

22 de noviembre de
2019

Facultad de
Educación y Trabajo
Social

Universidad
Valladolid



LIBRO DE ABSTRACT

En colaboración con:



Universidad de Valladolid



Centro Transdisciplinar de Investigación en Educación

Programa

COMITÉ ORGANIZADOR

María Jiménez Ruiz. UVA
Jairo Rodríguez Medina. UVA
Bartolomé Rubia Avi. UVA
Rubén Palomo. AETAPI
Javier Arnáiz. AETAPI

COMITÉ CIENTÍFICO

María Jiménez Ruiz. UVA
Jairo Rodríguez Medina. UVA
Bartolomé Rubia Avi. UVA
Rubén Palomo. UCM y AETAPI
Javier Arnáiz. AETAPI
Pilar Pozo Cabanillas. UNED
Jose Luis Cuesta Gómez. UBU.

9:00 a 9:30

Recogida de Documentación

9:30 a 10:00

Acto de inauguración

10:00 a 11:30

Recent developments in identifying behavioural and biological markers for neurodevelopmental Conditions.

Ponente: Eva Loth*.

11:30 a 12:30

Visita a los posters y café

12:30 a 14:30:30

Mesas simultáneas¹ **Áreas Temáticas:**

- Intervención y Educación
- Procesos Psicológicos
- Mujeres y TEA
- Detección, Evaluación y Diagnóstico

14:30 a 16:00

Comida

16:00 a 17:30

Las explicaciones actuales del autismo

Ponente: Juan Carlos Gómez.

17:30 a 19:30

Mesas simultáneas¹ **Áreas Temáticas:**

- Salud física y psicológica
- Genética y farmacología
- Familias
- Otras líneas de investigación de interés

19:30 a 20:00

Conclusiones

Índice Abstract

MUJERES Y TEA

<i>El sesgo de género en el diagnóstico de mujeres asperger y sus repercusiones sociales.</i> Santos, P.; Gutiérrez, A. Universidad de Sevilla.	7
<i>Mujeres y niñas con Trastorno del Espectro del Autismo. rostros ocultos.</i> Vidriales, R.; Hernández, C.; Plaza, M.; Gutiérrez, C.; Sánchez, C. Confederación Autismo España	8
<i>El TEA en niñas: qué sabemos y qué desconocemos.</i> Mezzatesta, M., De Castro, C., y Aranbarri, A. UnimTEA-SJD UnimTEA-Hospital Sant Joan de Deu, Barcelona.	9
<i>Perfiles cognitivos en hombres y mujeres con Trastorno del Espectro del Autismo.</i> Vidriales, R.; Gutiérrez, C.; Plaza, M.; Hernández, C.; Sanchez, C.; Contreras, P.; Moreno, D.; Carvajal, F.; Martín, P. Confederación Autismo España y Universidad Autónoma de Madrid.	10
<i>¿las mujeres con TEA se sienten peor? impacto en el bienestar psicológico del autismo en función del género.</i> Merino, M.; Morales, P.; Pérez, L.; D'Agostino; Garrote, D.; Gutiérrez, A.; Amart, C.; De Sousa, V.; Camba, O. Mesa de trabajo sobre mujeres y TEA. AETAPI.	11

DETECCIÓN, EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO

<i>servicios de detección, diagnóstico e intervención temprana para niños pequeños con Trastorno del Espectro Autista en la Unión Europea (ASDEU): perspectivas de familiares y profesionales.</i> Bejarano, A.; Canal, R.; Magán, M.; Fernández, C.; García, P.; Posada, M.; Martín, M ^a . V. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO), Universidad de Salamanca.	13
<i>Sintomatología de riesgo TEA en prematuros extremos a los dos años de edad.</i> Elias, M.; Aranbarri, A.; Crespo, T.; Decathalogue, J.; Villalta, L. UnimTEA y Unidad 0-5 del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona	14
<i>scale of detection, evaluation and intervention in high-functioning Autistic Spectrum Disorders</i> Sierra, G.; Sáez Zea, C. Universidad de Jaén.	15
<i>El espectro lingüístico en el Espectro Autista.</i> Vicente, A.; Castroviejo, E. Lindy Lab (Ikerbasque & UPV/EHU	16
<i>ADAPTACIÓN DEL Language Use Inventory: An Assessment for Young Children's Pragmatic Language Development (LUI) en lengua española. análisis comparativo en niños con TEA y niños con desarrollo típico.</i> Gascón, N.; Baixauli, I.; Moret, C. Escuela de Doctorado y Unidad de Autismo de la Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir.	17

INTERVENCIÓN Y EDUCACIÓN

<i>El efecto de la intervención temprana para niños pequeños con Trastorno del Espectro del Autismo en un entorno comunitario: resultados preliminares.</i> Palomo, R.; Merino, M.; Martínez, T.; Remírez de Ganuza, C.; López, L. Fundación Miradas.	19
<i>Valoración del efecto de un programa de intervención de la conducta alimentaria sobre la variedad alimentaria en TEA.</i> González, M.; Huguet, A.; Aranbarri, A.; Mairena, MA. UnimTEA del Sant Joan de Déu.	20
<i>Valoración del efecto de un programa grupal de habilidades sociales en niños y adolescentes con TEA sobre síntomas de ansiedad y conducta general.</i> Balañá, G.; Aranbarri, A.; Alcover, C.; Mezzatesta, M.; Díez-Juan, M.; Mairena, M.A. UnimTEA-SJD. Hospital Sant Joan de Deu.	21
<i>VIRTEA: aplicación de realidad virtual para trabajar la espera y la anticipación en personas con Trastorno del Espectro del Autista.</i> Moreno, V.; Molina, J.F.; Velin, T.; Martínez, S.; González, J.J.; Miñano, J.A.; Rabadán, C. Answare-Tech S.L.	22
<i>Análisis del proceso de educación inclusiva de los alumnos con TEA desde la educación infantil hasta la universidad: la participación social como eje del análisis.</i> Hernández, J.M.; Barrios, A. EQUIDEI. Universidad Autónoma de Madrid.	23

PROCESOS PSICOLÓGICOS

<i>Especialización cognitiva en lenguaje y procesamiento de rostros en bebés con riesgo de presentar autismo.</i> Belinchón, M.; Bermejo, B.; Campos, R.; Caverro, B.; Escribano, L.; Fernández, S.; Lozano, I.; Martínez-Cartilla, P.; Nieto, C.; Palomo, R.; Polo, N.; Quesada, M.; Sotillo, M.; Verde, M.; Vidriales, R. TRABERITEA. Universidad Autónoma de Madrid.	25
<i>Procesamiento gestual en TEA.</i> Bartolo, A.; Villar, A.; Aousa, A.I.; Poereira, N.; Sampaio, A.; Carracedo, A.; Fernández, M.; Turbío, M. Genomics and Bioinformatics Group, Center for Research in Molecular Medicine and Chronic Diseases (CiMUS). Universidade de Santiago de Compostela (USC); Neurogenetics Research Groups, Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago (IDIS); Grupo de Medicina Xenómica, U-711, Centro de Investigación en Red de Enfermedades Raras (CIBERER).	26
<i>Pensar en el futuro inhibe el pasado: un estudio en autismo.</i> Yon Hernández, J.A.; Wojcik, D.; Díez, A.M.; Díez, E.; Fernández, A.; Canal, R. Centro de Atención Integral al Autismo Infoautismo. INICO. Universidad de Salamanca.	27
<i>Relación entre las metáforas y las implicaturas conversacionales generalizadas en niños con TEA.</i> Fernández, M.I.; Pastor, G.; Montagut, M.; Miñana, S.; Gregori, L.; Cano, J.R. INVTEA: Investigación en Trastornos del Espectro Autista. Universidad de Valencia.	28
<i>¿es efectiva la lectura fácil?: una línea de investigación para la obtención de evidencia empírica.</i> Saldaña, D.; Rivero-Contreras, M. Laboratorio de Diversidad, Cognición y Lenguaje. Universidad Sevilla	29

FAMILIAS Y TEA

<i>El papel del fenotipo ampliado en la adaptación psicológica de familias de personas con Trastorno del Espectro del Autismo.</i> García-López, C.; Sarriá, E.; Pozo, P.; Recio, P. Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED, IMIENS); Hospital Sant Joan de Déu, UTAE (Barcelona).	31
<i>Las habilidades numéricas en padres de niños con TEA: su efecto protector sobre la calidad de vida familiar.</i> Garrido, D.; Petrova, D.; Carballo, G.; Garcia-Retamero, R. Grupo de Investigación "Aprendizaje, Emoción y Decisión CTS-176" Universidad de Granada.	32
<i>Relaciones entre hermanos/as, impacto y necesidades de los hermanos/as de personas con TEA.</i> Baena, S.; Jiménez, L.; Hidalgo, M.V. Procesos de desarrollo y educación en contextos familiares y escolares. Facultad de Psicología, Universidad de Sevilla.	33

SALUD FÍSICA Y PSICOLÓGICA

<i>Un estudio transversal de las dificultades relacionadas con el sueño en personas con TEA.</i> Gisbert, L.; Lugo, J.; Setien, I.; Ramos-Quiroga, J.A. Programa de Atención Integral al TEA Hospital Universitario Vall d'Hebron.	35
<i>Monitorización circadiana ambulatoria y nuevos marcadores biomoleculares para el estudio del sueño en adultos con Trastornos del Espectro Autista (TEA) y Discapacidad Intelectual.</i> Ballester Navarro, P. Grupo NED-Hospital General Universitario de Alicante.	36
<i>Síntomas de ansiedad en los Trastornos del Espectro del Autismo desde un enfoque transdiagnóstico.</i> Beneytez, M.C. Grupo de investigación antropología y filosofía de la educación. Universidad Complutense.	37
<i>La hospitalización en los Trastornos del Espectro Autista: perfil de los pacientes con TEA en una unidad hospitalaria de alta especialización.</i> Rueda, I.; Salgado, M.; Cancino, M.; Bodas, S.; Carulla, M.; Cercos, A.; Perera, M.; Lloveras, M.; Marin, E.; Hervás, A. Mutua de Terrasa.	38

GÉNÉTICA Y FARMACOLOGÍA

<i>Estado actual de la investigación con medicamentos para los Trastornos del Espectro Autista</i> Parellada, M.; Urbiola, E.; Burdeus, M.; San José, A. Hospital Gregorio Marañón, IISGM, CIBERSAM, UCM.	40
<i>Influencia genética en la respuesta a los tratamientos farmacológicos en niños con TEA.</i> Hervás, A.; Ibañez, L.; Rueda, I.; Tarda, I.; Guijarro, S.; Bigorra, A.; Gonzalez, A.; Carulla, M.; Cancino, M.; Cercos, A.; Arranz, M.J. Mutua de Terrasa.	41
<i>Mejora de la respuesta al tratamiento farmacológico en personas con TEA a través de una intervención farmacogenética.</i> Arranz, M.J.; M Cancino, M.; Salazar, J.; Rueda, I.; Artigues, A.; Pont, C.; Serra, A.; Carulla, M.; Cercos, A.; Hervas, A. Mutua de Terrasa.	42
<i>CPEB4: un nuevo regulador de la expresión génica en el autismo.</i> Picó, S.; Lucas, J.J. Enfermedad de Huntington y otras enfermedades del sistema nervioso central. Centro de Biología Molecular Severo Ochoa.	43

OTRAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN RELEVANTES

<i>Prevalencia del Trastorno del Espectro Autista en una cohorte de menores con nacimiento prematuro.</i> Magán, M.; Bejarano, A.; Martín-Cilleros, M.V.; Hernández, A.; Calvarro, A.; Posada, M.; Canal, R. Infoautismo. INICO. Universidad de Salamanca.	45
<i>Tendencia temporal y variaciones geográficas en la prevalencia e incidencia del diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista (TEA) en niños en Cataluña, España.</i> Pérez-Crespo, L.; Prats-Urbe, A.; Tobias, A.; Duran-Tauleria, E.; Coronado, R.; Hervás, A.; Guxens, M. Instituto Global de Atención Integral del Neurodesarrollo (IGAIN).	46
<i>Estudio sobre los servicios públicos de intervención temprana para niños pequeños con TEA en áreas de bajos recursos de EEUU: caracterización de servicios y necesidades.</i> Aranbarri, A.; Miller, M.; Stahmer, A.; Talbott, M.; Rogers, S.J. Davis Institute of Medical Investigation of Neurodevelopmental Disorders, University of California-Davis & UnimTEA. Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona.	47
<i>Diseño y validación de un programa de habilidades para la vida dirigido a adolescentes con TEA.</i> Merino, M.; Cuesta, J.L.; Martínez, M.A. Catedra Miradas por el Autismo. Universidad de Burgos	48
<i>Experiencia piloto de un grupo post-diagnóstico TEA en personas mayores de 35 años.</i> Lugo, J.; Setien, I.; Ramos-Quiroga, J.A.; Gisbert, L. Programa de Atención Integral al TEA Hospital Universitario Vall d'Hebron.	49
<i>El comportamiento social temprano y el seguimiento de la atención compartida.</i> Arnáiz, J.; Merino, M.; Conejo, D.; Hortigüela, M.; López, I.; Terradillos, F. Fundación Miradas. Autismo Burgos.	50

PÓSTERS

<i>Los asperger no somos raros, somos gente muy normal". Relato biográfico y perspectiva antropológica: la utilización de las historias de vida en la construcción de conocimiento científico.</i> Gutiérrez, A.; Ruiz, E. Autismo Sevilla. Universidad Pablo Olavide.	52
<i>La investigación sobre el autismo en la última década: evolución temática y de las redes de colaboración (2008-2017).</i> Medina, J.; Palomo, R.; Arias, B. CETIE. Universidad de Valladolid.	53
<i>Instrumentos de evaluación para la participación de las personas con autismo: un ejemplo de colaboración entre la universidad y una entidad asociativa.</i> Saldaña, D.; Arenas, L.; de la Fuente, J.; Moreno, D.; Zamora, M. Universidad de Sevilla. Autismo Sevilla.	54



**MUJERES
Y
TEA**

EL SESGO DE GÉNERO EN EL DIAGNÓSTICO DE MUJERES ASPERGER Y SUS REPERCUSIONES SOCIALES.

Santos, P.; Gutiérrez, A. Universidad de Sevilla.

Desde una perspectiva histórica el diagnóstico del Síndrome de Asperger ha tenido mayor prevalencia en hombres que en mujeres, por otra parte, desde la perspectiva de la Antropología se tratará de desmontar y aclarar las diversas razones y por las que las mujeres son víctimas de un mal diagnóstico o de un diagnóstico tardío, además se plantearán las repercusiones que desencadenan estos hechos. Es necesario desmitificar muchas ideas que han sido consideradas 'sacras' desde el modelo médico.

Trataré de aproximarme desde una mirada antropológica a las razones y los modos que desencadenan el sesgo de género en el diagnóstico y las repercusiones que han tenido en la vida de las mujeres. El método será etnográfico y tendrá lugar a través de entrevistas y relatos de vida de distintos tipos de sujetos ligados a esta problemática, así como mujeres asperger, mujeres con diagnóstico tardío, psicólogas o madres de mujeres autistas de la ciudad de Sevilla. De esta manera, los distintos puntos de vista ofrecen un análisis integral del problema, presentando una visión lo más fundamentada posible.

Se trata de una investigación en curso, por tanto, de momento no puedo adelantarles conclusiones. Sí me gustaría añadir que, sin duda, es necesario plantear las diferencias y el erróneo concepto de igualdad entre hombres y mujeres. Hay que reivindicar la naturaleza distinta, y su comportamiento. Por tanto, no cabe duda de la pertinencia de un modelo médico que se ajuste a las necesidades y a las sintomatologías de mujeres y hombres, la cuestión es llegar a un estado completo de equidad.

