



Cartilla para la
detección temprana del
**TRASTORNO DEL
ESPECTRO AUTISTA**

**Todo lo que necesito
saber para detectarlo
e intervenir a tiempo**



PERÚ

Ministerio
de Salud



**Siempre
con el pueblo**

unicef



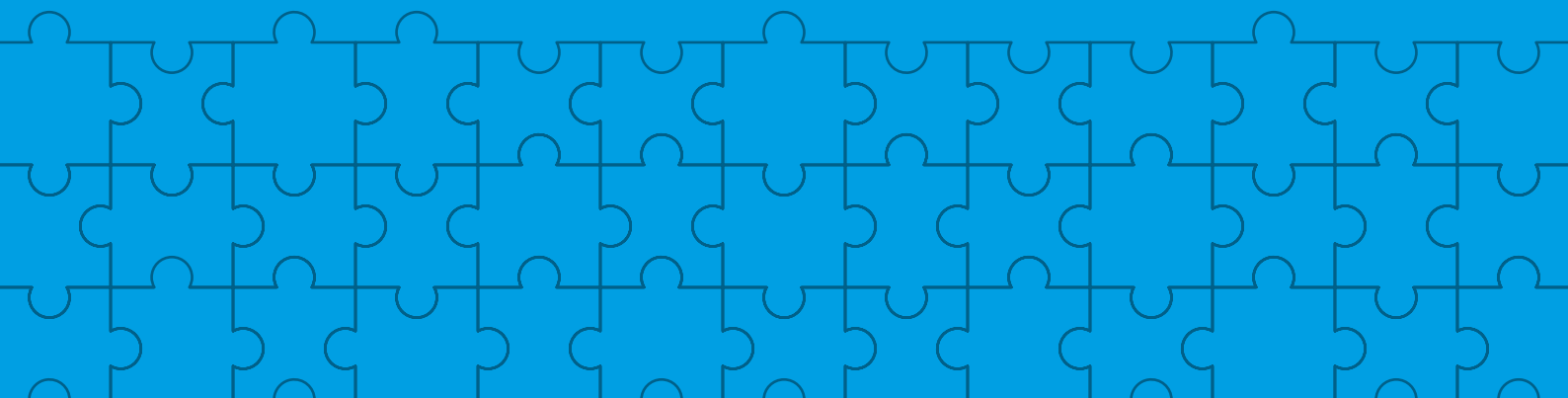
para cada infancia



**BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024**

Índice

Presentación	4
¿Para quién es esta cartilla?	5
¿Qué es el Trastorno del Espectro Autista?	5
¿En quiénes se presenta el TEA?	6
¿Cuáles son los factores de riesgo del TEA?	6
¿Qué tan común es el TEA?	7
¿Cuáles son los signos tempranos del TEA?	7
¿Por qué es importante detectar el TEA tempranamente?	8
¿Cuándo puedo sospechar que una niña o niño tiene TEA?	8
El TEA y las vacunas	9
¿Qué pasos debo seguir para la detección temprana del TEA?	10
¿Cómo debe ser el desarrollo del niño y de la niña?	
¿Qué indicadores me deben llamar la atención?	16
6 meses	18
9 meses	21
12 meses	24
18 meses	27
24 meses	30
¿Qué es atención conjunta y por qué es importante?	33
¿Qué es lo más importante que debo recordar?	34
Anexos	40
Referencias bibliográficas	50



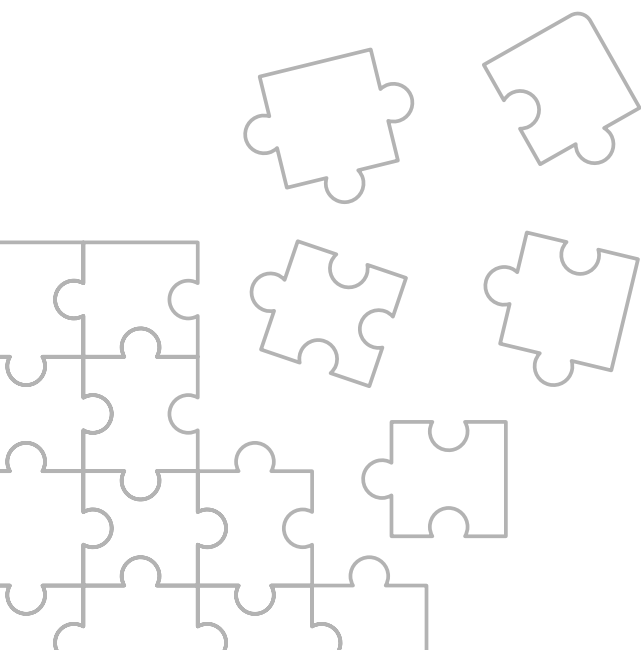


Presentación

La presente cartilla para la detección temprana del Trastorno del Espectro Autista (TEA) se enmarca dentro del tercer lineamiento de la Política Sectorial en Salud Mental que determina las acciones para el “Cuidado integral de la salud mental de la población, con énfasis en grupos en condiciones de mayor vulnerabilidad”. Asimismo, surge como complemento al “Documento Técnico: orientaciones para el cuidado integral de la salud mental de las personas con Trastorno del Espectro Autista”, el cual enfatiza la necesidad de realizar una detección e intervención temprana en niñas y niños con riesgo de TEA para favorecer su desarrollo.

La cartilla para la detección temprana del Trastorno del Espectro Autista responde a la necesidad de fortalecer las competencias de los profesionales del primer nivel de atención, en la detección temprana del TEA, y contar con una herramienta de uso práctico que pueda orientar en la toma de decisiones y desarrollar habilidades para la detección y abordaje inicial de esta condición.

Los objetivos de la presente cartilla son facilitar la detección temprana del TEA en los profesionales del primer nivel de atención y proveer las pautas para la intervención inicial con las familias.





¿Para quién es esta cartilla?

Esta cartilla es para todos los profesionales de la salud del primer nivel de atención que trabajan con población infantil, incluyendo profesionales de medicina, enfermería, pediatría, trabajo social, entre otros. La cartilla contiene información basada en la evidencia acerca de las medidas que se pueden tomar para detectar el Trastorno del Espectro Autista (TEA), tempranamente, y busca servir de apoyo a los profesionales en la toma de decisiones.

¿Qué es el Trastorno del Espectro Autista?

Es un grupo de trastornos complejos del neurodesarrollo que se caracterizan por dificultades en la comunicación e interacción social y por patrones de comportamiento restringidos y repetitivos(1). Los síntomas se inician a una edad temprana, persisten a lo largo de la vida y afectan el funcionamiento diario de forma variable. El TEA se presenta con características diferentes de acuerdo a la etapa en el desarrollo, la presencia de comorbilidades, el grado de afectación, y los niveles de lenguaje y funcionamiento intelectual.



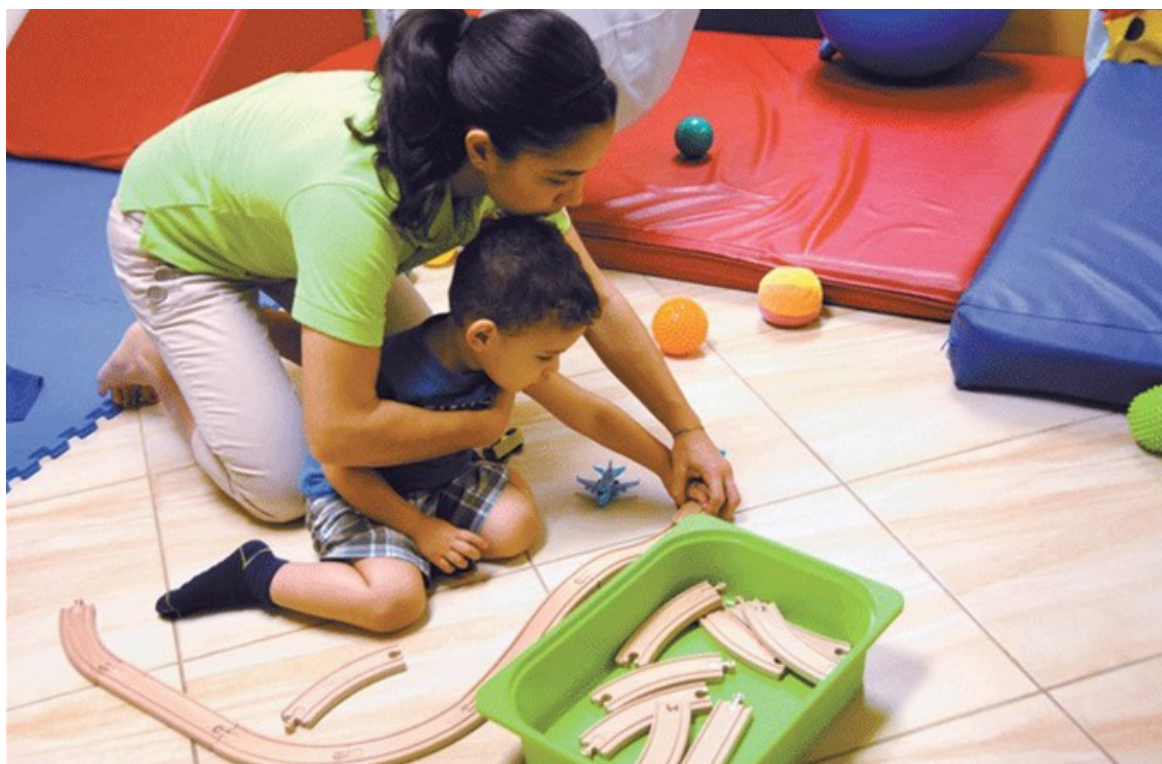
¿En quiénes se presenta el TEA?

