preparación y una vez completado el eco-mapa, se pueden determinar las relaciones significativas de la familia, sus fuentes de apoyo, si la familia tiene el apoyo que necesita para atender sus necesidades, los servicios que recibe y si hay duplicidad de los mismos, las actividades recreativas y comunitarias en que participan sus miembros, y qué servicios o apoyos le faltan o desean, entre otros aspectos importantes para planificar las maneras en que se trabajará con la familia. También, se puede auscultar sobre las relaciones entre los diferentes servicios que recibe la familia. Esta información se utiliza en el proceso de planificación de intervenciones. McWilliam (2010) recomienda que el eco mapa se revise anualmente. Esto no requiere volver a hacerlo, sino presentárselo a la familia y preguntar si hubo cambios.

A continuación, información sobre la entrevista a los padres o encargados de acuerdo a la edad de la persona con el TEA.



Menores de 3 años

Los infantes y andarines pasan el tiempo principalmente en sus hogares o en algún ambiente de cuidado (ej., centro de cuidado y desarrollo, Early Head Start, la casa de la abuela). Las preguntas que se le hagan a los padres o encargados están dirigidas a conocer sus preocupaciones (ej. alimentación, sueño, comunicación); al igual que, cómo el infante o andarín inicia, interactúa y responde a intentos de interacción, cómo responde a los objetos y a estímulos sensoriales del ambiente, cómo se comunica, y las maneras en que juega, dentro de las rutinas en sus ambientes naturales. Aunque es posible que los niños menores de tres años no hayan recibido atención especializada relacionada a su diagnóstico de TEA, se debe preguntar sobre esto.



Robin McWilliam (2010) desarrolló un modelo para proveer servicios de intervención temprana. El mismo se basa en los principios de colaboración con la familia e intervención en los ambientes naturales con el propósito de lograr metas funcionales y aumentar la participación de los infantes. McWilliam sugiere las siguientes preguntas básicas para entrevistar a los padres de infantes, andarines y preescolares. Estas pueden ser utilizadas con niños mayores, jóvenes y adultos que vivan con sus padres.

- Comience preguntando, *¿Quiénes viven en la casa, quiénes son las personas significativas en el vida de _____?*
- Continúe auscultado las preocupaciones, *¿Cuáles son sus preocupaciones principales en cuanto al desarrollo, conducta, salud, etc. de _____?*
- Finalmente, pregunte sobre las rutinas de la familia. *¿Cómo comienza su día? Describa un día típico de la semana/del fin de semana.* Obtenga información de todas las rutinas de la familia (ej. preparación de alimentos, periodos de alimentación, juego, ocio, momento del baño, la hora de dormir, visitas a familiares, salidas, etc.).



- Mantenga una estructura de 5 preguntas por rutina:
 - 1- *¿Qué hacen los demás?*
 - 2- *¿Qué hace _____?*
 - 3- *¿Cómo participa?*
 - 4- *¿Cómo interactúa?*
 - 5- *¿Cuán satisfecho se siente con esta rutina?*

De 3 a 5 años con 11 meses

Los niños en edad preescolar están mayormente en sus hogares con algún familiar o encargado, y en ocasiones en un programa preescolar. Al igual que con los infantes y andarines, la entrevista con los padres y encargados nos provee información sobre sus prioridades, recursos, preocupaciones y las habilidades de su hijo. Algunos niños de edad preescolar con diagnóstico de un TEA han recibido intervenciones dirigidas a atender sus necesidades del desarrollo por lo que es importante conocer los resultados de las mismas al igual que de cualquier procedimiento de avalúo del cual hay participado.

De 6 a 12 años con 11 meses

Entre los 6 y 13 años los niños pasan gran parte de su día en un ambiente escolar. Se espera que tengan amigos, que participen en otros ambientes y actividades de la comunidad (ej. tiendas, parques, playa), y que sean más independientes en cuanto a su ayuda propia (ej. higiene, tareas del hogar, alimentación). Además de expresar sus preocupaciones, recursos y prioridades, la entrevista a los padres y encargados provee información sobre la participación y funcionamiento de su hijo en el hogar, en actividades familiares fuera del hogar y en la comunidad.

Al final de esta etapa comienza la pubertad con un crecimiento acelerado y el inicio de la madurez sexual. La pubertad puede ser especialmente retante para los jóvenes con un TEA ya que esta transición de niño a adulto requiere de destrezas tales como los conceptos y prácticas de privacidad, higiene, y los valores culturales de lo apropiado e inapropiado que le son difíciles adquirir por las características de la condición (Wehmeyer y Zager, 2014). Este periodo es crítico para comenzar a planificar la transición a la vida adulta que continuará en la adolescencia.

Es probable que los niños de edad escolar, los adolescentes y los adultos jóvenes hayan recibido o estén recibiendo servicios. La entrevista a los padres o encargados incluye preguntas dirigidas a conocer cuáles son y el resultado de los mismos.

De 13 a 21 años con 11 meses

Se espera que el mundo social de los adolescentes incluya, cada vez más, a los amigos y actividades fuera del hogar y escuela. Además, se espera que los adolescentes sean independientes en su ayuda propia. Al igual que con los niños de 6 a 12 años con 11 meses, la entrevista a los padres y encargados nos da información de la participación y el



funcionamiento de su hijo en el hogar y en la comunidad. También ayuda a identificar sus fortalezas y necesidades relacionadas con la transición a la vida adulta.

El *Ohio Center for Autism and Low Incidence* (OCALI) ha publicado el documento, *Age-Appropriate Transition Assessment: Transition to Adulthood* con recursos dirigidos para guiar a la persona con el TEA y su equipo de apoyo en atender los asuntos relacionados a la vida adulta, incluyendo empleo, educación post secundaria y auto determinación (Filler & Rosenshein, 2012).

La organización *Autism Speaks* (2015) ha publicado el *Transition Tool Kit* el cuál presenta un proceso colaborativo de planificación centrado en la familia y la persona conocido como *MAPS*. En este proceso, las personas significativas se reúnen para crear un plan de acción basado en sus sueños y deseos para la persona con el TEA y su familia. La preparación del plan surge de las respuestas a las siguientes preguntas (Forest & Pearpoint, 2001):

- *¿Qué es MAPS?* (Pida a los participantes que piensen en un mapa y en qué es.)
- *¿Brevemente, cuál es la historia de _____?* Cuento lo que cree que es realmente importante que todos conozcamos sobre su historia. (Dé aproximadamente 10-15 minutos.)
- *¿Cuál es su sueño, deseos para _____?* (Provea un ambiente en que la familia y las demás personas significativas se sientan en libertad de expresar sus sueños y esperanzas sin consideraciones de dinero u otras limitaciones.)
- *¿Cuál es su pesadilla; lo que más le preocupa?* (Esta pregunta va dirigida a los miedos que pueda tener la familia acerca del futuro de su hijo con el TEA.)
- *¿Quién es _____?* (Facilite una tormenta de palabras y frases cortas que describan a la persona.)
- *¿Cuáles son las fortalezas, habilidades y talentos de _____?* (Facilite una flujo de ideas para generar una lista.)
- *¿Cuáles son las necesidades reales de _____ en este momento?* (Facilite una tormenta de ideas para recoger las percepciones de los participantes.)
- *¿Cuál es el plan de acción?*

Los proponentes de *MAPS* consideran que un elemento esencial de este proceso es la documentación gráfica de las respuestas a las preguntas que se comparte con todos los participantes (Forest & Pearpoint, 2001). Ver los Apéndices para un ejemplo. Aunque este proceso se presenta en el *Transition Tool Kit* de *Autism Speaks*, es aplicable para todas las edades.

Entrevista o cuestionario a cuidadores, maestros o empleadores

Además de la información que proveen los padres y encargados es esencial tener información de otros adultos que interactúan con la persona con el TEA. De no ser posible entrevistarles, se puede preparar un cuestionario en el cual provean información que sea útil para conocer



mejor a la persona y planificar intervenciones apropiadas. Además de información sobre el funcionamiento actual de la persona con el TEA, la entrevista o cuestionario debe proveer para sugerencias, y solicitudes de apoyo e ideas que promuevan la participación de la persona en los diferentes ambientes. A continuación, la información que la entrevista o cuestionario para estos adultos significativos debe auscultar.

Menores de 3 años

Si el infante o andarín pasa parte del día en un ambiente de cuidado y desarrollo, la persona responsable por su cuidado puede dar información sobre la rutina del infante o andarín en ese ambiente y cómo participa del mismo (ej. alimentación, interacción/comunicación con adultos, interacción/comunicación con compañeros, uso de juguetes). La entrevista o cuestionario además debe proveer para que la persona responsable del cuidado comparta sus necesidades de apoyo para mejor atender al niño con el TEA.

De 3 a 5 años con 11 meses

Si el niño está en un programa preescolar, su maestra puede aportar información sobre la rutina diaria en el programa y cómo el preescolar participa de la misma. Además, puede compartir cómo ella interactúa con el preescolar y cómo logra su participación en las actividades del día; cómo el preescolar inicia interacciones con la maestra y con los demás compañeros; cómo juega; y qué apoyos o ayuda ella necesita para trabajar con el preescolar.

De 6 a 12 años con 11 meses

Los maestros son la fuente primordial de las destrezas cognitivas y académicas del escolar. Pueden proveer información importante sobre destrezas tales como atención, concentración, metacognición, organización y planificación; además de las fortalezas y necesidades académicas del estudiante. También observan los comportamientos y las interacciones del estudiante con un TEA con sus compañeros en los diferentes contextos escolares (ej. aula, comedor, patio).

De 13 a 21 años con 11 meses

Al igual que con los niños de 6 a 11 años, los maestros son la fuente principal del funcionamiento escolar del estudiante con un TEA. Con los adolescentes mayores, los maestros también proveen información sobre las fortalezas y necesidades del estudiante relacionadas con su transición a la vida adulta. Algunos adolescentes mayores podrían estar ubicados en experiencias de trabajo como parte de su plan de transición a la vida adulta. De ser así, es necesario entrevistar u obtener información sobre el funcionamiento del joven en el ambiente laboral.

Información provista por la persona con el TEA

Es esencial considerar la perspectiva de la persona con el TEA, cuando ésta la puede proveer. Esta información se puede recopilar en una entrevista o por otros medios de acuerdo a la preferencia de la persona.



Cuando el niño, adolescente o adulto con el TEA tiene un modo funcional de comunicación, es fundamental que consideremos sus deseos y perspectiva en relación a lo que quiere aprender, y sobre los apoyos que entiende necesita para participar de los ambientes que le son significativos. Además, una buena entrevista provee información sobre los siguientes aspectos comunicativos del niño o joven:

- la habilidad para participar y manejar las expectativas de una conversación (por ejemplo: mantenerse en el tema, tiempo de respuesta, cambiar de tema);
- la habilidad de reconocer y responder a clarificaciones, o a solicitar clarificaciones;
- la habilidad de interpretar lenguaje figurativo y el humor;
- la habilidad para modular el tono de voz y otros aspectos prosódicos; y
- la comunicación no verbal (ej. contacto visual, gestos, postura).

La entrevista requiere una preparación que considere las características generales de los TEA. Es importante conocer de ante mano cómo el niño o joven prefiere comunicarse (verbalmente, lenguaje de señas, sistema de láminas, por escrito, comunicación aumentativa o alternativa, medidos tecnológicos, entre otros) y si tiene sensibilidades sensoriales. El lugar donde se realice la entrevista debe estar libre de distractores (ej. ruidos, objetos innecesarios, olores). Se recomienda que se prepare al niño o joven para la entrevista. Si puede leer, se le puede presentar una historia o guión social de lo que sucederá durante la misma. Si no puede leer, se le puede presentar el proceso de la entrevista utilizando apoyos visuales.

Durante la entrevista, se debe proveer tiempo suficiente para las respuestas. Puede que el entrevistado repita las preguntas como manera de procesarlas o manifestar que no las entiende. En ocasiones puede que no sepa cómo expresar que no entiende alguna pregunta. En este caso, es necesario indagar si entendió la pregunta, y si desea que se le explique o reformule la misma para clarificar. Se necesita estar muy atento a señales de cansancio o frustración y saltar preguntas, concluir o posponer la entrevista, de ser necesario.

3- Observaciones

El proceso del Avalúo incluye, tanto observaciones naturalistas así como estructuradas y sistemáticas. Las observaciones en oficinas o ambientes clínicos deben incluir interacciones del niño o joven con sus padres o encargados. Esto puede ocurrir durante una sesión estructurada al igual que en una no estructurada, como por ejemplo, en la sala de espera. Se recomienda que un miembro del equipo del Avalúo realice al menos una observación de la persona con el TEA en un ambiente natural (hogar, centro de cuidado o preescolar, escuela, empleo). De no ser posible, se puede solicitar un video de la persona participando en uno o más de estos ambientes. También se debe proveer a los padres o encargados, y a los cuidadores o maestros un formato en que puedan recoger aspectos claves de sus observaciones. Esta información también se puede recoger por medio de una entrevista. Los padres, cuidadores y maestros comparten a diario con la persona con el TEA en diferentes lugares, con diferentes personas, y en diferentes actividades, por lo que hacen múltiples observaciones.



A continuación, ejemplos de aspectos de conducta por edad para guiar tanto las observaciones en ambientes naturales como en actividades estructuradas o semi estructuradas. El equipo de Avalúo determina la pertinencia de cada uno considerando las prioridades de la familia y la persona, según sea apropiado, por lo que no es necesario recopilar información sobre cada uno de ellos.

Tabla 3 . Ejemplos de aspectos a observar

Aspecto	Edades (a= años, m= meses)				
	< 3 a	3-5a 11 m	6-11a 11m	12-16a 11m	16-21a 1 m
Social y emocional					
calidad del apego con los cuidadores primarios	x	x	x	x	x
contacto visual en la interacción social	x	x	x	x	x
calidad de la atención conjunta o compartida	x	x			
respuesta a tareas de atención compartida	x	x			
imitación de conductas motoras y vocalizaciones	x	x	x	x	x
respuesta a peticiones y muestras de afecto	x	x	x	x	x
respuesta a emociones de otros	x	x	x	x	x
interacción con cuidadores primarios	x	x	x	x	x
respuesta a desconocidos	x	x	x	x	x
reconocimiento y expresión de emociones	x	x	x	x	x
capacidad y modalidad de autorregulación	x	x	x	x	x
interacción con adultos conocidos y desconocidos	x	x	x	x	x
interacción con pares conocidos y desconocidos		x	x	x	x
reconocimiento y expresión de emociones	x	x	x	x	x
participación en juegos con otros		x	x	x	x
Interacción con el ambiente	< 3 a	3-5a 11 m	6-11a 11m	12-16a 11m	16-21a 1 m
cómo atiende y responde a estímulos del ambiente	x	x	x	x	x
cómo explora objetos con los sentidos	x	x			
respuesta a estímulos novedosos/cambios	x	x	x	x	x
Comunicación	< 3 a	3-5a 11 m	6-11a 11m	12-16a 11m	16-21a 1 m
respuesta a su nombre	x	x	x	x	x
respuesta a comunicación verbal	x	x	x	x	x
respuesta a comunicación no verbal	x	x	x	x	x



cómo solicita lo que desea o necesita	x	x	x	x	x
uso del lenguaje verbal/oral	x	x	x	x	x
participación en conversaciones		x	x	x	x
comprensión de lenguaje figurativo			x	x	x
Conducta	< 3 a	3-5a 11 m	6-11a 11m	12-16a 11m	16-21a 1 m
conductas repetitivas/estereotipadas/rituales	x	x	x	x	x
respuesta a cambios	x	x	x	x	x
respuesta a situaciones frustrantes	x	x	x	x	x
Juego	< 3 a	3-5a 11 m	6-11a 11m	12-16a 11m	16-21a 1 m
tipo de juego	x	x	x	x	x
uso de juguetes	x	x	x	x	
juego con otros	x	x	x	x	x
Movimiento	< 3 a	3-5a 11 m	6-11a 11m	12-16a 11m	16-21a 1 m
calidad de su caminar	x	x	x	x	x
calidad de su correr	x	x	x	x	x
Postura	x	x	x	x	x
nivel de actividad	x	x	x	x	x
calidad de su escritura			x	x	x
manipulación de objetos pequeños	x	x	x	x	x

Análisis Funcional del Comportamiento

En la situación particular en que la persona con el TEA presente comportamiento de reto que no haya respondido a estrategias básicas como cambios en el ambiente, enseñanza de nuevas destrezas y otras; se recomienda realizar un análisis funcional del comportamiento (AFC).

La AFC (también conocida por Análisis funcional de la conducta y Evaluación funcional del comportamiento – EFC) se basa en la premisa de que toda conducta tiene una función. Las conductas ocurren en un contexto y sirven para obtener o evadir algo, o como medio de auto estimulación. Cuando identificamos la función que tiene la conducta para la persona, podemos implementar intervenciones que apoyen conductas más apropiadas y reduzcan o eliminen aquellas que limitan o obstaculizan el aprendizaje y la participación de la persona en los lugares y actividades esperadas para su edad.

Realizar un AFC es un proceso de investigación por un equipo en que se identifican los factores personales (biológicos, sociales, cognitivos, afectivos) y ambientales que se asocian con la



presencia o ausencia de conductas particulares. Básicamente, un AFC consiste de los siguientes pasos:

1. Identificar la conducta preocupante y describirla en términos observables.
2. Recopilar información, directa e indirecta, sobre: los antecedentes de la conducta, las consecuencias de la conducta, la frecuencia o duración de la conducta, cuándo y dónde ocurre la conducta, y quiénes están presentes cuando ocurre la conducta.
3. Determinar si la conducta se debe a un déficit de destreza (la persona no tiene la destreza para realizar la conducta apropiada) o un déficit de ejecución (la persona puede realizar la conducta apropiada pero, por alguna razón no lo hace).
4. Analizar la información recopilada para formar una hipótesis sobre la función de la conducta para la persona.
5. Desarrollar un plan de intervención.

Existen módulos sobre el análisis funcional del comportamiento que se pueden acceder en línea:

- Evaluación Funcional de la Conducta. (2016), *The Iris Center. Vanderbilt Peabody College*. <http://iris.peabody.vanderbilt.edu/module/fba-spanish/>;
- *Functional Behavior Assessment*. (2017), *Autism Internet Modules*. OCALL. <http://www.autisminternetmodules.org/modintro.php?modid=40>
- *Functional Behavior Assessment*. (2015). *AFIRM Autism Focused Intervention Resources and Modules*. <http://afirm.fpg.unc.edu/functional-behavior-assessment>

Avalúo de los ambientes

Una perspectiva ecológica del Avalúo considera el comportamiento y destrezas en contexto. Es esencial que el proceso de Avalúo considere la participación de la persona en sus ambientes, ya que la finalidad del Avalúo es tener suficiente información sobre la persona para poder desarrollar intervenciones que contribuyan a aumentar su participación significativa en su hogar, comunidad, escuela y en el caso de algunos jóvenes, el empleo. Para lograr esto, se realiza lo que se conoce como avalúo funcional que considera cómo la persona interactúa con el ambiente, a la vez que se centra en los dominios de destrezas adaptativas que permiten que la persona participe de manera significativa en sus ambientes (*American Psychological Association*, 2014). El avalúo funcional observa los ambientes donde la persona vive, aprende, socializa o trabaja. Se centra en la socialización, actividades del diario vivir y el comportamiento en la familia, escuela o trabajo.