Me gustaría adelantar que, a nivel antropológico, los estudios de sesgo en el diagnóstico de mujeres asperger son casi inexistentes. Plantear esta problemática desde la antropología, nos permite visualizar el tema desde una perspectiva holista, es decir, el infradiagnóstico tiene lugar por razones sociales, económicas, y de género, por tanto, debería ser analizado en conjunto.

PALABRAS CLAVE: Antropología, Asperger, Diagnóstico, Género, Sesgo

MUJERES Y NIÑAS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO. ROSTROS OCULTOS.

Vidriales, R.; Hernández, C.; Plaza, M.; Gutiérrez, C.; Sánchez, C.
Confederación Autismo España

El avance en la identificación temprana y el diagnóstico precoz del trastorno del espectro del autismo (TEA) han repercutido en el aumento del número de personas diagnosticadas en los últimos años. Este incremento es especialmente significativo en el caso de las niñas y mujeres (Gould y Asthon-Smith, 2011), lo que ha potenciado el interés de la comunidad científica por conocer cómo se presenta el TEA en el caso de las mujeres. No obstante, la investigación al respecto es aún limitada y poco concluyente. Algunos estudios señalan que las manifestaciones del trastorno podrían ser diferentes, desarrollándose mejores estrategias de comunicación e interacción social (Lai et al., 2015), así como una mayor iniciativa para la formación de amistades (Hiller, Young y Weber, 2016; Attwood et al., 2006). Asimismo, ponen de manifiesto que dichas características se atribuyen en mayor medida a otro tipo de trastornos (depresión, ansiedad...) en comparación con los hombres (Brugha, 2016), lo que demora el acceso al diagnóstico y a los apoyos especializados.

En cualquier caso, apenas se dispone de información desagregada por sexo sobre las necesidades, intereses y prioridades de las mujeres con TEA, aspecto esencial para desarrollar políticas públicas y sistemas de apoyo que respondan a ellas. Por ello, se ha llevado a cabo una investigación cualitativa dirigida a incrementar el conocimiento sobre la situación de las niñas y mujeres con TEA en el contexto español, analizando los posibles aspectos diferenciales vinculados al sexo y las perspectivas de diversos grupos de interés (las propias mujeres, sus familiares y profesionales especializados), así como los retos a abordar para responder a sus necesidades y promover la igualdad de género.

Participantes: Se ha reclutado una muestra intencionada formada por 83 mujeres y niñas con TEA, residentes en 8 Comunidades Autónomas. Han sido contactadas a través del movimiento asociativo y de servicios privados especializados. El rango de edad está comprendido entre los 4 y los 49 años, con y sin discapacidad intelectual asociada. También han participado 125 familiares y 36 profesionales.

Metodología: Se ha empleado un diseño mixto que combina técnicas cuantitativas y cualitativas, para una posterior triangulación de la información. Se han recogido las características sociodemográficas de las mujeres y niñas con TEA a través de un cuestionario ad-hoc, y empleado tres técnicas cualitativas de recogida de información para la exploración de sus necesidades y prioridades: historias de vida, entrevistas individuales o grupales y grupos de discusión. Los bloques temáticos abordados son: características personales, diagnóstico, salud física y mental, educación, situación laboral, amistad y/o relaciones afectivas, derechos sexuales y reproductivos, maternidad, apoyos, y planes de futuro.

La información obtenida se encuentra en la fase de análisis.

Los resultados proporcionarán información sobre la realidad de las mujeres y niñas con TEA en España, así como sobre las prioridades de actuación para dar respuesta a la misma. También favorecerán su visibilización y la incorporación de sus necesidades en las políticas públicas que se dirigen a promover la igualdad de género, así como el desarrollo de sistemas de apoyo que respondan a sus necesidades.

PALABRAS CLAVE: autismo, mujeres, niñas, género, necesidades

EL TEA EN NIÑAS: QUÉ SABEMOS Y QUÉ DESCONOCEMOS

Mezzatesta, M., De Castro, C., y Aranbarri, A. UnimTEA-SJD
UnimTEA-Hospital Sant Joan de Deu, Barcelona.

Es reciente el debate científico sobre el sesgo de sexo en la caracterización del TEA, que parece describir primordialmente el fenotipo masculino. El objetivo de este trabajo ha sido realizar una revisión sistemática de las diferencias por sexo en aspectos etiológicos, diagnósticos, fenotípicos y comorbilidades del TEA en población infanto-juvenil.

Dos investigadoras independientes realizaron una búsqueda bibliográfica sistematizada, en Pubmed y Medline, de artículos publicados desde enero de 1998 a marzo de 2019, en inglés y castellano, incluyendo los siguientes “*MeSH terms*”: (“Autism Spectrum Disorder” OR ASD), (sex OR “sex differences” OR “gender differences”). Para la selección de los artículos se siguieron los siguientes criterios de inclusión: estudios que compararan diferencias por sexo a nivel etiológico, diagnóstico y/o clínico, en población infanto-juvenil con TEA. La búsqueda inicial encontró 181 artículos, de los cuales 77 fueron eliminados tras revisar título/resumen. De los 104 artículos restantes, 58 fueron excluidos por limitaciones metodológicas y/o de diseño. Finalmente, 46 artículos fueron incluidos en la revisión.

Uno de los hallazgos más replicados es la diferencia en la prevalencia de TEA según sexo, según capacidad intelectual; siendo de 6-16:1 en el grupo de alto funcionamiento y hasta 2:1 en el grupo con discapacidad intelectual. La relación de esta diferencia de sexo en la prevalencia con mecanismos genéticos, epigenéticos, endocrinoinmunológicos y socioculturales de estereotipos y roles de género no ha sido debidamente estudiada. Por otro lado, la mayoría de los estudios que analizan las diferencias clínicas del TEA por sexos se basan en herramientas diagnósticas de por sí sesgadas hacia un fenotipo masculino (ADOS-2, ADI-R), que podría explicar la falta de consistencia en los hallazgos. La caracterización de la desviación en conductas esperadas en base a lo normativo en población femenina tampoco ha sido estudiada.

De nuestra revisión se pueden destacar las siguientes necesidades en la literatura científica actual: 1) mejorar la identificación del diagnóstico en niñas; 2) mejorar la caracterización de los síntomas nucleares y asociados en niñas, así como sus trayectorias evolutivas; 3) mejorar la comprensión de las diferencias biológicas entre niños y niñas con TEA; 4) aumentar el número de estudios que no dependan exclusivamente de las puntuaciones obtenidas en ADOS-2 y ADI-R. Es relevante diseñar herramientas complementarias de apoyo al diagnóstico en niñas y su asociación con los neurobiomarcadores actualmente en estudio; aumentar la representación de las niñas en los estudios y diseñar los mismos teniendo en cuenta expectativas socioculturales diferenciales, mecanismos compensatorios específicos y diferencias fenotípicas cualitativas. Se deben estudiar las diferencias entre niñas con TEA y neurotípicas, ajustando por edad y coeficiente intelectual, para comprender adecuadamente la expectativa del desarrollo de la comunicación social, conducta e intereses restringidos.

Restan múltiples desafíos en la detección, caracterización y comprensión del autismo en niñas. Los vacíos encontrados en esta revisión permiten identificar mejor las necesidades de este subgrupo y diseñar intervenciones clínicas más eficientes, así como nuevos proyectos de investigación empírica en el tema.

PALABRAS CLAVE: *sex-differences, gender-differences, girls*

PERFILES COGNITIVOS EN HOMBRES Y MUJERES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO.

Vidriales, R.; Gutiérrez, C.; Plaza, M.; Hernández, C.; Sanchez, C.; Contreras, P.; Moreno, D.; Carvajal, F.; Martín, P. Confederación Autismo España y Universidad Autónoma de Madrid.

La tendencia a vivir un mayor número de años también incrementa en el caso de personas con trastorno del espectro del autismo (TEA) (Perkins y Berkman, 2012). Por ello, el desafío al que se enfrentan, al igual que el resto de la población, es vivir más años con una óptima calidad de vida. Sin embargo, la esperanza de vida de las personas con TEA puede ser inferior a la media poblacional (Azemá, 2012). Este fenómeno se asocia con la mayor incidencia de problemas de salud (Uberti et al., 2015) y de vulnerabilidad social en edades avanzadas.

Apenas se han investigado las condiciones que pueden facilitar una esperanza de vida menor. Algunos estudios encuentran indicadores de envejecimiento prematuro relativos a la salud en esta población (Cottle et al., 2016), y una mayor incidencia de trastornos cognitivos y neurodegenerativos, existiendo enormes dificultades para su identificación y abordaje (Starkstein et al., 2015).

El alcance de estos trabajos es limitado y poco concluyente. Así, autoras como Lever y Geuters (2016) insisten en la necesidad de incrementar la investigación sobre el envejecimiento de las personas con TEA, así como de innovar y adaptar las intervenciones a las necesidades asociadas a esta etapa vital.

Este estudio explora los perfiles neuropsicológicos de personas con TEA a través de un diseño descriptivo y comparativo. Se evalúan procesos cognitivos críticos, con el objetivo de identificar aquellos más comprometidos y diferenciales asociados al envejecimiento. También se analiza el funcionamiento adaptativo y la calidad de vida, estudiando su posible relación con aspectos cognitivos.

Participantes

Trastorno del espectro del autismo Reclutados en entidades del movimiento asociativo en distintas Comunidades Autónomas, con un diagnóstico clínico confirmado conforme a los criterios del DSM-IV o DSM-5. Mayores de 35 años. Actualmente este grupo cuenta con 104 personas (82 hombres y 22 mujeres, Medad =43, rango de edad: 35 años- 60 años), con y sin discapacidad intelectual asociada. Se prevé contar con la participación de 120 personas.

Grupos de control. Participantes con discapacidad intelectual sin diagnóstico de TEA, y personas con desarrollo típico sin alteraciones psiquiátricas o del neurodesarrollo. Emparejados en edad, sexo y funcionamiento intelectual con los participantes del grupo experimental.

Su evaluación comenzará en junio 2019.

Protocolo de evaluación. A través de pruebas y cuestionarios estandarizados se evalúan:

- Funciones cognitivas: orientación espacial y temporal, praxias, funciones ejecutivas, velocidad de procesamiento, atención, memoria y lenguaje.
- Habilidades adaptativas.
- Trastornos comórbidos.
- Calidad de vida percibida.

La evaluación se realiza de manera individual y en el entorno habitual de la persona.

Los resultados impulsarán el conocimiento en un ámbito emergente de investigación en el que apenas existe desarrollo, y favorecerán estrategias de prevención y promoción del envejecimiento activo. Concretamente, contribuirán a la adaptación de las metodologías de intervención recomendadas para las personas con TEA, de manera que incorporen las necesidades cognitivas asociadas a la edad."

PALABRAS CLAVE: autismo, envejecimiento, deterioro cognitivo, calidad de vida

¿LAS MUJERES CON TEA SE SIENTEN PEOR? IMPACTO EN EL BIENESTAR PSICOLÓGICO DEL AUTISMO EN FUNCIÓN DEL GÉNERO.

Merino, M.; Morales, P.; Pérez, L.; D'Agostino; Garrote, D.; Gutiérrez, A.; Amart, C.; De Sousa, V.; Camba, O. Mesa de trabajo sobre mujeres y TEA. AETAPI.

El paradigma de la calidad de vida ha estado especialmente vinculado a la intervención y desarrollo de tratamientos e intervenciones en personas con autismo desde hace poco más de una década, de manera específica se ha estudiado en niños con autismo, familias, adultos y se ha diferenciado teniendo en cuenta el nivel cognitivo de las personas, pero apenas existe información sobre el modo en que la calidad de vida es percibida en función del género. Este estudio ha tratado de profundizar en el conocimiento de la calidad de vida de las personas con TEA diferenciando por género y edad.

La investigación se ha desarrollado partiendo del Índice de Bienestar Personal (Cummins, 2003), adaptado por el equipo de investigación Autism in Pink, y revisado en el marco de la metodología de consenso Delphi, en la que se realizaron tres rondas de preguntas y feedback para concretar aspectos tangibles en la vida cotidiana que aportasen valor al instrumento y fueran redactados en un modo comprensivo para personas con TEA. A través del desarrollo de un cuestionario online se evaluaba la satisfacción general de vida, salud, logros, relaciones personales, seguridad presente y futura, inclusión comunitaria y espiritualidad. La muestra final fue de 1019 participantes, distribuidos en un grupo control de mujeres neurotípicas (N=358; 35.1%), mamás de niñas y adolescentes TEA (N=189; 18.5%), mamás de niños y adolescentes TEA (N=129; 12.7%), mujeres mayores de 18 años con TEA (N=268, 26.3%) y hombres mayores de 18 años con TEA (N=75; 7.4%). El análisis estadístico ha realizado comparación entre grupos con el uso del análisis de varianza (ANOVA).

Se han encontrado diferencias significativas entre grupos ($p < .001$), las puntuaciones de menor calidad de vida percibida se reflejan especialmente en las mujeres adultas con TEA. Las comparaciones de ANOVA mostraron que las mujeres con TEA percibían más diferencias en salud y bienestar ($p < .003$), logros en la vida ($p < .010$), relaciones sociales ($p < .027$) e inclusión en la comunidad ($p < .001$). No se encontraron diferencias significativas entre mujeres y hombres con TEA en el nivel de calidad de vida general y respecto a seguridad actual y futura. No existen diferencias significativas en la satisfacción percibida sobre espiritualidad entre los TEA. Se encontraron diferencias significativas en las mujeres con TEA en comparación con las mujeres típicas que mostraron la mayor satisfacción en esta área ($p < .001$).

La percepción subjetiva y el bienestar personal pueden estar especialmente afectados en la vida adulta en mujeres con TEA, en comparación con sus iguales con TEA, otros momentos del desarrollo y mujeres sin TEA. Estos resultados sugieren la importancia de profundizar en los aspectos cognitivos y vinculados al bienestar personal y como base al desarrollo de futuras intervenciones.

PALABRAS CLAVE: Autismo, género, mujeres, bienestar, calidad de vida



**DETECCIÓN,
EVALUACIÓN Y
DIAGNÓSTICO**

SERVICIOS DE DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO E INTERVENCIÓN TEMPRANA PARA NIÑOS PEQUEÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN LA UNIÓN EUROPEA (ASDEU): PERSPECTIVAS DE FAMILIARES Y PROFESIONALES.

Bejarano, A.; Canal, R.; Magán, M.; Fernández, C.; García, P.; Posada, M.; Martín, M^a. V. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO), Universidad de Salamanca.

Las perspectivas de los padres y profesionales acerca de los servicios de detección, diagnóstico e intervención temprana del trastorno del espectro autista (TEA) desempeñan un papel fundamental en la orientación de la mejora de dichos servicios, pero ambos puntos de vista rara vez se han considerado conjuntamente. El objetivo de este estudio es comprender las opiniones y perspectivas de la comunidad de autismo (familias y profesionales) sobre la detección, el diagnóstico y los servicios de intervención temprana para niños pequeños con TEA (0-9 años).

Se llevaron a cabo veinte grupos focales en 10 países europeos en el marco de la red de trastornos del espectro autista en la Unión Europea (ASDEU), lo que llevó al desarrollo de dos encuestas independientes que se distribuyeron en línea entre familias con un niño/a con TEA y profesionales que informaron que trabajan o han trabajado con la misma población de estudio en el mismo período de tiempo o en años recientes (N = 2,032). Las preguntas se dirigieron a recopilar datos específicos sobre detección, diagnóstico e intervención de niños pequeños con TEA (nivel de satisfacción, edad de acceso, etc.). Se realizaron análisis de regresión logística multinomial para comparar los grupos de familiares y profesionales.