El TEA se presenta en niños o niñas de cualquier nivel socioeconómico, grupo étnico, lugar de procedencia y sexo, pero es más frecuente en los hombres. El TEA es de origen multifactorial y se produce por la confluencia de factores genéticos y ambientales que aún no se han determinado con precisión(2). Puede asociarse a enfermedades como el síndrome de X frágil y la epilepsia, pero en la mayoría de casos se presenta de manera aislada.

¿Cuáles son los factores de riesgo del TEA?

Los principales factores de riesgo son: tener un hermano(a) con TEA, malformaciones del sistema nervioso, edad gestacional menor de 35 semanas, antecedente de trastorno psicótico similar a esquizofrenia o trastorno afectivo en los padres, uso de valproato de sodio durante el embarazo, deficiencia intelectual, antecedente de encefalopatía neonatal o encefalopatía epiléptica, trastornos cromosómicos, trastornos genéticos, distrofia muscular, neurofibromatosis y esclerosis tuberosa(3). No obstante, el TEA ocurre muchas veces en ausencia de ellos.





¿Qué tan común es el TEA?

La prevalencia estimada del TEA según la OMS es de 1 en 160 niños. Durante los últimos años, el registro del número de niñas y niños con TEA ha aumentado debido a una mayor conciencia acerca del trastorno, una mejora en las capacidades de detección temprana y a cambios en las clasificaciones diagnósticas que definen al TEA.

¿Cuáles son los signos tempranos del TEA?

Muchas niñas y niños con TEA presentan alteraciones en el desarrollo de las habilidades del lenguaje y comunicación social desde una edad muy temprana (alrededor de los 12 meses), aunque su desarrollo motor grueso no suele verse afectado. Es posible que las niñas y niños con TEA exhiban dificultades en el desarrollo de gestos, juego simbólico, lenguaje e interacción social, que muchas veces pueden pasar desapercibidos por los familiares y profesionales de la salud. Algunas niñas y niños con TEA pueden tener hipersensibilidad o hiposensibilidad sensorial.



¿Por qué es importante detectar el TEA tempranamente?

La evidencia científica demuestra que la detección temprana permite que el niño o la niña reciba las intervenciones más apropiadas según sus necesidades para mejorar sus habilidades de comunicación social y su funcionamiento cognitivo, desarrollar una mayor independencia y mejorar su calidad de vida y pronóstico en general. Además, la detección temprana brinda el soporte adecuado a las familias para mejorar la respuesta sensible y oportuna a las necesidades de sus hijos o hijas. Empezar tempranamente es muy importante, ¡Usted puede hacer la diferencia!

¿Cuándo puedo sospechar que una niña o niño tiene TEA?

El riesgo de TEA puede sospecharse en niñas o niños tan pequeños como de un año de edad, cuando no adquiere habilidades de comunicación social y del desarrollo cognitivo; por ejemplo, no mira a los ojos a su madre de forma consistente, no sonríe ni se ríe con las personas, no voltear cuando lo llaman por su nombre, no muestra interés en otros niños o no comparte su interés por un objeto con los demás. Otras manifestaciones que orientan a un TEA se describen a lo largo del presente documento. Es importante ver todas las áreas del desarrollo del niño o de la niña, pero detenemos en el área social puede ser determinante para la sospecha. Los profesionales del primer nivel son una pieza clave en la detección temprana pues tienen la oportunidad de tener los contactos más tempranos con los niños, niñas y sus familias.



El TEA y las vacunas:



Hace algunos años surgieron corrientes pseudocientíficas que afirmaban que las vacunas ocasionaban el TEA luego de que se publicara un estudio que sugería dicha relación, sobre todo con la vacuna contra la varicela, sarampión y rubéola. No obstante, el estudio fue retirado de circulación debido a que tenía muchos errores. Asimismo, se han desarrollado muchos estudios y la evidencia científica es robusta y consistente en afirmar que NO EXISTE una relación entre la vacunación en la infancia -incluyendo la vacuna de paperas, sarampión y rubeola- y el desarrollo del TEA, es decir, la vacunación no aumenta el riesgo del TEA, no desencadena el TEA en niñas y niños vulnerables y tampoco genera un aumento de la incidencia del TEA luego de la vacunación. Tampoco existe evidencia científica que haya demostrado una asociación entre el timerosal (un preservante basado en mercurio) y el TEA. Aun así, las vacunas actuales no contienen dicho componente. Por todo ello, los niños y niñas no pueden dejar de ser vacunados; las vacunas son una medida efectiva y segura en la prevención de enfermedades.*

* Para más información puede consultar:

Jain A, Marshall J, Buikema A, Bancroft T, Kelly JP & Newschaffer CJ. Autism occurrence by MMR vaccine status among US children with older siblings with and without autism. *Jama*. 2015; 313(15), 1534-1540.

Taylor LE, Swerdfeger AL, Eslick GD. Vaccines are not associated with autism: An evidence-based meta-analysis of case-control and cohort studies. *Vaccine*. 2014; 32(29), 3623-3629.



¿Qué pasos debo seguir para la detección temprana del TEA?



1 Vigile el desarrollo del infante durante los primeros tres años:

- Evalúe la presencia de factores de riesgo y antecedentes familiares, sobre todo la presencia de hermanos(as) con TEA.
- Escuche y evalúe la presencia de inquietudes o preocupaciones de los padres o cuidadores acerca del desarrollo. Los padres y cuidadores suelen ser los primeros en detectar las alteraciones en el desarrollo.
- Evalúe todas las áreas del desarrollo de acuerdo a los parámetros establecidos en la Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años. Adicionalmente, considere los ítems del desarrollo social, desarrollo cognitivo, juego, autorregulación y desarrollo del lenguaje verbal de la presente cartilla.
- Considere las características del desarrollo social, cognitivo y del juego esperadas para la edad ya que suelen ser las más afectadas en el TEA.
- Evite esperar pasivamente cuando encuentre este tipo de alteraciones en el desarrollo. Aborde el tema con tacto y sensibilidad, sin alarmar a la familia, pero motivando la acción temprana.
- Brinde información suficiente a la familia para mantenerla atenta al desarrollo de sus niñas y niños.



2 Conozca las señales de alerta del TEA:

Son indicadores de alteraciones en el desarrollo compatibles con el TEA los siguientes(4,5):

A los 6 meses:

- No mirar a los ojos cuando se le habla.
- No sonreír ni reírse con las personas.

A los 12 meses:

- No mirar a los ojos de forma sostenida cuando se le habla.
- No sonreír ni reírse con las personas.
- No imitar o realizar gestos sociales como hacer palmas, hacer 'ojitos', 'chinitos', 'besitos', hacer adiós, jugar al 'toma y dame', a las escondidas (por ejemplo: '¿Dónde está el bebé? ¡Aquí estoy!').
- No señalar lo que quiere (solo jalar de la mano o brazo hasta el objeto deseado).
- No voltear cuando lo llaman por su nombre.
- No mostrar objetos o no señalarlos para compartir el interés en ellos.





3

Realice un tamizaje específico de TEA:

- El Instrumento de tamizaje Modified Checklist for Autism in Toddlers – Revised™ (M-CHAT-R) (6) (Anexo 1) es un cuestionario de 20 preguntas que los padres o cuidadores pueden contestar antes, durante o después de la atención. Su llenado requiere, aproximadamente, de 5 a 10 minutos. Verifique que todas las preguntas estén respondidas y absuelva dudas.
- **Tamizaje selectivo:** Aplique M-CHAT-R a niños y niñas entre 16 y 30 meses cuando encuentre algún factor de riesgo del TEA, sobre todo cuando la niña o niño tiene un hermano(a) con TEA, y/o cuando detecte alguna alteración en el desarrollo social y/o cognitivo.
- **Tamizaje universal:** Aplique M-CHAT-R en todos los niños y niñas a los 18 y 24 meses de edad, aun cuando no existan factores de riesgo y/o alteraciones en el desarrollo. Recuerde que algunas niñas y niños con TEA pueden perder habilidades entre los 15 y 30 meses de edad.
- Califique e interprete los resultados de la siguiente manera (anexo 3):
 - Todas las preguntas deben ser respondidas como “SÍ”, excepto las preguntas 2, 5, y 12, cuya respuesta debe ser “NO”.
 - Las respuestas que no caen en estos parámetros son consideradas como ítems de riesgo.
 - La puntuación se obtiene de la sumatoria de los ítems de riesgo. A mayor puntaje, mayor es el riesgo de TEA.
 - El riesgo se clasifica de la siguiente manera:
 - 0 a 2 puntos: BAJO riesgo
 - 3 a 7 puntos: Riesgo MODERADO
 - 8 a 20 puntos: ALTO riesgo
- El M-CHAT-R no es un instrumento de diagnóstico: un resultado de riesgo no es equivalente a un diagnóstico de TEA y se requerirá una evaluación más exhaustiva con los profesionales médicos especializados.