Es necesario considerar dos aspectos de cada ambiente: 1) las expectativas de comportamiento y 2) aspectos del ambiente que afectan la participación de la persona, ya sea de manera positiva o negativa. Al conocer las particularidades de cada ambiente, podemos: 1) dirigir los esfuerzos de las intervenciones a desarrollar y fortalecer los conocimientos, destrezas y actitudes de la persona que aumenten sus posibilidades de participación; y 2) hacer las



adaptaciones necesarias a los ambientes para aumentar la participación de la persona. Por lo tanto, la intervención va dirigida tanto a la persona como a los ambientes.

El *Autism Program Environmental Rating Scale* (APERS) es un instrumento que se utiliza para hacer avalúo de la calidad de los programas escolares para las personas con el TEA. Hay dos versiones, una para programas preescolares y de nivel escolar elemental (APERS-PE, 2011) y otra, para los niveles escolares intermedio y superior (APERS-MHS, 2011).

4- Administración de instrumentos formales e informales

Los instrumentos formales estandarizados no son la mejor fuente de información funcional sobre el desarrollo y habilidades de la persona. Éstos son más útiles para los procesos diagnósticos que para determinar metas de intervención. Sin embargo, además de proveer información para establecer diagnósticos coexistentes, también pueden aportar información para planificar intervenciones.

El ambiente en que se administra una prueba afecta sus resultados. En particular, los niños pequeños no responden de manera óptima ante un adulto extraño en un ambiente extraño y realizando actividades, posiblemente, desconocidas. Las posibles respuestas adversas a la administración de pruebas estandarizadas deben ser consideradas al interpretar sus resultados. Por esta razón, las observaciones en ambientes naturales ofrecen información más relevante sobre el funcionamiento de la persona.

Además, es necesario tener presente que muchos instrumentos estandarizados no incluyeron personas con el TEA en la muestra que utilizaron para establecer normas, ni proveen alternativas para acomodar las necesidades particulares que pueda tener una persona con el TEA (APA, 2014). Es probable que en ocasiones se necesiten realizar acomodos al administrar una prueba. Para muchas pruebas estandarizadas, un acomodo puede llevar a resultados más válidos que la administración sin acomodos (APA, 2014). Los *Guidelines for Assessment of and Intervention with Persons with Disabilities* (APA, 2014) citan los siguientes ejemplos de acomodos que se presentan en los *Standards* del 1999 de la *American Psychological Association*: 1- alterar el formato de la presentación, 2- alterar el formato de respuesta, 3- alterar el tiempo para completar la prueba, 4- alterar el ambiente de la prueba, y 5- administrar partes de la prueba. Además, se podrían permitir recesos según sean necesarios y dividir la administración de la prueba en varios días. Todos los acomodos se deben documentar y considerar en la interpretación de los resultados.

Perry, Condillac, y Freeman (2002) presentan los siguientes ejemplos de adaptaciones en la administración de pruebas formales.



1. Ser flexible en el orden de presentar las sub pruebas o preguntas:
 - Comenzar con una tarea preferida para la persona.
 - Intercalar ítems difíciles con los más fáciles.
 - Comenzar con ítems por debajo de la edad sugerida.
 - Antes de un descanso, repetir una tarea que la persona disfrutó luego de una que le frustró.
2. Cambiar la manera en que se dan las instrucciones:
 - Parafrasear las instrucciones o simplificar el lenguaje al nivel de la persona.
 - Usar frases que sean más familiares para la persona.
 - Utilizar claves verbales. Por ejemplo, al preguntar, *¿Qué es esto? Esto es...*
 - Utilizar claves o apoyos visuales (láminas, dibujos).
3. Modificar los formatos de respuestas y presentación:
 - Usar apoyos visuales para ayudar en la comprensión de las instrucciones.
 - Permitir respuestas sin límite de tiempo.
 - Permitir diferentes maneras de responder: señalar, usar gestos, entre otros.
 - Utilizar diferentes materiales u objetos que puedan ser más familiares o interesantes.

En los Apéndices encontrará una tabla con información sobre algunas pruebas formales que podrían utilizarse en el Avalúo.

Consideraciones generales previas a la administración de una prueba formal o informal

Antes de administrar una prueba es una buena práctica tener una idea de cómo conectar con la persona con el TEA. El contacto con personas desconocidas puede causarle estrés. La persona puede tardar en sentirse cómoda. Es importante que el primer encuentro sea uno positivo. Se pueden conocer las preferencias de la persona y sus maneras de comunicarse al revisar informes sobre evaluaciones o intervenciones previas, y dialogando con los padres, cuidadores o maestros. Es importante determinar si alguna otra persona (padre, madre, hermanos, cuidadores) debe estar presente durante la administración de pruebas. A continuación, algunos aspectos que deben ser considerados antes de administrar cualquier prueba, sea formal o informal.

- ¿Cómo se comunica la persona (ej. gestos, palabras sencillas, frases, oraciones, ecolalia, idioma de preferencia, sistema de comunicación alterna: tabla de comunicación, PECS, lenguaje de señas)?
- ¿Cuál es su nivel de comprensión? ¿Entiende lo que dicen los demás?
- ¿Puede iniciar una interacción de comunicación?
- ¿Tiene alguna dificultad del habla específica (ej. tartamudez, mutismo, articulación)?
- ¿Cuál es su lapso de atención?



- ¿Cuáles son sus intereses; hay alguno que puede ser utilizado para que se sienta más cómodo y interactuar mejor? ¿Necesita tener algún juguete, paño, aparato electrónico u otro objeto cerca como objeto transicional o para reforzar su participación?
- ¿Hay temas o palabras que se deben evitar ya que pueden desencadenar reacciones o conductas adversas?
- ¿Cuál es el mejor lugar? ¿Cuál es la mejor hora para el encuentro, cuán largo puede ser, cuál es su nivel de tolerancia?
- ¿La persona está cómoda con el contacto visual, apretón de manos, o tener personas extrañas cerca?

Consideraciones generales al realizar observaciones y administrar pruebas

Es posible que a la persona con el TEA se le haga difícil interactuar o responder a un evaluador. Como se ha mencionado, una persona desconocida en un lugar desconocido le puede causar ansiedad o dificultad para entender lo que está pasando y expresar lo que necesita. Por lo tanto, la preparación y creatividad son esenciales. A continuación algunos aspectos a considerar tanto al administrar pruebas como al hacer e interpretar observaciones.

Paciencia

En ocasiones toma tiempo y paciencia entender a una persona con el TEA. Sus necesidades pueden ser complejas. Las personas con el TEA pueden:

- tener dificultad en reconocer o expresar sus necesidades y deseos;
- tener un lapso corto de atención o distraerse con facilidad;
- preferir hablar de un tema en particular y no del que los demás deseen;
- no ser socialmente “apropiadas”;
- tener otras dificultades de aprendizaje;
- tener conductas difíciles de manejar; y
- tomar tiempo para procesar información y responder.

Es importante tomar tiempo para entender las necesidades particulares de la persona y proveer los apoyos necesarios durante los procedimientos del Avalúo. Esto reducirá la ansiedad que pueda estar sintiendo la persona y le transmitirá calma y seguridad.

Sensibilidad, amabilidad y asertividad

A menudo las personas con el TEA se sienten que viven en un mundo confuso. Se les dificulta entender las cosas que dicen las demás personas, especialmente cuando éstas tienen un sentido figurativo (ej. Me muero de la risa), o se utilizan conceptos abstractos u oraciones complejas. La persona con el TEA puede ser más literal y tener una comprensión muy simplista. Es necesario comunicar claramente las instrucciones y expectativas de participación en el Avalúo de forma amable y con sensibilidad.



Los padres también necesitan tener información clara sobre los procedimientos y sus propósitos.

Consistencia, calma y confianza

Las personas con el TEA se benefician de la estructura y la rutina; es una manera de lidiar con el mundo confuso e impredecible. Se debe permitir que la persona se familiarice con el lugar dónde se administrará una prueba o se hará una observación. Además, se le debe mostrar dónde sus padres o acompañantes lo esperarán. Se necesita tener calma, ser consistente y respetuoso para establecer confianza. El ambiente en que se administra una prueba o se hace una observación debe ser agradable, organizado y con buena iluminación y temperatura que correspondan a las particularidades de la persona. Durante la administración de una prueba se debe describir el esfuerzo de la persona, sin halagar. También se deben utilizar refuerzos que se hayan identificado previamente para promover la participación y cooperación.

Aceptación y respeto

Un enfoque respetuoso hacia la persona con el TEA ayudará a que el proceso del avalúo sea exitoso. El Avalúo debe considerar las fortalezas de la persona, lo que puede hacer y es significativo para él o ella. Las citas deben ser a una hora en que la persona esté más receptiva. Se le debe informar a la persona y a sus padres o acompañantes si la sesión será observada o grabada y el propósito.

Muchos adultos con el TEA dicen que valoran a las personas que los aceptan tal y como son. Se debe tratar a la persona de acuerdo a su edad cronológica. Tanto el espacio físico como el trato debe ser cónsono con la edad de la persona. No se deben hacer observaciones o administrar pruebas a jóvenes o adultos en lugares donde los juguetes son para niños pequeños o donde las paredes tienen caricaturas de infantes o niños pequeños. Es importante saludar a los padres o encargados primero, si la persona es menor de edad; y referirse a la persona y acompañantes por sus nombres.

Creatividad y flexibilidad

Cada persona con el TEA es diferente. El mismo trato no funciona para todas. Es importante recordar que aunque todas experimenten retos en la comunicación social y los intereses restrictivos y repetitivos, todas experimentan la vida de manera distinta. Todas tienen su propia personalidad e individualidad. El saber que la persona tiene un TEA es solo el comienzo. Al administrar pruebas, es importante estar atento a los niveles de frustración y cansancio, y proveer oportunidades para descanso de ser necesario.

Puede que con algunas personas sea viable administrar una prueba en un centro u oficina, con otras habrá que visitar el hogar, centro de cuidado o escuela. Como ya se ha mencionado, se necesita considerar la mejor manera de conectar con la persona. Se debe intentar hacer el proceso uno más significativo y agradable. Si se va a observar o administrar una prueba a



un niño pequeño se le debe preguntar a sus padres cuáles son sus intereses. Si la persona es un joven o adulto verbal, se le debe preguntar cómo le gustaría que fuera el proceso.

Comunicación

La comunicación efectiva es esencial para saber qué quiere o sabe la persona con el TEA. Es importante que sea clara, de manera que se pueda obtener la información necesaria durante las interacciones. Algunas personas preferirán comunicarse directamente, otros necesitan utilizar aparatos electrónicos, láminas, etc. El utilizar maneras alternas para la comunicación puede apoyar la interacción social y participación. Las claves visuales pueden ayudar en las entrevistas, observaciones y administración de pruebas. Éstas pueden ayudar a que la persona con el TEA entienda lo que está sucediendo y cómo uno quiere que participe. Además, hay personas con TEA que necesitan los apoyos visuales para expresarse. Algunas personas con TEA pueden utilizar el dibujo para expresarse o para representar sus pensamientos.

A continuación, algunos aspectos a considerar para una comunicación más efectiva:

Comunicación verbal

Algunas personas con el TEA son muy articuladas mientras que otras, no hablan. En cualquier caso, es necesario tener la atención de la persona antes de comenzar a administrar una prueba. Si la persona es verbal, se debe comenzar la sesión con una conversación corta en la que se incluya el propósito de la visita. No obstante, muchas personas verbales tienen dificultad para entender lo que se le dice.

Se debe proveer tiempo para que la persona procese lo que se le ha dicho. Ayuda contar hasta 6 antes de esperar una respuesta. Algunas personas necesitarán este tiempo o quizás más para responder. Si la persona no responde, se debe repetir la información y esperar nuevamente. Si aún no hay respuesta, se debe formular la información de otra manera.

No se deben utilizar muchas palabras; es más efectivo seleccionar pocas palabras que comuniquen lo deseado. El lenguaje debe ser sencillo; no ambiguo. Las preguntas deben ser precisas, ej. ¿Con qué quieres jugar, con la bola o el carro? En vez de, ¿Con qué te gustaría jugar? Las personas con un TEA pueden fácilmente malinterpretar el significado o la intención. Se debe evitar utilizar palabras como “quizás”, “te digo luego”, “intenta investigarlo tú”. Muchas personas con un TEA tienen dificultad con el lenguaje figurativo por lo que se deben evitar las metáforas o expresiones que puedan ser tomadas literalmente.

Es importante utilizar una voz suave y calmada sin demasiados gestos o manoteos. Estos pueden confundir o distraer a la persona.



Comunicación no verbal

Algunas personas con un TEA pueden tener dificultad para entender el lenguaje corporal o los gestos. Estos deben estar acompañados de palabras o ayudas visuales. Es importante proveer la información de manera clara y precisa mediante el lenguaje oral, escrito o ayudas visuales. Un itinerario visual de la sesión ayuda a la persona saber lo que sucederá.

Hacer o mantener contacto visual puede ser difícil para las personas con un TEA. En algunos casos, al inicio, se puede reducir el tiempo en que se mantiene contacto visual directo. También podría ayudar no sentarse de frente hasta tanto la persona se sienta cómoda.

Necesidades sensoriales

Muchas personas con TEA tienen retos y preferencias sensoriales. Es importante conocerlos y tomarlos en consideración durante los procedimientos del Avalúo. El terapeuta ocupacional puede ayudar a que el resto del equipo entienda los retos sensoriales para que se hagan los acomodos necesarios.

Los retos sensoriales varían de persona a persona y de acuerdo al ambiente donde se encuentre. La Tabla 4 presenta conductas que pueden indicar necesidades sensoriales en las personas con TEA.

Tabla 4. Señales de posibles retos sensoriales en las personas con TEA

Sentido	Señales
Visión	<ul style="list-style-type: none">· parece estar más cómoda utilizando su visión periferal· se fija detenidamente en detalles u objetos pequeños· tiene dificultad siguiendo algo que se mueve· quiere utilizar una gorra o gafas para protegerse de la luz· mueve los dedos frente a los ojos
Audición	<ul style="list-style-type: none">· le molestan o se sobre enfoca en ciertos sonidos (ej. aspiradora, ruido de automóviles, aire acondicionado)· se le hace difícil concentrarse debido a ruidos que otras personas ignoran (ej. abanicos, aire acondicionado).· hace ruidos altos para bloquear ruidos que le molestan
Gusto	<ul style="list-style-type: none">· no tolera ciertos alimentos o sabores· presenta Pica· rehúsa cepillarse los dientes· quiere comer solamente ciertos alimentos
Olfato	<ul style="list-style-type: none">· no tolera ciertos olores incluyendo perfumes, detergentes, etc.· no quiere utilizar el jabón o desodorante· huele los objetos y las personas
Tacto	<ul style="list-style-type: none">· se siente incómoda cuando la tocan· no quiere peinarse

INFORMANDO LOS RESULTADOS



Tacto	<ul style="list-style-type: none">· parece no percibir el dolor físico· le gusta que le pongan presión a su piel· le molesta cierta ropa o las etiquetas de la ropa
Propioceptivo	<ul style="list-style-type: none">· aparenta ser torpe o susceptible a tener accidentes· muestra dificultad para coordinar movimientos· se calma luego de un masaje con presión fuerte· busca contacto físico firme
Vestibular	<ul style="list-style-type: none">· se marea con facilidad (ej. en el automóvil, subiendo y bajando escaleras)· repite actividades de movimiento (ej. brincar, mecerse)· se le hace difícil actividades que requieran balance· muestra dificultad al moverse en el espacio; a menudo tropieza

Adaptado de - Saeki, M., Powell, A. (2008). *Social Care: Assessment of needs for adults with an Autism Spectrum Disorder*.

Otros diagnósticos o condiciones

La persona con un TEA puede tener otras condiciones de salud o diagnósticos. Para información más detallada, refiérase a la sección de Diagnóstico Diferencial de la *Guía para la Identificación Temprana del Trastorno del Espectro del Autismo: Vigilancia, Cernimiento y Diagnóstico* (2016).

INFORMANDO LOS RESULTADOS

Luego de revisar, analizar e interpretar la información que fue recopilada, un equipo interdisciplinario de al menos dos profesionales preparará un informe. El informe debe integrar los hallazgos para crear un perfil individualizado que sea: funcional, detallado, objetivo, y fácil de entender por los familiares/cuidadores y proveedores de servicios médicos, clínicos y educativos (ver Apéndices para un formato). El informe debe incluir lo siguiente:

- información demográfica de la persona y su familia;
- descripción de los procedimientos utilizados (ej., revisión de expedientes, observaciones, entrevistas, instrumentos formales e informales);
- hallazgos; y
- recomendaciones de metas por orden de prioridad.

Al menos un miembro del equipo presentará y discutirá con la familia, otros adultos pertinentes y la persona con el TEA (de ser apropiado) los resultados del Avalúo. Además, si la persona recibe servicios en un programa de cuidado y desarrollo, de intervención temprana, escuela o algún otro sistema; éstos deben participar de la discusión de los resultados y la elaboración del plan de intervención.



RESUMIENDO – PRÁCTICAS RECOMENDADAS

RESUMIENDO – PRÁCTICAS RECOMENDADAS

Para resumir, presentamos prácticas recomendadas para el Avalúo adaptadas de *Autism Spectrum Disorders: Missouri Best Practice Guidelines for Screening, Diagnosis, and Assessment* (2010).

Preparando el Avalúo

- Los profesionales que participan en el Avalúo conocen las semejanzas y diferencias entre los sistemas de servicios, incluyendo el médico y el educativo como también los demás proveedores que pueden estar brindando servicios a la persona con el TEA.
- Los profesionales utilizan la información disponible de otros avalúos, del proceso diagnóstico, de los ambientes clínicos y educativos, entre otros.
- El Avalúo es diseñado tomando en consideración las necesidades particulares de la persona con el TEA y su familia.
- Todas las personas diagnosticadas con un TEA son referidas a un examen médico abarcador para determinar la presencia de alguna condición coexistente o factor de riesgo y determinar si existe un desorden neurológico.
- Se discute la necesidad de tener consentimiento para compartir información y el rol importante de la familia en facilitar la comunicación entre proveedores y sistemas de servicios.