En general, el 60,2% de los encuestados reportaron satisfacción positiva con la detección, el diagnóstico y los servicios de intervención, aunque los padres obtuvieron una puntuación significativamente más negativa (4,64; escala de 1 a 7, siendo 1 extremadamente inadecuado y 7 extremadamente adecuado) que los profesionales (4,94). Las familias informaron que los menores tenían edades más altas en el momento de la detección y, en consecuencia, en el acceso a los servicios de diagnóstico, en comparación con los profesionales. Las regiones europeas con un ingreso per cápita más bajo reportaron retrasos más frecuentes en el acceso a los servicios y menores niveles de satisfacción que las regiones con un ingreso mayor.

Aunque, en general, las familias y los profesionales expresan satisfacción con los servicios de detección, diagnóstico e intervención para niños con TEA en sus comunidades, se observaron diferencias entre los padres y los profesionales. Las familias comentaron que los profesionales deben tener en cuenta sus inquietudes y brindarles más oportunidades para participar activamente en todo el proceso de detección, diagnóstico e intervención. Una satisfacción más positiva de las familias y los profesionales se asoció con una menor edad de detección y diagnóstico, respaldando el objetivo de la implementación de los programas de detección e iniciando la intervención lo antes posible.

Las políticas de servicios y la investigación futura deben centrarse en reducir los retrasos en el acceso a los servicios, potencialmente con programas específicos de detección temprana, y promover una colaboración más estrecha entre profesionales y familias, para así mejorar la satisfacción y el bienestar de las familias y los menores.

Se deben seguir investigando y empleando herramientas para que la detección de signos de TEA se lleve a cabo lo más pronto posible con el objetivo de aumentar la satisfacción de toda la comunidad implicada.

PALABRAS CLAVE: trastorno del espectro autista; detección temprana; diagnóstico; satisfacción del paciente; encuesta

SINTOMATOLOGÍA DE RIESGO TEA EN PREMATUROS EXTREMOS A LOS DOS AÑOS DE EDAD.

Elias, M.; Aranbarri, A.; Crespo, T.; Decathalogne, J.; Villalta, L.
UnimTEA y Unidad 0-5 del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona

En el contexto del aumento de la tasa de supervivencia de los prematuros extremos aparece la preocupación por las complicaciones en el neurodesarrollo. La literatura actual apunta a una mayor prevalencia de TEA en prematuros, con un mayor riesgo en prematuros extremos y con bajo peso al nacer. Nuestro objetivo ha sido comparar la sintomatología de riesgo de TEA entre pacientes prematuros extremos (PE) y muy extremos (PME).

La muestra (N = 26) está compuesta por dos grupos de pacientes, PE (28-32 semanas de gestación; n=13) y PME (28 SG; n=13), nacidos en el *Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona* y atendidos dentro del “Programa de Seguimiento del Neonato de Riesgo Neurológico”, derivados a los 2 años de edad. Se administra la entrevista semi-estructurada DAWBA para padres (*Development and Well-Being Assessment*), analizando las preguntas de sintomatología de riesgo TEA.

En el grupo de PE el 77% eran niños, 50% eran PEG y la media de peso al nacer era de 1.293g ($SD = 210,51$). El 69% de estos niños no mostraban sintomatología de riesgo en ninguna de las preguntas de screening de TEA. En el grupo PME el 77% eran niños, 82% eran PEG y la media de peso era de 774g ($SD = 199,57$). En este grupo el 62% sí mostraba sintomatología de riesgo asociada al TEA. En ambos grupos la sintomatología de riesgo TEA aparece significativamente asociada tanto al bajo peso de nacimiento ($\rho = -0,57$; $p < 0,01$), al percentil bajo del peso ajustado a edad gestacional ($\rho = -0,57$; $p < 0,01$), como a la gravedad de la prematuridad ($\rho = 0,38$; $p = 0,05$). Se encuentra una asociación marginalmente significativa ($\rho = 0,42$; $p = 0,06$) con la condición de PEG. En la comparación de la sintomatología de riesgo de TEA entre el grupo PE y el grupo PME, el PME muestra una tendencia marginal a mayor sintomatología ($MPE = 0,46$; $MPME = 1,85$; $p = 0,06$) con un tamaño del efecto moderado ($r = 0,38$).

Los participantes con PME presentan mayor sintomatología de riesgo TEA a los dos años de edad. Otros estudios también han encontrado que la gravedad de la prematuridad por debajo de las 28 SG aumenta el riesgo de un diagnóstico de TEA de un 3,4% a un 21%. Nuestros resultados también apoyan la asociación del riesgo TEA al bajo peso de nacimiento y al estatus de PEG, características que co-ocurren con la mayor gravedad de la prematuridad y que hacen difícil diferenciar qué variable explican mejor riesgo asociado al TEA.

Estos resultados apoyan la importancia de impulsar programas clínicos estandarizados de cribado específico de TEA repetidos a lo largo del desarrollo en los prematuros muy extremos. Así mismo es necesario desarrollar investigaciones que permitan estratificar subgrupos de prematuros extremos que puedan combinar distintos factores de riesgo (ej. Prematuro muy extremo + PEG) con mayor muestra, para diferenciar el peso que cada uno tiene en el riesgo del TEA.

PALABRAS CLAVE: prematuridad-extrema, riesgo-TEA, PEG, bajo-peso

SCALE OF DETECTION, EVALUATION AND INTERVENTION IN HIGH-FUNCTIONING AUTISTIC SPECTRUM DISORDERS

Sierra, G.; Sáez Zea, C. Universidad de Jaén.

El Trastorno de Espectro del Autismo (TEA) es una condición neurobiológica del desarrollo, que está presente desde el nacimiento de la persona y la acompaña a lo largo de su ciclo vital. Se caracteriza principalmente por déficits en comunicación e interacción social y patrones repetitivos y restringidos de conducta. Existe una gran diversidad entre las personas que presentan esta condición y una gran variabilidad en la presencia de los síntomas. En el caso de personas con TEA de buen nivel de funcionamiento, algunos de estos síntomas no se manifiestan hasta que las exigencias del entorno excedan las capacidades de la persona o aprenden a camuflarlos.

Las escalas de detección y diagnóstico de personas con TEA que existen hasta la actualidad, no son lo suficientemente sensibles para detectar personas con TEA con síntomas menos acusados, buen uso del lenguaje y sin discapacidad intelectual. Como es el caso de las personas con Síndrome de Asperger (SA) o TEA con grado de gravedad 1 y 2.

El propósito de este estudio es contribuir al desarrollo de métodos de detección de personas con TEA. Estudiando los cuestionarios de screening existentes en la actualidad para la detección y diagnóstico de personas con TEA, grado de severidad 1 y 2 y elaborando una nueva escala de screening siguiendo las directrices del Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales 5 (DSM-5).

La revisión bibliográfica llevada a cabo muestra que todas las pruebas utilizadas hasta la actualidad para la detección del TEA se basan en los criterios del Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales IV (DSM-IV) o anteriores. De todas ellas, el Índice de Krug para el trastorno Asperger (KADI) es la que ha mostrado mayores propiedades psicométricas para la detección de las personas con TEA, sin embargo, no existe versión en español. La única prueba realizada y validada con muestra española es la Escala Autónoma para la detección del síndrome de Asperger y el autismo de alto funcionamiento. Ninguna de las dos escalas mencionadas valora aspectos cognitivos ni sensoriales, incluidos en el DSM-5.

En conclusión, los resultados del presente estudio, indican que no existe ninguna prueba actualizada que tenga en cuenta los nuevos criterios diagnósticos del TEA. Por lo que se ha creado una nueva escala con 60 ítems que tendrá mayor utilidad diagnóstica que las existentes para el diagnóstico del TEA, de grado severidad nivel 1 y 2.

EL ESPECTRO LINGÜÍSTICO EN EL ESPECTRO AUTISTA.

Vicente, A.; Castroviejo, E. Lindy Lab (Ikerbasque & UPV/EHU)

En la bibliografía que trata sobre el lenguaje en TEA se distinguen normalmente a lo sumo tres grupos: autismo no verbal, autismo con discapacidades lingüísticas, y autismo con lenguaje normal (Tager-Flusberg et al., 2005). Sin embargo, dentro de cada uno de estos grupos hay subgrupos a los que es interesante atender, tanto desde el plano científico como de cara a la intervención. Atendiendo a discriminaciones más finas ofrecidas en la bibliografía (Anderson et al., 2007, Wodka, 2013), pero sobre todo al trabajo realizado con 26 adultos en un Centro de Día, describimos una taxonomía de seis grupos en los que se observa cierta homogeneidad en varios parámetros. Los instrumentos utilizados son: (i) los tests de capacidades intelectuales Leiter-R y ComFor; (ii) los resultados y grabaciones del test diagnóstico ADOS; (iii) las medidas de vocabulario receptivo del test Peabody; (iv) vídeos de entrevistas semi-estructuradas con personas verbales.

La taxonomía que proponemos como un mejor acercamiento a la cuestión de “autismo y lenguaje” es la siguiente:

Grupo 1: personas totalmente no verbales cuyo vocabulario receptivo es cero. Dentro de este grupo hay personas que nunca han tenido lenguaje y otras que han sufrido una regresión típicamente entre los 12 y los 18 meses. Su CI es muy bajo. No parece que sean capaces de categorizar ni siquiera perceptualmente.

Grupo 2: personas escasamente verbales con un vocabulario receptivo equivalente a entre 2 y 3 años de edad de desarrollo. Su CI está entre 30 y 50. Son capaces de hacer discriminaciones perceptuales, pero no parecen conceptualizar. Carecen de gramática y no comprenden no interpretan sintagmas nominales complejos formados por un nombre modificado por un adjetivo (p.e. “coche rojo”).

Grupo 3: personas cuya producción lingüística es correcta desde el punto de vista gramatical, pero deficiente conversacionalmente y en cuestiones como la prosodia, con tendencia a ecolalia y a repetir el rema en sus respuestas. Lo más característico de este grupo es que combina un relativamente bajo CI (en torno a los 60-70) con una puntuación alta en la parte socio-afectiva del ADOS.

Grupo 4: personas con cognición no problemática (CI típico) pero con problemas gramaticales: fallos de concordancia, mala elección de preposiciones... Se ha especulado (Tager-Flusberg, 2015) con la posibilidad de que haya comorbidad entre autismo y trastorno específico del lenguaje (TEL). Podría ser el caso.

Grupo 5: personas cuya conversación fluye con naturalidad, en la que aparecen giros coloquiales y estructuras dirigidas a interpelar al interlocutor, aunque no responde a los patrones neurotípicos. Lo característico de este grupo es tener un CI relativamente bajo (60-70), pero un bajo nivel de problemas socio-comunicativos.

Grupo 6: personas cuya conversación es esforzada, pero busca ajustarse a los patrones neurotípicos. Este es el caso de la mayor parte de personas con autismo de altas capacidades, que tienen un CI típico o próximo a típico, pero puntúan alto en problemas socio-afectivos.

ADAPTACIÓN DEL LANGUAGE USE INVENTORY: AN ASSESSMENT FOR YOUNG CHILDREN'S PRAGMATIC LANGUAGE DEVELOPMENT (LUI) EN LENGUA ESPAÑOLA. ANÁLISIS COMPARATIVO EN NIÑOS CON TEA Y NIÑOS CON DESARROLLO TÍPICO.

Gascón, N.; Baixauli, I.; Moret, C. Escuela de Doctorado y Unidad de Autismo de la Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir.

Las dificultades pragmáticas son un aspecto nuclear en la caracterización del Trastorno del Espectro Autista (TEA), lo que sin duda tiene importantes repercusiones en el ámbito social y adaptativo (Volden, Coolican, Garon, White y Bryson, 2009). No obstante, los instrumentos dirigidos a la valoración de la pragmática en niños prescolares son muy escasos y no existen en la actualidad cuestionarios estandarizados en lengua española basados en las apreciaciones de la familia, eje fundamental en el proceso de evaluación e intervención (Prizant, Wetherby, Rubin, Laurent y Rydell, 2006).

El *Language Use Inventory: An Assessment For Young Children's Pragmatic Language Development* (LUI) (O'Neill, 2009) fue propuesto por un panel de expertos como medida recomendada para la evaluación de la comunicación en niños con TEA y el registro del progreso tras la intervención (Fujiki y Brinton, 2015; Tager-Flusberg et al., 2009). Este cuestionario constituye una medida de informe parental, dirigida a la evaluación del desarrollo pragmático en niños de 18 a 47 meses.

El presente trabajo se enmarca dentro de un proyecto de investigación que pretende proceder a la traducción, adaptación y validación del LUI en lengua española. Su objetivo es analizar las similitudes y diferencias en las habilidades pragmáticas valoradas con el LUI, mediante la comparación de niños con TEA y niños con desarrollo típico (DT). En el estudio han participado 60 familias, que cumplimentaron el LUI, distribuidas en dos grupos: un grupo de familias de 30 niños con DT y otro grupo de 30 familias de niños con TEA equiparados en edad cronológica y sexo. Se realizó un análisis de varianza para comparar ambos grupos.

Los resultados permiten identificar dificultades en el dominio pragmático, con claras implicaciones para la detección precoz del TEA y el establecimiento de objetivos de intervención en las habilidades comunicativas tempranas.



**INTERVENCIÓN
Y
EDUCACIÓN**

EL EFECTO DE LA INTERVENCIÓN TEMPRANA PARA NIÑOS PEQUEÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO EN UN ENTORNO COMUNITARIO: RESULTADOS PRELIMINARES.

Palomo, R.; Merino, M.; Martínez, T.; Remírez de Ganuza, C.; López, L. Fundación Miradas.

Acumulamos evidencia sobre la efectividad de los programas de intervención temprana para niños pequeños con TEA (Rogers et al., 2012, 2014; Green et al., 2015). Estos estudios son desarrollados y probados en su mayoría por investigadores, pero se sabe mucho menos sobre la efectividad de la intervención para niños con TEA en entornos comunitarios (Stadnick et al., 2015), donde la mayoría de los niños la reciben. Durante 2018, la Fundación Miradas y Autismo Burgos, dos Asociaciones de Familias, desarrollaron un programa de intervención para atender a los niños con TEA y sus familias detectados a través de un programa de detección temprana de autismo desarrollado en Burgos (España).

Aquí presentamos los resultados preliminares de 9 niños que ya han completado el programa de intervención. Los niños detectados fueron evaluados (medida previa al tratamiento) para confirmar las sospechas, midiendo su nivel de desarrollo (Bayley-III), el funcionamiento adaptativo (VABS-II) y los síntomas de TEA (ADOS-T, escala de gravedad). La edad media del grupo cuando fueron evaluados fue de 22.39 (DT = 6.59) meses de edad. Ofrecimos servicios de intervención gratuitos a aquellos con preocupación moderada o grave en base a los resultados del ADOS-T ($n = 5$) o derivados por la sospecha del pediatra – confirmada por nuestra parte – de que el niño pudiera tener TEA ($n = 2$) o que tienen un hermano mayor con TEA ($n = 2$).

La intervención consistió en una adaptación del contenido y la metodología de una intervención mediada por los padres, Parents-ESDM, implementada en 22 sesiones de una hora, que duraron 4 meses. Seis meses después de la evaluación previa, todos los niños recibieron una evaluación posterior con la misma batería, utilizada como seguimiento del efecto de la intervención y para diagnosticar a los niños, confirmando el diagnóstico de TEA solo para los 5 niños con síntomas en ADOS-T. Para el análisis se agruparon niños no ASD. El análisis no paramétrico mostró un incremento significativo en cociente de desarrollo no verbal en el grupo con TEA (Pre-Mdn = 75; Post-Mdn = 85; $T = 1$, $p = .038$, $r = -.56$), y una reducción significativa en la gravedad de los síntomas de atención social del grupo con TEA (Pre-Mdn = 10; Post-Mdn = 8; $T = 0$, $p = .021$, $r = -.64$). La satisfacción media de las familias con el programa fue excelente (8.5 / 10). Éste cambió significativamente la forma en que se relacionaron con sus hijos (9/10) y modificó el comportamiento de sus hijos (8.1 / 10).