Recuerde:

Los niños y niñas con TEA pueden aparentar tener un desarrollo esperado para la edad ya que las manifestaciones en la comunicación social pueden ser sutiles; esto puede dificultar la detección temprana. A medida que la niña o niño crece y llega a los 3 años, las manifestaciones suelen hacerse más evidentes; sin embargo, la intervención debe empezar mucho antes, inclusive ante la sospecha inicial.





4 Inicie la intervención temprana

Si no se encuentran factores de riesgo o manifestaciones del desarrollo del lenguaje y/o desarrollo social o, si el resultado del M-CHAT-R es de bajo riesgo:

- Continúe la vigilancia del desarrollo. Recuerde que un tamizaje negativo o de bajo riesgo no descarta que el TEA pueda desarrollarse posteriormente; muchas niñas y niños pueden presentar una regresión en el desarrollo entre los 15 y 30 meses, aproximadamente. Asimismo, un tamizaje negativo no descarta otros problemas del desarrollo.
- Si se ha encontrado algún factor de riesgo, alteración en el desarrollo social, cognitivo y/o del lenguaje, señal de alerta del TEA o si el tamizaje tiene resultado de riesgo moderado o alto:

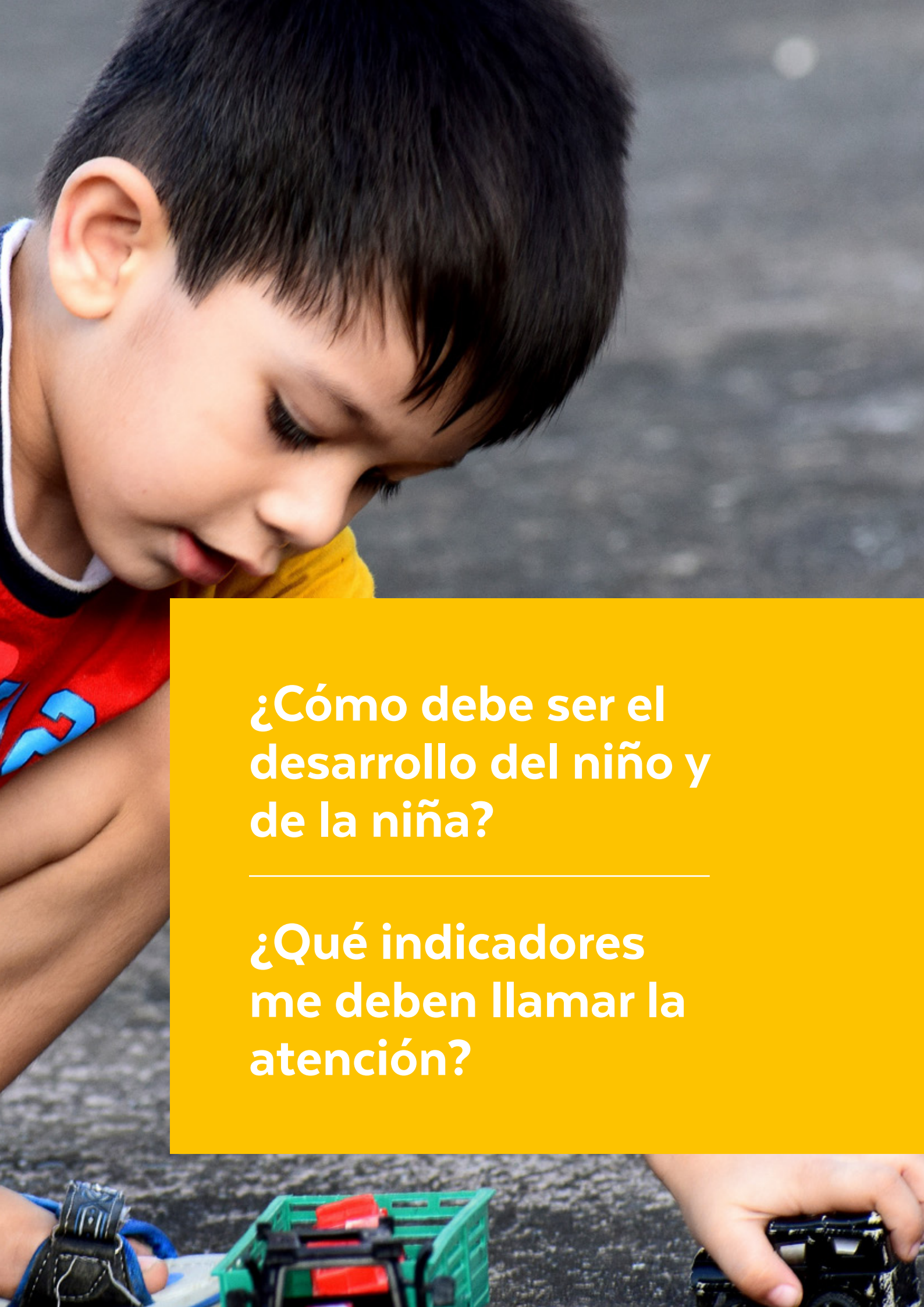


- Inicie la intervención temprana con la niña o niño y su familia (Anexo 2) y derive a la brevedad a los Centros de Salud Mental Comunitaria u otro servicio de salud mental más próximo al lugar de residencia, para iniciar el proceso de evaluación especializada y complementar la intervención. La niña o niño debe ser evaluado por el especialista en psiquiatría infantojuvenil o neurología pediátrica y otros profesionales del equipo interdisciplinario.
- Mantenga la intervención el tiempo que sea necesario, incluso mientras se lleve a cabo la evaluación especializada y la niña o niño no reciba alguna otra intervención.
- Involucre a la familia en toda intervención, permitiendo que tomen parte activa en el proceso.
- Brinde a la familia información apropiada basada en la evidencia; considere abordar el tema con sensibilidad y empatía debido a que los padres y cuidadores pueden sentirse abrumados y preocupados en esta etapa. Ayúdelos a entender la importancia de iniciar la intervención lo más pronto posible.

Recuerde:

Mientras más temprano se inicie la intervención, mayores probabilidades de que la niña o niño desarrolle sus habilidades y mejore su calidad de vida.





**¿Cómo debe ser el
desarrollo del niño y
de la niña?**

**¿Qué indicadores
me deben llamar la
atención?**

A continuación se describen las principales características esperadas en el desarrollo social, cognitivo, del lenguaje, juego y regulación en las niñas y niños pequeños. Cada niña y niño se desarrolla de manera diferente, particularmente en los primeros cinco años de su vida; sin embargo, existen algunos hitos que se espera que una niña o niño con desarrollo típico alcance a una determinada edad. Conocer estas características le permitirá identificar posibles alteraciones. Las alteraciones pueden orientar a problemas en el desarrollo, entre ellos el TEA. Esta información puede complementar el tamizaje del desarrollo realizado en los controles de crecimiento y desarrollo, puede utilizarse en el contexto de la atención pediátrica del niño y de la niña o cuando el profesional lo considere necesario. Las siguientes listas le ayudarán a saber si la niña o niño está desarrollándose de acuerdo a lo esperado.



6 Meses



Social

- Mira a los ojos, sonríe y se ríe ante otras personas (sin necesidad de estímulo táctil o cosquillas).
- Alza las manos, le gusta que lo carguen.
- Reconoce las expresiones faciales del cuidador, por ejemplo, alegría o miedo.
- Responde selectivamente a la emocionalidad en los tonos de voz.
- Presta más atención a las personas y a sus gestos que a los objetos o juguetes.
- Reconoce rostros familiares y empieza a diferenciar a los extraños.
- Ríe y chilla en voz alta en el juego o en señal de emoción.



Cognitivo

- Cuando se le ofrece una sonaja, la alcanza de inmediato y la sacude para producir un sonido.
- Manipula objetos con atención y los pasa de una mano a otra.
- Agarra los objetos, los explora, los mira, los huele, los mete a la boca, los chupa.
- Puede lanzar o golpear contra una superficie algún objeto, una y otra vez.
- Puede estar absorto explorando un objeto y no darse cuenta de los intentos del cuidador para iniciar una interacción.



Juego

- Agarra, sostiene, golpea, muerde y suelta objetos para averiguar cómo funcionan.
- Le gusta jugar con los demás, especialmente con sus padres o cuidadores principales.
- Reacciona con gusto ante juegos repetitivos.
- Explora los objetos y observa las reacciones de los padres o cuidadores principales.



Autorregulación

- Parece contento en general, luce alegre.
 - Puede sonreír, reír, y usar la voz cuando se emociona.
 - Usa diferentes acciones y sonidos, además de llorar, cuando se molesta.
 - Expresa sus necesidades y se calma cuando el adulto responde con coherencia a la demanda de la niña o niño.
-



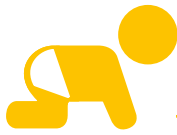
Lenguaje verbal

- Vocaliza o balbucea hacia sí mismo o hacia los demás como imitando o contestando.
- Tiende a balbucear más en presencia del cuidador principal.
- Su llanto es distinto según el momento y/o grado de incomodidad.