Durante los procedimientos del Avalúo

- El líder del equipo de Avalúo y otros profesionales que participan del mismo clarifican su rol en el proceso y su rol futuro en las intervenciones.
- El Avalúo consiste de una examinación cuidadosa del funcionamiento de la persona a través de los diferentes dominios en los diferentes ambientes en que participa para una planificación de intervenciones que respondan a las fortalezas y necesidades únicas y particulares de la persona con el TEA.
- Se toman en consideración otros procesos clínicos y educativos.
- El Avalúo incluye la participación de profesionales de múltiples disciplinas y la familia.
- Los profesionales que participan del Avalúo tienen el peritaje en sus respectivas disciplinas, y adiestramiento y experiencia con los TEA.
- Los profesionales comparten abiertamente sus credenciales y experiencia de trabajo.
- Cuando la persona con el TEA está en la escuela, se examinan las destrezas cognitivas y el funcionamiento académico.
- El avalúo del funcionamiento adaptativo es completado para todas las personas.
- Para los niños de edad escolar, adolescentes y jóvenes adultos, el avalúo del funcionamiento adaptativo incluye las destrezas requeridas para las transiciones de la escuela elemental a la intermedia, de la intermedia a la superior, y de la superior a la universidad (de ser apropiado) y para la vida adulta.
- Los profesionales hablan de manera explícita a las familias sobre sus preocupaciones y los beneficios de compartir información relevante con los proveedores de servicios que trabajan con la persona con el TEA.



- El avalúo abarcador del funcionamiento social, emocional y de conducta es completado para todas las personas. Éste incluye considerar posibles condiciones coexistentes que puedan tener un impacto en la planificación para las intervenciones.
- El avalúo abarcador de las destrezas de comunicación es completado para todas las personas.
- Un avalúo del funcionamiento sensorial y motor es completado cuando se sospecha que esta área está afectada.

Luego de los procedimientos del Avalúo

- El equipo colabora con la familia (y la persona, cuando apropiado) para establecer las prioridades relacionadas al funcionamiento de la persona con el TEA que serán atendidas y los apoyos que se proveerán. Estas prioridades y apoyos se basan en las preocupaciones, funcionamiento y acceso a recursos; como también a factores clínicos, historial de intervención, y resultados previos de avalúos o evaluaciones formales e informales.
- El líder del equipo asegura que la persona y su familia reciben los apoyos y coordinación de servicios necesarios.
- Los profesionales que participan del Avalúo reconocen la importancia y necesidad del avalúo continuo.
- El avalúo de los ambientes donde se desenvuelve la persona con el TEA se considera como un componente esencial para la planificación de la intervención.
- El informe del Avalúo es escrito de manera que sea accesible y fácil de entender para la familia y otros proveedores de servicios. El mismo incluye recomendaciones prácticas para pasos futuros.
- El informe escrito incluye información específica de los procedimientos utilizados. De haberse utilizado pruebas formales, las puntuaciones de las mismas estarán disponibles en el informe.
- El informe escrito se discute con la familia y, de ser apropiado, con la persona.



REFERENCIAS

REFERENCIAS

- ASD DM-5 Parent Interview (s.f.). Recuperado de, <http://www.ohsu.edu/xd/outreach/occyshn/programs-projects/upload/ASD-DSM-5-Parent-Interview-edited-9-27-2013.pdf>
- American Psychological Association (2014). Guidelines for Assessment of and Intervention with Persons with Disabilities. Recuperado de, <https://apa.org/pi/disability/resources/assessment-disabilities.aspx?tab=7>
- APERS-MHS. (2011). Autism Program Environment Rating Scale-Middle High School. National Professional Development Center on ASD. Recuperado de, <https://www.crporegon.org/cms/lib/OR01928264/Centricity/Domain/45/MHS%20APERS%20March%202011.pdf>.
- APERS-PE. (2011). *Autism Program Environment Rating Scale-Preschool/Elementary*. National Professional Development Center on ASD. Recuperado de, <https://www.crporegon.org/cms/lib/OR01928264/Centricity/Domain/45/MHS%20APERS%20March%202011.pdf>
- Autism Speaks. (2015). *Transition Tool Kit*. Autism Speaks, Inc. Recuperado de, <https://www.autismspeaks.org/family-services/tool-kits/transition-tool-kit>
- Autism Spectrum Disorders Missouri Best Practice Guidelines for Screening, Diagnosis and Assessment (2010). Missouri Autism Guidelines Initiative. Recuperado de, <http://autismguidelines.dmh.mo.gov/documents/Interventions.pdf>
- Blanche, I.M, Reinoso, G, Chang, M.C.& Bodson, S. (2012). Proprioceptive Processing Difficulties Among Children with Autism Spectrum Disorders and Developmental Disabilities. *American Journal of Occupational Therapy*. 66(5): 621-624. Recuperado de, <https://dx.doi.org/10.5014%2Fajot.2012.004234>
- Borrell-Carrion, F., Suchman, A.L, & Epstein, R. M. (2004). The Biopsychosocial Model 25 Years Later: Principles, Practice, and Scientific Inquiry. *Annal of Family Medicine*, doi:1370/245. Recuperado de, <http://www.annfammed.org/content/2/6/576.full.pdf+html>
- California Department of Developmental Services. (2002). *Autistic Spectrum Disorders: Best Practice Guidelines for Screening, Diagnosis and Assessment*. Recuperado de, http://www.dds.ca.gov/Autism/docs/ASD_Best_Practice2002.pdf
- Connecticut State Department of Education. (2011). *Guidelines for Identification and Education of Children and Youth with Autism*. Recuperado de, www.sde.ct.gov/sde/lib/sde/PDF/DEPS/Special/GuidelinesAutism.pdf
- Departamento de Salud de Puerto Rico. (2017). Protocolo para el Avalúo dirigido a la Planificación de Intervenciones para las Personas con el Trastorno del Espectro del Autismo.
- Division for Early Childhood. (2014). *DEC Recommended Practices in Early Intervention/Early Childhood Special Education 2014*. Recuperado de, <http://www.dec-sped.org/recommendedpractices>
- Durocher, J. S. Assessment for the Purpose of Instructional Planning for Students with Autism Spectrum Disorders, Recuperado de, <http://www.ocali.org/updoc/AssessmentforthePurposeofInstructionalPlanningforASD.pdf>
- Evaluación Funcional de la Conducta. (2016). The Iris Center, Vanderbilt Peabody College. Recuperado de, <http://iris.peabody.vanderbilt.edu/module/fba-spanish/>
- Filler, C. & Rosenshein, M. (2012). *Age-Appropriate Transition Assessment: Transition to Adulthood (2nd Ed.)*. Ohio Center for Autism and Low Incidence. Recuperado de, www.ocali.org/project/tg_aata
- Forest, M. & Pearpoint, J. (2001). Common Sense Tools: MAPS and CIRCLES for Inclusive Education. Recuperado de, <http://www.inclusion.com/artcommonsensetools.html>
- Functional Behavior Assessment . (2017). Autism Internet Modules. Recuperado de, <http://www.autisminternetmodules.org/modintro.php?modid=40>



- Guía para la Identificación Temprana del Trastorno del Espectro del Autismo (2018). División Niños con Necesidades Médicas Especiales, Departamento de Salud de Puerto Rico
- Hartman, A. (1978). Diagrammatic assessment of family relationships. *Social Casework*, 59(8). 465-476. En, [https://www.historyofsocialwork.org/1978_hartman/1978,%20Hartmann,%20diagrammatic%20assessment%20OCR%20\(C%20notice\).pdf](https://www.historyofsocialwork.org/1978_hartman/1978,%20Hartmann,%20diagrammatic%20assessment%20OCR%20(C%20notice).pdf)
- Hatch-Rasmussen, C., (sf). Sensory Integration. Autism Research Institute. Recuperado de: https://www.autism.com/symptoms_sensory_overview
- Koegel, L.K., Robinson, S., Koegel, R.L. (2009). Empirically Supported Intervention Practices for Autism Spectrum Disorders in School and Community Settings: Issues and Practices. *Handbook of Positive Behavior Support*. (Eds. S. Sailor, G. Dunlop, G. Sugai, R. Horner). Recuperado de, [https://education.ucsb.edu/sites/default/files/autismcenter/images/koegel,%20robinson,%20koegel%20\(2009\)%20empirically%20supported%20intervention%20practices%20for%20autism%20spectrum%20disorders%20\(in%20sailor,%20dunlap,%20etc.\).pdf](https://education.ucsb.edu/sites/default/files/autismcenter/images/koegel,%20robinson,%20koegel%20(2009)%20empirically%20supported%20intervention%20practices%20for%20autism%20spectrum%20disorders%20(in%20sailor,%20dunlap,%20etc.).pdf)
- McClellan, M., Bailey, D., B., & Wolery, M. (1996). *Assessing infants and preschoolers with special needs*. 2 nd ed. Columbus, OH:Merrill.
- McWilliam, R.A. (2010). *Routines-Based Early Intervention*. MD: Paul H. Brookes Publishing.
- Mind Tools. (sf). Active Listening. Recuperado de: <https://www.mindtools.com/CommSkill/ActiveListening.htm>
- National Institute of Health and Care Excellence. (2011). *Autism in under 19s: recognition, referral and diagnosis*. NICE guidelines [CG128]
- National Institute on Deafness and other Communication Disorders. (2012). Problemas de comunicación en los niños con trastornos en el espectro autista. Hoja de información del NIDCD. Recuperado de, <https://www.nidcd.nih.gov/sites/default/files/Documents/health/voice/FactSheetAutismSpectrumDisorder-Spanish.pdf>
- National Professional Development Center on Autism Spectrum Disorder. Evidenced Based Practices. Recuperado de, <http://autismpdc.fpg.unc.edu/evidence-based-practices>
- National Research Council (2001). *Educating Children with Autism*. Committee on Educational Interventions for Children with Autism. Catherine Lord and James P. McGee, eds. Division of Behavioral and Social Sciences and Education. Washington, DC: National Academy Press.
- Perkins, D. (1999). Active Listening a Communication Tool. Recuperado de, <https://web.archive.org/web/20051104010747/http://edis.ifas.ufl.edu:80/HE361>
- Perry, A., Condillac, R.A., & Freeman, N.L. (2002). Best practices and practical strategies in the assessment/diagnosis of autism. *Journal on Developmental Disabilities*, 9(2), 61-75.
- Preschool Developmental Milestones. Red Flags for Autism. Recuperado de, <http://www.kamloopschildrenstherapy.org/autism-red-flags-preschool>
- Prizant & Wetherby, (1993). Profiling Communication and Symbolic Abilities in Young Children. *Journal of Childhood Communication Disorders*, 15(1). 23-32
- Portland Public Schools. (2013). Autism Spectrum Disorder Parent Interview. Recuperado de, <http://www.pps.net/cms/lib8/OR01913224/Centricity/Domain/178/PPS%20ASD%20Parent%20Interview.pdf>
- Rutter, M. (1970). Autistic children: Infancy to adulthood. *Seminars in Psychiatry*, 2, 430–450.
- Rutter, M., Lecoteur, A., & Lord, C. (2017). Autism Diagnostic Interview, Revised. Recuperado de, <http://www.wpspublish.com/store/p/2645/autism-diagnostic-interview-revised-adi-r>
- Saeki, M., Powell, A. (2008). Social Care: Assessment of needs for adults with an Autism Spectrum Disorder. *The National Autistic Society*.



- Sam, A., & AFIRM Team. (2015). *Functional Behavior Assessment*. Chapel Hill, NC: National Professional Development Center on Autism Spectrum Disorder, FPG Child Development Center, University of North Carolina. Recuperado de, <http://afirm.fpg.unc.edu/functional-behavior-assessment>
- Sandall, S.R. & Schwartz, I.S. (2008). *Building Blocks for Teaching Preschoolers with Special Needs*. MD: Paul H. Brookes Publishing.
- Standifer, S. (2009). *Adult Autism & Employment. A Guide for Vocational Rehabilitation Professionals*. Disability Policy and Studies, School of Health Professions, University of Missouri. En, http://www.autisminternetmodules.org/up_doc/Adult_Autism_Employment.pdf
- Strong Bonds. Simple Guide to Eco-Maps. (s.f.). En, <http://www.strongbonds.jss.org.au/workers/cultures/ecomaps.html>
- Tager-Flusberg, H., Rogers, S., Cooper, J. Landa, R., Lord, C., Paul, Rhea, Rice, M., Stoel-Gammosn, C. Wetherby, A. & Yoder, P. (2010). *Language Benchmarks in Children with Autism Spectrum Disorder*. NIH-National Institute on Deafness and other Communication Disorders. Recuperado de, <https://www.nidcd.nih.gov/workshops/language-benchmarks-children-autism/2007>
- Warren, Z., McPheeters, M.L., Sathe, N., Foss-Feig, J.H., Glasser, A., Veenstra-VanderWeele, J. (2011.) *A Systematic Review of Early Intensive Intervention for Autism Spectrum Disorders*. Recuperado de, <http://pediatrics.aappublications.org/content/127/5/e1303>
- WebMd. (2015). *Active Listening-Topic Overview*. Recuperado de: <http://www.webmd.com/a-to-z-guides/tc/active-listening-topic-overview#1>
- Wehmeyer, M.L. & Zager, D. (2014). *Transitioning form Adolescence to Adulthood*. En, A. Bondy and M. Tincani, (Eds), *Autism Spectrum Disorder in Adolescents and Adults*, (pp. 47-68). NY: Guilford Press.
- Wong, C., Odom, S., Hume, K., Cox, A.W., Fetting, A., Kucharczyk, S., Brock, M.E., Plavnick, J.B., Fleury, V.P. & Schultz, T.R. (2014). *Evidence-Based Practices for Children, Youth, and Young Adults with Autism Spectrum Disorder*. Recuperado de, <http://autismpdc.fpg.unc.edu/sites/autismpdc.fpg.unc.edu/files/2014-EBP-reprt.pdf>
- Zwaigenbaum, L., Bryson, S., Lord, C., Rogers, S., Carter, A., Carver, L., Chawarska, K., Constantino, J., Dawson, G., Dobkins, K., Fein, D., Iverson, J., Klin, A., Landa, R., Messinger, D., Ozonoff, S., Sigman, M., Stone, W., Tager-Flusberg, H. & Yirmiya, N. (2009). *Clinical Assessment and Management of Toddlers With Suspected Autism Spectrum Disorder: Insights From Studies of High-Risk Infants*. Recuperado de, <http://psy2.ucsd.edu/~kdobkins/pediatrics.2009.pdf>



APÉNDICES



Glosario relacionado al Avalúo	41
Protocolo del Avalúo Interdisciplinario Dirigido a la Planificación de la Intervención	53
Herramienta para la Planificación del Avalúo	61
Entrevistas	69
Preparación de un Eco Mapa: Lista de Cotejo	71
Entrevista o Cuestionario a Padres/Encargados – Rutinas y ambientes	73
Preguntas sugeridas para entrevistar a los padres y encargados	75
Preguntas sugeridas para entrevistar a maestras/cuidadoras de niños menores de 3 años	77
Preguntas sugeridas para entrevistar a la maestra/adiestrador/consejero de estudiantes (4-22 años) no verbales, sin un sistema de lenguaje funcional	79
Preguntas sugeridas para entrevistar a la maestra/adiestrador/consejero de estudiantes (4-22 años) verbales o con algún sistema de lenguaje funcional	81
Preguntas sugeridas para entrevistar a escolares (4-12 años) verbales o con algún sistema de lenguaje funcional	83
Preguntas sugeridas para entrevistar a adolescentes y adultos jóvenes verbales o con un sistema de lenguaje funcional	85
Formato para recoger información sobre las rutinas diarias	87
Ejemplo de MAPS ilustrado	91
Tabla de información sobre pruebas estandarizadas	95
Formato sugerido para el Informe del Avalúo	101

Glosario Relacionado al Avalúo



Glosario relacionado al Avalúo

Este Glosario fue preparado por la División Niños con Necesidades Médicas Especiales del Departamento de Salud como parte de su responsabilidad de educar a la población sobre los Trastornos del Espectro del Autismo (TEA). Las palabras incluidas son utilizadas con frecuencia cuando hablamos sobre el proceso de Avalúo para personas con un TEA y otras condiciones que afecten el desarrollo y aprendizaje. La intención no es presentar definiciones científicas, sino ayudar a entender mejor algunos términos relacionados al Avalúo. Esta versión del Glosario fue actualizada en septiembre de 2018. La *Guía para la Identificación Temprana de los Trastornos del Espectro del Autismo: Vigilancia, Cernimiento y Diagnóstico* (Departamento de Salud, 2018) incluye un Glosario más abarcador de términos relacionados con los TEA.

Término	Definición
Acomodo	En la administración de pruebas estandarizadas – un cambio en la administración de una prueba que no afecta el constructo que se mide. Los acomodos pueden incluir: alterar el formato de presentación, alterar el formato de respuesta, alterar el tiempo, alterar el lugar de administración y solamente utilizar partes de la prueba.
Actividades de la Vida Diaria (Actividades del diario vivir)	Actividades orientadas al cuidado de sí mismo y del entorno personal. Incluye actividades tales como: higiene y cuidado personal, alimentarse, cocinar, vestirse, movilidad personal y actividad sexual.
Adaptabilidad	La capacidad para ajustarse a diferentes condiciones o ambientes.
Adaptación curricular	Cambios al proceso y ambiente de aprendizaje que permiten que los estudiantes con diversidad funcional participen del currículo general. Las adaptaciones pueden ser en la manera que se presenta el currículo, la manera que el estudiante interactúa con o responde al currículo o en el contexto (lugar, tiempo, itinerario) en que se lleva a cabo el proceso de enseñanza y aprendizaje. Hay dos tipos de adaptaciones: 1- acomodos: adaptaciones que no reducen las expectativas de aprendizaje y 2- modificaciones: adaptaciones que cambian las expectativas de aprendizaje.
ADI-R	<i>Vea Autism Diagnostic Interview-Revised.</i>
Administración de Rehabilitación Vocacional	La agencia pública bajo el Departamento del Trabajo y Recursos Humanos responsable de proveer servicios de rehabilitación vocacional encaminados a la integración exitosa de las personas con diversidad funcional a la fuerza laboral del país y al disfrute de una vida más independiente.
Ambientes Naturales	Los lugares en que típicamente participan los infantes, andarines, escolares, jóvenes y adultos sin discapacidad. Para los infantes y andarines son el hogar, la comunidad, y el centro de cuidado y desarrollo.
Ambientes accesibles	Ambientes diseñados para permitir la participación de las personas con diversidad funcional.
Análisis funcional de la conducta – AFC	Un proceso para atender conductas que interfieren con el aprendizaje y las actividades de la vida diaria. Consiste en describir la conducta, documentar los momentos en que ocurre la conducta e identificar los eventos antecedentes (lo que ocurre antes) y las consecuencias (lo que ocurre después) de la conducta para establecer la función de la misma. El AFC ayuda a maestros u otros proveedores de servicios a seleccionar intervenciones para reducir o eliminar la conducta no deseada y sustituirla con una conducta más apropiada. También se conoce como Evaluación o Análisis funcional del comportamiento.