Los resultados resaltan los efectos positivos de las intervenciones específicas de TEA para niños pequeños con TEA o con síntomas relacionados y para sus familias, pero se necesita más investigación para consolidar estos hallazgos en el contexto sociocultural español.

PALABRAS CLAVE: TEA; Intervención Temprana; Intervención mediada por familiares; Modelo Denver

VALORACIÓN DEL EFECTO DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA SOBRE LA VARIEDAD ALIMENTARIA EN TEA.

González, M.; Huguet, A.; Aranbarri, A.; Mairena, MA. UnimTEA del Sant Joan de Déu.

Entre el 46-89% de los niños con Trastorno del Espectro del Autismo (TEA) presentan alguna dificultad en la conducta alimentaria (DA). Las intervenciones conductuales muestran mejoras en la conducta alimentaria. Todavía son necesarias más investigaciones con metodologías diversas de estudio. El objetivo principal es valorar el efecto de un programa de intervención de la conducta alimentaria en niños con TEA para aumentar variedad alimentaria.

La muestra se compone de 10 niños/as con TEA+DA, aleatorizados en grupo experimental (GE;n=5) y grupo control (GC;n=5). Los participantes eran niños, excepto una niña (en el GE). La edad comprendida entre 3 y 8 años ($M=4,8$, $DT=2,1$) sin diferencias significativas entre grupos ($F=0.34$, $p>0,05$). Se realizó sesiones semanales de 1h30minutos durante 12 semanas. La intervención se realiza simultáneamente con entrenamiento a padres (presencial y videomodelado) e intervención directa con niños/as. El efecto del programa se mide a través de metodología cualitativa (registro cualitativo de número de alimentos nuevos probados) y metodología cuantitativa a través de una traducción al español de la escala BAMBIC (*Brief Assessment of Mealtime Behavior in Children*), utilizando como variables de medida las subescalas: *variedad limitada de alimento*, *rechazo de alimento* y *conducta disruptiva durante las comidas*. Los grupos no mostraban diferencias significativas en las medidas pre-tratamiento.

No se obtienen diferencias significativas de efecto sobre las medidas de *rechazo de alimento* y *conductas disruptivas*, ni en el análisis intra, ni inter-sujeto. Sin embargo, se encuentran diferencias estadísticamente significativas ($z=2,2$, $p<0,05$) en la subescala de *limitaciones de variedad de alimentos* en el análisis intra-sujetos en el GE, con un tamaño del efecto alto ($r=.91$). Más concretamente, los participantes obtienen puntuaciones más bajas en el post-tratamiento ($M_{post}=16$, $DT=1,6$) en comparación con el pre-tratamiento ($M_{pre}=19,4$, $DT=0,9$) disminuyendo así su limitación en variedad de alimentos. Este resultado se confirma en el análisis de comparación con el GC, con diferencias estadísticamente significativas entre el GE ($M_{pre}=19,4$, $M_{post}=16$) y GC ($M_{pre}=19,4$, $M_{post}=19,6$) en la variable de cambio ($z=2,7$, $p<0,05$), mostrando un tamaño del efecto alto ($r=.85$). Estos datos se ven confirmados por el análisis cualitativo de número de alimentos nuevos probados, en el que el GE presentó una $M=17,5$ alimentos nuevos probados (intervalo 10-21), mientras que en el GC ningún niño/a probó alimentos nuevos.

Es importante que los datos se interpreten con cautela, debido al tamaño muestral y la falta de recogida de variables confusoras que puedan ajustar los resultados de efecto hallados. No obstante, el efecto encontrado está apoyado por otros estudios que en concreto encuentran su efectividad de tratamiento en la variedad de alimentos probados.

Los resultados obtenidos son consistentes en cuanto a la validez clínica encontrada y el análisis pre-post cuantitativo realizado con grupo control. Futuros estudios clínicos deben contar con mayor muestra y más variables de control, pero los resultados abren la oportunidad de seguir estudiando la efectividad clínica de un tratamiento conductual de TEA+DA.

PALABRAS CLAVE: TEA, dificultad alimentaria, restricción alimentaria, nutrición.

VALORACIÓN DEL EFECTO DE UN PROGRAMA GRUPAL DE HABILIDADES SOCIALES EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON TEA SOBRE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y CONDUCTA GENERAL.

Balañá, G.; Aranbarri, A.; Alcover, C.; Mezzatesta, M.; Díez-Juan, M.; Mairena, M.A. UnimTEA-SJD. Hospital Sant Joan de Deu.

Introducción: Dentro de la heterogeneidad del Trastorno del Espectro del Autismo (TEA) numerosos estudios han encontrado mayor prevalencia de sintomatología ansiosa en personas con mayor nivel funcional, específicamente en relación con dificultades en habilidades y comprensión social. Se destaca la efectividad de intervenciones grupales para mejorar dichas dificultades. El objetivo principal de este estudio es valorar el efecto de un programa de intervención grupal de habilidades sociales (HHSS) sobre síntomas de ansiedad y conducta general en niños/as y adolescentes con diagnóstico de TEA, estratificando y valorando la respuesta al tratamiento del subgrupo de alto funcionamiento.

Método: Estudio de efecto de tratamiento con grupo control (lista de espera) aleatorizado y pareados por edad, sexo y CI (Coeficiente Intelectual). Los participantes fueron diagnosticados y reclutados en la *Unidad Multidisciplinaria del Trastorno del Espectro del Autismo* (UnimTEA), del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona, siguiendo criterios de inclusión (diagnóstico de TEA según DMS-5 y $CI > 70$) y exclusión (trastornos de conducta, psicopatológicos, neurológicos severos). La muestra total es de 52 sujetos (19 niños/as y 33 adolescentes; $MEdad = 12,04$), aleatorizados en grupo experimental (GE; $n = 28$) y grupo control (GC; $n = 24$). El 80,8% eran chicos. Se dividieron en grupo de niños (8-12 años) y grupo de adolescentes (13-16 años) para la intervención. Dentro del GE, el 82,14% eran de alto funcionamiento ($CI \geq 90$) vs el 75% del GC. Se realizó una adaptación de un programa de intervención en HHSS de Solomon (2004) con un total de 10 sesiones semanales. Se administraron cuestionarios pre-post para valorar niveles de ansiedad y conducta general: *Child Behaviour Checklist* (completados por padres) y *Spence Children's Anxiety Scale* (completado por padres y participantes).

Resultados: En cuanto a conducta general en el GE, existe una tendencia a la mejoría en las puntuaciones totales del CBCL pre-tratamiento ($M = 65,07$) y post-tratamiento ($M = 63,54$), marginalmente significativa ($z = -1,79$, $p = 0,07$) en el GE. Al testear el efecto de la intervención únicamente sobre el subgrupo de alto funcionamiento ($n = 41$; 79% de la muestra original), se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones pre-post ($Mpre = 66,30$; $Mpost = 63,95$; $z = -2,12$, $p < 0,05$) con tamaño del efecto moderado ($r = 0,45$) en el GE. En cuanto a las diferencias de la ansiedad informada por los propios niños y adolescentes, se muestran diferencias significativas entre GE ($Mpre = 53,86$, $Mpost = 52,78$) y GC ($Mpre = 51,72$, $Mpost = 53,69$) en la variable de cambio de la puntuación total del SCAS autoadministrado ($z = 2,22$, $p < 0,05$), con tamaño del efecto moderado ($r = 0,38$).

Discusión: A pesar de no encontrar efectos de tratamiento estadísticamente significativos en la muestra total, al replicar los análisis sobre el subgrupo de $CI \geq 90$ se observa una mejoría en la conducta general informada por padres y en la autopercepción de ansiedad de niños y adolescente, coincidiendo con literatura previa en alto funcionamiento.

Conclusiones e implicaciones: Futuros estudios deberían considerar el $CI \geq 90$ como posible variable predictora de respuesta a las intervenciones grupales en HHSS. Se necesitan estudios con un mayor tamaño muestral y un mayor número de sesiones para poder valorar de manera más adecuada estos resultados.

PALABRAS CLAVE: Social-skills "community-intervention" "children-adolescence" "anxiety"

VIRTEA: APLICACIÓN DE REALIDAD VIRTUAL PARA TRABAJAR LA ESPERA Y LA ANTICIPACIÓN EN PERSONAS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA.

**Moreno, V.; Molina, J.F.; Velin, T.; Martínez, S.; González, J.J.;
Miñano, J.A.; Rabadán, C. Answare-Tech S.L.**

Las personas con TEA (Trastorno del Espectro Autista) se encuentran cómodas siguiendo patrones y tareas rutinarias. Por ello, cuando se enfrentan a situaciones que no son habituales para ellos pueden sufrir episodios de estrés, miedo, temor, pánico e incluso trauma. Algunas de estas situaciones son muy cotidianas y necesarias, como por ejemplo ir al médico, cortarse el pelo, esperar el autobús, hacer un viaje, etc. Los pictogramas son la principal herramienta para trabajar la espera y la anticipación en personas con TEA. VirTEA es una aplicación basada en Realidad Virtual que recrea distintos escenarios de la vida de una persona con TEA, con el fin de facilitar la manera de afrontar situaciones fuera de su rutina habitual.

Con la Realidad Virtual es posible simular una situación real, acortando la distancia entre el pictograma y la realidad. VirTEA permite recrear los diferentes momentos que forman parte de una actividad concreta, desde la espera hasta la finalización. Así, tras un periodo de entrenamiento a una situación concreta usando VirTEA, es posible conseguir la adaptación que le permitirá afrontar una situación real sin miedo o malestar, mejorando en autonomía y calidad de vida tanto las personas con TEA como su familiares.

En la versión actual de VirTEA ya existen tres escenas de realidad virtual. En el desarrollo de estas escenas han participado profesionales del autismo de la Región de Murcia, tanto de ASTRAGE (Asociación Para la Atención de Personas Con Trastorno En El Desarrollo) como del Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica Específico de Autismo y otros Trastornos Graves del Desarrollo de la Región de Murcia.

Ambas entidades han elaborado una metodología para el uso y validación de VirTEA mediante la realización de pruebas piloto con niños/as con TEA. Durante estas pruebas se han recogido datos que nos han permitido analizar el impacto de usar VirTEA. Las pruebas se han realizado con usuarios de ASTRAGE y con alumnos del aula abierta del colegio de educación especial de infantil y primaria Santiago el Mayor, en Murcia.

Los resultados obtenidos de las pruebas realizadas son más que satisfactorios, habiendo obtenido sólo el 2/19 de mortalidad experimental. Actualmente estamos trabajando en el desarrollo de nuevas escenas de realidad virtual que estarán disponible muy pronto para su descarga en VirTEA.

PALABRAS CLAVE: TEA; Realidad Virtual; Espera; Anticipación.

ANÁLISIS DEL PROCESO DE EDUCACIÓN INCLUSIVA DE LOS ALUMNOS CON TEA DESDE LA EDUCACIÓN INFANTIL HASTA LA UNIVERSIDAD: LA PARTICIPACIÓN SOCIAL COMO EJE DEL ANÁLISIS.

Hernández, J.M.; Barrios, A. EQUIDEI. Universidad Autónoma de Madrid.

De acuerdo con los retos planteados por las principales entidades internacionales en relación con el compromiso de hacer efectivo el derecho a la educación inclusiva, esta investigación (financiada por el Ministerio de Economía, Industria y Competitividad, EDU 2017-86739-R) pretende delimitar con mayor precisión cómo se está desarrollando el proceso educativo en centros ordinarios y a lo largo de las diferentes etapas educativas, de una población con especial vulnerabilidad como son los estudiantes con TEA y cómo es este proceso, en particular, en relación con la dimensión de participación, social (dimensión central en la educación inclusiva).

Entre los objetivos de este proyecto se encuentran: a) evaluar la calidad del proceso de inclusión social (barreras y facilitadores) desde la educación infantil hasta la universidad, b) analizar el desarrollo de este proceso en un momento particularmente crítico como es el de la transición entre las etapas educativas, c) analizar en profundidad el papel que juega la dimensión de la participación social en relación con las otras dimensiones implicadas en este proceso (presencia y aprendizaje), d) contribuir al empoderamiento de estudiantes y familias a través de una investigación que pone sus voces en un primer plano y e) contribuir a la mejora de las políticas educativas en materia de educación inclusiva y a la generación de condiciones que faciliten su consolidación.

Para ello se llevarán a cabo cuatro estudios interrelacionados. Estudio 1 ""Historias de vida de estudiantes con TEA desde la Atención Temprana hasta la universidad""; Estudio 2 ""La participación social de los estudiantes con TEA desde la perspectiva de sus compañeros""; Estudio 3 ""La participación social de los estudiantes con TEA desde la perspectiva del profesorado (tutor/a y de apoyo)""; Estudio 4 ""La participación social de los estudiantes con TEA desde la perspectiva de las familias de sus compañeros y compañeras"". Para el desarrollo de estos estudios se ha utilizado una metodología cualitativa y cuantitativa que supere algunas de las limitaciones de los enfoques e instrumentos existentes

En la ponencia se profundizará en el primer estudio y, en concreto en la dimensión de participación social. En un primer momento se discutirá la definición, los indicadores e instrumentos utilizados para evaluar y valorar la participación social a través de la construcción de las historias de vida. Asimismo, se mostrarán los resultados preliminares sobre la percepción de la participación social por parte de familias y estudiantes con TEA.

De estos resultados se derivarán aportaciones tanto para investigación -valoración de la utilidad y alcance de la metodología empleada- como para la práctica educativa puesto que aporta claves a todos los implicados en apoyar a la inclusión social sobre cómo lograr resultados sociales positivos en los diferentes niveles educativos y entornos educativos. Apoyar la participación social es clave para asegurar el éxito de la educación inclusiva.

PALABRAS CLAVE: inclusión educativa, participación social, apoyo



**PROCESOS
PSICOLÓGICOS**

ESPECIALIZACIÓN COGNITIVA EN LENGUAJE Y PROCESAMIENTO DE ROSTROS EN BEBÉS CON RIESGO DE PRESENTAR AUTISMO.

Belinchón, M.; Bermejo, B; Campos, R.; Caverro, B.; Escribano, L.; Fernández, S.; Lozano, I.; Martines-Cartilla, P.; Nieto, C.; Palomo, R.; Polo, N.; Quesada, M.; Sotillo, M.; Verde, M.; Vidríales, R.
TRABERITEA. Universidad Autónoma de Madrid.

El mecanismo de especialización progresiva constituye un vector fundamental de desarrollo (Karmiloff-Smith, 1998). Los bebés presentan ciertos sesgos perceptivos iniciales que les orientan a determinados aspectos del entorno, y el procesamiento repetido de los estímulos resultaría en la mayor especificidad del sistema (Johnson, 2011).

Este proceso general de desarrollo se materializa en el fenómeno del estrechamiento perceptivo, por el cual el sistema cognitivo del bebé se sintoniza con las propiedades perceptivas de su entorno, al mismo tiempo que va perdiendo la capacidad de procesar estímulos ajenos a su experiencia. Los ejemplos más claros de estrechamiento perceptivo se producen en el dominio del desarrollo fonológico y del procesamiento de rostros. Los bebés, que originalmente son “lingüistas universales”, dejan de ser capaces de percibir los sonidos de cualquier lengua para distinguir únicamente los de su(s) lengua(s) nativa(s) - Werker y Tees, 1984-.

Del mismo modo, los bebés se van especializando también en el procesamiento de los rostros correspondientes a la(s) raza(s) de las personas con las que interactúan, y cada vez se les complica más discriminar entre rostros de personas pertenecientes a razas a las que no han sido expuestos, como también sucede con los adultos, fenómeno que se conoce como Other-race effect (Kelly et al., 2007). Las personas con trastornos del neurodesarrollo, como el autismo, presentan patrones atípicos de especialización (Johnson, 2011). Los bebés que tienen un hermano con autismo tienen un riesgo genético mayor de presentar el mismo diagnóstico. Esta situación de riesgo podría suponer una restricción atípica en los procesos de especialización cognitiva para este grupo.