Indicadores que nos deben llamar la atención:



- No mira a los ojos cuando le hablan o lo hace muy brevemente.
- No sonríe ni se ríe con otras personas (excepto cuando le hacen cosquillas).
- No emite sonidos de vocales (“a”, “e”, “o”).
- Llora de forma similar en diferentes ocasiones (no se reconoce por qué llora).
- Se deja caer en brazos del adulto como si fuera un muñeco de trapo.
- No muestra expresiones de alegría a quienes le cuidan.
- No hace sonidos de placer o emoción.
- Presta más atención a los objetos que a las personas.



9 Meses



Social

- Mira a los ojos, sonríe y se ríe ante otras personas (sin necesidad de estímulo táctil o cosquillas).
- Hace adiós con la mano. Imita gestos faciales: ‘ojitos’, ‘chinitos’, ‘besitos’, siempre mirando a los ojos.
- Responde cuando se le llama por su nombre.
- Juega a las escondidas tapando y destapando con una tela (“¿Dónde está el bebé?”).
- Fija la mirada en una persona, gruñe, grita, chilla, mueve las manos cuando quiere algo.
- Toca su imagen en el espejo, sonríe y se ríe.
- Distingue claramente a extraños de familiares.
- Ofrece comida al cuidador o animales.
- Agarra un juguete y lo ofrece a un adulto, pero aún no puede dárselo en la mano.
- Empieza a anticipar, por ejemplo: acercarse y hacer contacto visual para “pedir” que lo carguen.



Cognitivo

- Encuentra objetos que ve esconder.
- Se muestra atento visualmente a personas, objetos y eventos en el entorno.
- Manipula los objetos con mucho interés, pasándolos de una mano a otra y dándoles la vuelta.
- Muy atentos visualmente a personas, objetos y eventos en el entorno.



Juego

- Juega al “escondite” con el cuidador: intenta buscar al cuidador cuando este se “esconde” detrás de una manta.
- Se estira de inmediato para agarrar un juguete pequeño que se le ofrece.
- Agarra una campana por el mango y la sacude, imitando.
- Explora objetos y repite acciones con ellos, por ejemplo, sacudirlos.



Autoregulación

- Estira los brazos para que lo carguen cuando lo necesita.
- Presenta, incomodidad, ansiedad o angustia ante los extraños (llora cuando se acerca un extraño o familiar al que no ha visto por algunos días).
- Expresa sus necesidades y se calma cuando el adulto responde con coherencia a la demanda de la niña o niño.





Lenguaje verbal

- Vocaliza deliberadamente en señal de amistad o molestia.
- Grita para llamar la atención, escucha, luego vuelve a gritar.
- Balbucea, aún sin significado.
- Reacciona mirando alrededor cuando se le pregunta: “¿Dónde está mamá/papá?”.

Indicadores que nos deben llamar la atención:



- No mira a los ojos cuando le hablan o lo hace muy brevemente.
- No sonríe ni se ríe con las personas (excepto cuando se le hace cosquillas).
- No produce ni repite sonidos.
- No comparte sonidos, sonrisas u otras expresiones faciales de ida y vuelta con el cuidador.
- No mira hacia donde el adulto señala.
- No explora objetos o juguetes.
- No diferencia a familiares de extraños.
- No imita gestos, no hace “chau”.
- No juega en turnos.
- Parece ignorar los intentos de contacto del cuidador.
- Pierde habilidades que había adquirido.



12 Meses



Social

- Mira a los ojos, sonríe y se ríe ante otras personas (sin necesidad de estímulo táctil o cosquillas).
- Mirando a los ojos de las personas señala con su dedo índice objetos de su interés.
- Comparte la atención por los objetos con el adulto, ya sea mirando hacia donde el adulto mira o buscando que el adulto mire algo que le interesa (atención conjunta).
- Señala con su dedo índice a los objetos de su interés.
- Responde a su nombre cuando se le llama.
- Demuestra afecto, abraza y le gusta que lo abracen, apoya su cara en otra cara, sonríe y ríe.
- Hace 'chau' con su mano a solicitud del adulto o espontáneamente. Repite sonidos o acciones para conseguir atención.
- Usa gestos simples para dar a entender lo que le interesa o necesita.



Cognitivo

- Voltea cuando lo llaman por su nombre.
- Encuentra objetos que ve esconder.
- Entiende de 2 a 5 palabras, por ejemplo: su nombre, mamá y teta.
- Demuestra con su conducta que entiende algunas palabras en su contexto usual (por ejemplo: carro, toma, gato).
- Entiende el uso de objetos cotidianos por el uso que tiene (por ejemplo, el peine es para peinarse).
- Escucha con placer los juguetes que producen sonidos y repite la actividad apropiadamente para reproducir el sonido.
- Localiza sonidos procedentes de cualquier dirección; responde inmediatamente.
- Puede meter y sacar objetos de una caja o contenedor cuando se le muestra.



Juego

- Juega con los objetos por la función que cumplen (por ejemplo, se peina con el cepillo).
- Disfruta el juego conjunto con los adultos, alternando la atención entre el objeto y el adulto.
- Le gusta jugar intercambiando objetos, por turnos.
- Alcanza un libro cuando quiere escuchar un cuento.
- Muestra preferencia por algunos juguetes.



Autorregulación

- Le gusta estar cerca de los adultos familiares, interactuar y compartir objetos y actividades con ellos.
 - Se torna nervioso o tímido con personas extrañas.
 - Lloro cuando mamá o papá se van y se calma en poco tiempo cuando regresan.
 - Tiene cosas y personas favoritas.
 - Muestra temor en ciertas situaciones.
 - Puede pasar tranquilamente de una actividad a otra, generalmente.
-



Lenguaje verbal

- Dice “ma-ma” a la mamá y algunas palabras más, relacionadas a su contexto (por ejemplo, “teta”, “agua”, “pan”).
- Entiende cuando se le pide que señale la mamá o al papá.
- Reconoce tonos familiares y trata de seguirlos. Parlotea como si estuviera conversando.
- Demuestra con su conducta que entiende algunas palabras en su contexto usual (por ejemplo: carro, toma, gato).
- Entiende instrucciones simples asociadas a gestos.



Indicadores que nos deben llamar la atención:



- No mira a los ojos cuando le hablan o lo hace muy brevemente.
- No sonríe ni se ríe con las personas (excepto cuando se le hace cosquillas).
- No voltea cuando lo llaman por su nombre.
- No señala con su dedo índice cuando quiere algo, solo jala de la mano.
- Muestra poco interés en el entorno, los juguetes o las personas (incluyendo otros niños o niñas).
- No usa gestos y/o su expresión facial es neutral frente los acontecimientos de alegría, molestia, tristeza o miedo.
- No señala cosas que le interesan.
- Se interesa o concentra excesivamente en partes de objetos o determinados estímulos visuales.
- No explora la función de los objetos.
- Pierde habilidades que había adquirido.



18 Meses



Social

- Mira a los ojos, sonríe y se ríe ante otras personas (sin necesidad de estímulo táctil o cosquillas).
- Mirando a los ojos de las personas señala con su dedo índice objetos de su interés.
- Muestra espontáneamente objetos a su cuidador.
- Juega solo tranquilamente, pero le gusta estar cerca de adultos familiares o hermanos mayores.
- Expresa agrado o placer en compartir un objeto o evento con otra persona.
- Comparte la atención por los objetos con el adulto, ya sea mirando hacia donde el adulto mira o buscando que el adulto mire algo que le interesa (atención conjunta).
- Explora el entorno solo, pero cerca de sus padres o cuidadores.
- Imita las acciones de los adultos.



Cognitivo

- Siempre voltea cuando lo llaman por su nombre.
- Entiende más de 10 palabras: su nombre, mamá, papá, teté, sabe partes de su cuerpo como ojos, boca, orejas.
- Entre tres o más objetos es capaz de seleccionar y alcanzar lo que se le pide, siempre que estén dentro de la habitación.
- Alcanza objetos que están bajo su campo visual en la habitación a solicitud del adulto cuando señala en dirección al objeto (inclusive cuando el objeto está junto a otros).
- Reconoce personas familiares a distancia y señala hacia objetos distantes que le resultan interesantes.



Juego

- Intercambia juguetes, a veces de forma cooperativa y otras veces en conflicto, con sus pares.
- Usa muñecos u objetos como agentes, por ejemplo, alimenta un oso de peluche o usa una escoba para barrer (juego simbólico).
- Juega de forma conjunta e interactiva; toma turnos con un adulto sensible.
- Busca ayuda cuando juega con sus padres, mirando y entregando aquello con lo que juega.
- Trata a las muñecas y peluches como bebés (los “alimenta” o abraza).
- Le gusta alcanzar objetos a los demás como forma de juego.



Autorregulación

- Emocionalmente, es aún muy dependiente del cuidador, alterna entre aferrarse y resistirse.
- Puede tener rabietas.
- Muestra afecto a personas familiares.
- Se aferra al cuidador ante situaciones nuevas.
- Expresa alegría y mira al cuidador cuando se emociona con algún objeto o evento.
- Puede calmarse o contenerse con la ayuda del cuidador en situaciones de estrés o incomodidad.