Término	Definición
Apoyos informales	Aquellas personas, organizaciones o grupos que apoyan a la familia de manera que puedan atender sus necesidades. Los apoyos informales incluyen familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, iglesia, y clubes que no reciben remuneración por su relación con la familia.
Apoyos formales	Aquellas personas, organizaciones o grupos que reciben remuneración por el apoyo que ofrecen a la familia. Los apoyos formales incluyen maestros, médicos y otros profesionales de la salud, consejeros, trabajadores sociales, y coordinadores de servicios.
Apego	El vínculo afectivo que se desarrolla en la infancia entre el niño y aquellos que lo cuidan. También se le conoce como vínculo o relación recíproca.
Apego a los objetos	Un comportamiento inusual que se manifiesta en un interés por un objeto que puede llegar a manifestarse de manera ritualista y obsesiva.
Aprendizaje	El cambio en las capacidades, conocimiento y conducta como consecuencia de la interacción y las experiencias con el entorno.
ASAS	<i>Ver Australian Scale for Asperger's Syndrome.</i>
Asistencia Tecnológica	Todo tipo de equipo o servicio para el uso del equipo, que es utilizado para aumentar, mantener o mejorar las capacidades funcionales y adaptativas de las personas con diversidad funcional.
ASQ	<i>Ver Edades y Etapas del Desarrollo.</i>
ASQ-SE	<i>Ver Edades y Etapas Socio Emocional.</i>
Atención conjunta	La habilidad para compartir la atención con otra persona hacia un mismo objeto o al realizar una actividad. Se conoce también como Atención compartida.
Australian Scale for Asperger's Syndrome (ASAS)	Un instrumento de cernimiento para el TEA para las personas mayores de 11 años alto funcionamiento.
Autismo	Conocido también como Trastornos del Espectro del Autismo o Desorden del Continuo de Autismo. Se caracteriza por déficits en la comunicación e interacciones sociales en diferentes ambientes; y patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades. Se diagnostica utilizando las guías que provee el DSM (<i>Diagnostic Statistical Manual</i>) y/o el ICD vigente mediante observación de conductas y la administración de un instrumento diagnóstico que tome en consideración información que provea la familia o la persona.
Autistic Diagnostic Interview Revised – (ADI-R)	Una entrevista diagnóstica semi-estructurada sobre las conductas relacionadas con el autismo. Consiste de 93 preguntas divididas en tres áreas: 1- lenguaje y comunicación, 2- interacciones sociales y 3- conductas repetitivas e intereses. Se administra por un evaluador adiestrado con experiencia. Toma hasta dos horas administrar.
Auto-agresión	Conducta que ocasiona daño físico a uno mismo. Puede ser resultado de frustración, una sobrecarga sensorial o un tipo de auto estimulación.
Auto-regulación	La habilidad para percatarse y responder a estímulos sensoriales internos o externos, y hacer ajustes emocionales y de conducta para atender las demandas del cuerpo y el medioambiente.
Avalúo	El proceso continuo de recopilar información sobre el desarrollo y aprendizaje mediante instrumentos, observaciones, entrevistas, pruebas formales e informales, y otros medios. La información recopilada en el proceso diagnóstico es parte del Avalúo. Los resultados del Avalúo se utilizan para planificar y determinar intervenciones y servicios.

Término	Definición
Avanzando Juntos	El Sistema de Servicios de Intervención Temprana de la Parte C de la Ley IDEA en Puerto Rico que provee servicios a niños menores de 3 años de edad con retrasos en el desarrollo y a sus familias para facilitar su desarrollo funcional cognoscitivo, físico/motor, del habla y lenguaje, socio/emocional y de ayuda propia. Provee apoyo a la familia y cuidadores en su rol de facilitar el desarrollo y aprendizaje del infante o andarín a través de la rutina diaria en sus ambientes naturales.
CAST (Childhood Autism Spectrum Test)	Conocido como, Test Infantil del Síndrome de Asperger, es un instrumento para el cernimiento del TEA para personas de alto funcionamiento entre 4 y 11 años de edad.
Centro de Servicios de Educación Especial (CSEE)	El lugar donde se registra, evalúa, determina elegibilidad, elabora un Plan Educativo Individualizado (PEI) y se coordinan los servicios a todo estudiante de 3-21 años elegible para servicios de educación especial del Departamento de Educación de Puerto Rico.
Cernimiento	Un proceso utilizado para confirmar la sospecha o identificar el riesgo de retraso en el desarrollo, o una condición física, mental o de conducta que requiera atención.
Cernimiento del desarrollo	El proceso utilizado para confirmar la sospecha o identificar el riesgo de una condición o retraso en el desarrollo. Incluye la administración de un instrumento corto, estandarizado y validado para este propósito.
Cernimiento del TEA	El proceso utilizado para confirmar la sospecha o identificar el riesgo del TEA. El <i>Protocolo Uniforme para la Identificación Temprana del TEA: Vigilancia y Cernimiento</i> , del Departamento de Salud (2016) establece el uso de los siguientes instrumentos como parte del cernimiento para el TEA: <ul style="list-style-type: none"> • <16 meses – ASQ-SE-2 o CSBS-DP • 16 a 30 meses – MCHAT-R/F • 31 a 66 meses – ASQ-SE-2 o SCQ • 67 meses a 11 + años – SCQ, ASAS o CAST
Claves	Ayudas que se utilizan para sonsacar una conducta o destrezas específicas. Pueden ser visuales, verbales, gestuales o físicas.
Coexistente	La presencia de dos o más condiciones de salud además de la condición primaria en la misma persona. También se utilizan los términos comórbido o concomitante.
Cognición social	Los procesos cognitivos que inciden en las interacciones sociales. La manera en que las personas interpretan, almacenan y aplican la información sobre el comportamiento esperado en situaciones sociales.
Comité Timón Ley BIDA	El Comité designado por la Ley Núm. 220 del 4 de septiembre de 2012, Ley para el Bienestar, Integración y Desarrollo de las personas con Autismo (BIDA) con la responsabilidad de evaluar, promover y supervisar la implementación de la política pública de la Ley.
Comunicación	El uso de conductas no lingüísticas (expresión fácil, postura, gestos, acciones, dibujos, símbolos) y lingüísticas (lenguaje hablado, lenguaje de señas, escritura) para compartir ideas, intercambiar información y regular interacciones. Es un proceso social fundamental.
Comunicación aumentativa o alterna	Maneras de comunicación que apoyan o sustituyen el habla y la escritura. Incluye el uso de símbolos, gestos, sonidos, tableros de comunicación, tabletas y el lenguaje de señas.
Comunicación social	La integración de las destrezas de comunicación y lenguaje en la interacción y reciprocidad social.

Término	Definición
<i>Communication and Symbolic Behavior Scales-Developmental Profile (CSBS-DP)</i>	Un instrumento de cernimiento para identificar alto riesgo de retraso en la comunicación social en niños entre las edades de 6 a 24 meses.
Conducta adaptativa	Aquella conducta que permite la participación en los ambientes naturales de la persona (hogar, escuela, comunidad, empleo).
Conductas auto estimulatorias	Conductas repetitivas que estimulan los sentidos. Algunos auto-estímulos pueden tener una función reguladora (calmar, aumentar la concentración o bloquear un sonido abrumador). Ejemplos, de acuerdo a los sentidos, son: visión- mover los dedos frente a los ojos, mirar atentamente a la luz; audición- hacer sonidos, golpear suavemente la oreja; táctil- rascarse, frotarse la piel con las manos o un objeto; vestibular- mecerse; gusto- lamer objetos, chuparse los dedos; olfato- oler a las personas u objetos. Algunos auto-estímulos son conductas estereotipadas.
Conductas de reto o retantes	Aquellas conductas que se desvían de lo esperado en una situación particular. Ejemplos son: rabietas, agresión, rigidez, rechazo a seguir instrucciones, auto agresión, aislamiento, gritos y risas descontroladas. La conducta puede ser tan única y diversa como la persona que la exhibe. Conocida también como conducta preocupante.
Conducta maladaptativa	Aquella conducta que es vista como inapropiada o inefectiva en un contexto específico. Interfiere con el aprendizaje, con la interacción social o causa incomodidad a los demás.
Contacto visual	Mirar por unos segundos a los ojos de otra persona para atender o establecer y mantener una interacción verbal o no verbal.
CSBS-DP	Ver <i>Communication and Symbolic Behavior Scales-Developmental Profile</i> .
Currículo	Todas las actividades diarias que de manera organizada y con propósitos pre-establecidos fomentan que los aprendices se involucren activamente en su proceso de aprendizaje. Incluye estrategias para atender las particularidades en el desarrollo físico, social, emocional, de lenguaje y cognitivo de la persona, de manera que pueda alcanzar sus potencialidades. Un currículo apropiado estimula la curiosidad natural, exploración y la solución de problemas. Es un instrumento educativo, organizado y flexible que sirve de apoyo para guiar el aprendizaje y desarrollo de manera integral.
Defensa sensorial	Ver <i>Hipersensitividad/Hipersensibilidad</i> .
Desarrollo	El proceso de crecimiento y aprendizaje en que se adquieren conocimiento y habilidades.
Desarrollo cognitivo	El desarrollo de las destrezas necesarias para el aprendizaje, entre otras: atención, comprensión, memoria, razonamiento verbal y no verbal, clasificación y resolución de problemas.
Desarrollo motor	El desarrollo de las destrezas de movimiento y postura (ej. levantar la cabeza, sentarse, caminar, agarrar, correr, brincar, abrir y cerrar los ojos). <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo Motor fino – relacionado con los músculos pequeños del cuerpo (ej. guiñar un ojo, agarrar objetos, sacar la lengua) • Desarrollo Motor grueso – relacionado con los músculos grandes del cuerpo (ej. caminar, brincar, alcanzar objetos)
Desarrollo sensorial	El aprendizaje que ocurre a través de los sentidos. Los sentidos son: visión, audición, tacto, olfato, gusto, propiocepción y kinestesia.
Desarrollo socio emocional	El desarrollo del auto concepto y de cómo nos relacionamos con los demás. Incluye las destrezas que usamos para interactuar con otros y para expresar

Término	Definición
	emociones. El desarrollo socio emocional sirve de base para todo el proceso de aprendizaje. El desarrollo socio emocional saludable produce un aumento de motivación, curiosidad, sentido de bienestar y deseos de aprender.
Desorden de procesamiento sensorial	Condición neurológica que resulta en la inhabilidad para modular, discriminar, coordinar u organizar sensaciones de manera efectiva. Puede afectar la manera en que se aprende, la conducta, el movimiento, las relaciones y cómo nos sentimos físicamente. La persona con esta condición procesa e interpreta información sensorial de manera diferente a la mayoría.
Destrezas de interacción social	Las conductas que se presentan durante el intercambio social. Incluyen el acercarse e iniciar una interacción, mantener una interacción, saludar, el contacto visual, jugar con otros, tomar turnos, expresar emociones, hacer y mantener amistades, y conversar.
Destrezas perceptuales visuales	Las destrezas que incluyen el reconocimiento e identificación de la forma, tamaño, distancia, configuración y posición de los objetos. Actividades en que se utilizan las destrezas perceptuales visuales incluyen recortar, colorear, leer, escribir, deletrear, construir con bloques u otros juegos de construcción, hacer rompecabezas, y amarrarse los zapatos. Ver <i>Percepción Visual</i> .
Diagnóstico	Proceso para determinar una condición y el resultado del proceso.
Discriminación figura fondo	La capacidad para distinguir un estímulo visual o sonido del resto de los objetos y formas, o sonidos un contexto particular.
Discapacidad intelectual	Un funcionamiento intelectual general significativamente bajo del promedio, que existe concurrentemente con déficits en la conducta adaptativa, que se manifiesta durante el periodo de desarrollo (antes de los 18 años) y que afecta adversamente el rendimiento académico del niño. [34 <i>Código de Regulaciones Federales</i> §300.8(c)(6)]. También se conoce como Trastorno del Desarrollo Intelectual. Ver <i>Diversidad funcional intelectual</i> . Anteriormente se utilizaba el término Retardación Mental.
Diversidad funcional	Un término alternativo al de discapacidad que fue propuesto en el Foro de Vida Independiente en España, en enero de 2005. El término pretende sustituir a otros que pueden considerarse peyorativos, tales como “impedimento”, “discapacidad” o “minusvalía”.
Diversidad funcional intelectual	Se refiere a un funcionamiento de las habilidades cognitivas que limita el funcionamiento adaptativo en tres áreas: <ol style="list-style-type: none"> 1. Conceptual – incluye razonamiento, conocimiento, memoria, lenguaje, lectura, escritura y destrezas matemáticas. 2. Social – se refiere a las destrezas de comunicación interpersonal, la empatía, el juicio social, y la habilidad de hacer y mantener amistades. 3. Práctica – se centra en el auto manejo refiriéndose a destrezas relacionadas con la higiene y cuidado personal, las responsabilidades de un empleo, el manejo del dinero, la recreación, y la organización de las tareas cotidianas y del trabajo.
Ecolalia	La repetición de las palabras, frases, entonación o sonidos del lenguaje de los demás. Las personas con autismo a menudo presentan ecolalia. La ecolalia inmediata es la repetición del lenguaje de otra persona inmediatamente después que haya sido escuchado. La ecolalia retrasada ocurre días o semanas después.
Edades y Etapas del Desarrollo – <i>Ages and Stages Questionnaires</i>	Un instrumento de cernimiento del desarrollo utilizado para detectar posibles retrasos. Es administrado mediante un cuestionario que puede ser completado por los padres, por cuidadores primarios o cualquier otro

Término	Definición
(ASQ)	profesional adiestrado. Consta de cuestionarios desde los 2 a los 60 meses de edad. Cada cuestionario incluye las siguientes áreas: comunicación, motor grueso, motor fino, solución de problemas, socio-individual y observaciones generales.
Edades y Etapas Socio Emocional – <i>Ages and Stages Questionnaires: Social-Emotional (ASQ- SE)</i>	Un instrumento de cernimiento del desarrollo socio emocional. Es administrado mediante un cuestionario que puede ser completado por los padres, cuidadores primarios o cualquier otro profesional adiestrado. Consta de cuestionarios desde los 2 a los 72 meses de edad. Los cuestionarios proveen información sobre la regulación, comunicación, cooperación, conductas adaptativas, autonomía, afecto e interacción del niño.
Equipo interdisciplinario	Profesionales de varias disciplinas que trabajan de manera colaborativa para integrar información para decisiones diagnósticas o de intervención.
Equipo multidisciplinario	Profesionales de varias disciplinas que trabajan de manera separada. Cada profesional recopila información y toma decisiones con poca o ninguna colaboración con otros profesionales.
Equipo transdisciplinario	Profesionales de varias disciplinas que trabajan de manera colaborativa para la recopilación de información y para la toma de decisiones llegando a compartir roles.
Equipos de asistencia tecnológica	Objetos, sistemas o productos adquiridos comercialmente, adaptados o contruidos a base de las características y necesidades particulares de cada persona con diversidad funcional con el propósito de aumentar la capacidad de la persona para llevar a cabo una actividad.
Estilos de aprendizaje	El conjunto de características sensoriales y cognitivas de las personas que suelen predominar ante una experiencia de aprendizaje o para adquirir y procesar información.
Evaluación	El proceso mediante el cual se recopila información sobre una persona utilizando pruebas formales y otros medios para emitir un juicio, usualmente para determinar un diagnóstico o la elegibilidad para un programa o servicios. La información que arroja el proceso evaluativo se utiliza en el Avalúo.
Formatos alternos	Diferentes maneras de presentar información además de la escrita de manera que pueda llegar a personas con diferentes capacidades y formas de comunicarse. Los formatos alternos incluyen entre otros: materiales en Braille, grabaciones en audio, interpretación de señas y formatos digitales.
Funciones ejecutivas	Un término sombrilla que se refiere a las habilidades mentales complejas que se utilizan para planificar, organizar, revisar y evaluar la conducta necesaria para lograr metas. Permiten evaluar nuestras acciones a corto y largo plazo y de hacer los ajustes necesarios si no logramos el resultado esperado. Incluyen la memoria de trabajo, el razonamiento, la resolución de problemas; y los procesos de regulación emocional tales como la capacidad para inhibir la conducta, la flexibilidad cognitiva y la regulación emocional.
Guión social	La serie de conductas, acciones y consecuencias que se esperan en una situación o ambiente particular.
Hipersensitividad/ Hipersensibilidad	La tendencia a reaccionar negativamente o con alarma a los estímulos sensoriales que generalmente se consideran inofensivos o que no irritan a los demás. También se le conoce como Defensa sensorial.
Hiposensitividad/ Hiposensibilidad	La falta de o poca sensibilidad a los estímulos sensoriales (ej. un niño que parece ser sordo, aunque su audición sea normal; un niño con alta tolerancia al dolor o necesidad constante de estimulación táctil).