En este trabajo analizamos las habilidades de discriminación perceptiva de fonemas y de rostros en bebés con y sin riesgo de presentar autismo. Para ello diseñamos dos tareas: una tarea de discriminación de fonemas con dos condiciones: condición nativa (castellano) y no nativa (chino) y una tarea de discriminación de rostros con rostros de raza caucásica en la condición nativa y raza africana en la condición no nativa. Aplicamos ambas tareas en una muestra de 20 bebés monolingües con al menos un hermano mayor (la mitad de ellos con un hermano mayor con autismo; la otra mitad con un hermano con desarrollo típico), en un estudio longitudinal con tres momentos de medida (4, 8 y 12 meses). El estudio longitudinal todavía está en marcha por lo que se seguirán recogiendo datos en los próximos meses.

Los resultados se discutirán en relación con los siguientes aspectos: a) la conexión entre el estrechamiento perceptivo en ambos dominios (lenguaje y procesamiento de rostros); b) la influencia del estrechamiento perceptivo en el desarrollo cognitivo temprano; y c) sus implicaciones para la detección y el diseño de apoyos optimizadores de desarrollo en bebés con riesgo a presentar autismo.

PALABRAS CLAVE: Autismo; bebés en riesgo; especialización cognitiva; lenguaje; rostros

PROCESAMIENTO GESTUAL EN TEA.

Bartolo, A.; Villar, A.; Aousa, A.I.; Poereira, N.; Sampaio, A.; Carracedo, A.; Fernáñez, M.; Turbío, M. Genomics and Bioinformatics Group, Center for Research in Molecular Medicine and Chronic Diseases (CiMUS). Universidade de Santiago de Compostela (USC); Neurogenetics Research Groups, Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago (IDIS); Grupo de Medicina Xenómica, U-711, Centro de Investigación en Red de Enfermedades Raras (CIBERER).

Los gestos manuales son usados para interactuar con el entorno (p.e. pantomima del uso de objetos) o para comunicarse con otros individuos (p.e. gestos intransitivos como "gesto de adiós"). Las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) de alto funcionamiento se describen como personas que presentan las principales funciones cognitivas intactas, pero con dificultades tanto en la comunicación social como en su praxis (es decir, la ejecución de gestos manuales hábiles). El objetivo de este estudio es comprender si: 1) las dificultades se limitan a gestos intransitivos o a acciones relacionadas con el objeto (por ejemplo, pantomima); 2) el déficit de comunicación de gestos se limita a la producción de los mismos o, si las personas con TEA tienen también dificultades en su reconocimiento.

En este estudio participaron 18 adolescentes con desarrollo típico (DT) de 12 a 18 años (M = 14.4 años, SD = 1.95) y 11 jóvenes con TEA de 10 a 16 años (M = 13.1 años, SD = 1.98).

La producción de gestos se evaluó mediante una tarea en la que los participantes debían realizar el gesto adecuado con un objeto (pantomima) o sin un objeto (gestos intransitivos) ante la presentación de un contexto visual (p.e. alguien frente a una puerta cerrada: pantomima del uso de una llave). En el desarrollo de la tarea se tuvo en cuenta la precisión.

Para evaluar el reconocimiento se utilizó una tarea donde los participantes observaron una serie de videos de 4 s. de gestos (intransitivos y de pantomima) con y sin significado. En este momento se les pidió que juzgaran si el gesto era familiar o no. Se registraron tanto la exactitud como el tiempo de reacción.

Tanto en la producción de gestos como en la tarea de reconocimiento, la expresión facial de los personajes del video era neutra, por lo tanto, especialmente para los gestos intransitivos; sólo el gesto transmitía el significado social.

Los resultados en la producción de gestos mostraron que los participantes con TEA tuvieron un menor rendimiento con respecto a los de DT ($p = 0,035$). Más específicamente, mientras que los participantes con DT realizaron mejor los gestos intransitivos ($p = 0,008$), el rendimiento de las personas con diagnóstico de TEA fue igual en ambos tipos de gestos.

En la tarea de reconocimiento no hubo diferencias en los tiempos de respuesta entre ambos grupos. En cuanto a precisión, los participantes con DT mostraron un mayor rendimiento en los gestos intransitivos que en las pantomimas ($p = 0,003$), mientras que en los participantes con TEA, el rendimiento en ambos tipos de gestos no difirió.

Los resultados mostraron que tanto la producción como el reconocimiento de los gestos se veían afectados en las personas con TEA y que dicha dificultad se veía impulsada por los gestos intransitivos (comunicativos). En conjunto, los resultados sugieren que las personas con TEA no son lentas en el procesamiento de los gestos, aunque pueden mostrar dificultades para aprovechar el significado social que permitiría el reconocimiento del gesto intransitivo (y probablemente la producción).

PALABRAS CLAVE: Autismo, gestos, pantomima, intransitivos

PENSAR EN EL FUTURO INHIBE EL PASADO: UN ESTUDIO EN AUTISMO.

Yon Hernández, J.A.; Wojcik, D.; Díez, A.M.; Díez, E.; Fernández, A.; Canal, R. Centro de Atención Integral al Autismo Infoautismo. INICO. Universidad de Salamanca.

Las personas con el Trastorno del Espectro Autista (TEA) presentan dificultades en la función ejecutiva (FE, problemas en espontaneidad, planificación y organización) y a su vez suelen presentar una tendencia a la perseverancia o fijación en la rutina. Una de las posibles causas puede ser el mal funcionamiento de los mecanismos de inhibición. Varios autores argumentan que la inhibición permite suprimir soluciones preconcebidas para algunos problemas, dando lugar a un pensamiento creativo e imaginativo. El presente estudio se basa en un paradigma de *olvido inducido por la recuperación*, que demuestra que la recuperación de algunos elementos en la memoria puede provocar el olvido/inhibición de otros. Más específicamente, nuestro estudio se basa en experimentos previos que demuestran que pensar en eventos futuros (Episodic Future Thinking-EFT) puede inhibir recuerdos autobiográficos. Dadas las dificultades en FE observadas en TEA, predecimos un menor grado de inhibición de recuerdos personales con una tarea de prospección (EFT).

Diecinueve personas con TEA y 20 sin TEA (igualados en edad, sexo y cociente intelectual; CI \geq 75) participaron en el estudio. El procedimiento consistió en tres fases: 1, recuperación de recuerdos autobiográficos con 12 claves; 2, fase de inhibición con EFT de la mitad de las claves de la fase 1; y 3, recuerdo libre de eventos autobiográficos de las 12 claves.

Nuestra predicción no fue apoyada por los resultados, ya que no hubo diferencias entre grupos en cuanto a los recuerdos que recibieron la condición de EFT. Es decir, ambos grupos recordaron menos eventos autobiográficos asociados a las claves que recibieron EFT.

Los resultados obtenidos replican los hallazgos de otros estudios que utilizaron procedimientos similares. Además, parece ser que el mecanismo inhibitor relacionado con el *olvido inducido por EFT* no se ve alterado en el autismo.

Los resultados de este estudio van en contra de algunos estudios que encuentran dificultades de las personas con TEA en la FE de inhibición. Pero, para entender mejor qué aspectos de la inhibición de la memoria están afectados en las personas con TEA, futuros estudios podrían servirse de tareas de inhibición automática por un lado, y por el otro, tareas que requieran más esfuerzo cognitivo (por ejemplo usando el paradigma *think-no-think*). Además, los futuros estudios podrían no solo examinar la inhibición en el proceso de recuperación de memoria sino también durante la codificación de la información (por ejemplo, mediante el paradigma de *olvido dirigido*).

PALABRAS CLAVE: Inhibición, prospección, EFT, memoria autobiográfica, TEA

RELACIÓN ENTRE LAS METÁFORAS Y LAS IMPLICATURAS CONVERSACIONALES GENERALIZADAS EN NIÑOS CON TEA.

Fernández, M.I.; Pastor, G.; Montagut, M.; Miñana, S.; Gregori, L.; Cano, J.R. INVTEA: Investigación en Trastornos del Espectro Autista. Universidad de Valencia.

El lenguaje no-explicito o no-literal suele estar afectado en las personas con trastorno del espectro autista (TEA). De entre las diferentes formas lenguaje no-literal que existen, en el presente estudio evaluamos las metáforas y las implicaturas conversacionales generalizadas (ICG), considerando tres tipos de ICG: tipo C (implican que lo que no se expresa, no ocurre), tipo I (implican que no es necesario decir lo que puede ser asumido) y tipo M (implican que lo que se expresa de una manera marcada o rara, describe una situación atípica o infrecuente).

El objetivo de este estudio fue analizar la relación entre la comprensión de metáforas y la comprensión de las ICG (de tipo I, C y M) en tres grupos de alumnos de 9 a 12 años: un grupo con TEA (n=22, 18 chicos y 4 chicas), otro grupo de alumnos de desarrollo típico (DT) igualado en edad cronológica al grupo TEA (DTC; n=22, 16 chicos y 6 chicas) y otro grupo de niños de DT igualado en edad lingüística al grupo TEA (DTL; n= 22, 16 chicos y 6 chicas). Al grupo TEA se les habían administrado el ADOS y eran de grado 2. Los grupos TEA y DTC estaban igualados en género, CI no verbal y edad; los grupos TEA y DTL estaban igualados en género, CI no verbal y edad lingüística. Se les administraron dos pruebas: una de metáforas, con 20 ítems y otra de ICG, con 15 ítems (5 de cada tipo: C, I y M). En cuanto a los resultados obtenidos, en el grupo TEA, las correlaciones presentaron elevados niveles de significación estadística con los tres tipos de GCI. En el grupo TLD, las correlaciones fueron estadísticamente significativas con las implicaturas de tipo C y M, mientras que en el grupo TCD, solo se obtuvieron correlaciones estadísticamente significativas con las implicaturas de tipo M.

Estos resultados podrían indicar un alto grado de dependencia entre las metáforas y las GCI en los niños con TEA. Sin embargo, en el DT se podría producir, con la edad, un grado de dependencia cada vez menor entre las metáforas y las GCI, de manera que en los niños más mayores la comprensión de metáforas solo se asociaría a la comprensión de las implicaturas de tipo M, que son las más complejas, difíciles de procesar y contextualmente dependientes (Degen & Tanenhaus, 2015). Esto sería acorde con la idea de un continuo inferencial de los tres tipos de ICG en el DT, propuesta en Pastor-Cerezuela, Tordera-Yllescas, González-Sala, Montagut-Asunción y Fernández-Andrés (2018), siendo las implicaturas de tipo M las más cercanas a las metáforas.

Estos resultados nos sugieren, como implicación práctica, que en la enseñanza de la comprensión de lenguaje no-explicito o no-literal a los alumnos con TEA sería conveniente empezar trabajando la comprensión de las implicaturas de tipo I, después las de tipo C y, después las de tipo M, para pasar, por último, a la comprensión de metáforas.

PALABRAS CLAVE: TEA. metáforas, implicaturas conversacionales generalizadas

¿ES EFECTIVA LA LECTURA FÁCIL?: UNA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN PARA LA OBTENCIÓN DE EVIDENCIA EMPÍRICA.

Saldaña, D.; Rivero-Contreras, M. Laboratorio de Diversidad, Cognición y Lenguaje. Universidad Sevilla

El acceso a la información que nos rodea, independientemente de nuestras capacidades cognitivas, edad o idioma, es un derecho cada vez más reconocido. La accesibilidad cognitiva y, en el marco de esta, Lectura Fácil pretende facilitar el ejercicio de dicho derecho. La Lectura Fácil consiste en la adaptación o creación de material escrito siguiendo unas pautas y recomendaciones de redacción que facilitan la comprensión de dicha información. Pese a la gran difusión que está experimentando la Lectura Fácil, existen pocos estudios de investigación sobre su validez y eficacia, y los resultados hasta el momento son dispares.

Desde el Laboratorio de Diversidad, Cognición y Lenguaje de la Universidad de Sevilla se ha puesto en marcha una línea de investigación centrada en el uso de métodos experimentales basados en el registro de movimientos oculares para evaluar la comprensión lectora de material escrito adaptado. El objetivo de esta línea de investigación es estudiar el comportamiento lector de diferentes poblaciones con distintos niveles de comprensión lectora en material adaptado: adultos de diferentes niveles educativos (universitarios y no universitarios), estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria y personas con trastorno del espectro del autismo.

Hasta el momento, hemos desarrollado dos tareas experimentales para evaluar la facilitación de la comprensión de las adaptaciones a nivel de frase y de texto. A nivel de frase, se manipularon la frecuencia de palabras objetivo (alta o baja) y la presencia de imágenes (sí o no). Y a nivel de texto, se manipularon el tipo de texto (original o adaptado) y el tipo de información (central o periférica). Para la creación de ambas tareas experimentales se llevaron a cabo los respectivos procesos de validación en los que se controlaron determinados parámetros lectores.

Los primeros resultados encontrados en el grupo de adultos con diferente nivel educativo confirman que la frecuencia de las palabras juega un papel importante en el acceso léxico del reconocimiento de estas. Cuando las palabras son poco conocidas o desconocidas (palabras de baja frecuencia), esto provoca un menor acceso léxico y dificulta su comprensión. Asimismo, nuestros datos revelan que el nivel educativo es de suma relevancia, presentando mayores dificultades de acceso léxico aquellas con un nivel educativo bajo en palabras de baja frecuencia. Por otra parte, el apoyo gráfico parece facilitar el acceso léxico de aquellas palabras difíciles, ayudando así a las personas con un nivel educativo bajo. Aunque los primeros resultados parecen ser positivos, necesitamos de más estudios con resultados en la misma dirección para dilucidar qué parámetros de la Lectura Fácil son los más efectivos para facilitar la comprensión de la información.

PALABRAS CLAVE: Lectura Fácil, comprensión de la información, movimientos oculares.



FAMILIAS

Y

TEA

EL PAPEL DEL FENOTIPO AMPLIADO EN LA ADAPTACIÓN PSICOLÓGICA DE FAMILIAS DE PERSONAS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO.

García-López, C.; Sarriá, E.; Pozo, P.; Recio, P. Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED, IMIENS); Hospital Sant Joan de Déu, UTAE (Barcelona).

El fenotipo ampliado (FA) se define como un conjunto de características cualitativamente semejantes a las del TEA, pero que se manifiestan con menor intensidad en los familiares de personas con dicha condición.

La presente investigación pretende responder a las siguientes preguntas: 1) ¿Existen diferencias en la expresión del FA entre padres y madres de personas con TEA? 2) ¿Existe relación entre las medidas de FA de padres y madres? 3) ¿Cuál es el peso relativo del FA en la predicción de la adaptación psicológica de padres y madres con hijos con TEA, en comparación con variables sociodemográficas, características del hijo y otras variables personales?

La muestra está formada por 76 parejas (152 padres y madres de personas con TEA), con edades comprendidas entre 31-57 años e hijos entre 3-17 años.

Se recogieron datos referidos a diversas variables sociodemográficas y se aplicaron diferentes instrumentos para medir la adaptación psicológica (estrés parental, ansiedad, depresión y bienestar psicológico) y otras variables personales como la percepción de competencia parental. El fenotipo ampliado se midió mediante el *Broader Autism Phenotype Questionnaire*-BAPQ (Hurley et al., 2007), analizándose tanto la puntuación total como sus tres subescalas: relación social, pragmática y rigidez.

Los datos se analizaron mediante análisis descriptivos, correlacionales, diferencias de medias con la prueba *t* para medidas repetidas y modelos de regresión lineal múltiple.