Lenguaje verbal

- Usa entre 6 a 12 palabras reconocibles y entiende muchas más.
- Escucha y responde a las cosas que le dicen directamente.
- Puede repetir palabras prominentes o la última palabra en una frase que le dice el cuidador (transitoriamente).
- Pide un objeto señalándolo y diciendo un sonido o palabra; se cerciora que el adulto ha entendido.
- Si habla menos de lo esperado, lo más importante es que entienda: que voltee cuando lo llaman por su nombre, que señale a mamá, papá o partes de su cuerpo o que traiga un objeto de otra habitación cuando se lo piden.

Indicadores que nos deben llamar la atención:



- No mira a los ojos cuando le hablan o lo hace muy brevemente.
- No sonríe ni se ríe con las personas (excepto cuando se le hace cosquillas).
- No volteo cuando lo llaman por su nombre.
- No señala con su dedo índice cuando quiere algo, solo jala de la mano.
- Muestra poco interés en el entorno, los juguetes o las personas (incluyendo otros niños o niñas).
- No hace gestos ni imita acciones de los demás.
- Se muestra indiferente ante los intentos de contacto o interacción por parte de los adultos.
- No comparte la atención sobre objetos o eventos con el adulto.
- No mira hacia donde el adulto señala.
- No aprende nuevas palabras.
- No desarrolla juego funcional o simbólico.
- No sabe por lo menos 6 palabras o deja de decir aquellas que ya decía.
- No muestra objetos para compartir su interés, solo lo hace para satisfacer una necesidad inmediata.
- Pierde habilidades que había adquirido.



24 Meses



Social

- Mira a los ojos, sonríe y se ríe ante otras personas (sin necesidad de estímulo táctil o cosquillas).
- Mirando a los ojos de las personas, señala con su dedo índice objetos de su interés.
- Disminuye la ansiedad ante extraños.
- Muestra interés y a veces emoción por otros niños y niñas, quiere jugar con ellos.
- Imita gestos y acciones de los demás, especialmente de los adultos y niños o niñas mayores.
- Señala objetos o figuras cuando estas son nombradas.
- Puede tomar turnos, pero todavía no sabe compartir los juguetes ni la atención de los adultos.



Cognitivo

- Siempre voltea cuando lo llaman por su nombre.
- Entiende más de 50 palabras: su nombre, mamá, papá, teté.
- Sabe partes de su cuerpo como ojos, boca, orejas.
- Obedece órdenes sencillas como traer objetos que se le pide o se le señala, que están dentro o fuera de la habitación.
- Es intensamente curioso en relación al entorno.
- Puede abrir algunas puertas y correr hacia el exterior.
- Tiene poca comprensión de los peligros comunes.



Autorregulación

- Demanda constantemente la atención del cuidador.
- Se aferra fuertemente en señal de afecto, fatiga o miedo, aunque a veces puede resistirse y rebelarse cuanto está frustrado.
- Expresa su frustración o enojo de forma corporal, verbal y/o gestual; algunos pueden tener rabietas cuando se frustran o no logran dejarse entender, pero su atención puede distraerse fácilmente.
- Se resiente cuando se muestra atención a otras niñas o niños, particularmente de sus propios familiares.
- Poco dispuesto a diferir o retrasar la satisfacción o deseos inmediatos.
- Puede calmarse y luego comunicar lo que quiere o necesita.



Juego

- Tiene imaginación y desarrolla, aun más, el juego simbólico (por ejemplo, juega a darle de comer a un peluche, hace como si fuera un gato, empuja a un carro por una “pista”).
- Puede realizar varias acciones de juego simbólico diferentes en secuencias cortas de juego.
- Sustituye un ítem por otro (por ejemplo, pretende que un bloque es un carro).
- Juega cerca de otras niñas o niños y ocasionalmente los incluye en su juego.
- Defiende sus posesiones con determinación.





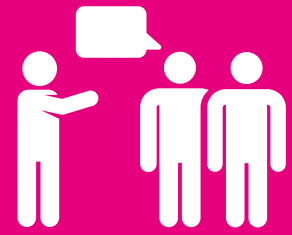
Lenguaje verbal

- Usa 50 o más palabras reconocibles y entiende muchas más.
- Usa dos o más palabras para formar frases simples.
- Escucha las comunicaciones dirigidas a él/ella y las atiende con más interés, como en una conversación.
- Se refiere a sí mismo por su nombre y se habla a sí mismo en largos monólogos mientras juega.
- Su habla puede ser incomprensible para los demás, pero su cuidador entiende mucho mejor lo que dice.
- Pregunta constantemente los nombres de objetos o personas.
- Participa de canciones infantiles.
- Si habla menos de lo esperado, lo más importante es que entienda: que voltee cuando lo llaman por su nombre, que señale a mamá, papá o partes de su cuerpo o que traiga un objeto de otra habitación cuando se lo piden.

Indicadores que nos deben llamar la atención:

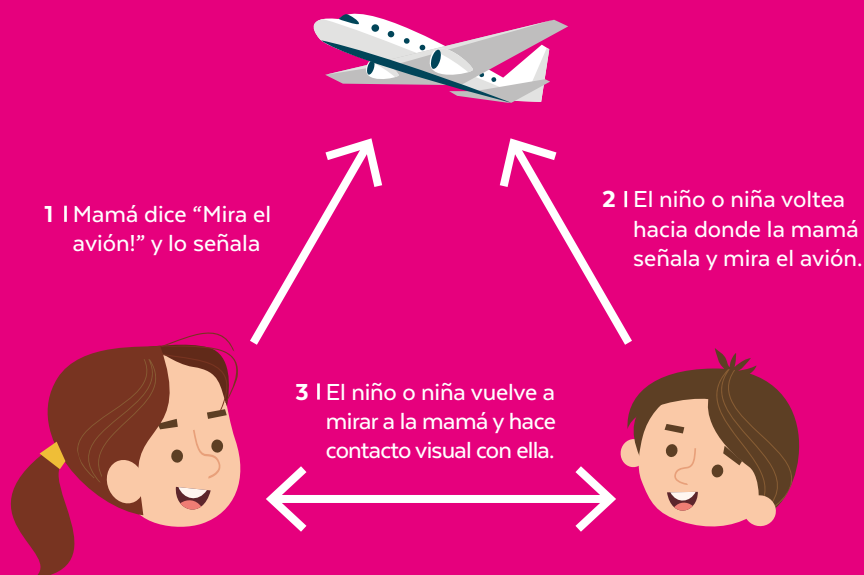


- No mira a los ojos cuando le hablan o lo hace muy brevemente.
- No sonríe ni se ríe con las personas (excepto cuando se le hace cosquillas).
- No volteo cuando lo llaman por su nombre.
- No señala con su dedo índice cuando quiere algo, solo jala de la mano.
- Tiene muchas repeticiones de palabras o frases que escucha (ecolalias), pero no están relacionadas con la interacción del cuidador.
- No hace gestos para pedir o comunicar algo.
- No sabe cómo utilizar objetos de uso común.
- No imita acciones.
- No puede seguir instrucciones sencillas.
- Muestra poco interés por las personas y prefiere jugar solo.
- Su juego es repetitivo y pobre; no desarrolla el juego simbólico.
- Se muestra indiferente ante los intentos de contacto o interacción por parte de los adultos.
- Pierde habilidades que había adquirido.



¿Qué es atención conjunta y por qué es importante?

Es la capacidad para compartir el foco de atención sobre un evento, actividad u objeto con otra persona. Puede suceder cuando una niña o niño atiende aquello sobre lo que al adulto le llama la atención o cuando busca atraer la atención del adulto sobre algo que le llama la atención. Este interés compartido implica una interacción social de ida y vuelta. En esa interacción también se expresan los sentimientos y sensaciones sobre el evento u objeto de interés y se identifican las señales sobre lo que siente el otro. La investigación ha demostrado que una mejor atención conjunta durante la infancia es una parte importante de las habilidades de comunicación posteriores. Las niñas y niños con TEA pueden tener una menor capacidad de atención conjunta.





**¿Qué es lo más importante
que debo recordar?**



¿Qué tengo que saber si sospecho de TEA en un niño(a)?



El autismo es prevalente

- 1 de cada 160 niñas y niños son diagnosticados con TEA según la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Los trastornos del desarrollo tienen manifestaciones sutiles que fácilmente pueden pasar desapercibidas.



Escuche y oriente a los padres

- Las manifestaciones tempranas del autismo suelen estar presentes antes de los 18 meses.
- Los padres, usualmente, tienen alguna preocupación y piensan que algo no va bien.
- Los padres suelen proveer información acertada y de calidad.
- Cuando los padres no le informen espontáneamente, pregunte al respecto.
- Si tiene alguna sospecha, brinde información apropiada a la familia. Aborde el tema con sensibilidad y empatía, siempre desde una perspectiva positiva. Ayude a la familia a comprender la importancia de iniciar la intervención pronto y evaluar con más profundidad.
- Brinde apoyo emocional a la familia; si lo considera necesario, puede orientarlos o derivarlos a los servicios de salud mental.