Término	Definición
Historia social	Una historia corta sobre una situación que incluye claves sociales relevantes sobre lo que ocurre, por qué ocurre y las respuestas típicas que se esperan.
Inclusión	La participación plena de las personas con diversidad funcional en la comunidad, sistema educativo, y ambiente laboral en igualdad de condiciones que los demás con las modificaciones y acomodos requeridos.
Integración sensorial	La manera en que el cerebro recibe, organiza e interpreta la información sensorial que recibe del cuerpo y del ambiente y la transforma en respuestas adaptativas coordinadas.
Intervención temprana	La coordinación de servicios a los menores de 3 años de edad con retrasos en el desarrollo y sus familias para facilitar su desarrollo, cognoscitivo, físico/motor, del comunicación, socio/emocional. Y de destrezas adaptativas.
Juego	Cualquier actividad espontánea u organizada que se realiza con fines recreativos o de diversión.
Juego dramático	<i>Ver Juego simbólico.</i>
Juego simbólico	El juego en que los niños simulan hacer cosas, o ser algo o alguien. Se desarrolla típicamente entre los dos y tres años de edad. Se conoce también como juego dramático.
Kinestesia	El sentido por el cual percibimos la posición, peso y movimiento del cuerpo.
Lapso de atención	El tiempo en que una persona puede concentrarse en una tarea sin distraerse o perder interés.
Lenguaje	El sistema de símbolos que permite a las personas comunicarse. <ul style="list-style-type: none"> • Lenguaje no verbal – señas, escritura y símbolos. • Lenguaje verbal – palabras, frases y oraciones habladas. • Lenguaje de señas – sistema de comunicación manual y del cuerpo utilizado primordialmente por personas sordas.
Lenguaje expresivo	La habilidad para comunicar los deseos, necesidades, pensamientos, ideas o creencias en una forma simbólica de lenguaje (habla, lenguaje de señas, iconos gráficos o escritura).
Lenguaje receptivo	La habilidad para entender los deseos, necesidades, pensamientos, ideas o creencias cuando son presentadas en una forma simbólica de lenguaje (habla, lenguaje de señas, iconos gráficos o lectura).
Memoria a largo plazo	El sistema de memoria que mantiene información permanentemente con capacidad ilimitada.
Memoria de trabajo	Un sistema de control cognitivo y procesamiento ejecutivo, responsable de almacenar de manera temporera información para ser procesada que combina la información inmediata con la que está almacenada en la memoria a largo plazo. Se conoce también como memoria operativa.
Modificación curricular	Una adaptación en que se cambia o reduce la expectativa de ejecución de un estudiante con diversidad funcional que permite que participe del currículo general.
Modified Checklist for Autism in Toddlers Revised/Follow Up – (M-CHAT R/F)	Un instrumento de cernimiento que ayuda a identificar niños, entre 16 a 30 meses, en alto riesgo de tener autismo. Consiste de 20 preguntas con preguntas de seguimiento cuando hay un resultado preocupante.
Nivel de Independencia	La cantidad de asistencia física o cognitiva que necesita una persona para realizar una tarea. La asistencia puede ser provista por una persona, ambiente adaptado o el uso de equipos de asistencia tecnológica.
Objeto transicional	Objeto con el cual una persona crea apego llenando funciones emocionales importantes tales como seguridad y confort. Objetos transicionales comunes

Término	Definición
	son peluches y frazadas. Sin embargo cualquier objeto puede servir de objeto transicional.
Patrones de intereses restringidos, repetitivos o estereotipados	Un patrón de preocupación constante por una gama muy limitada de intereses o actividades, en ocasiones inusuales. Es una de las características que se manifiesta en las personas con autismo.
PEI – Plan Educativo Individualizado	Un plan escrito para los estudiantes de 3-21 inclusive, elegibles a servicios de Educación Especial del Departamento de Educación (Parte B de la Ley IDEA). El PEI es desarrollado por un equipo de profesionales (maestra y proveedores de servicios, como por ejemplo terapeuta de habla y lenguaje, terapeuta ocupacional) y la familia. El PEI incluye las destrezas y necesidades del estudiante, las metas y objetivos a trabajar, la ubicación escolar del estudiante, los servicios a ofrecerse y las medidas para evaluar el progreso de los estudiantes.
Percepción visual	La habilidad que tiene el cerebro para entender el estímulo visual para determinar tamaño, forma, distancia, figura y forma de los objetos. La percepción visual permite que las personas emitan un juicio acerca del tamaño, configuración y posición de los objetos respecto al espacio.
Pica	Condición en que la persona come o se mete a la boca sustancias que no son alimentos. Se considera pica si el comportamiento no corresponde al desarrollo de la persona y si el comportamiento persiste por más de un mes.
PIRE – Plan Individualizado de Rehabilitación para Empleo	Un plan escrito para los estudiantes participantes de los servicios de Rehabilitación Vocacional con el propósito de prepararse, obtener o retener un empleo, consistente en identificar las fortalezas, recursos, habilidades y capacidades del consumidor.
PISF – Plan Individualizado de Servicios a la Familia	Un plan escrito para los infantes y andarines de 0-2 años de edad y sus familias elegibles para el Sistema de Servicios de Intervención Temprana, Avanzando Juntos, del Departamento de Salud (Parte C de la Ley IDEA). El PISF es desarrollado por un equipo de profesionales y la familia. Incluye el estado actual de desarrollo, los resultados funcionales que se trabajarán, los servicios que se proveerán para lograr los resultados y las fechas de inicio y terminación del servicio.
Pragmática	En el lenguaje, la pragmática envuelve tres grandes destrezas comunicológicas: 1- usar el lenguaje para saludar, informar, pedir, prometer y solicitar; 2- cambiar el lenguaje de acuerdo a las necesidades del receptor o del ambiente; 3- seguir las reglas para conversar y hacer cuentos (tomar turnos, iniciar el tema, mantenerse en tema, refrasear, usar el lenguaje no verbal y respetar el espacio personal del otro).
Procesamiento auditivo	La capacidad para reconocer e interpretar los sonidos.
Procesamiento sensorial	La capacidad para recibir información a través de los sentidos, tanto externos como internos, y luego interpretar y utilizar esa información para funcionar de manera efectiva.
Procesamiento visual	La capacidad para interpretar estímulos visuales. Incluye la conciencia de color, discriminación visual, discriminación figura fondo y la percepción de secuencias visuales.

Término	Definición
Propiocepción	La percepción interna de la postura, balance y posición del cuerpo, y la relación entre las diferentes partes del cuerpo. Es crítica en el desarrollo de destrezas motrices, realizar movimientos coordinados y en la planificación motora. El sistema propioceptivo trabaja en conjunto con el sistema vestibular para dar un sentido de balance y posición del cuerpo en el espacio.
Prosodia	El ritmo y la melodía del lenguaje hablado expresado por medio de la velocidad, tono, acento, inflexión o entonación. Algunas personas con autismo tienen una prosodia poco usual.
Reciprocidad social	El flujo de la interacción social; la manera en que la conducta de una persona influye y es influenciada por la conducta de otra y viceversa.
Regulación	<i>Ver Auto-regulación.</i>
Ritual	Un patrón de conductas que siempre se realizan de la misma manera siempre. Por ejemplo, encender y apagar las luces determinadas veces antes de entrar a una habitación.
Rutina	La manera acostumbrada de hacer algo. Algunas personas con autismo establecen rutinas específicas, no funcionales e inflexibles.
Rutina natural	Un proceso cercano al ambiente natural del niño y su familia que no es estructurado artificialmente o forzado. El ambiente natural para una intervención con los padres y el niño es durante su rutina y actividades diarias típicas en el ambiente de su hogar, o centro de cuidado/educativo.
SCQ	<i>Ver Social Communication Questionnaire.</i>
Sensorial	Se refiere a lo relacionado con los sentidos. Los sentidos básicos son visión, audición, tacto, olfato, gusto, kinestesia y propiocepción.
Sistema vestibular	El sistema sensorial relacionado con el sentido de balance y orientación espacial que permite la coordinación del movimiento. Contribuye a la postura y tono muscular. Se encuentra en el oído interno. Trabaja con el sentido propioceptivo.
Social Communication Questionnaire (SCQ)	Un instrumento de cribado diseñado para identificar niños en riesgo de tener un TEA. Utiliza ítems del <i>Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R)</i> . Se utiliza con niños mayores de 4 años que tengan una edad mental de al menos 2 años.
Socialización	La interacción con otras personas de manera cultural y contextualmente apropiada para satisfacer necesidades emocionales y físicas.
Sonsacar	Estrategia que le permite provocar que el individuo logre exitosamente cierta destreza. Se utilizan claves visuales, verbales, gestuales o físicas.
Transición	En el contexto educativo, se refiere al proceso de cambios y adaptación que ocurre desde los programas de intervención temprana a la escuela y desde la escuela a la vida adulta. Las leyes que protegen los niños y jóvenes con diversidad funcional exigen que estos cambios sean planificados e incluidos en su plan individualizado para que sus servicios no sean interrumpidos.
Vestibular	<i>Ver Sistema vestibular.</i>
Vineland Scale of Adaptive Behavior – VABS	Un instrumento utilizado para diagnosticar y evaluar las conductas adaptativas incluyendo la habilidad para lidiar con cambios en el ambiente, destrezas del diario vivir e independencia. Se puede administrar desde la infancia hasta la vida adulta. Incluye escalas en las áreas de comunicación, destrezas del diario vivir, socialización, destrezas motoras, conductas mal adaptativas.

REFERENCIAS

- 34 Code of Federal Regulations. § 300.8 Child with a disability. (c) (6).
- Accardo, P.J. & Whitman, B.Y. (1996). *Dictionary of Developmental Disabilities Terminology*. Md: Brookes Publishing.
- Administración de Rehabilitación Vocacional (ARV). Recuperado en, <http://www.arv.pr.gov/>
- American Academy of Pediatrics*. Recuperado en, <http://www.aap.org/>
- American Psychiatric Association*. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Fifth ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Autism Diagnostic Interview-Revised*. Recuperado en, <http://www.wpspublish.com/store/p/2645/autism-diagnostic-interview-revised-adi-r>
- Autism Speaks*. Manual para los primeros 100 días. Recuperado en, www.autismspeaks.org
- Carvalho Gómez, C.A. (2016). ¿Qué es la memoria de trabajo? Hablemos de Neurociencia. Recuperado en, <http://www.hablemosdeneurociencia.com/que-es-la-memoria-de-trabajo/>
- Center for Inclusive Child Care*. Recuperado en, http://www.inclusivechildcare.org/inclusion_glossary.cfm
- Centros para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés). Recuperado en, <http://www.cdc.gov/spanish>
- CSBS-DP. Recuperado en, <http://www.brookespublishing.com/resource-center/screening-and-assessment/csbs/csbs-dp/csbs-dp-itc/>
- Departamento de Salud. (2016). Guía para la Identificación Temprana del Trastorno del Espectro del Autismo: Vigilancia, Cernimiento y Diagnóstico. 0-66 meses de edad.
- Edelson, S.M. (sf). Self-Stimulatory Behavior. Autism Research Institute. Recuperado en, https://www.autism.com/symptoms_self-stim
- Intellectual Disability Fact Sheet*. Recuperado en, www.dsm5.org/.../Intellectual%20Disability%20Fact%20Sheet.pdf
- Manual de Acomodos Razonables. Recuperado en, <http://www.iniprodeh.org/Manual de Acomodos.pdf>
- M-CHAT R/F. Recuperado en, <https://www.m-chat.org/>
- Módulos sobre autismo. Recuperado en, http://www.autisminternetmodules.org/mod_glos.php?mod_id=149
- National Institute of Mental Health*. Recuperado en, www.nimh.nih.gov/
- Romañach, J. y Lobato, M. Diversidad Funcional, nuevo término para la lucha por la dignidad en la diversidad del ser humano. Recuperado en, <http://www.forovalidaindependiente.org/node/45>
- The Free Dictionary. Recuperado en, <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/kinesthesia>, <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/proprioception>

Protocolo del Avalúo Interdisciplinario Dirigido a la Planificación de Intervención



2017

PROTOCOLO DEL AVALÚO INTERDISCIPLINARIO DIRIGIDO A LA PLANIFICACIÓN DE INTERVENCIÓN PARA LAS PERSONAS CON EL TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO



Departamento de Salud
División Niños con Necesidades Médicas Especiales
2017





**PROTOCOLO PARA EL PROCESO DE AVALÚO INTERDISCIPLINARIO PARA LA PLANIFICACIÓN
DE INTERVENCIÓN PARA PERSONAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO DEL AUTISMO**

A. Introducción

La Ley para el Bienestar, Integración y Desarrollo de las personas con Autismo, Ley Núm. 220 de 4 de septiembre de 2012, conocida como la Ley BIDA, tiene como propósito “establecer la política pública del Gobierno de Puerto Rico relacionada con esta población” así como promover la identificación, el diagnóstico, la intervención temprana y atención relacionadas con este trastorno a través del ciclo de la vida.

El propósito de este protocolo es establecer criterios y procedimientos uniformes utilizando prácticas basadas en evidencia que dirijan un Proceso de Avalúo Interdisciplinario para la Planificación de Intervención para Personas con Trastornos del Espectro del Autismo (TEA).

Esta población se caracteriza por una extensa variabilidad en la expresión de síntomas y niveles de funcionamiento (fenotipo). Cada persona con el TEA es única presentando un perfil particular. Por lo tanto, toda intervención efectiva es individualizada y fundamentada en el perfil de cada persona. Establecer este perfil demanda un proceso abarcador y personalizado de avalúo por un equipo interdisciplinario.

B. Definición de Avalúo

El Avalúo es un proceso dinámico y continuo que se inicia con el diagnóstico y que se revisa periódicamente. Es uno de los pasos para establecer intervenciones apropiadas. A través del Avalúo se expanden los hallazgos de la evaluación diagnóstica para definir el perfil o fenotipo individualizado de cada persona con el TEA. A diferencia de la evaluación diagnóstica del TEA que contesta la interrogante, *¿Presenta esta persona, en este momento, los criterios que ameritan un diagnóstico de un Trastorno del Espectro del Autismo?*; el Avalúo contesta la pregunta de, *¿Cuál es el perfil de fortalezas y necesidades individualizado que guiará la planificación de la intervención que necesita esta persona en particular?*

Este proceso consiste en el examen cuidadoso del historial así como la identificación de las fortalezas y necesidades, intereses y otras características de la persona a través de una variedad de dominios o áreas de funcionamiento. El resultado es un perfil personalizado que dirigirá la formulación de un plan de intervención que maximice el desarrollo de destrezas funcionales y la participación significativa de la persona con el TEA en el contexto de su ambiente familiar, escolar, laboral y comunitario. El Avalúo se nutre de la participación de la familia en la toma de decisiones y ve a las personas intrínsecamente vinculadas a sus familias y entornos sociales. Desde un marco biopsicosocial de la salud (Borrell-Carrión, et al, 2004) todas las áreas del desarrollo: físico (incluyendo el perfil sensorial), social, emocional, cognitiva, comunicológica y adaptativa, al igual que la conducta y aspectos psicosociales (creencias, valores, culturales) de la persona y su familia son consideradas y atendidas de manera integrada en el avalúo abarcador de la persona con el TEA.

El proceso de Avalúo es uno complejo y abarcador que integra las mejores prácticas incorporando instrumentos y métodos evaluativos formales, procedimientos informales y auténticos con una orientación ecológica. El Avalúo integra los ambientes naturales que responden al perfil individualizado de la persona y su familia (Ozonoff, Goodlin-Jones, & Solomon, 2005).

C. Metas del Avalúo

A través del Avalúo se expanden los hallazgos de la evaluación diagnóstica para definir el perfil individualizado de cada persona con el TEA.

Las metas del Avalúo incluyen:

1. Detallar el perfil individualizado de la persona con el TEA considerando los diferentes ambientes en que participa y aquellos apropiados a su etapa del desarrollo, incluyendo el familiar, escolar, laboral y comunitario incluyendo los recursos necesidades y prioridades de la familia dentro del contexto de su comunidad.
2. Guiar la planificación hacia la intervención incluyendo identificar y facilitar el acceso a intervenciones apropiadas y eficientes fundamentadas en la mejor evidencia.

D. El Equipo

El equipo estará compuesto por profesionales de la agencia responsable de la provisión de servicios para la persona con TEA. El equipo básico consistirá de la familia/encargados o cuidadores, la persona con el TEA (según sea apropiado), un psicólogo y de al menos uno de los siguientes profesionales: patólogo de habla y lenguaje, terapeuta ocupacional, trabajador social. El equipo recopilará, directa e indirectamente, y analizará información sobre el desarrollo, habilidades y necesidades de la persona evaluada. Dependiendo de la edad y circunstancias de la persona, el equipo podría incluir información provista por el maestro, nutricionista, médicos (pediatra, psiquiatra, neurólogo, genetista, gastroenterólogo, etc., consejero y otros profesionales. Debe obtenerse información acerca del funcionamiento de la persona en cada contexto en que participa (ej., hogar, comunidad, escuela, empleo). Hasta

donde sea posible, se recomienda que haya representación del equipo diagnóstico en este equipo de Avalúo.

E. Componentes del Avalúo

El proceso de avalúo es multidimensional. El equipo determinará el proceso individualizado de Avalúo que se llevará a cabo fundamentado en la información disponible sobre la persona y su familia. El mismo podría incluir los siguientes componentes:

- revisión del informe diagnóstico del TEA;
- revisión de evaluaciones previas y otra documentación pertinente;
- entrevista a la familia;
- entrevista a la persona (de ser apropiado);
- observaciones formales o informales en una variedad de contextos (hogar, escuela, clínica, comunidad, empleo) acordes con la etapa de desarrollo de la persona;
- información del funcionamiento de la persona de parte de cada proveedor de servicios, personas que ofrecen apoyo a la persona o la familia, o que se relacionan con la persona, según sea pertinente (ej., maestros, clínicos, cuidadores, patronos);
- instrumentos formales e informales;
- evaluación funcional del comportamiento, cuando sea necesario;
- necesidad de asistencia tecnológica; y
- familigrama/ ecograma.

El proceso de avalúo podría abarcar las siguientes áreas, entre otras, de la persona y su familia:

Aspecto físico:

- historial de desarrollo y salud;
- higiene del sueño;
- alimentación y tragado;
- otras condiciones médicas;
- destrezas motoras finas y gruesas; y
- procesamiento/ modulación/ integración sensorial.

Aspecto socio emocional

- bienestar socio-emocional;
- comprensión y proceso de aceptación de su condición;
- actividades, preferencias, intereses, preocupaciones, metas, prioridades, etc. desde el punto de vista del evaluado y su familia, según sea pertinente;
- interacción con pares de desarrollo típico;
- capacidades socio-emocionales funcionales;
- comportamiento;
- socialización/ relaciones;
- funciones de la conducta;
- otros aspectos de salud mental (ansiedad, depresión, psicosis, obsesiones,

- compulsiones);
- uso del tiempo libre y recreación; y
- participación/ vida en la comunidad.

Aspecto cognitivo

- comunicación, habla y lenguaje;
- capacidades cognoscitivas generales;
- preferencias y estilos de aprendizaje;
- destrezas de apresto /funcionamiento académico; y
- atención y funciones ejecutivas (regulación, memoria de trabajo, planificación, auto-monitoreo, organización, etc.);

Funcionamiento familiar, incluyendo:

- patrones de interacción;
- historial de salud (física y mental);
- prácticas de crianza y disciplina;
- destrezas para apoyar el desarrollo de la persona con el TEA;
- preocupaciones;
- necesidades;
- prioridades;
- sueños/deseos;
- sistemas de apoyo; y
- recursos.

F. Procedimiento del Avalúo

El Avalúo se completará en 60 días calendario o menos luego de recibido el referido para Avalúo (IDEA, 2004). El proceso de Avalúo es uno continuo y dinámico que requiere revisión periódica. Este proceso guiará la planificación hacia la intervención incluyendo identificar y facilitar el acceso a intervenciones apropiadas y eficientes fundamentadas en la mejor evidencia.

1. Designar el líder del equipo.

El equipo escogerá un líder, quien será responsable de:

- asegurar el desarrollo e implementación del protocolo de avalúo;
- programar y facilitar la comunicación interdisciplinaria;
- recopilar los hallazgos y otra información relevante;
- identificar qué otra información necesaria;
- dirigir el análisis e interpretación de la información recopilada;
- asegurar la redacción del informe escrito;
- coordinar la discusión de los hallazgos con la familia y la persona con el TEA (cuando sea apropiado); e
- iniciar el proceso para la planificación y/o revisión de la intervención respondiendo a los resultados del avalúo.