Los resultados muestran que los padres presentan mayor expresividad de rasgos del fenotipo ampliado, en comparación con las madres, y que existen correlaciones significativas de la puntuación total del BAPQ entre madres y padres.

Los análisis de diferencias de medias detectan diferencias significativas tanto para la escala total del BAPQ como para cada una de las subescalas, siendo siempre superior la puntuación obtenida por los padres en comparación con la de las madres.

Respecto a los modelos de regresión lineal múltiple, tanto para los padres como para las madres, la puntuación total del BAPQ fue el segundo predictor más relevante (después de la percepción de competencia parental) de su bienestar psicológico, ansiedad y depresión, por encima de las características del hijo. En el caso del estrés, encontramos diferencias en los modelos de padres y madres, repitiéndose el resultado anterior en el modelo de los padres, mientras que en el de las madres el FA no resulta ser un predictor significativo.

Los hallazgos de nuestra investigación van en la línea de investigaciones previas, donde los padres presentan más rasgos del fenotipo ampliado, en comparación con las madres. Los resultados correlacionales apoyarían la tesis de emparejamiento selectivo: hombres que presentan más rasgos propios del fenotipo ampliado tienden a establecer relaciones de pareja con mujeres que también los presentan, y viceversa. Los análisis de regresión múltiple apoyan la importancia del fenotipo ampliado como predictor de la adaptación psicológica familiar. Los resultados obtenidos sugieren la importancia de que investigaciones futuras sobre adaptación psicológica familiar profundicen en el conocimiento del papel del fenotipo ampliado y su relación con otras variables personales y de características de sus hijos con TEA.

PALABRAS CLAVE: TEA, fenotipo ampliado, adaptación psicológica, familia.

LAS HABILIDADES NUMÉRICAS EN PADRES DE NIÑOS CON TEA: SU EFECTO PROTECTOR SOBRE LA CALIDAD DE VIDA FAMILIAR.

Garrido, D.; Petrova, D.; Carballo, G.; Garcia-Retamero, R. Grupo de Investigación "Aprendizaje, Emoción y Decisión CTS-176" Universidad de Granada.

:Las familias de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) son más propensas a percibir una peor satisfacción en su calidad de vida familiar (CdVF). En la actualidad, aunque la mayoría de los estudios se han centrado en la descripción de aspectos negativos, algunas investigaciones están comenzando a explorar factores protectores (p. ej., el apoyo social) que podrían mejorar la capacidad de tomar decisiones y por tanto, el bienestar. Por ello, el principal objetivo de este estudio es evaluar uno de los factores más robustos, que se ha demostrado en población general, en el manejo de la incertidumbre y en la toma de decisiones en salud: las habilidades numéricas en familias de niños con TEA.

En este estudio de caso-control participaron 61 familias españolas con hijos con TEA y con desarrollo típico (DT). Se evaluó un amplio conjunto de variables psicológicas y sociales (p. ej., edad de los niños, severidad del TEA, edad paterna, género paterno, nivel educativo de los padres, estado civil, situación laboral, apoyo social, habilidades numéricas objetivas y subjetivas y satisfacción percibida en la CdVF).

Los análisis realizados indican que, independientemente de las variables evaluadas, las habilidades numéricas objetivas se asociaban con una mayor diferencia en la satisfacción percibida en CdVF entre las familias de niños con TEA ($r = .52, p < .001$). Además, comparadas con las familias de niños con DT, en las familias de niños con TEA, unas puntuaciones bajas en habilidades numéricas ($<$ percentil 33) estaban asociadas con una satisfacción de la CdVF tres veces menor que la experimentada por las familias con altas puntuaciones en habilidades numéricas ($>$ percentil 65).

Estos resultados sugieren que el manejo de la incertidumbre en la toma de decisiones (medido a través de las habilidades numéricas) puede estar asociado con factores que pueden ayudar a suavizar el impacto negativo percibido en las familias de niños con TEA.

Las habilidades numéricas objetivas (independientemente de otras variables como las habilidades numéricas subjetivas, el apoyo social, el género, el nivel educativo y la severidad del TEA) suavizan el impacto del TEA en la satisfacción percibida en CdVF."

PALABRAS CLAVE: Calidad de vida; habilidades numéricas; apoyo social

RELACIONES ENTRE HERMANOS/AS, IMPACTO Y NECESIDADES DE LOS HERMANOS/AS DE PERSONAS CON TEA.

Baena, S.; Jiménez, L.; Hidalgo, M.V. Procesos de desarrollo y educación en contextos familiares y escolares. Facultad de Psicología, Universidad de Sevilla.

Las personas con TEA presentan unas características particulares que hacen que la necesidad de apoyo familiar sea de mayor intensidad y más prolongada en el tiempo. Debido al carácter crónico del trastorno, los apoyos necesarios deben extenderse a lo largo de las diferentes etapas del ciclo vital familiar, por lo que es esencial comprender cuáles son las necesidades de estas familias en cada momento. Por tanto, conocer las necesidades de los diferentes miembros de las familias desde su propia perspectiva es esencial para poder dar un apoyo eficaz y de utilidad a cada miembro de la familia.

Dentro de las relaciones familiares, el subsistema fraternal implica una relación única, en cuanto que es la más duradera en el tiempo, y en muchas ocasiones se convierten en el primer agente socializador de las personas con TEA. La literatura muestra resultados mixtos en cuanto a las relaciones entre hermanos en el caso de familias con un hijo/a con TEA, mostrando relaciones complejas marcadas tanto por el cariño y la admiración, como por los celos y la poca relación. Asimismo, investigaciones previas han señalado la presencia de mayores niveles de problemas tanto conductuales como emocionales en hermanos/as de niños/as con TEA en comparación con otras poblaciones.

Sin embargo, hasta el momento las investigaciones han estado basadas en la percepción de los padres y madres como informantes de la relación y el ajuste de sus hijos/as, así como un foco importante en las dificultades de ajuste usando una metodología cuantitativa. Para ello, este estudio tiene como objetivo explorar la percepción que tienen los hermanos/as de personas con TEA del impacto que esto ha tenido en su vida, la descripción que hacen tanto de la relación entre hermanos/as como de la relación con sus progenitores, así como de las necesidades presentes y futuras. Para ello se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas con 15 hermanos de personas con TEA, de una media de entre 20-30 minutos. Se llevó a cabo un análisis de contenidos.

Los temas que emergen ponen de manifiesto la complejidad de las relaciones familiares, algunos de los temas relacionados con la relación padres – hijos/as sin TEA que emergieron fueron la normalización de la vida del hermano sin TEA y las diferencias entre hermanos en la relación (percepción de diferencias vs percepción de trato igual, atribución de diferencias a la situación vs atribución de diferencias a la persona). En relación al impacto, los hermanos percibieron tanto un impacto positivo en sus vidas como un impacto negativo, la mayoría de ellos refiriendo elementos de ambas categorías. Los resultados apuntan a la necesidad de abordar de forma específica las relaciones entre hermanos y el impacto en los hermanos sin TEA en las intervenciones y en el apoyo a estas familias. Uno de los temas que aparece como relevante es la previsión y planificación de futuro de cuidado por parte de los hermanos adultos de personas con TEA.

PALABRAS CLAVE: TEA, necesidades de apoyo, hermanos/as, relaciones hermanos/as



**SALUD FÍSICA
Y
PSICOLÓGICA**

UN ESTUDIO TRANSVERSAL DE LAS DIFICULTADES RELACIONADAS CON EL SUEÑO EN PERSONAS CON TEA.

Gisbert, L.; Lugo, J.; Setien, I.; Ramos-Quiroga, J.A. Programa de Atención Integral al TEA Hospital Universitario Vall d'Hebron.

El trastorno del espectro autista (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo con importantes repercusiones a nivel cognitivo y comportamental que repercuten en la adaptación de las personas que lo padecen. Entre los trastornos co-ocurrentes que se ha observado producen una mayor interferencia en el funcionamiento adaptativo en la etapa infantil se encuentran los trastornos del sueño. Estos presentan tasas de prevalencia muy elevadas (80%) en población infantil con TEA, con una mayor frecuencia de las alteraciones relacionadas con el inicio y mantenimiento del sueño. Además, se ha comprobado que estas alteraciones se prolongan hasta la edad adulta, haciendo necesaria una detección e intervención temprana con el objetivo de evitar la cronificación de las alteraciones relacionadas con el sueño en estos pacientes.

: El objetivo del presente estudio es evaluar la frecuencia de dificultades relacionadas con el sueño en población infanto-juvenil y adulta con TEA y su relación con el funcionamiento cognitivo y comportamental.

La muestra de estudio está formada por pacientes con diagnóstico de TEA. Esta se dividió en dos subgrupos: TEA infanto-juvenil (4-17 años) y TEA adulto (igual o superior a 18 años). El reclutamiento se llevó a cabo a través de (1) los pacientes que acuden a valoración diagnóstica en el Programa de Atención Integral al TEA perteneciente al Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Vall d'Hebron, y (2) miembros de la Asociación Asperger Catalunya. La recogida de datos se realizará como parte de la práctica clínica habitual. Los instrumentos de evaluación son cuestionarios autoaplicados y registros que miden las variables del estudio (sueño, funcionamiento cognitivo, funcionamiento comportamental). Una vez finalizada la fase de recogida de datos, se procederá a su análisis.

Se prevé una alta frecuencia de dificultades relacionadas con el sueño en población infanto-juvenil y adulta con TEA. En el momento de envío de este abstract el proyecto se encuentra en fase de recogida de datos. Los autores presentarán los resultados encontrados en el 2º Encuentro de Investigación en TEA AETAPI, el cual tendrá lugar el día 22 de noviembre de 2019 en Valladolid.

PALABRAS CLAVE: Trastorno del Espectro Autista; Sueño; Infantil; Adultos; Transversal

MONITORIZACIÓN CIRCADIANA AMBULATORIA Y NUEVOS MARCADORES BIOMOLECULARES PARA EL ESTUDIO DEL SUEÑO EN ADULTOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA) Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL.

Ballester Navarro, P. Grupo NED-Hospital General Universitario de Alicante.

Los problemas del sueño son un hito común y permanente a lo largo de toda la vida de una persona con trastorno del espectro autista (TEA), también cuando existe un diagnóstico de discapacidad intelectual (DI). Sus causas siguen siendo desconocidas, pero son probablemente multifactoriales, lo que significa que los factores genéticos y ambientales podrían jugar un papel en su prevalencia. Por ello, mejorar el conocimiento sobre la evaluación del sueño ayudaría a desarrollar tratamientos para los problemas prevalentes de sueño en TEA: insomnio y los trastornos del ritmo circadiano (TRC).

Objetivos: Evaluar el uso de la monitorización circadiana ambulatoria (MCA) en adultos con TEA y DI como herramienta objetiva para evaluar los problemas del sueño, evaluar la eficacia de la agomelatina como tratamiento y analizar la influencia de los genes reloj y de la vía de la melatonina como posibles marcadores biomoleculares.

Se realizó un estudio prospectivo (AGOTEA) utilizando MCA (7 días, registro continuo de 24 horas) para analizar el ritmo circadiano de sueño-vigilia en TEA y DI (n=41) frente a controles (n=51). Luego, aquellos participantes con TEA y problemas persistentes de sueño (insomnio y trastornos del ritmo circadiano) según criterios de la Clasificación Internacional de Trastornos del Sueño, tercera Edición (n=23) se incluyeron en un ensayo clínico aleatorizado, cruzado, triple ciego, controlado con placebo (AGOTEA-CT), para evaluar la efectividad de la agomelatina (25mg/día, 3 meses). Finalmente, un estudio observacional (GENTEA, n=83 TEA y DI) analizó mediante Sequenom MassARRAY la influencia de las variantes genéticas (PER1, ASMT, NPAS2 y MTNR1A) en los problemas de sueño. El análisis estadístico se realizó con el software R 3.2.4 y Graph Pad Prism 5.0.

El 16% de los parámetros de sueño se encontraban en un rango normal en los adultos con TEA y DI, que mostraron significativamente más síntomas de insomnio (baja eficiencia del sueño, latencia prolongada y aumento del número y la duración de los despertares nocturnos) e indicios de un adelanto de la fase del sueño, además de un comportamiento sedentario durante el día y un aumento de la actividad nocturna. Agomelatina aumentó significativamente el tiempo de sueño nocturno una media de 83 minutos, junto con una corrección de la fase de temperatura y una mejor estabilidad del sueño. Los genes reloj PER1 rs885747 y rs6416892 presentaron una distribución de genotipo diferente en TEA y DI, donde el alelo G rs6416892 tuvo más posibilidades de tener un mejor patrón de sueño, así como un adelanto en la fase del sueño y/o temperatura periférica.

La MCA fue efectiva y precisa en la medición de la transición sueño-vigilia en adultos con TEA y DI. El uso de agomelatina podría ser apropiado para sincronizar los ritmos circadianos e incrementar la calidad y cantidad de sueño. Se necesitan más ensayos clínicos, aleatorizados, para confirmar tanto su efectividad como el uso de los genes reloj y de la ruta de la melatonina como nuevos marcadores biomoleculares en TEA.

PALABRAS CLAVE: Problemas de sueño, genes reloj, agomelatina, monitorización circadiana ambulatoria

SÍNTOMAS DE ANSIEDAD EN LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO DEL AUTISMO DESDE UN ENFOQUE TRANSDIAGNÓSTICO.

Beneytez, M.C. Grupo de investigación antropología y filosofía de la educación. Universidad Complutense.

La presencia de síntomas de ansiedad en las personas con autismo ha sido una constante desde las primeras descripciones del trastorno. Sin embargo, durante mucho tiempo no se le ha prestado la importancia que merece, debido a lo que se conoce como “ensombrecimiento diagnóstico”. En los últimos años, como consecuencia de una mayor toma de conciencia de su impacto sobre la calidad de vida y el funcionamiento diario y al constatar la amplia prevalencia de síntomas de ansiedad, ha aumentado el interés por su estudio.

El objetivo general de la presente investigación es, desde una perspectiva dimensional y transdiagnóstica, analizar la relación entre la ansiedad y los TEA, en función de unas variables clínicas (comorbilidad, patrones repetitivos y atipicidad sensorial) y unas variables transdiagnósticas (disfunción ejecutiva, desregulación emocional e intolerancia a la incertidumbre), con la finalidad de delinear un modelo explicativo de la ansiedad en niños y adolescentes con TEA, que fundamente el diseño de intervenciones psicoeducativas que contribuyan simultáneamente a la reducción de los síntomas de ansiedad y de la severidad de la sintomatología autista. El estudio se ajusta a un diseño predictivo transversal multivariado, seguido de un diseño explicativo con variables observables dirigido a la investigación de procesos mediadores entre la sintomatología del autismo y la ansiedad.

Ante la inexistencia de instrumentos específicos para la evaluación de los síntomas de ansiedad en lengua española, la primera parte del estudio consistió en la traducción al castellano y posterior validación de la Anxiety Scale for Children with Autism Spectrum Disorder, versión parental (ASC ASD - P). A continuación, se analizó la relación de la ansiedad con variables demográficas, especificadores del TEA, severidad de la sintomatología del autismo, así como con las variables clínicas y transdiagnósticas objeto de estudio. Por último se estudió la relación de la ansiedad con la calidad de vida parental. La muestra seleccionada para la presente investigación estuvo constituida por 87 personas con Trastorno del Espectro del Autismo, con edades comprendidas entre los 6 y los 18 años, de los cuales 34 sujetos tienen discapacidad intelectual asociada al TEA (Bajo Funcionamiento, en adelante TEA BF) y 53 sujetos tienen una inteligencia normal ($CI > 70$) (Alto Funcionamiento, en adelante TEA AF).