Actúe pronto

- Haga del tamizaje y vigilancia del desarrollo una parte importante de su práctica. Puede aplicar el instrumento de tamizaje M-CHAT-R para determinar el riesgo de autismo.
- Conozca acerca de las diferencias sutiles entre el desarrollo normal y anormal (Puede encontrar recursos de utilidad en el Anexo 4).
- Aprenda a reconocer las manifestaciones sugerentes de autismo.
- Use instrumentos apropiados para identificar problemas tempranamente.
- Mejore la calidad de vida de las niñas, niños y sus familias mediante una intervención temprana apropiada.



Inicie la intervención temprana

- La intervención temprana debe adaptarse a las necesidades de cada niña o niño; no espere a tener un diagnóstico confirmativo.
- Realice una evaluación integral que incluya la evaluación diagnóstica, que permita establecer un plan de atención individualizado.
- Derive a una evaluación audiológica para descartar problemas auditivos o sordera.
- Derive a los recursos comunitarios locales para apoyo y soporte a la familia.



Monitoreo

- Programe una atención de seguimiento para discutir con mayor profundidad las preocupaciones.
- Busque otras manifestaciones que puedan estar asociadas al autismo, incluyendo problemas médicos.
- Eduque a los padres y provea información actualizada y apropiada, basada en la evidencia.
- Apoye a las familias ante los servicios de intervención temprana, colegios y otras instituciones donde se desenvuelve la niña o niño.
- Continúe la vigilancia y observe la aparición de manifestaciones adicionales o tardías de autismo y otros problemas del desarrollo o comorbilidades.





¿Cómo saber si una niña o niño tiene TEA?



Habilidades sociales y cognitivas

- No responde a su nombre a los 12 meses de edad.
- No mira a los ojos.
- Prefiere jugar solo.
- No comparte su interés con otras personas.
- Solo interactúa para conseguir algo que necesita.
- Es poco expresivo, no muestra muchas expresiones faciales.
- No comprende bien los límites del espacio personal.
- Le incomoda o evita el contacto físico o afectivo (a veces).
- Parece no disfrutar de interactuar con otras personas.
- No comprende o expresa bien sus propios sentimientos y los de los demás.



Lenguaje y comunicación social

- Repite palabras o frases (ecolalia).
- Se refiere a sí mismo por su nombre o en tercera persona (por ejemplo, “Carlos quiere agua”).
- Da respuestas inapropiadas a las preguntas.
- No señala o no responde cuando alguien señala algo.
- Usa pocos o ningún gesto (por ejemplo, no hace “chau” con la mano).
- Su tono de voz es particular (monótono, robótico o como si cantara).
- No hace juegos de imaginación (por ejemplo, no juega a simular que una muñeca come o usa los juguetes de forma inusual).





Conductas e intereses inusuales

- Alinea los juguetes u otros objetos.
- Juega mucho con un solo juguete y de una sola manera.
- Le gusta mucho alguna parte de un objeto (por ejemplo, solo las llantas de un carrito).
- Puede ser muy organizado con sus cosas.
- Se irrita cuando hay cambios pequeños.
- Tiene intereses muy acentuados en determinadas cosas o tiende a repetir mucho.
- Es muy apegado a determinadas rutinas y le cuesta cambiarlas.
- Sacude o aletea sus manos, corre en círculos, se balancea de atrás hacia adelante o camina con las puntas de los pies.



Otras manifestaciones

- Hiperactividad (puede ser una niña o niño muy activo).
 - Impulsividad (actúa rápidamente sin pensar).
 - Tiene una atención disminuida.
 - Conductas agresivas hacia sí mismo o hacia los demás.
 - Deja de hacer cosas que ya había aprendido (por ejemplo, deja de hablar).
 - Tiene rabietas usualmente más intensas o difíciles de calmar.
 - Tiene problemas en el sueño o en la alimentación.
 - Sus reacciones emocionales son inusualmente intensas o atenuadas (por ejemplo, parece no tener miedo o tener un miedo más intenso de lo esperado).
 - Tiene reacciones particulares o inusuales a la forma en que las cosas suenan, huelen, saben, se sienten o se miran (hipersensibilidad o hiposensibilidad sensorial).
-

Recuerde:

Si la niña o niño muestra algunas de estas conductas, evalúe con más profundidad e inicie la intervención temprana; no espere la confirmación diagnóstica. Intervenir tempranamente permitirá mejorar la comunicación social, funcionamiento cognitivo y calidad de vida de la niña o niño y su familia. Intervenir tardíamente puede generar mayor dificultad para la adquisición de habilidades esperadas para la edad. ¡Esto contribuirá significativamente!





ANEXOS



ANEXO 1



Modified checklist for autism in toddlers, Revised™ (M-CHAT -R™, versión peruana)

Por favor, responda las siguientes preguntas acerca de su niño o niña. Considere la forma en la que su niño o niña se comporta habitualmente. Si usted ha visto a su niño o niña realizar la conducta pocas veces, pero no es lo que él o ella habitualmente hace, entonces marque la respuesta “NO”. Por favor, encierre en un círculo SÍ o NO en cada pregunta. Muchas gracias.

1	Si usted señala algo que está del otro lado de la habitación, ¿su hijo(a) mira hacia lo que acaba de señalar? (POR EJEMPLO: si usted señala un juguete o animal, ¿su hijo o hija mira al juguete o animal?)	SÍ	NO
2	¿Alguna vez se ha preguntado si su hijo(a) es sordo(a)?	SÍ	NO
3	¿Su hijo(a) realiza juegos de imaginación o imitación? (POR EJEMPLO: ¿hace como si bebiera de una taza vacía, habla por teléfono o da de comer a una muñeca o a un peluche?)	SÍ	NO
4	¿A su hijo(a) le gusta treparse o subirse a las cosas? (POR EJEMPLO: juegos del parque como toboganes o ‘subibajas’, muebles o escaleras)	SÍ	NO
5	¿Su hijo(a) hace movimientos extraños con los dedos de las manos cerca de sus ojos? (POR EJEMPLO: ¿mueve o agita los dedos de la mano cerca de sus ojos de manera extraña?)	SÍ	NO
6	¿Su hijo(a) señala o indica con el dedo cuando quiere pedir algo o buscar ayuda? (POR EJEMPLO: señala algún alimento o juguete que está fuera de su alcance)	SÍ	NO
7	¿Su hijo(a) señala o indica con el dedo cuando quiere mostrarle algo que le llama la atención? (POR EJEMPLO: señala un avión en el cielo o un camión muy grande en la calle)	SÍ	NO
8	¿Su hijo(a) muestra interés por otros niños? (POR EJEMPLO: ¿mira a otros niños, les sonríe o se acerca a ellos?)	SÍ	NO
9	¿Su hijo(a) le muestra cosas acercándolas o levantándolas para que usted las vea, no para pedir ayuda, sino solamente para compartirlas con usted? (POR EJEMPLO: ¿le muestra una flor, un peluche o un carrito?)	SÍ	NO
10	¿Su hijo(a) responde cuando usted lo llama por su nombre? (POR EJEMPLO: ¿su hijo(a) le mira, habla o balbucea o deja de hacer lo que está haciendo para mirarlo cuando usted lo llama por su nombre?)	SÍ	NO



11	¿Cuándo usted le sonríe a su hijo(a), él o ella también le sonríe?	SÍ	NO
12	¿A su hijo(a) le molestan mucho los ruidos comunes? (POR EJEMPLO: ¿su hijo(a) grita, llora o se desespera cuando escucha una aspiradora, una licuadora, una moto, la radio, música fuerte u otro ruido común?)	SÍ	NO
13	¿Su hijo(a) camina solo o sola, sin apoyo?	SÍ	NO
14	¿Su hijo(a) le mira a los ojos cuando usted le habla, juega con él o ella, o le viste?	SÍ	NO
15	¿Su hijo(a) imita lo que usted hace? (POR EJEMPLO: decir chau con la mano, aplaudir o repetir un ruido gracioso cuando usted lo hace)	SÍ	NO
16	Si usted voltea a mirar algo, ¿su hijo(a) también voltea para ver lo que usted está mirando?	SÍ	NO
17	¿Su hijo(a) intenta hacer que usted le mire y le preste atención? (POR EJEMPLO: su hijo(a) le llama o le pide que le mire, buscando su aprobación)	SÍ	NO
18	¿Su hijo(a) le entiende cuando usted le pide que haga algo sin hacerle algún gesto? (POR EJEMPLO: su hijo(a) entiende, sin que usted señale, cuando le dice “pon el libro encima de la silla” o “trae la mantita”)	SÍ	NO
19	Si algo le llama la atención a su hijo(a), ¿él o ella le mira a usted para ver su reacción? (POR EJEMPLO: si escucha un ruido extraño o gracioso o si ve un juguete nuevo, ¿le mira a usted?)	SÍ	NO
20	¿Le gustan a su hijo(a) los juegos con movimientos? (POR EJEMPLO: le gusta que lo columpien o jugar al “caballito” sobre sus rodillas)	SÍ	NO