2. El equipo revisará la información disponible y determinará, si es necesario, obtener información adicional para elaborar un plan de intervención.
 - a. Si la información es suficiente, se pasará al #4.
 - b. Si falta información, se determinará cómo se recopilará información adicional y se asignarán las responsabilidades de cada miembro del equipo.
3. Obtener la información adicional necesaria.
4. El equipo discutirá los hallazgos y establecer el perfil
5. Redactar el informe del Avalúo
 El equipo determinará quién o quiénes serán responsables de redactar el informe. Este debe incluir:
 - Información demográfica
 - Historial Relevante
 - Procedimientos de Avalúo
 - Perfil (intereses aptitudes, fortalezas, necesidades y prioridades (por área de funcionamiento, condiciones coexistentes) de la persona con el TEA
 Además podría incluir:
 - Hallazgos (incluyendo resultados e interpretación de pruebas administradas e información recogida a través de otros métodos)
6. Discusión y revisión del informe
 El líder o su representante revisará el informe con la familia y la persona con el TEA (de ser apropiado). Se le entregará el informe final a la familia o persona con el TEA, según sea apropiado. Ver el Apéndice A para un modelo de informe del Avalúo.

G. REFERENCIAS

- Autism Spectrum Disorders Missouri Best Practice Guidelines for Screening, Diagnosis and Assessment (2010). Missouri Autism Guidelines Initiative. Recuperado de, <http://autismguidelines.dmh.mo.gov/documents/Interventions.pdf>
- Borrell-Carrió, F., Suchman, A.L., Epstein, R.M. (2004). The Biopsychosocial Model 25 Years Later: Principles, Practice, and Scientific Inquiry. *Annals of Family Medicine*. 2(6): 576–582. doi: [10.1370/afm.245](https://doi.org/10.1370/afm.245)
- California Department of Developmental Services. (2002). Autistic Spectrum Disorders: Best Practice Guidelines for Screening, Diagnosis and Assessment. Recuperado de, <http://www.sdsds.org/autism/guidelines/>
- Connecticut State Department of Education. (2011). *Guidelines for Identification and Education of Children and Youth with Autism*. Recuperado de, www.sde.ct.gov/sde/lib/sde/PDF/DEPS/Special/Guidelines_Autism.pdf
- Engel G. L. (1980). "The clinical application of the biopsychosocial model". *American Journal of Psychiatry*, 137 (5): 535–544. doi:[10.1176/ajp.137.5.535](https://doi.org/10.1176/ajp.137.5.535)
- Glicksman, E. (2012). Catching autism earlier. *American Psychological Association*. Recuperado de, <http://www.apa.org/monitor/2012/10/autism.aspx>
- IDEA 2004 Statute and Regulations. Recuperado de, <http://www.wrightslaw.com/idea/law.htm>
- Ley BIDA. Recuperado de, <http://www.lexjuris.com/lexlex/Leyes2012/lexl2012220.htm>
- Ozonoff, S. Goodlin-Jones, B., & 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.

Herramienta para la Planificación del Avalúo



Herramienta para la Planificación del Avalúo

Necesidades y Prioridades						
El equipo ha considerado las necesidades y preferencias de la persona relacionadas con su participación en la: familia y hogar escuela y otras agencias de servicio comunidad y amistades empleo	Sí / No / NA	Necesidades identificadas:	Prioridades identificadas:	¿Requiere avalúo adicional?	Herramientas y ambientes a considerar	Responsable

Preferencias y motivadores					
En relación a la persona, el equipo ha considerado: sus deseos, preferencias e intereses motivadores potenciales (personas, objetos, actividades) actividades, personas u objetos que se deben evitar	Sí / No	Indicarr:	¿Requiere avalúo adicional?	Herramientas y ambientes a considerar	Responsable

Fortalezas					
En relación a la persona, el equipo ha considerado: talentos o intereses que pudieran ser útiles en el proceso educativo y terapéutico las destrezas que posee	Sí / No	Indicarr:	¿Requiere avalúo adicional?	Herramientas y ambientes a considerar	Responsable

Nivel de desarrollo						
En relación a la persona, el equipo ha considerado su desarrollo: socio emocional físico adaptativo comunicativo cognitivo motor fino motor grueso	Sí / No	Necesidades identificadas:	Destrezas identificadas:	¿Requiere avalúo adicional?	Herramientas y ambientes a considerar	Responsable

Perceptual motor

El equipo ha considerado las siguientes destrezas perceptuales motoras:	Sí/ No/ NA	Necesidades identificadas:	Destrezas identificadas:	¿Requiere avalúo adicional?	Herramientas y ambientes a considerar	Responsable
Viso-motora						
Grafo-motora						
Oro-motora						
Cognición social						
Planificación motora						
Ocular						

Comunicación

El equipo ha considerado los siguientes componentes del funcionamiento comunicativo:	Sí o No	Necesidades identificadas:	Destrezas identificadas:	¿Requiere avalúo adicional?	Herramientas y ambientes a considerar	Responsable
Comprensión receptiva						
Vocabulario expresivo						
Sintaxis expresiva						
Lenguaje narrativo						
Preguntar						
Articulación						
Entonación/prosodia						
Iniciar comunicación						
Mantener conversaciones						
Mantener temas						
Terminar comunicación						
Reciprocidad						
Interrupciones						
Usar/entender expresiones faciales						
Usar/entender lenguaje corporal						
Usar/entender "eye gaze"						
Entender conceptos abstractos						

Comunicación alterna

El equipo ha considerado: modos alternos de comunicación necesidades de comunicación en diferentes ambientes	Sí / No	Necesidades y prioridades identificadas:	¿Requiere avalúo adicional?	Herramientas y ambientes a considerar	Responsable

Cognición

El equipo ha considerado las siguientes áreas relacionadas a la cognición:	Sí / No	Necesidades identificadas:	Destrezas identificadas:	¿Requiere avalúo adicional?	Herramientas y ambientes a considerar	Responsable
Atención						
Memoria						
Solución de problemas						
Destrezas de organización						
Destrezas de planificación						

Competencia social

El equipo ha considerado las siguientes áreas de funcionamiento relacionadas a la competencia social y regulación emocional:	Sí / No	Necesidades identificadas:	Destrezas identificadas:	¿Requiere avalúo adicional?	Herramientas y ambientes a considerar	Responsable
Participación						
Cognición social						
Tomar la perspectiva de otros						
Comportamiento social						

Procesamiento sensorial

El equipo ha considerado lo siguiente relacionado con el procesamiento sensorial:	Sí / No	Necesidades identificadas:	Destrezas identificadas:	¿Requiere avalúo adicional?	Herramientas y ambientes a considerar	¿Quién completará el proceso?
Conductas para evitar estímulos sensoriales						
Conductas para tener estímulos sensoriales						
Modulación						
Respuestas inusuales a estímulos sensoriales						

Conductas Retantes

El equipo ha considerado lo siguiente relacionado a las conductas retantes:	Sí / No	Necesidades identificadas:	Destrezas identificadas:	¿Requiere avalúo adicional?	Herramientas y ambientes a considerar	Responsable
Tipos de conducta						
Función						
Déficit de conducta relacionada						
Contexto ambiental						

Conducta Adaptativa/Funcional

El equipo ha considerado las siguientes áreas de funcionamiento relacionadas a la conducta adaptativa:	Sí / No/ NA	Necesidades identificadas:	Destrezas identificadas:	¿Requiere avalúo adicional?	Herramientas y ambientes a considerar	Responsable
Actividades del diario vivir						
Seguridad						
Funcionamiento/participación en hogar						
Uso del tiempo libre						
Funcionamiento/participación en la comunidad						

Cognición

El equipo ha considerado las siguientes áreas relacionadas a la cognición:	Sí / No	Necesidades identificadas:	Destrezas identificadas:	¿Requiere avalúo adicional?	Herramientas y ambientes a considerar	Responsable
Atención						
Memoria						
Solución de problemas						
Destrezas de organización						
Destrezas de planificación						

Funcionamiento Académico

El equipo ha considerado las siguientes áreas de funcionamiento relacionadas a destrezas académicas:	Sí / No/ NA	Necesidades identificadas:	Destrezas identificadas:	¿Requiere avalúo adicional?	Herramientas y ambientes a considerarse	Responsable
Mecánica de la lectura						
Comprensión lectora						
Redacción						
Matemáticas						
Otras áreas de contenido:						

Vida adulta

El equipo ha considerado las siguientes áreas relacionadas a la vida adulta:	Sí / No/ NA	Necesidades identificadas:	Destrezas identificadas:	¿Requiere avalúo adicional?	Herramientas y ambientes a considerar	¿Quién completará el proceso?
Educación post secundaria						
Destrezas de empleo						
Preferencias e intereses relacionadas al empleo						
Conocimiento sobre sexualidad						
Tareas del hogar						

Salud

El equipo ha considerado las siguientes áreas relacionadas a la salud:	Sí / No	Necesidades o condiciones identificadas:	¿Requiere avalúo adicional?	Herramientas y ambientes a considerar	¿Quién completará el proceso?
Condiciones co-existentes					
Medicamentos					
Audición					
Visión					
Dental					
Sueño					
Nutrición/alimentación					
Gastrointestinal					
Alergias					

Traducida y adaptada de: *Comprehensive Autism Assessment (CAA) Planning Tool*
http://www.dhs.pa.gov/cs/groups/public/documents/document/s_001619.pdf
 División Niños con Necesidades Médicas Especiales
 Departamento de Salud de Puerto Rico
 mayo 2017

Entrevistas



Preparación de un Eco Mapa: Lista de Cotejo

Antes de comenzar necesita tener lápices y un papel con un círculo en el centro. A continuación los pasos sugeridos para preparar un Eco Mapa.

- _____ 1. Salude a los miembros de la familia con quienes preparará el Eco Mapa y preséntese.
- _____ 2. Informe el propósito del ecomapa (conocer y tener una representación de los recursos y apoyos de la familia, incluyendo a los familiares y amigos).
- _____ 3. Informe que no se tiene que compartir información que no se quiera compartir.
- _____ 4. Pregunte quiénes viven en el hogar con la persona con el TEA y colóquelos en el círculo en el centro del papel.
- _____ 5. Pida las edades de los miembros de la familia que viven en el hogar.
- _____ 6. Pregunte sobre los familiares de la o las personas que están proveyendo la información.
- _____ 7. Incluya los apoyos informales en la parte superior del papel.
- _____ 8. Para cada apoyo informal, haga preguntas para estimar el nivel de apoyo (ej. cuán a menudo se habla o se ve a la persona).
- _____ 9. Para cada apoyo, dibuje las líneas indicando el nivel de apoyo (ej. fuerte, leve, fuente de estrés).
- _____ 10. De haber una pareja, pregunte sobre los familiares y amistades de esta persona.
- _____ 11. Pregunte sobre los vecinos.
- _____ 12. Pregunte sobre cualquier apoyo espiritual o religioso (ej., iglesia, sinagoga, templo, otro).
- _____ 13. Pregunte sobre el empleo, incluyendo cuán bien paga, y cuán satisfechos o contentos están los adultos con su empleo.
- _____ 14. Pregunte sobre las actividades recreativas en que participan los miembros de la familia.
- _____ 15. Pregunte sobre cualquier servicio que los miembros de la familia recibe, particularmente de la persona con el TEA en intervención temprana o educación especial.
- _____ 16. Para cada apoyo formal, haga preguntas para estimar el nivel de apoyo (ej. la satisfacción con el servicio).
- _____ 17. Pregunte sobre los profesionales de la salud que trabajan con la persona con el TEA.
- _____ 18. Pregunte sobre apoyos financieros (ej. agencias que cubren algunos gastos, familiares que contribuyen).

- _____19. Una vez la familia diga que no hay más apoyos, pregunte cómo se ve el ecomapa.
- _____20. Recuérdale a la familia que esta información se utilizará para ayudarle a lograr sus metas.
- _____21. Informe a la familia lo que se hará con el ecomapa (ej. entregue copia a la familia, incluya copia en el expediente de la persona con el TEA)
- _____23. Informe a la familia que ahora se le va a preguntar sobre su día a día para ayudarle a establecer prioridades para la intervención.

Traducido y adaptado de:

olms.cte.jhu.edu//olms2/data/ck/sites/3926/files/RBI%with%20EcoMap%20Checklist.pdf

Entrevista o Cuestionario a Padres/Encargados – Rutinas y ambientes

1. Describa la rutina de la mañana de _____.
2. Describa brevemente la rutina típica luego de la escuela/cuido y en la noche.
3. Enumere otras actividades que ocurren ocasionalmente en su hogar.
4. ¿Qué hace la familia los fines de semana?
5. Enumere algunos de los lugares que su familia visita o dónde hace compras (colmados, farmacias, restaurantes, parques, playa, iglesia). Marque aquellos en que quisiera que _____ recibiera instrucción de ser posible.
6. Describa cualquier comportamiento que cree que interfiere con la participación de _____ en el hogar o en la comunidad.
7. ¿Cómo maneja usualmente este comportamiento?
8. ¿Cuáles son los intereses y preferencias de _____?

Actividades	Juegos o juguetes
Personas	Comidas/meriendas
Lugares	Temas
Otros intereses	

9. ¿Cómo se comunica _____?
10. ¿Cómo quisiera ver a _____ en un año; en cinco?

Adaptado de: Stetson & Associates, Inc. (2017)
Parent/Guardian Survey – Verifying Functional Skills and Environments
<http://inclusiveschools.org/parentguardian-survey-verifying-functional-skills-and-environments>

Preguntas sugeridas para entrevistar a los padres y encargados

Información general

Describa a _____.

1. ¿Cuáles son sus actividades favoritas?
2. ¿Qué cosas le gustan?
3. ¿Qué cosas le disgustan?
4. ¿Qué cosas hace bien?

Rutinas diarias. (Use un formato para recoger las rutinas diarias)

1- Describa un día típico de la semana para _____.

1. ¿En qué momentos, entiende usted, que _____ necesita más apoyo?
2. ¿En que momentos necesita menos apoyo?
3. ¿Cuáles son los momentos más difíciles?
4. ¿Cuáles son los momentos más agradables?

2- Describa un día típico del fin de semana

1. ¿En qué momentos, entiende usted, que _____ necesita más apoyo?
2. ¿En que momentos necesita menos apoyo?
3. ¿Cuáles son los momentos más difíciles?
4. ¿Cuáles son los momentos más agradables?

Aspectos del desarrollo

Físico

1. ¿Tiene _____ alguna condición física o de salud?
2. Entiende que la condición afecta su participación o aprendizaje? ¿Cómo?
3. ¿Entiende que _____ recibe el tratamiento médico que necesita?
4. ¿Cómo es el patrón de sueño de _____? ¿Presenta dificultad para quedarse dormido? ¿Duerme toda la noche/pocas horas? Explique.
5. ¿Cómo es la alimentación de _____? ¿Tiene alguna preocupación sobre la misma?
6. ¿Tiene _____ alguna necesidad en el área sensorial?
7. ¿Tiene alguna preocupación sobre la salud o desarrollo físico de _____?

Comunicativo

1. ¿Cómo se comunica _____?
2. ¿Cómo se comunica usted con _____?
3. ¿Tiene alguna preocupación sobre cómo _____ se comunica?
4. ¿Cuál entiende usted que es la prioridad a trabajar con _____ en cuanto a sus destrezas comunicativas?

Social, emocional y comportamiento

1. ¿Cómo sabe que _____ está alegre, triste, molesto?
2. Describa cómo _____ interactúa con usted, con otros miembros de la familia.
3. ¿ _____ inicia interacciones? ¿Cómo? ¿Cómo responde cuándo otras personas inician interacciones?
4. ¿Cómo juega _____? ¿Cuáles son sus juegos favoritos? ¿Juega con sus pares? ¿Cómo? ¿1-1; en grupos?
5. ¿ _____ tiene amigos? Explique...
6. ¿Cuáles son las actividades favoritas de _____ en el hogar y fuera del hogar?
7. ¿ _____ pide ayuda? ¿Cómo? ¿Da ayuda, si se le pide?
8. ¿ _____ conoce- acerca de su diagnóstico del TEA?
9. ¿Hay alguna conducta que le preocupa? ¿Cuándo y dónde ocurre? ¿Qué hace usted?

Para adolescentes o adultos jóvenes:

10. ¿ _____ ha demostrado curiosidad o actividad sexual? Explique.
11. ¿Qué planes tienen para la vida adulta de _____?
12. ¿Tiene alguna preocupación relacionada a la transición de _____ a la vida adulta?

Cognitivo

1. ¿Cómo le enseña a _____?
2. ¿Cómo cree que aprende mejor?
3. ¿Tiene alguna preocupación sobre el aprendizaje de _____, o sobre su aprovechamiento académico? (*Para los escolares*)

Adaptativo (Se recoge en la discusión sobre las rutinas diarias)

Funcionamiento familiar

1. ¿Con qué apoyos cuenta su familia? (*Indague sobre apoyos informales y formales. (Puede usar el Eco mapa como referencia para esto.)*)
2. *Si hay hermanos o hermanas, pregunte cómo _____ interactúa con estos.*
3. ¿Qué hace usted cuando _____ presenta un comportamiento que a usted le preocupa o le molesta? Describa las estrategias efectivas y las que no han sido efectivas que usted u otro miembro de la familia utilizan en el manejo del comportamiento de _____.
4. ¿Cómo le deja saber a _____ que ha hecho algo bien?

General

1. ¿Qué servicios ha recibido _____? ¿Cuán efectivos han sido?
2. ¿Qué apoyos entiende que necesita _____, usted, y su familia?
3. ¿Qué destrezas entiende que son prioritarias para _____? ¿Qué es lo más importante que _____ necesita aprender en estos momentos?

Preguntas sugeridas para entrevistar a maestras/cuidadoras de niños menores de 3 años

Información general

Describa a _____.

1. ¿Cuáles son sus actividades favoritas?
2. ¿Qué cosas le gustan?
3. ¿Qué cosas le disgustan?
4. ¿Qué cosas hace bien?

Rutinas diarias. (Usar un formato para recoger las rutinas diarias)

Describa un día típico de _____ en la escuela/el centro.

1. ¿En qué momentos, entiende usted, que _____ necesita más apoyo?
2. ¿En que momentos necesita menos apoyo?
3. ¿Cuáles son los momentos más difíciles?
4. ¿Cuáles son los momentos más agradables?