Los resultados han aportado evidencias de que la versión española de la escala ASC ASD posee equivalencia conceptual y semántica con la versión original y reúne adecuadas propiedades psicométricas, por lo que constituye un instrumento válido para la evaluación de los síntomas de ansiedad en niños y adolescentes con TEA. Dicha escala necesita ser adaptada para su uso en sujetos con discapacidad intelectual asociada al TEA, ya que una de las subescalas que la forman (ansiedad de ejecución) no es significativa en la evaluación de la ansiedad en dicha población. Asimismo, se ha encontrado que la ansiedad en el autismo está vinculada a factores compartidos por la población con desarrollo normotípico, como son los factores transdiagnósticos, pero también a otros factores relacionados con la clínica del autismo y con la frecuente presencia de trastornos comórbidos. Entre las variables estudiadas, aquellas que han mostrado un mayor valor predictivo y de mediación entre el autismo y la ansiedad han sido la intolerancia a la incertidumbre y la atipicidad sensorial. Por lo tanto, los programas psicoeducativos para la prevención y tratamiento de la ansiedad deben incluir intervenciones sobre dichas variables.

PALABRAS CLAVE: Trastornos del Espectro del Autismo, ansiedad, escala ASC ASD, enfoque transdiagnóstico, trastornos comórbidos

LA HOSPITALIZACION EN LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA: PERFIL DE LOS PACIENTES CON TEA EN UNA UNIDAD HOSPITALARIA DE ALTA ESPECIALIZACIÓN.

Rueda, I.; Salgado, M.; Cancino, M.; Bodas, S.; Carulla, M.; Cercos, A.; Perera, M.; Lloveras, M.; Marin, E.; Hervás, A. Mutua de Terrasa.

Más de un 70% de personas con TEA tendrá algún diagnóstico comórbido a lo largo de su vida, pudiendo presentar tanto trastornos médicos como psiquiátricos, y en muchos de los casos presentando comorbilidades múltiples que añaden complejidad al proceso diagnóstico y al tratamiento. La comorbilidad causa problemas de conducta y agrava la adaptación y el pronóstico, siendo además la principal responsable de la hospitalización de estos pacientes y de la necesidad de tratamiento farmacológico. Ya sea por presencia de comorbilidad o por agudización de sus síntomas nucleares, es frecuente la demanda de ingreso en pacientes con TEA en los que la sintomatología provoca interferencia con un funcionamiento adecuado a nivel familiar, social y escolar, teniendo que hospitalizarse habitualmente en Unidades de psiquiatría general que no disponen de un acondicionamiento adecuado para ellos ni de equipos específicos que puedan ofrecerles una intervención especializada.

El Hospital Universitario Mutua de Terrasa tiene en funcionamiento una Unidad Suprasectorial terapéutica de hospitalización completa (UHTEA) y una Unidad Suprasectorial terapéutica de día (UDTEA), creadas con el objetivo de proporcionar intervención especializada a aquellos niños y adolescentes con diagnóstico de TEA que no hayan respondido a tratamientos o ingresos generales previos. La Unidad de Hospitalización completa ofrece ingreso del niño y adolescente con TEA y de la familia con el objetivo de una intervención terapéutica individual y familiar. La intervención en estas unidades permite desarrollar un modelo de intervención multidisciplinar, siguiendo modelos de análisis funcional, creando un entorno terapéutico continuado y transversal, en el que es posible implementar programas de intervención específicos para abordar las dificultades identificadas en el plan de tratamiento individualizado, trabajando a su vez con los agentes implicados en los distintos entornos del paciente (familia, escuela, actividades de ocio...) para generalizar los cambios al entorno natural.

Desde diciembre de 2017, en la UHTEA se han atendido 23 ingresos (15 niños y 8 niñas), de entre 6 y 17 años de edad, procedentes de en su mayoría de diversas áreas de Cataluña (un caso de otra comunidad autónoma). Con estancias de entre 16 y 134 días. Todos ellos con diagnóstico principal de TEA, de los cuales 11 presentaban discapacidad intelectual. Entre los motivos principales de ingreso destacaban desde el aislamiento severo a la desregulación emocional con conductas auto y heteroagresivas que interferían de forma muy significativa en la adaptación funcional. De forma retrospectiva, tras recibir el alta, se está valorando la respuesta a la intervención mediante un cuestionario de satisfacción contestado por las familias, con indicadores cualitativos preliminares que apuntan a una mejora de la sintomatología clínica y adaptación funcional.

Este modelo ha mostrado indicadores cualitativos de efectividad en la mejora del diagnóstico y sus comorbilidades, ajuste farmacológico, estabilización de la sintomatología clínica y mantenimiento de los cambios obtenidos, intervención con la familia, repercutiendo en una mayor adaptación funcional y una mejora en la satisfacción y carga emocional de las familias.

No obstante, es necesario continuar definiendo programas de intervención específicos (orientados a cambiar conductas o controlar síntomas concretos) que puedan ser evaluados empíricamente y permitan obtener datos más precisos sobre su eficacia a corto y largo plazo.

PALABRAS CLAVE: TEA, Autismo, Hospitalización, Intervención terapéutica



**GÉNETICA
Y
FARMACOLOGÍA**

ESTADO ACTUAL DE LA INVESTIGACIÓN CON MEDICAMENTOS PARA LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA.

Parellada, M.; Urbiola, E.; Burdeus, M.; San José, A. Hospital Gregorio Marañón, IISGM, CIBERSAM, UCM.

A día de hoy no existen tratamientos biológicos con evidencia contrastada para los Trastornos del Espectro Autista (TEA). Además, los TEA se engloban dentro de una única categoría diagnóstica donde se incluyen casos con una gran heterogeneidad biológica. Sin embargo, el gran avance en el conocimiento de la etiopatología de los TEA de las últimas décadas ha hecho que se empiecen a identificar dianas terapéuticas específicas para poder tratar esos síntomas.

Por un lado se están identificando hasta en un 15-20 % de los casos, variantes específicas del genoma que afectan a proteínas muy importantes para el neurodesarrollo; por otro lado, se están identificando algunos sistemas y/o trayectorias fisiopatológicas relevantes para el desarrollo de TEA, por ejemplo el funcionamiento sináptico, el equilibrio GABA/glutamato o la remodelación de la cromatina, en distinto nivel fisiopatológico. Algunos de los hallazgos por tanto, identifican disfunciones más cercanas a la etiología y otras alteraciones más cercanas a los sistemas biológicos que subyacen el funcionamiento socio-comunicativo.

El conocimiento de esas trayectorias diferenciales hace que se esté avanzando en el reconocimiento de biotipos específicos dentro de los TEA. Se está avanzando además en i) el desarrollo de instrumentos específicos para medir cambio en la psicopatología de los TEA, ii) la identificación de dianas terapéuticas relevantes para los pacientes y sus familias, y iii) el desarrollo de diseños para los ensayos clínicos que permitan encontrar diferencias de los tratamientos administrados frente al uso de placebo si es que éstas existen. Todo esto está haciendo que se puedan desarrollar ensayos clínicos para población o subpoblaciones de TEA, con síntomas nucleares de TEA como variables principales del ensayo, con biomarcadores como indicadores bien de estratificación para la inclusión en los ensayos, o como clasificadores para estudiar la eficacia diferencial de los tratamientos en distintos subtipos de TEA: Se presentarán los ensayos clínicos en curso, y posibles ensayos futuros y los aspectos del diseño que hacen que sea más posible que nunca en la historia del estudio de los TEA el hallar moléculas con alguna utilidad para algunos tipos TEA, abriendo por primera vez el camino a unos tratamientos más individualizados o personalizados en este campo.

De forma conjunta junto a los avances señalados, el desarrollo de las políticas de investigación hacia unos proyectos más colaborativos, internacionales, compartiendo datos y metodologías es un motor más para el desarrollo de ensayos que puedan ser útiles en el campo de la psicofarmacología aplicada a los síntomas nucleares de los TEA.

PALABRAS CLAVE: psicofarmacología, ensayos clínicos, autismo

INFLUENCIA GENÉTICA EN LA RESPUESTA A LOS TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS EN NIÑOS CON TEA.

Hervás, A.; Ibañez, L.; Rueda, I.; Tarda, I.; Guijarro, S.; Bigorra, A.; Gonzalez, A.; Carulla, M.; Cancino, M.; Cercos, A.; Arranz, M.J. Mutua de Terrasa.

Aunque no existe un tratamiento farmacológico específico para los trastornos del espectro autista (TEA), cerca de un tercio de los pacientes recibe fármacos estimulantes, antidepresivos o antipsicóticos para controlar síntomas comórbidos. Sin embargo, se observa gran variabilidad individual en la respuesta a estos tratamientos. Cerca del 30-50% no responde y/o presenta efectos secundarios severos y duraderos, como incremento de la irritabilidad, agresividad y somnolencia. Adicionalmente, la población infanto-juvenil es más susceptible a los efectos secundarios inducidos por tratamientos farmacológicos. Existe evidencia de la influencia de factores genéticos, junto con factores clínicos y ambientales, en la respuesta a tratamientos farmacológicos. Varios estudios farmacogenéticos en adultos han mostrado la influencia de variantes genéticas en dianas de fármacos psicotrópicos, como receptores de serotonina y dopamina, en la variabilidad en la respuesta clínica. Sin embargo, la mayoría de estos hallazgos genéticos necesitan confirmación en estudios independientes, particularmente en la población infanto-juvenil donde han sido escasamente estudiados. El principal objetivo de nuestro estudio es la identificación de variantes genéticas asociadas con la variabilidad en la respuesta al tratamiento farmacológico en población infanto-juvenil. La identificación de factores de predicción de respuesta ayudaría a la personalización del tratamiento y al incremento de su eficacia y seguridad.

Se investigaron 16 variantes en 10 genes dianas (*SLC6A3*, *DRD2*, *DRDRD3*, *DRD4*, *HTR2A*, *HTR2C*) o previamente asociados con la respuesta a fármacos psicotrópicos (*ANKK1*, *BDNF*, *COMT*, *HTR1A*), en una muestra clínica de 143 personas con diagnóstico de TEA (DSM-V, 88% niños, 12% niñas, edad media: 11.7 años) tratados durante unas 8 semanas (113 metilfenidato, 30 antipsicóticos, antidepresivos o ansiolíticos).

Se observaron asociaciones significativas entre variantes en los genes *ANKK1*, *DRD4* y *HTR2C* y respuesta al tratamiento, mientras que variantes en el gen *HTR2A* se asociaban con efectos secundarios como somnolencia, alteraciones de estado de ánimo y BMI. Finalmente, se observaron variantes en los genes *COMT* y *BDNF* principalmente asociadas con efectos secundarios.

Las variantes genéticas en *ANKK1*, *DRD4* *HTR2C* influyen la respuesta a los fármacos psicotrópicos en pacientes con TEA, mientras que variantes en los genes *HTR2A*, *BDNF* y *COMT* contribuyen a la aparición de efectos secundarios. De confirmarse, estas variantes genéticas podrían ser utilizadas como predictores de respuesta y ser utilizadas para la personalización del tratamiento en personas con TEA.

PALABRAS CLAVE: farmacogenética, TEA, Dopamina, Serotonina.

MEJORA DE LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PERSONAS CON TEA A TRAVÉS DE UNA INTERVENCIÓN FARMACOGENÉTICA.

Arranz, M.J.; M Cancino, M.; Salazar, J.; Rueda, I.; Artigues, A.; Pont, C.; Serra, A.; Carulla, M.; Cercos, A.; Hervás, A. Mutua de Terrasa.

Aproximadamente un tercio de las personas con diagnóstico de TEA recibe tratamiento farmacológico para síntomas comórbidos. Sin embargo, cerca del 30-50% no responde a estos tratamientos o desarrolla efectos secundarios importantes. Se conoce que factores genéticos, junto con factores clínicos y ambientales, son los principales responsables del fracaso del tratamiento. Varios estudios han mostrado que la información farmacogenética puede mejorar la respuesta a tratamientos con antidepresivos y antipsicóticos. Sin embargo, esta información es raramente utilizada en la práctica clínica. El desconocimiento de su aplicabilidad, el elevado coste de las pruebas farmacogenéticas y la tardanza en la obtención de los resultados son algunas de las causas de su baja implementación en la clínica. El principal objetivo de nuestro estudio es el diseño de métodos rápidos y baratos de genotipado, y el desarrollo de protocolos y criterios de actuación en base a la información farmacogenética obtenida para incrementar su implementación en ámbitos hospitalarios.

Se ha llevado a cabo la estandarización de métodos rápidos (24 horas) de caracterización genética de genes clave para la predicción de eficacia y seguridad de fármacos psicotrópicos utilizando equipos QuantStudio y sondas Taqman de bajo coste. Se han desarrollado protocolos de recomendaciones de actuación clínica basados en la información clínica siguiendo las directrices de organismos internacionales (CPIC, DPWG y FDA) y de los resultados de nuestras propias investigaciones. Se ha creado un grupo de asesoramiento genético formado por clínicos, farmacólogos y biólogos para el asesoramiento sobre la utilización de la información farmacogenética en la práctica clínica.

Se han realizado pruebas farmacogenéticas en aproximadamente 32 personas con diagnóstico TEA que presentaban resistencia al tratamiento con fármacos antipsicóticos o antidepresivos. En todos ellos se detectaron contraindicaciones genéticas para los fármacos que estaban recibiendo. La presencia de variantes farmacogenéticas que afectan la eficacia y seguridad del tratamiento es mayor en pacientes TEA graves que en pacientes de otras psicopatologías en tratamientos similares. En aquellos casos en que se modificó el tratamiento de los pacientes TEA según su perfil farmacogenético, se observó una clara mejoría en las personas tratadas.

Las pruebas y las intervenciones farmacogenéticas son necesarias en pacientes TEA ya que pueden identificar a personas que serán refractarias a fármacos antidepresivos o antipsicóticos y ayudar a personalizar su tratamiento.

PALABRAS CLAVE: TEA, test farmacogenético, antipsicóticos, antidepresivos, respuesta tratamiento.

CPEB4: UN NUEVO REGULADOR DE LA EXPRESIÓN GÉNICA EN EL AUTISMO.

Picó, S.; Lucas, J.J. Enfermedad de Huntington y otras enfermedades del sistema nervioso central. Centro de Biología Molecular Severo Ochoa.

Los trastornos del espectro autista (TEA) presentan alta susceptibilidad genética heredable tal y como se evidencia en estudios entre gemelos. Si bien una minoría de casos corresponde a formas sindrómicas que se originan a partir de mutaciones únicas altamente penetrantes (como los síndromes de Rett o X frágil), la mayoría de los casos (los TEA idiopáticos) están asociados a cientos de genes con mínima penetrancia. Por otro lado, se ha propuesto que factores ambientales también son capaces de alterar el desarrollo neurológico normal y contribuir a la causalidad de los TEA. Por tanto, es esencial identificar reguladores de la expresión génica cuya alteración en los cerebros con TEA idiopático pudieran dar lugar a la expresión errónea de múltiples genes de susceptibilidad a los TEA en respuesta a las perturbaciones del desarrollo neurológico.

Las proteínas de unión a elementos de poliadenilación citoplásmica (CPEB1-4) son proteínas de unión a ARN que regulan la traducción de los ARN mensajeros específicos mediante la modulación de sus colas poli(A). Además de su papel bien establecido en el desarrollo, las CPEBs también actúan en neuronas adultas permitiendo la plasticidad sináptica.

Casualmente, encontramos que CPEB4 se une a los transcritos de la mayoría de genes de alto riesgo de susceptibilidad a los TEA. Los cerebros de individuos con TEA idiopático muestran desequilibrios en las isoformas de CPEB4, mostrando una longitud reducida de la cola de poli(A) en el 9% del transcriptoma, correlacionando con una disminución en los niveles de proteína. Un desequilibrio equivalente de CPEB4 en ratones imita los cambios en la poliadenilación del transcritos y la expresión de proteínas de los genes de riesgo de los TEA, induciendo fenotipos de tipo autista. En conjunto, estos datos identifican a CPEB4 como un nuevo regulador de los genes de riesgo de los TEA.