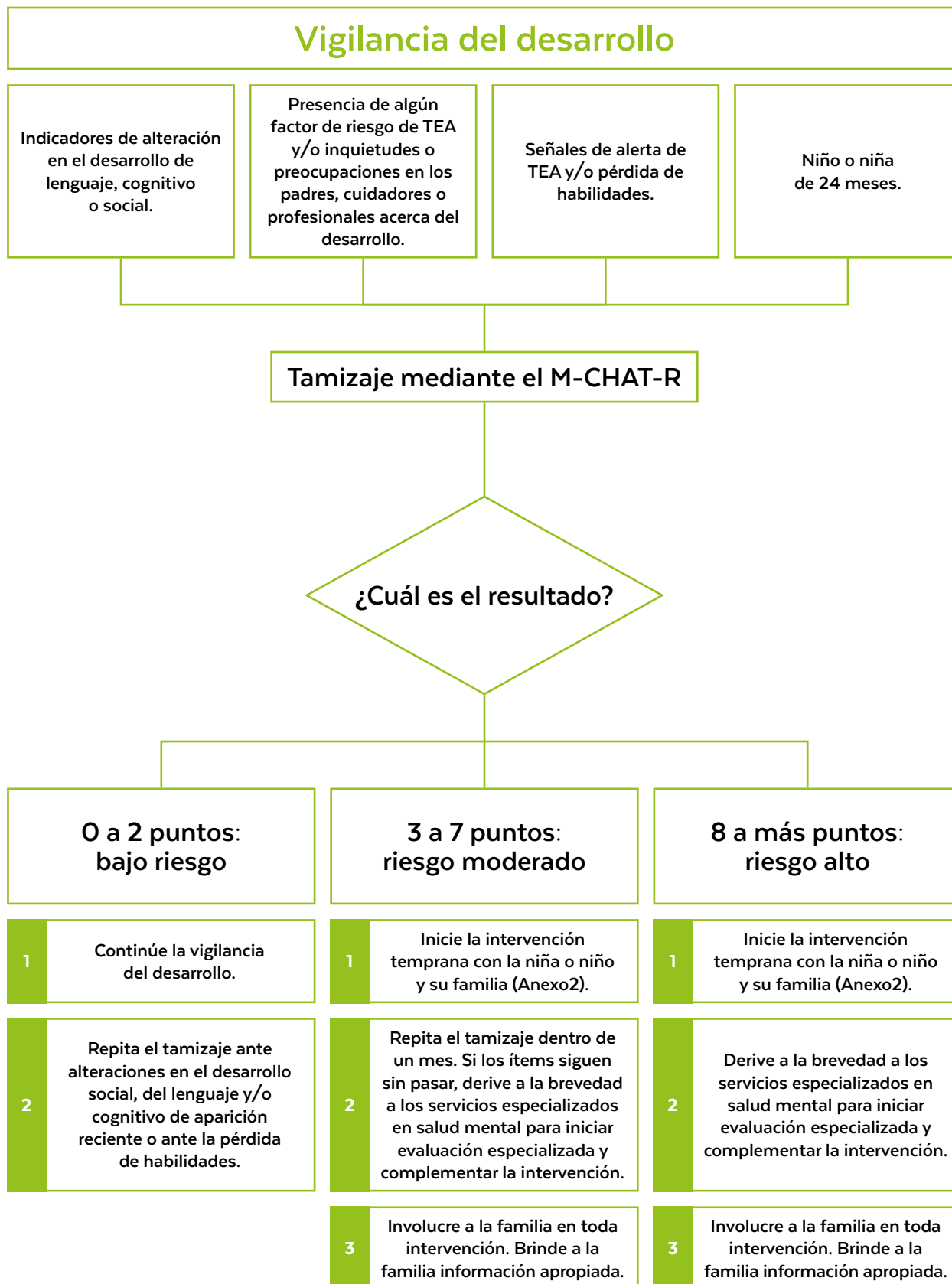
© 2009 Diana Robins, Deborah Fein, & Marianne Barton

Pautas de calificación del M-CHAT-R

- Todas las preguntas deben ser respondidas como “Sí”, excepto la preguntas 2, 5, y 12, cuya respuesta debe ser “NO”.
- Las respuestas que no caen en estos parámetros son consideradas como ítems de riesgo.
- La puntuación se obtiene de la sumatoria de los ítems de riesgo. A mayor puntaje, mayor es el riesgo de TEA en la niña o niño.
- El riesgo se clasifica de la siguiente manera:
 - 0 a 2 puntos: BAJO riesgo
 - 3 a 7 puntos: Riesgo MODERADO
 - 8 a 20 puntos: ALTO riesgo



ANEXO 2





ANEXO 3



Pautas de intervención con el niño o niña y la familia

1. Mantenga una actitud abierta y de escucha que genere confianza. Una actitud positiva, cálida y de empatía en el profesional es un factor muy importante para motivar más a los padres y cuidadores y llevarlos a la acción.
2. Motíuelos a ser activos, persistentes y comprometidos en ayudar a sus hijos y a superar el miedo inicial para tomar decisiones. En esta fase, los padres y cuidadores pueden experimentar sentimientos de incertidumbre, culpa o temor, por lo cual, necesitamos transmitir tranquilidad y brindar apoyo.
3. Oriéntelos en organizar toda la información concerniente a su hijo(a) de manera que esté disponible cuando sea requerida por algún profesional, y a observar cuidadosamente su conducta. Es importante percibir cuáles son las motivaciones espontáneas del niño o de la niña. Es recomendable optar por interacciones estructuradas, contingentes y claras.
4. Brinde información acerca de los retrasos en el desarrollo y los servicios e intervenciones disponibles. Infórmeles que es posible que a su hijo(a) le apliquen algunas pruebas o evaluaciones y que se hará varias preguntas acerca de la conducta y del desarrollo de su hijo(a).
5. Incentive a ambos padres a asistir a las consultas acompañados por otro miembro de la familia y a que todos participen en el tratamiento, sobre todo quienes pasan más tiempo con la niña o niño.
6. Explíqueles que la intervención o intervenciones que la niña o niño requiere depende de sus necesidades y características individuales, pero entre las más comunes se encuentran:
 - a. Capacitación y entrenamiento a la familia para mejorar sus habilidades para promover el desarrollo de sus hijos o hijas (por ejemplo, programa “Capacitación en Habilidades para Cuidadores” ó CST, programa “Mejorar las habilidades de los padres como profesores de comunicación” o ImPACT).
 - b. Consejería
 - c. Visitas domiciliarias
 - d. Terapia de lenguaje
 - e. Terapia ocupacional
 - f. Terapia física
 - g. Terapia de conducta
 - h. Evaluación audiológica
 - i. Servicios de salud mental
 - j. Servicios médicos



7. Cree conciencia sobre la importancia de las evaluaciones indicadas por los profesionales, especialmente las indicadas por el médico especialista, así como sobre la asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo.
8. El juego es muy importante ya que las niñas y niños aprenden jugando. El juego permite el desarrollo de la atención conjunta. Incentive a los padres a jugar con sus niñas o niños. Para el juego, son de utilidad las siguientes pautas:
 - a. Use objetos o actividades que motiven al niño o la niña. Es más probable que la niña o niño responda si la actividad incluye algo que le interese.
 - b. Busque estar cara a cara con él o ella y póngase a su altura; esto le permitirá conectarse mejor con el adulto.
 - c. Siga la iniciativa de la niña o niño y juegue con aquello que le interesa. Esté atento a las señales del niño o de la niña. Mire hacia donde la niña o niño mira y trate de jugar con ese objeto o juguete. Use las preferencias de él o ella para ayudar a motivarlo(a) a jugar e interactuar. Evite imponer una actividad si no es del agrado del niño o de la niña.
 - d. Imite a su niña o niño. Trate de hacer sonidos después de que él o ella los haga y jugar como lo hace.
 - e. Tome turnos con su niña o niño. Las interacciones de ida y vuelta ayudarán a que aprenda a interactuar socialmente. Esto también permitirá que empiece a observar al adulto y aprenda de él.
 - f. Use un lenguaje concreto y simple. Si la niña o niño aún no habla, intente usar palabras para ayudarlo a entender. Si ya dice algunas palabras, intente hablar en frases cortas. Esto ayudará a que le entienda. Es fundamental proporcionar medios para comunicarse; pueden ser movimientos, gestos, signos y no necesariamente palabras.





- g. Revise constantemente que la rutina utilizada motive a su niña o niño y haga los ajustes necesarios.
- h. Evite que juegue solo(a). Los padres y cuidadores pueden considerar que la niña o niño está tranquilo pues no interrumpe sus actividades en casa; muchas veces pueden pensar: “Me deja hacer mis cosas como cocinar, lavar, atender a mi otro bebé...”; sin embargo, es mejor buscar la mayor cantidad de oportunidades de interacción con su niña o niño. Procure atraerlo(a) con suavidad a las interacciones con las personas y ayúdelo(a) a participar en ellas.

Estas estrategias pueden no funcionar inmediatamente: no se frustre o pierda la paciencia. Algunas niñas y niños requieren una intervención especializada para maximizar su aprendizaje.