Aspectos del desarrollo

Interacción social

1. ¿Cómo responde _____ cuándo se le acerca alguien conocido/desconocido?
2. ¿Muestra preferencias por algunos adultos o pares (otros niños)? ¿Cómo lo sabe?
3. ¿Diría usted que _____ tiene amigos?
4. ¿Cómo juega _____? ¿Juega con otros; cómo?
5. ¿Muestra alegría al interactuar con sus pares o adultos? ¿Cómo?
6. ¿Sus expresiones faciales tienden a ser apropiadas a las diferentes situaciones?
7. ¿Busca consuelo si está triste o se ha dado un golpe?
8. ¿Cómo sabe lo que _____ quiere o necesita su atención?
9. ¿Tiene alguna preocupación relacionada a la interacción de _____ con los demás?

Comunicativo

1. ¿ _____ señala? ¿Con qué propósito?
2. ¿Utiliza gestos? ¿Cuáles; cómo, cuándo, con qué propósito?
3. ¿Imita? Ejemplos
4. ¿Cómo se comunica?
5. ¿Tiene alguna preocupación relacionada con las destrezas de comunicación de _____?

Cognitivo

1. ¿Cómo le enseña a _____?
2. ¿Cómo cree que _____ aprende mejor?
3. ¿Tiene alguna preocupación sobre el aprendizaje de _____?

Conducta/Comportamiento

1. ¿ _____ presenta movimientos repetitivos? ¿Interfieren éstos con su participación en las actividades del día? ¿Hay momentos en que los movimientos están más presentes o aumentan? ¿Qué sucede si usted intenta evitar o parar estos movimientos?
2. ¿ _____ presenta movimientos particulares del cuerpo entero (ej., brincar, aletear, mecerse)? ¿Interfieren con otras actividades? ¿Qué sucede si intenta evitar o parar los movimientos?
3. ¿Cómo juega _____ con objetos y juguetes? ¿Los usa de la manera usual?
4. ¿Muestra interés o rechazo particular por olores, texturas, sabores, sonidos? ¿Mira a los objetos de lado o se los acerca? ¿Muestra ser sensitivo a ciertas texturas o sonidos?
5. ¿Cómo maneja _____ las transiciones durante el día?
6. ¿Cómo maneja cambios en la rutina diaria o en el ambiente físico?
7. ¿Cuáles son sus juegos u objetos favoritos? ¿Cómo los usa?
8. ¿Tiene alguna preocupación en cuanto al comportamiento de _____?

General

1. ¿Cuáles considera que son las áreas de fortalezas de _____?
2. ¿Cuáles cree que son sus necesidades mayores?
3. ¿Qué servicios ha recibido _____? ¿Cuán efectivos han sido?
4. ¿Qué estrategias han sido efectivas?
5. ¿Qué estrategias no han sido efectivas?
6. ¿Qué destrezas entiende que son prioritarias para _____?
7. ¿Qué apoyo necesita usted para trabajar mejor con _____?

Preguntas sugeridas para entrevistar a la maestra/adiestrador/consejero de estudiantes (4-22 años) no verbales, sin un sistema de lenguaje funcional

Información general

Describa a _____.

1. ¿Cuáles son sus actividades favoritas?
2. ¿Qué cosas le gustan?
3. ¿Qué cosas le disgustan?
4. ¿Qué cosas hace bien?

Rutinas diarias. (Usar un formato para recoger las rutinas diarias)

Describa un día típico de _____ en el centro, salón, ambiente.

1. ¿En qué momentos, entiende usted, que _____ necesita más apoyo?
2. ¿En que momentos necesita menos apoyo?
3. ¿Cuáles son los momentos más difíciles?
4. ¿Cuáles son los momentos más agradables?

Aspectos del desarrollo

Socio emocional:

1. ¿Cómo reacciona _____ cuándo se le acercan otras personas (pares y adultos)?
2. ¿Cómo juega? ¿Busca jugar con otros? Explique.
3. ¿Muestra preferencia por algunos pares o adultos? ¿Demuestra que disfruta de interactuar con estas personas? ¿Cómo?
4. ¿Diría usted que _____ tiene amigos?
5. ¿ _____ le enseña cosas? ¿Busca que usted comparta algo que él o ella disfruta?
6. ¿En qué tipo de actividades muestra alegría?
7. ¿Son apropiadas sus expresiones faciales o respuestas emocionales a las diferentes situaciones? ¿Cómo demuestra sus respuestas emocionales?
8. ¿Busca consuelo de los demás si siente tristeza o con dolor?
9. ¿Cómo busca que usted le de atención?
10. ¿Tiene alguna preocupación sobre el desarrollo socio emocional de _____?

Comunicativo:

1. ¿Cómo se comunica _____?
2. ¿Utiliza gestos comunes (ej. sí o no con la cabeza, adiós con la mano, tirar besos)?
3. ¿Entiende gestos comunes? ¿Cuáles; cómo lo sabe?
4. ¿Imita las acciones de los adultos? (*Pedir ejemplos*)
5. ¿Produce sonidos con la intención de interactuar? ¿En qué momentos, con qué propósito?
6. ¿Tiene alguna preocupación relacionada con la comunicación con _____?

Conducta/Comportamiento:

1. ¿Hay actividades que _____ necesita hacer de una manera en particular?
¿Cómo reacciona si no puede completar una actividad de la manera acostumbrada o si se le interrumpe?
2. ¿Presenta _____ movimientos repetitivos? ¿Interfieren estos con su participación en las actividades del día? ¿Qué sucede si usted intenta evitar o parar los movimientos? ¿Hay momentos en los movimientos están más presente o aumentan? ¿En qué momentos no están presentes?
3. ¿Presenta _____ movimientos particulares del cuerpo entero (ej., brincar, aletear, mecerse)? ¿Interfieren con otras actividades? ¿Hay momentos en los movimientos están más presentes o aumentan? ¿Qué sucede si intenta evitar o parar los movimientos?
4. ¿Cómo usa _____ objetos o juguetes? ¿Los usa de la manera usual? ¿Recoge o colecciona ciertos objetos?
5. ¿Muestra _____ interés o rechazo particular por olores, texturas, sabores, sonidos? ¿Mira los objetos de lado o se los acerca? ¿Muestra ser sensitivo a ciertas texturas, olores, sabores o sonidos?
6. ¿Cómo maneja _____ las transiciones durante el día?
7. ¿Cómo maneja cambios en la rutina diaria o en el ambiente físico?
8. En general, ¿qué cosas o actividades motivan a _____, le desagradan? ¿cuáles son sus actividades u objetos preferidos?
9. ¿Tiene algún preocupación en cuanto al comportamiento de _____?

Cognitivo

1. ¿Cómo le enseña a _____?
2. ¿Cómo cree que aprende mejor?
3. ¿Tiene alguna preocupación sobre el aprendizaje o aprovechamiento escolar de _____?

General

1. ¿Cuáles considera que son las áreas de fortalezas de _____?
2. ¿Cuáles cree que son sus necesidades mayores?
3. ¿Qué estrategias han sido efectivas/no efectivas para trabajar con _____?
4. ¿Qué destrezas entiende que son prioritarias para _____?
5. ¿Qué apoyo necesita usted para trabajar mejor con _____?

Para maestras de adolescentes:

1. ¿Cuáles son los planes para _____ en cuanto a la transición a la vida adulta?
2. ¿Qué apoyos entiende que _____ va a necesitar para la transición a la vida adulta?

Preguntas sugeridas para entrevistar a la maestra/adiestrador/consejero de estudiantes (4-22 años) verbales o con algún sistema de lenguaje funcional

Información general

Describe a _____.

1. ¿Cuáles son sus actividades favoritas?
2. ¿Qué cosas le gustan?
3. ¿Qué cosas le disgustan?
4. ¿Qué cosas hace bien?

Rutinas diarias. *(Usar un formato para recoger las rutinas diarias)*

Describe un día típico de _____ en el centro, salón, ambiente.

1. ¿En qué momentos, entiende usted, que _____ necesita más apoyo?
2. ¿En que momentos necesita menos apoyo?
3. ¿Cuáles son los momentos más difíciles?
4. ¿Cuáles son los momentos más agradables?

Aspectos del desarrollo *(Pedir información sobre los aspectos que no se tenga información)*

Socio emocional:

1. ¿Cómo reacciona _____ cuándo se le acercan otras personas? ¿Evita a sus pares o adultos?
2. ¿Cómo juega? ¿Busca jugar/interactuar con otros? Explique.
3. ¿Muestra _____ preferencia por algunos pares o adultos? ¿Demuestra que disfruta de interactuar con estas personas? ¿Cómo?
4. ¿Diría usted que _____ tiene amigos?
5. ¿_____ le enseña cosas? ¿Busca que usted comparta algo que él o ella disfruta?
6. ¿En qué tipo de actividades muestra alegría?
7. ¿Son apropiadas sus expresiones faciales o respuestas emocionales a las diferentes situaciones? ¿Cómo demuestra sus respuestas emocionales?
8. ¿Busca consuelo de los demás si siente tristeza o dolor?
9. ¿Cómo busca que usted le de atención?
10. ¿Tiene alguna preocupación sobre las destrezas socio emocionales de _____?

Comunicativo:

1. ¿Cómo se comunica _____?
2. ¿Utiliza gestos comunes (ejs. sí o no con la cabeza, adiós con la mano, tirar besos, saludar con la mano).
3. ¿Participa en conversaciones? ¿Cómo?
4. ¿Si le hace fácil a los demás entender a _____?
5. ¿Tiene alguna preocupación sobre las destrezas de comunicación de _____?

Conducta/Comportamiento:

1. ¿Hay actividades que _____ necesita hacer de una manera en particular? ¿Cómo reacciona si no puede completar una actividad de la manera acostumbrada o si se le interrumpe?
2. ¿Mueve _____ las manos o dedos de manera particular? ¿Este movimiento, interfiere con el poder completar tareas? ¿Qué sucede si usted intenta evitar o parar los movimientos? ¿Hay momentos en que esta conducta está más presente o aumenta?
3. ¿Presenta movimientos particulares del cuerpo entero (ej., brincar, aletear, mecerse)? ¿Interfieren con otras actividades? ¿Qué sucede si intenta evitar o parar los movimientos?
4. ¿Cómo juega con, o usa _____ objetos y juguetes? ¿Los usa de la manera usual? ¿Recoge o colecciona ciertos objetos? ¿Alinea los objetos o repite lo mismo una y otra vez?
5. ¿Muestra interés o rechazo particular por olores, texturas, sabores, sonidos? ¿Mira los objetos de lado o se los acerca? ¿Muestra ser sensitivo a ciertas texturas o sonidos?
6. ¿Cómo maneja las transiciones durante el día?
7. ¿Cómo maneja cambios en la rutina diaria o en el ambiente físico?
8. En general, ¿qué cosas o actividades lo motivan, le desagradan? ¿cuáles son sus actividades u objetos preferidos?

Cognitivo

1. ¿Cómo le enseña a _____?
2. ¿Cómo cree que aprende mejor?
3. ¿Tiene alguna preocupación sobre el aprendizaje o aprovechamiento escolar de _____?

General

1. ¿Cuáles considera que son las áreas de fortalezas de _____?
2. ¿Cuáles cree que son sus necesidades mayores?
3. ¿Qué estrategias han sido efectivas/no efectivas para trabajar con _____?
4. ¿Qué destrezas entiende que son prioritarias para _____?
5. ¿Qué apoyo necesita usted para trabajar mejor con _____?

Para maestras de adolescentes:

3. ¿Cuáles son los planes para _____ en cuanto a la transición a la vida adulta?
4. ¿_____ ha expresado sus preferencias relacionadas a la transición a la vida adulta?
5. ¿Qué apoyos entiende que _____ va a necesitar para la transición a la vida adulta?

**Preguntas sugeridas para entrevistar a escolares (4-12 años)
verbales o con algún sistema de lenguaje funcional**

Información general

Descríbete

1. ¿Cómo eres?
2. ¿Cuáles son tus actividades favoritas? ¿tus pasatiempos?
3. ¿Qué otras cosas te gustan?
4. ¿Qué cosas te disgustan/no te gustan?
5. ¿Cuáles son tus lugares favoritos? ¿Cómo son? ¿Por qué son tus favoritos?

Aspectos del desarrollo

Emocional

1. ¿Qué te hace sentir feliz?
2. ¿Qué te hace sentir miedo; qué te pone nervioso? ¿Puedes describir cómo te sientes cuándo tienes miedo, cuándo estás nervioso? ¿Qué haces cuando tienes miedo o estás nervioso; esto te ayuda?
3. ¿Qué te hace tener coraje, frustración? ¿Qué haces cuando sientes coraje, frustración; esto te ayuda?
4. ¿Qué te hace sentirte triste? ¿Qué haces cuándo te sientes triste; esto te ayuda?
5. ¿Alguna vez te sientes solo? ¿Qué haces cuando te sientes solo; esto te ayuda?
6. ¿Cómo sabes cuándo alguien está, contento, triste, con miedo, con coraje...?
7. ¿Cómo te sientes cuando tienes que dejar de hacer lo que te gusta o cambiar de una actividad a otra? ¿Qué haces?

Social

- 1- ¿Cómo te llevas con los demás?
- 2- ¿Hay alguien o algunas personas con quienes prefieres estar? ¿Por qué?
- 3- ¿Tienes hermanos o hermanas? (*Si contesta Sí, ¿Cómo comparten?*)
- 4- ¿Qué es un amigo?
- 5- ¿Tienes amigos? (*Si contesta, No – continuar con la pregunta 9*)
- 6- ¿Cómo se llaman tus amigos? ¿están en la escuela contigo? (*Si contesta No, ¿De dónde los conoces?*)
- 7- ¿Por favor describe a tus amigos; cómo son tus amigos?
- 8- ¿Qué cosas haces/compartes con tus amigos? (*Continuar con la pregunta 10*)
- 9- ¿Te gustaría tener amigos?
- 10- ¿Los demás hacen cosas que te molestan? ¿Qué cosas? ¿Qué haces?
- 11- ¿Alguna vez te molestan o se burlan de ti? ¿Cómo? ¿Qué haces?
- 12- ¿A veces haces cosas que molestan a los demás? ¿Qué cosas? ¿Cómo sabes que le molestan?

Cognitivo

1. ¿Cómo aprendes mejor?
2. ¿Qué se te hace fácil aprender?
3. ¿Qué se te hace difícil aprender?
4. ¿Cómo se te hace más fácil aprender?

Escolares

1. ¿Cuál es tu clase/materia favorita, menos favorita? ¿Por qué?
2. ¿Qué es lo mejor de tu escuela; lo peor?
3. ¿Hay algo que cambiarías de la escuela? ¿Por qué?

Auto concepto

- 1- ¿Qué te hace diferente a las demás personas? ¿En qué eres diferente a los demás?
- 2- ¿Qué te hace igual a las demás personas? ¿En qué te pareces a las demás personas?
- 3- ¿Qué cosas haces bien? ¿Qué es lo que más te gusta de ti?
- 4- ¿Qué cosas no te gusta hacer o se te hacen difíciles?
- 5- ¿Qué cosas quisieras hacer mejor?
- 6- ¿Si pudieras cambiar algo de ti, qué sería?

Preguntas adaptadas de: *Child Interview of Social Functioning*. (Bellini, 2006).
En, http://ocali.org/up_doc/Child_Interview_of_Social_Functioning.pdf

Preguntas sugeridas para entrevistar a adolescentes y adultos jóvenes verbales o con un sistema de lenguaje funcional

Información general

Describe

1. ¿Cómo eres?
2. ¿Cuáles son tus actividades favoritas? ¿tus pasatiempos?
3. ¿Qué otras cosas te gustan?

Rutinas diarias. (Usar un formato para recoger las rutinas diarias)

Describe tu día típico semana.

1. ¿Cuál es tu rutina diaria?
2. ¿Qué es lo más que te gusta de tu rutina diaria; lo menos que te gusta? ¿Por qué?
3. ¿Quisieras cambiar algo de tu rutina; qué; por qué?

Aspectos del desarrollo

Emocional

1. ¿Qué te hace sentir feliz?
2. ¿Qué te hace sentir miedo, te pone nervioso? ¿Puedes describir cómo te sientes cuándo tienes miedo, está nervioso? ¿Qué haces cuando tienes miedo o estás nervioso; te ayuda?
3. ¿Qué te hace tener coraje o frustración? ¿Qué haces cuando sientes coraje o frustración; te ayuda?
4. ¿Qué te hace sentirte triste? ¿Qué haces cuándo te sientes triste; te ayuda?
5. ¿Alguna vez te sientes solo? ¿Qué haces cuando te sientes solo, te ayuda?
6. ¿Cómo sabes cuándo alguien está, contento, triste, con miedo, con coraje...?
7. ¿Cómo te sientes cuando tienes que dejar de hacer lo que te gusta o cambiar de una actividad a otra? ¿Qué haces?

Social

1. ¿Cómo te llevas con los demás?
2. ¿Hay alguien o algunas personas con quienes prefieres estar?
3. ¿Qué es un amigo?
4. ¿Tienes amigos? (Si contesta, No – continuar con la pregunta 8)
5. ¿Cómo se llaman tus amigos? ¿están en la escuela/centro contigo? (Si contesta No, ¿De dónde los conoces?)
6. ¿Por favor describe a tus amigos; cómo son tus amigos?
7. ¿Qué cosas haces/compartes con tus amigos? (continuar con la pregunta 9)
8. ¿Te gustaría tener amigos?
9. ¿Tienes hermanos o hermanas? (Si contesta Sí, ¿Cómo comparten?)
10. ¿Los demás hacen cosas que te molestan? ¿Quiénes? ¿Qué cosas?
11. ¿Alguna vez te molestan o se burlan de ti? ¿Cómo? ¿Qué haces?
12. ¿A veces haces cosas que molestan a los demás? ¿Qué cosas?

Auto concepto

1. ¿Qué te hace diferente a las demás personas? ¿En qué eres diferente a los demás?
2. ¿Qué te hace igual que las demás personas? ¿En qué te pareces a los demás?
3. ¿Qué es lo que más te gusta de ti?
4. ¿Qué cosas haces bien?
5. ¿Qué cosas quisieras hacer mejor?
6. ¿Qué cosas no te gusta hacer o se te hacen difícil?
7. ¿Si pudieras cambiar algo de ti, qué sería?
8. ¿Cómo aprendes mejor?
9. ¿Qué cosas quieres aprender?
10. ¿Qué planes tienes para tu vida adulta?

**Formato para recoger
información sobre las rutinas diarias**



Rutinas del día - Hoja de trabajo: Pensando en un día típico llene la hoja con las actividades del día.

(Este formato se puede usar con la familia, maestros o cuidadores, y empleadores.)

Rutina (Actividad) Incluya la hora de comenzar y de terminar	Expectativas Lo que se espera que la persona haga (lo que hacen los demás)	Independiente			Comentarios/Sugerencias ¿Qué considera que la persona necesita para ser independiente? ¿Con qué apoyos logra la persona ser independiente?
		SI	CA	No	

CA=Con ayuda o apoyo

Adaptado de: Sandall & Schwartz (2008)

Rutinas - Hoja de trabajo (Ejemplo para los padres o encargados - edad escolar)

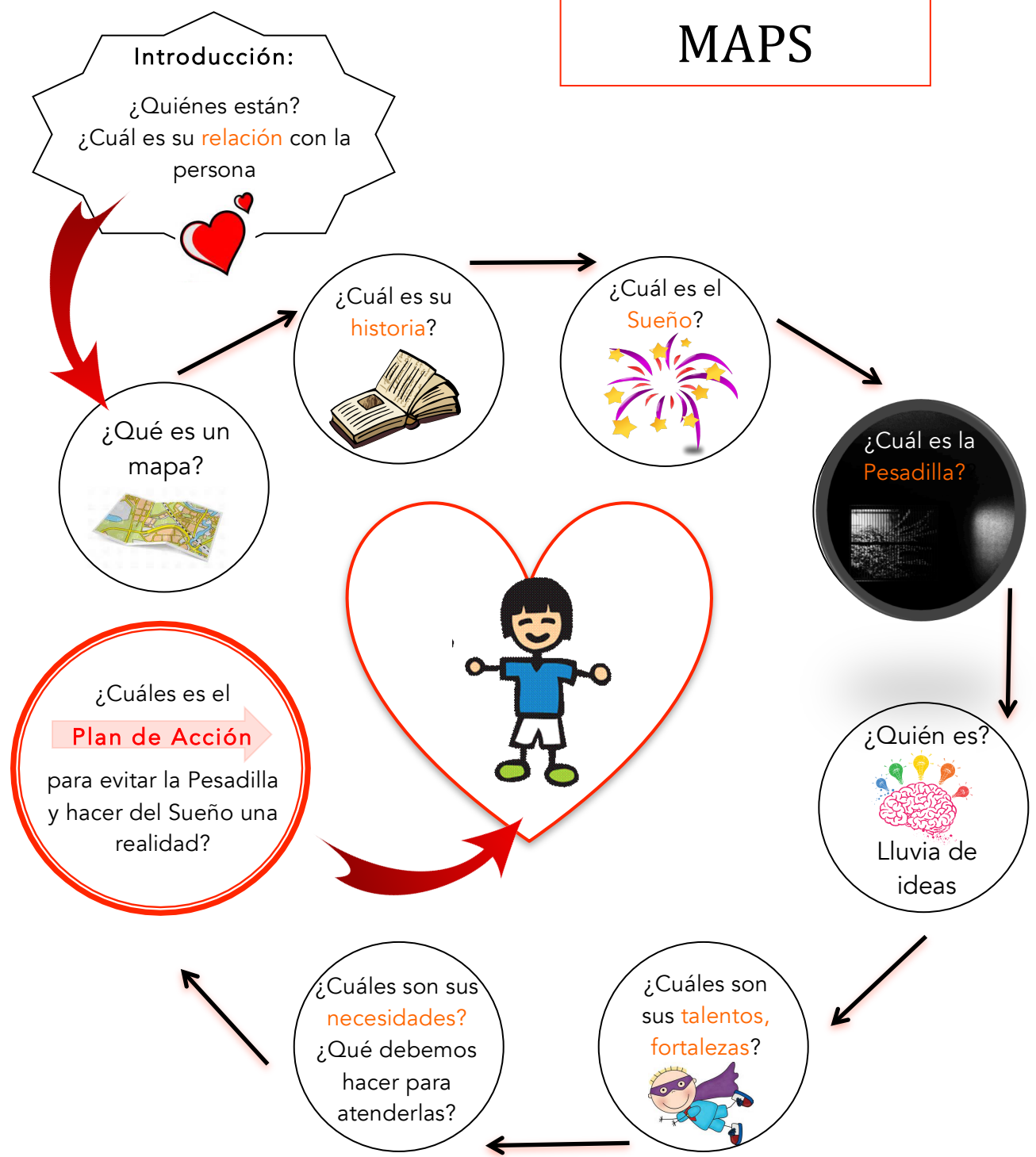
Rutinas	Ejemplos de expectativas	Independiente			Comentarios/ sugerencias
		Si	CA	No	
Levantarse	Recoger/hacer cama				
	Usar inodoro				
	Cepillarse dientes				
Asearse	Bañarse				
	Afeitarse				
	Guardar pijamas				
Vestirse	Escoger ropa				
	Peinarse				
	Preparar desayuno				
Desayunar	Alimentarse				
	Lavar platos/utensilios				
	Cepillarse dientes				
Asearse	Lavarse las manos				
	Poner/quitar el cinturón				
	Saludar				
Transportarse a la escuela	Atender				
	Seguir instrucciones				
	Comenzar/Terminar				
Tareas escolares	Guardar materiales				
	Buscar bandeja				
	Jugar				
Almuerzo	Cambiarse de ropa				
	Preparar merienda				
	Recoger				
Patio/Recreo	Jugar				
	Compartir con otros				
	Alimentar mascota				
Regresar a la casa	Poner la mesa				
	Recoger la mesa				
	Regar plantas				
Actividades recreativas	Cambiarse de ropa				
	Lavarse la boca				
Tareas del hogar					
Preparación para dormir					

CA= Con ayuda

Ejemplo de MAPS ilustrado



El Mandala de MAPS



Traducido de: *Common Sense Tools: MAPS and CIRCLES for Inclusive Education*
<http://www.inclusion.com/artcommonsensetools.html>

Tabla de información sobre Pruebas Formales



Pruebas Formales

(Pueden ser parte de la fuente de información utilizada en el Avalúo)

Instrumento	Edad	Descripción/Dominios	Administración Tiempo/Método
Conducta Adaptativa			
Adaptive Behavior Assessment System - Harrison & Oakland (2003), Western Psychological Services	Niñez a Adultez	Mide destrezas de conducta adaptativa en tres dominios amplios: conceptual, social y práctico	15-20 minutos/ Escala valorativa completada por los padres, maestros y cuidadores
Pediatric Evaluation of Disability Inventory - Haley, Coster, Ludlow, Haltiwanger & Andrellos (1992), Pearson Clinical	6 meses-7 años	Mide capacidad y ejecución funcional, ayuda propia, movilidad y función social.	45-60 minutos/ Observación y entrevista
Scales of Independent Behavior-Revised - Bruininks, Woodcock, Weatherman, & Hill, (1996), Riverside Publishing	Niñez a Adultez	Mide 14 áreas de conducta adaptativa y 8 áreas de problemas de conducta. Incluye: destrezas motoras, interacción social y destrezas de comunicación, destrezas de cuidado personal y de vida comunitaria.	15-20 minutos o 45-60 minutos (Depende de la escala)/ Reportado por cuidador y/o padres
Vineland Adaptive Behavior Scales, (2da Edición) - Sparrow, Cicchetti, & Balla (2005), PsychoCorp	0-90 años	Mide destrezas personales y sociales. Incluye medidas a través de los siguientes dominios: comunicación, destrezas del diario vivir, socialización, destrezas motoras y conductas maladaptativas (opcional).	20-60 minutos/ Reportado por cuidador o padres en entrevista semi estructurada
Desarrollo general			
Batelle Developmental Inventory (2da Edición) - Newborg, (2016), Houghton Mifflin Harcourt	0-7 años 11 años	Mide la habilidad socio emocional, motora, comunicativa, cognitiva y la conducta adaptativa.	60-90 minutos/ Interacción formal con el niño
Bayley Scales of Infant and Toddler Development-III - Bayley (2006), Pearson	1-42 meses	Provee medidas mediante cinco escalas: cognitiva, motora, lenguaje, socio emocional, conducta adaptativa.	30-90 minutos/ Interacción formal con el niño e informe de padres mediante cuestionario
Brigance Inventory of Early Development-II - Brigance (2004)	1-7 años	Mide el desarrollo físico y de lenguaje, funcionamiento académico y cognitivo, destrezas del diario vivir, destrezas motoras finas y gruesas, comunicación receptiva y expresiva, destrezas sociales y emocionales y conducta adaptativa.	20-55 minutos/ Interacción y observación del niño, entrevista a los padres
Developmental Observation Checklist System (DOCS) - Pro-ed	0-6 años	Mide el desarrollo del lenguaje, motor social y cognitivo. También avalúa el nivel de estrés y apoyos de la familia.	30 minutos/ Puede ser completada por padres o cuidadores
Mullen Scales of Early Learning - Mullen (1995), Pearson	0-68 meses	Mide las habilidades cognitivas y motoras a través de cinco escalas: motor grueso, recepción visual, motor fino, lenguaje receptivo y expresivo.	15-60 minutos/ Interacción formal con el niño (dependiendo de la edad del niño)

Instrumento	Edad	Descripción/Dominios	Administración Tiempo/Método
Cognición/Inteligencia			
Leiter International Performance Scale, Rev. - Roid & Miller (1998), Stoelting	2-21 años	Mide la inteligencia de los niños no verbales. Incluye el razonamiento, visualización, memoria y atención. (CI Completo-6 Sub escalas y CI Breve-4 Sub escalas)	40-90 minutos/ Presentación de tareas en forma de juego
Stanford Binet Intelligence Scales, 5th Ed. - Roid (2003), Riverside	2-23 años	Mide cuatro áreas de habilidad cognitiva: razonamiento verbal; razonamiento cuantitativo; razonamiento abstracto/ visual; y memoria a corto plazo. Incluye una escala CI Completa, CI verbal, y CI no verbal.	30-90 minutos/ Interacción formal con el niño
Wechsler Intelligence Scale for Children, 4th Ed. (WISC-IV) - Wechsler (2003), PsychCorp	6-16 años con 11 meses	Provee una escala completa de cociente intelectual y cuatro sub escalas: comprensión verbal, razonamiento perceptual, memoria y rapidez en el procesamiento.	65-80 minutos/ Interacción formal con el niño
Wechsler Pre-school and Primary of Intelligence, III - Wechsler (2002), PsychoCorp	Dos Sub Escalas: 24-48 meses y 4-7 años	Provee una escala completa de Cociente Intelectual (CI), CI verbal, CI de ejecución, rapidez de procesamiento, con una parte opcional de lenguaje general.	30-90 minutos (depende de la edad del niño)/ Interacción formal con el niño
Comunicación/Lenguaje			
Clinical Evaluation of Language Fundamental (CELF) – Preschool, 2da Ed. - Wig, Secord, & Semel, (2004), Pearson Clinical	3 -6 años: con 11 meses	Evalúa los aspectos del lenguaje necesarios para la transición de preescolar a la escuela.	30-60 minutos/ Respuesta verbal a estímulos visuales
Expressive One Word Picture Vocabulary Test Spanish Bilingual, 4ta Ed. - Martin & Brownell (2010), Therapro	2-80 años	Avalúa mediante el uso de láminas acciones y conceptos que reflejan experiencias a través del hogar, la escuela o la comunidad. Disponible en español.	20 minutos/ Respuesta señalando a láminas
Preschool Language Scales, 5ta Ed. - Zimmerman, Steiner & Pond (2011), Pearson Clinical	0-7 años con 11 meses	Avalúo abarcador del lenguaje con reactivos pre verbales, basados en la interacción, y destrezas emergentes de lenguaje y literacia. Esta basado en juego que provee información confiable de las destrezas de lenguaje.	45-60 minutos/ Respuesta señalando o verbal a estímulos visuales
REEL-3 Receptive Expressive Emergent Language Test, 3rd Ed. - Bzoch, League, (2003), Western Psychological Services	0-3 años	Consiste de dos sub pruebas del lenguaje receptivo y expresivo para identificar problemas de lenguaje o aprendizaje emergentes.	20 minutos/ Entrevistas a padres
Test de Vocabulario en Imágenes Peabody - Dunn, Lugo, Padilla & Dunn (2007), Pearson Clinicial	2 años 6 meses- 17 años 11 meses	Traducción de 125 reactivos de la prueba en inglés para medir el vocabulario receptivo. No requiere leer, ni respuestas verbales o escritas.	10-15 minutos/ Respuesta señalando a láminas

Instrumento	Edad	Descripción/Dominios	Administración Tiempo/Método
Motor/Sensorial			
Beery-Buktenica Developmental Test of Visual-Motor Integration, 6ta Ed. <i>- Beery, Buktenica & Beery, 2004, Pearson Clinical</i>	2-99 años	Provee medidas estandarizadas y equivalencias en edad en las áreas de habilidad perceptual visual, coordinación motor fina, integración viso motora.	10-15 minutos/ Administrado con papel y lápiz
Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency, 2da Ed. <i>- Bruininks & Bruininks (2005), Pearson</i>	4-21 años 11 meses	Provee medidas estandarizadas de destrezas motoras finas y gruesas. Consiste de 8 sub pruebas: precisión motora fina, integración motor fino, habilidad manual, coordinación bilateral, velocidad al correr y agilidad, coordinación del trono superior y fuerza.	15-20 minutos / Interacción formal con el niño
Peabody Developmental Motor Scales, 2nd Ed <i>- Folio & Fewell, (2000), Therapro</i>	0-5 años	Consiste de 6 sub escalas para evaluar las destrezas motoras. Las 6 sub escalas son: reflejos, habilidad para sostener control de su cuerpo y equilibrio, manipulación de objetos, agarre, integración viso motora.	20-30 minutos para cada sub escala; 45-60 minutos para la prueba entera/ Interacción formal con el niño
Sensory Profile 2 <i>- Dunn (1999), Pearson</i>	0-14 años	Provee medidas estandarizadas para evaluar los patrones de procesamiento sensorial en el hogar, escuela y comunidad. Incluye escala para infantes, andarines, niños, y versión corta y para la escuela.	5-20 minutos/ Reportado por el cuidador o maestros. Interacción con el niño.
Conducta			
Behavior Assessment System for Children – BASC-2 <i>- Reynolds and Kamphaus (2004), Pearson Clinical</i>	2-21 años 11 meses	Es un sistema multidimensional utilizado para evaluar la conducta y la auto percepción. Identifica problemas de comportamiento. Identifica ansiedad, agresión, atención, conductas atípicas, destrezas sociales y conducta adaptativa, diario vivir y adaptabilidad. Utiliza una escala valorativa completada por maestros, padres o jóvenes.	10-15 minutos – Escala maestros 15-20 minutos – Escala padres/
Vocacional			
Brigance Diagnostic Employability Skills Inventory <i>- Brigance (1995), Curriculum Associates</i>	Escuela Superior a Vida adulta	Comprende de seis sub pruebas que miden conceptos y destrezas relacionados al trabajo.	Entrevista Observación
Occupational Aptitude Survey and Interest Schedule, 3ra Edición, OASIS-3	Octavo grado a Vida adulta	Consiste de dos sub; una mide 6 factores de aptitud relacionados a las destrezas de trabajo y la segunda, 12 factores de interés tales como artístico, humanitario y ventas.	30-45 minutos por sub prueba
Reading Free Vocational Interest Inventory – 2	13 años en adelante	Prueba no verbal de destrezas de empleabilidad con fotos de tareas de empleo relacionadas a las siguientes áreas de interés: autos, construcción, clerical, cuidado de animales, alimentos, cuidado de pacientes, horticultura, mantenimiento de hogares, servicios personales, lavandería y manejo de materiales.	20 minutos grupal Puede administrarse individualmente o grupal. Seleccionar láminas

Instrumento	Edad	Descripción/Dominios	Administración Tiempo/Método
Transition to Work Inventory	Jóvenes o adultos que entran a la fuerza laboral	Inventario para personas de dos partes que compara las demandas de un trabajo en particular con las destrezas e intereses de la persona. Incluye empleos que proveen niveles de supervisión de moderado a consistente tales como en empleo de alimentación, mantenimiento, procesamiento de desperdicios sólidos, reciclaje, línea de producción, línea de ensamblaje, mensajería, apoyo en oficinas y servicios de autos.	20-25 minutos Puede administrarse individualmente o grupal.
Work Adjustment Inventory (WAI) - <i>Gilliam (1994), Pro-Ed</i>	12-22 años	Consiste seis escalas que miden características de temperamento: actividad, empatía, habilidad social, asertividad, adaptabilidad, respuestas afectivas, para medir destrezas de empleabilidad. Esta escrita a un nivel de 3er grado.	20 minutos Puede administrarse individualmente o grupal.

Formato sugerido para el Informe del Avalúo



INFORME DEL AVALÚO DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO DE AUTISMO
Formato Sugerido

Información General					
Nombre/Inicial		Apellido paterno		Apellido materno	
Dirección postal		Dirección física		Teléfonos:	
				H:	
				C:	
				T:	
				Correo-e:	
Nombre del Padre/Madre o Encargado				Núm. Expediente:	
Fecha de Nacimiento		Edad	Género	Fecha: _____	
_____	_____	_____	F M	Día	Mes
Día	Mes	Año		Año	
Completado por:					
Referido por:				Rol:	
Referido por:					
Rol:					
Equipo de Avalúo					
Nombre			Disciplina/Rol		
			Padre/Madre/Encargado		

Métodos de Avalúo//Información Utilizada		
Instrumento/ Método	Fecha	Evaluador/ Disciplina
<input type="checkbox"/> Observación de juego		
<input type="checkbox"/> Entrevista a la familia		
<input type="checkbox"/> Entrevista con niño/joven		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
HISTORIAL RELEVANTE		

HALLAZGOS

A través del proceso de evaluación _____ mostró:

Apariencia General: adecuada / inadecuada/ desarreglada

Ánimo/ Emocional: neutral/ contento/ triste/ ansioso / temeroso/ irritado / enojado/ variable

Afecto: apropiado/ aplanado/ lábil/ constreñido/

Nivel de Atención: adecuado/ intermitente / sobre enfocado/ distraído / variable/ pobre

Capacidad para seguir instrucciones: adecuada/necesita claves/ necesita apoyo muy substancial/ inadecuada/

Nivel de Actividad: adecuado/ hipoactivo/ hiperactivo / variable

Independencia: mayormente adecuada/ dependiente/ necesita asistencia (mínima / moderada/ máxima)

Nivel de tolerancia: apropiado/ pobre/ variable

Relación Evaluadores: cooperador/ indiferente/ evasivo/ desafiante/ oposicional/ agresivo

Los hallazgos de los métodos, instrumentos utilizados, y del historial evidencian el siguiente perfil de fortalezas y necesidades:

PERFIL

Fortalezas	Necesidades
Socio emocional	

Comunicación	
Motor grueso y fino	
Conducta/Comportamiento	
Cognición	
Conducta adaptativa/Vida independiente	
Alimentación/Tragado	

Recomendaciones

Firmas Miembros del Equipo Evaluador (mínimo 2):

Nombre en letra de molde	Firma	Rol / # Lic.
Nombre en letra de molde	Firma	Rol / # Lic.
Nombre en letra de molde	Firma	Rol / # Lic.

Discutido con la Familia:

Nombre en letra de molde	Firma	Relación con el Niño
Nombre en letra de molde	Firma	Relación con el Niño
Fecha		