9. Para estimular el desarrollo social y del lenguaje, las siguientes pautas pueden resultar de utilidad:

- a. Diríjase al niño o la niña de frente, con lenguaje claro y concreto.
- b. Busque el contacto visual, inclinándose hacia él o ella y mostrando una expresión expectante.
- c. Use muchos gestos, exagerándolos un poco.
- d. Cada vez que le hable, sujétele el mentón y dirija su mirada hacia usted.
- e. Colóquese en la frente cerca de sus ojos algo que llame su atención (por ejemplo, un sticker) para que la niña o niño lo mire, y hágale. Le puede decir, señalando el sticker, “mira lo que tengo para ti” o algo similar.
- f. Póngase en la cara un poco de crema blanca en forma de puntitos, que le llamen la atención y anímelo a que él le ponga más puntos. Mientras le habla, trate que le mire a los ojos e intente interactuar con él.
- g. Haciendo que le mire, juegue a hacer gestos faciales que denoten emociones como tristeza, alegría, miedo o enojo.
- h. Aunque sienta que no le agrada, intente abrazarlo y, mirándole a los ojos, dígame lo mucho que lo quiere.
- i. Enséñele a hacer adiós con la mano, a jugar ‘chinitos’, ‘ojitos’, a ocultarse.
- j. Con las manos, tápele los ojos; retírelas rápidamente y diga “aquí estoy”.
- k. Si solo llora cuando quiere algo, pero no lo señala, mírelo a los ojos y pregúntele: “¿Qué quieres? ¡Ahhh! ¡Quieres pan!”. Pídale que repita “pan” y al menor sonido o gesto que exprese, préstele atención, abrácelo y ríase con él.
- l. Si ríe sin motivo aparente, busque un espejo, póngalo frente a su cara y dígame: “¡Ahhh! Te estás riendo; yo también me río”. Luego, siempre con el espejo, pase a otra emoción, por ejemplo: “Mira. Estoy llorando. A ver, tú llora”.
- m. Si nota que se relaciona mejor con otra persona de su edad o una persona mayor, pídale a esa persona que le ayude a estimular a su hijo(a) con los ejercicios anteriormente sugeridos.
- n. Si hace movimientos repetitivos como aplaudir, aletear o caminar de puntitas, puede distraer su atención entregándole un juguete u objeto de su agrado, una pelota de trapo e intente jugar con él o ella.
- o. Anticipe las salidas o cambios en las rutinas. Es mejor explicarles a donde se le va a llevar, que cosas nuevas conocerá y cuanto se divertirán, aunque parezca que no entiende. Esto facilitará la salida y los cambios.



10. Motívelos para dar oportunidades de interacción con otras niñas y niños de desarrollo típico. Los padres pueden organizar reuniones con niñas y niños pequeños y alentarlos(a) a que participe, llevarlos(a) a fiestas o reuniones infantiles para que interactúe con otras niñas y niños de su misma edad.
 11. Pregunte a los padres si tienen alguna otra preocupación o inquietud en relación al desarrollo del niño o de la niña y cuáles son los objetivos más importantes a conseguir para su hijo(a).
 12. Las niñas y niños necesitan practicar habilidades repetidamente para obtener dominio. Refuerce el hecho de repetir y practicar en casa las habilidades que va aprendiendo. Es muy importante que los aprendizajes sean llevados a la actividades de la vida diaria en el hogar, pues es el lugar donde pasa más tiempo. Plantee al niño o la niña actividades diferentes; evite quedarse en una misma actividad por demasiado tiempo. Es necesario que los padres o cuidadores ingresen y participen de las terapias para aprender aquellas habilidades que deben reforzarse en casa y saber cómo responder mejor a las señales del niño o de la niña.
 13. Enfatice la importancia de una buena relación con la niña o niño a través de interacciones positivas que le brinden mayor seguridad. Son ejemplos de estas interacciones: abrazar, acariciar y conversar mirándole a los ojos, observar y estar atento a sus demandas y necesidades, y aprender a identificar la causa del llanto.
 14. Enfatice la necesidad de responder prontamente y de manera consistente, de acuerdo a la necesidad, por ejemplo, calmarlo cargándolo, acariciando la espalda, mecerlo, cantarle o hablarle suavemente. También, puede ser necesario alejarlo(a) de situaciones o estímulos que le resulten perturbadores.
 15. Muchas personas cercanas al niño o la niña pueden ofrecer consejos y pautas acerca del manejo de las conductas o dificultades en el desarrollo. Enfatice a los padres y cuidadores la idea de recibir con cautela estos consejos o pautas, ya que no necesariamente pueden ser de ayuda cuando hay un retraso en el desarrollo. Es recomendable contrastar dichos consejos o pautas con el profesional de la salud.
 16. Oriéntelos acerca de la importancia de cuidar de sí mismos para cuidar a su niña o niño; esto implica tener momentos para reflexionar, relajarse y expresar sentimientos. Ayúdelos a identificar estrategias para el manejo del estrés en situaciones críticas. De ser necesario, oriéntelos o dérvelos a servicios de salud mental.
 17. Evite etiquetar al niño o la niña. Si bien, contar con un diagnóstico temprano e integral es importante para conocer las limitaciones funcionales y planificar la intervención, no debe llevar hacia una estigmatización.
 18. Los primeros años de vida son los más importantes. Explique a los padres y cuidadores que comenzar lo antes posible permite aprovechar los “períodos sensibles” de plasticidad cerebral y tener un mayor impacto en los resultados del desarrollo más adelante en la vida.
-



19. Mantenga siempre una visión positiva del niño o de la niña. Cada niña y niño es diferente y aprende a su propio ritmo. No lo(a) compare con otras niñas o niños y disfrute cada logro, aunque sea pequeño, es importante.
20. Es necesario establecer horarios y rutinas razonables para la alimentación, ejercicio, juego y sueño. Por más que parezca obvio, la predictibilidad y consistencia de las rutinas dan seguridad y estabilidad al niño o la niña y esto favorece su desarrollo.

Recuerde:

- Empezar la intervención cuanto antes para aprovechar el período más sensible del desarrollo.
- Involucrar a los padres y cuidadores en toda intervención.
- Abordar a la familia con sensibilidad y empatía.





ANEXO 4



Recursos para profesionales de la salud:

- <https://www.autismspeaks.org/espanol>
- <https://www.cdc.gov/ncbddd/Spanish/actearly/index.html>
- <https://www.panaacea.org/espectro-autista/deteccion-temprana/>
- <https://autismnavigator.com/>





Referencias Bibliográficas

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Arlington, VA.; 2013.
 2. Johnson CP, Myers SM, and the Council on Children With Disabilities. Identification and Evaluation of Children With Autism Spectrum Disorders. PEDIATRICS. 1 de noviembre de 2007;120(5):1183-215.
 3. National Institute for Health and Care Excellence. Autism spectrum disorder in under 19s: recognition, referral and diagnosis, Clinical guideline (CG 128) [Internet]; 2011. [citado 30 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/Cg128>
 4. Huanca D. Desarrollo social en niños. Rev peru pediater. 2008;61(2):6.
 5. Barbaro J, Dissanayake C. Early markers of autism spectrum disorders in infants and toddlers prospectively identified in the Social Attention and Communication Study. Autism. enero de 2013;17(1):64-86.
 6. MCHATM - Autism Screening [Internet]. M-CHATM. [citado 2 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://mchatscreen.com/>
 7. Sharma, A & Cockerill H. Mary Sheridan's from Birth to Five Years. Children's Developmental Progress. Fourth Edition. London and New York: Routledge Taylor, 2014. Taylor, 2014.
-



8. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Indicadores del Desarrollo [Internet]. [citado 10 de octubre de 2019]. Disponible en: https://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/pdf/parents_pdfs/LTSAE_Booklet_MilestoneMoments_SPAN-ReaderSpreads_Web-ready_7.22.11.pdf
 9. Huanca D. Desarrollo del Lenguaje. Rev peru pediatr [Internet]. 2008 [citado 10 de octubre de 2019];61(2). Disponible en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/rpp/v61n2/pdf/a04v61n2.pdf>
 10. Huanca D, Esquiagola B, Huanca S. Hitos del desarrollo cognitivo: propuesta de reconocimiento en el consultorio. Rev. Peru. pediatr. 2019; 71 (2):33-38
 11. Zwaigenbaum L, Bryson S, Lord C, Rogers S, Carter A, Carver L, et al. Clinical Assessment and Management of Toddlers With Suspected Autism Spectrum Disorder: Insights From Studies of High-Risk Infants. PEDIATRICS. 1 de mayo de 2009;123(5):1383-91.
 12. Autism Speaks. First Concern to Action Tool Kit. 2018.
 13. Unidad de Neuropediatría, Servicio de Pediatría Especializada. Hospital Rebagliati. Guía de Práctica Clínica - Vigilancia del Desarrollo Psicomotor”. 2018.
 14. El Sonido de la Hierba al Crecer [Internet]. Disponible en: <https://elsonidodelahierbaelcrecer.blogspot.com/>
-



PERÚ

Ministerio
de Salud



Siempre
con el pueblo

unicef 
para cada infancia



**BICENTENARIO
DEL PERÚ**
2021 - 2024