PALABRAS CLAVE: CPEB4 ARN autismo idiopático



**OTRAS LÍNEAS DE
INVESTIGACIÓN
RELEVANTES**

PREVALENCIA DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN UNA COHORTE DE MENORES CON NACIMIENTO PREMATURO.

Magán, M.; Bejarano, A.; Martín-Cilleros, M.V.; Hernández, A.; Calvarro, A.; Posada, M.; Canal, R. Infoautismo. INICO. Universidad de Salamanca.

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una alteración del neurodesarrollo que tiene un mayor riesgo de aparecer en los niños con nacimiento prematuro, reportando en un reciente metaanálisis una prevalencia general del 7% (uno cada 14) (Agrawal, Rao, Bulsara & Patole, 2018). Este dato contrasta con los resultados de los últimos estudios de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, 2018), donde indican que la prevalencia de TEA en la población general es del 1,7% (uno cada 59). De ahí la importancia y la necesidad de estudiar la expresión del TEA en una población con nacimiento prematuro. El objetivo de esta investigación es estudiar la prevalencia de TEA en una cohorte de menores (7 a 9 años) con nacimiento prematuro y/o bajo peso para la edad gestacional.

En colaboración con el estudio del Hospital Universitario de Salamanca se seleccionó una cohorte de participantes con nacimiento prematuro que tuvieran entre 7 y 9 años, en el momento de la valoración. Se contactó con las familias, vía postal y/o telefónica, explicando los objetivos, pidiendo colaboración en el estudio y facilitando un consentimiento informado en caso de aceptación. Una vez recibidos los consentimientos informados firmados, se contactó con las familias interesadas en colaborar, y se les ofreció una cita para realizar una valoración neuropsicológica.

De los 133 menores que cumplían criterios de inclusión, se enviaron 120 cartas a sus familias, pues 12 de los recién nacidos prematuros no sobrevivieron y de un menor no se disponía de dirección postal. 58 familias respondieron aceptando colaborar con el estudio. Hasta el momento actual se han realizado 46 valoraciones, de las cuales cuatro de los menores evaluados presentan TEA (prevalencia 12%). Estos resultados son preliminares y el estudio aún sigue en curso, por lo que los datos estimados han de interpretarse con cautela.

Con las mejoras en los cuidados neonatales que se han producido en las últimas décadas, las probabilidades de supervivencia de los niños con nacimiento prematuro son mayores (Anderson et al. 2011). Sin embargo, aunque los avances para reducir la incidencia de problemas asociados al nacimiento prematuro son grandes, aún existe un gran riesgo de morbilidad, como trastornos físicos y del neurodesarrollo para esta población, que pueden llegar incluso a persistir en la adolescencia (como por ejemplo los problemas de conducta, académicos y los déficits en la función ejecutiva) (Twilhaar, de Kieviet, Aarnoudse-Moens, van Elburg & Oosterlaan, 2018).

En España no existe hasta el momento ningún estudio de prevalencia de TEA en menores nacidos prematuramente. Los resultados de este estudio tendrían gran importancia a nivel nacional, pero también aportarían evidencia a nivel internacional para conocer mejor la prevalencia del TEA en la población de menores con nacimiento prematuro y, en consecuencia, mejorar los sistemas de detección precoz en esta población de riesgo. De esta manera, los servicios podrían ofrecer una intervención temprana en el menor tiempo posible, mejorar su funcionamiento adaptativo y generar un futuro con mejor calidad de vida para ellos y sus familias.

PALABRAS CLAVE: prevalencia; prematuros; detección; trastorno del espectro autista

TENDENCIA TEMPORAL Y VARIACIONES GEOGRÁFICAS EN LA PREVALENCIA E INCIDENCIA DEL DIAGNÓSTICO DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA) EN NIÑOS EN CATALUÑA, ESPAÑA.

Pérez-Crespo, L.; Prats-Uribe, A.; Tobias, A.; Duran-Tauleria, E.; Coronado, R.; Hervás, A.; Guxens, M. Instituto Global de Atención Integral del Neurodesarrollo (IGAIN).

Este estudio tiene como objetivo estimar la prevalencia del diagnóstico de los Trastornos del Espectro Autista (TEA) en 2017 y la incidencia del diagnóstico de TEA entre 2009 y 2017 en niños que viven en Cataluña y analizar su variabilidad temporal y geográfica.

Para este estudio utilizamos las bases de datos administrativas que contenían los datos de salud de todos los niños comprendidos entre los 2 y 17 años de edad y que constaban como asegurados del Instituto Catalan de la Salud (CatSalut) entre 2009 y 2017. Identificamos todos los casos diagnosticados de TEA entre 2009 y 2017 (Códigos ICD-9, 299.0, 299.1, 299.8 y 299.9).

Se estimó la prevalencia de diagnóstico de TEA en 2017 y la incidencia de diagnóstico anual entre 2009 y 2017 y se estratificó por sexo, grupo de edad y área geográfica de salud. Se utilizaron modelos de regresión de Poisson para evaluar las tendencias temporales en la incidencia y modelos de regresión de Poisson (mixed-effects) para evaluar la variabilidad geográfica. Resultados: En este estudio observamos una prevalencia de diagnóstico de TEA de 1,23% (IC 95%, 1,22 - 1,25) en 2017 y con una estimación de 1,95% (IC 95%, 1,92 - 1,99) para niños y 0,46% (IC 95%, 0,44 - 0,48) para niñas. La prevalencia de diagnóstico de TEA fue en el grupo de edad entre 11 y 17 años 1,80% (IC95%, 1,76 - 1,83).

La incidencia del diagnóstico de TEA aumentó desde el 0,07% (IC 95%, 0,06 - 0,09) en 2009 hasta 0,23% (IC 95%, 0,21 - 0,24) en 2017 con un mayor incremento en niñas y en niños de 2 a 5 años en el momento del diagnóstico. Únicamente se observaron diferencias geográficas en la prevalencia de diagnóstico de TEA en 2017.

También detectamos un incremento en la incidencia del diagnóstico de TEA que fue más marcado en niñas y en grupos de menor edad. Conclusión: La prevalencia de diagnóstico de TEA en 2017 fue de 1,23% con un ratio entre sexos de 4,5 a favor de los niños que es consistente con estudios previos.

Los resultados de este estudio serán de gran utilidad para la evaluación y planificación de necesidades de servicios salud para las personas con TEA.

PALABRAS CLAVE: TEA, Epidemiología, Prevalencia, Incidencia,

ESTUDIO SOBRE LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE INTERVENCIÓN TEMPRANA PARA NIÑOS PEQUEÑOS CON TEA EN ÁREAS DE BAJOS RECURSOS DE EEUU: CARACTERIZACIÓN DE SERVICIOS Y NECESIDADES.

Aranbarri, A.; Miller, M.; Stahmer, A.; Talbott, M.; Rogers, S.J. Davis Institute of Medical Investigation of Neurodevelopmental Disorders, University of California-Davis & UnimTEA. Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona.

Cada vez hay más niños pequeños en riesgo de un TEA que acude a servicios de intervención temprana. Los servicios de Intervención Temprana públicos de los Estados Unidos (IT-EEUU) proporcionan intervención a diversas discapacidades del desarrollo. Las investigaciones sugieren que los niños pequeños que reciben prácticas basadas en la evidencia (PBE) específicas para TEA con entrenamiento para padres obtienen mejores resultados del desarrollo. Para mejorar la intervención en áreas de bajos recursos, es necesaria una caracterización de los servicios específicos para TEA en estas áreas. El objetivo fue analizar el servicio de IT-EEUU para niños pequeños con TEA en áreas de bajos recursos de EEUU.

Los participantes (N=138) incluyeron 8 Coordinadores Estatales (CE) de intervención temprana, y 28 Administradores de Agencias (AA) sirviendo áreas de bajos recursos en 7 estados de los EEUU. De esas agencias se nominaron a 65 terapeutas que nominaron a 37 familias con un niño con TEA. Los participantes completaron una encuesta "online" semiestructurada sobre servicios y prácticas.

Cumpliendo con la legislación estadounidense, el 93% indicó que la IT-EEUU se implementa en el hogar. Los AA, con poca formación en TEA (55%), señalan los comportamientos estereotipados como la necesidad principal, mientras que los terapeutas con más formación (77%) priorizan las "habilidades sociales". Aunque el 44% de los terapeutas indican el uso de PBE, sólo el 35% reconoce usar PBE-integrales para TEA. El 43% de las familias reciben menos de 6 horas/mes de intervención y aunque casi el 70% indicaron que recibían algún tipo de formación para padres, sólo el 25% indicó recibir un "entrenamiento de alta calidad para padres" (definido como: entrenamiento en estrategias de intervención directo a los padres en el hogar). En términos de apoyo del sistema, los CE y AA están a favor del uso de PBE, pero coinciden en los pocos recursos financieros para apoyar la capacitación de los terapeutas.

En áreas de bajos recursos de EEUU, la intervención-temprana tiene baja intensidad, escaso uso de PBE para TEA y reducida oferta de capacitación para padres. La baja tasa de estrategias PBE específicas para TEA utilizadas podría deberse al alto coste económico y de tiempo necesario para cumplir los estándares de capacitación de los PBE, poco accesibles para la mayoría de terapeutas. Aunque la cultura de apoyar el uso de PBE exista, faltan factores críticos de apoyo desde el sistema (ej., financiero y formación).

El apoyo financiero del sistema es necesario para aumentar la capacitación de los terapeutas de intervención temprana, tanto en el uso de PBE específicos para TEA, como para la aplicación de estrategias de capacitación a padres. Estos resultados están facilitando la adaptación de un modelo de PBE específico para TEA para las características de los servicios públicos. Nuestros resultados también podrían tener puntos en común con servicios de intervención públicos de España, y podrían facilitar así el debate sobre cómo facilitar una atención temprana de alta calidad en la red pública.

PALABRAS CLAVE: "Intervención-temprana", "Práctica-basada-evidencia", "entrenamiento-padres", "experiencia-familia", "apoyo-sistema"

DISEÑO Y VALIDACIÓN DE UN PROGRAMA DE HABILIDADES PARA LA VIDA DIRIGIDO A ADOLESCENTES CON TEA.

Merino, M.; Cuesta, J.L.; Martínez, M.A. Catedra Miradas por el Autismo. Universidad de Burgos

Existe una falta significativa en el desarrollo de programas integrales centrados en adolescentes con trastornos del espectro autista, esta brecha es especialmente notoria en los países de habla inglesa.

Si bien la investigación se ha centrado en los niños y las habilidades sociales, las habilidades diarias, la perspectiva de género, los códigos sociales en los entornos tecnológicos, el desarrollo sexual y la educación sexual todavía no están incluidos en los planes de estudio generales para terapeutas y especialistas.

En el presente estudio utilizamos un panel de expertos para desarrollar un proceso iterativo de toma de decisiones, utilizando el método Delphi. Se realizaron cuatro rondas para evaluar y definir las principales áreas y objetivos que son interesantes de cubrir en un programa completo de habilidades para la vida en adolescentes con espectro autista, 20 áreas y 206 indicadores fueron seleccionados por expertos.

" **PALABRAS CLAVE:** Adolescencia y TEA, habilidades sociales, habilidades para la vida

EXPERIENCIA PILOTO DE UN GRUPO POST-DIAGNÓSTICO TEA EN PERSONAS MAYORES DE 35 AÑOS.

Lugo, J.; Setien, I.; Ramos-Quiroga, J.A.; Gisbert, L. Programa de Atención Integral al TEA Hospital Universitario Vall d'Hebron.

El trastorno del espectro autista (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo de detección y diagnóstico habituales en los primeros años de vida, prolongándose las dificultades en el funcionamiento adaptativo a lo largo de todo el ciclo vital. Si bien el autismo se incluyó en las clasificaciones diagnósticas hace ya varias décadas, no fue hasta hace poco que se ha empezado a identificar aquellas formas más leves del trastorno. Es por esta razón que muchas personas con TEA nivel 1 no han sido diagnosticadas durante los primeros años de vida, a pesar de haber mantenido contacto de manera continuada con servicios de salud mental por patología psiquiátrica concomitante. De este modo, el diagnóstico tardío permite, por un lado, obtener una respuesta a todas aquellas preguntas que no habían sido respondidas desde el entorno clínico, y por otro, deja un escenario de incertidumbre sobre cómo manejar el diagnóstico y las dificultades asociadas al mismo.

El grupo de apoyo para adultos con TEA tiene por objetivo proporcionar apoyo psicoterapéutico a aquellas personas que tras recibir el diagnóstico en la edad adulta, se encuentran en un momento del ciclo vital en el que continúan presentando dificultades, especialmente a nivel relacional y de auto-concepto/autoestima.

El programa grupal consta de 8 sesiones de una hora de duración y frecuencia semanal. Los participantes son 7 adultos con diagnóstico reciente de TEA nivel 1. Los temas que conforman el contenido de las sesiones abordan aspectos relacionados con el diagnóstico, características del TEA, manejo del estrés, la prevención de patologías concomitantes, búsqueda de apoyo social y desarrollo de estrategias de autocuidado. Se administrarán cuestionarios de conocimientos previos sobre el TEA (Cuestionario de elaboración propia), estrés (Escala de Estrés Percibido), y autoestima (Escala Rosenberg) en la primera y última de las sesiones grupales.

El grupo se llevará a cabo en los meses de junio y julio en el servicio de psiquiatría del Hospital Universitario Vall d'Hebron. Se hipotetiza un incremento del auto-concepto y la autoestima de los participantes, así como una disminución del estrés percibido. Los autores de este trabajo reportaran los resultados en el II Encuentro de Investigación de AETAPI que tendrá lugar el día 22 de noviembre de 2019 en Valladolid.

PALABRAS CLAVE: trastorno del espectro autista; adultos; grupo; psicoterapia; post-diagnóstico

EL COMPORTAMIENTO SOCIAL TEMPRANO Y EL SEGUIMIENTO DE LA ATENCIÓN COMPARTIDA.

Arnáiz, J.; Merino, M.; Conejo, D.; Hortigüela, M.; López, I.; Terradillos, F. Fundación Miradas. Autismo Burgos.

Existe un consenso cada vez mayor sobre la importancia de la detección temprana del autismo y la viabilidad de realizar estudios de seguimiento ocular en bebés para facilitar cualquier bandera roja lo más rápido posible. Los estudios sobre seguimiento de la mirada son relativamente reciente en el contexto hispanohablante. En nuestra investigación nos planteábamos si existen diferencias en el seguimiento de la mirada de los bebés, respecto a acciones que impliquen en otros atención compartida.

Seleccionamos un total de N=43 bebés 9 meses; N=45=12 meses; N=43 a los 18 meses y N=53 a los 24 meses. A estos bebés se les aplicó el CSBS y se les mostraron visualizaciones de vídeos en los que los actores mantenían situaciones de atención compartida coordinando su atención con la de un interlocutor en relación a un objeto o un evento de su entorno. En función del análisis de porcentaje de fijación de la mirada y de la valoración del seguimiento visual por tres jueces independientes que evaluaban si los patrones de seguimiento registrados por el eye tracker evidenciaban un seguimiento de la atención compartida de los actores, se valoraba la idoneidad de los vídeos para apreciar alteraciones en la socialización y la comunicación de manera temprana.

Se llevaron a cabo diferentes tests para determinar la capacidad, de esta medida de atención compartida de los diferentes vídeos, para discriminar o clasificar los individuos en los grupos determinados por las puntuaciones obtenidas en el CSBS (CSBS \leq 17; Grupo 1: CSBS \geq 18). Existen diferencias significativas en el seguimiento de mirada para los vídeos de atención compartida denominados AC2 (alfa = <0.05) y AC3 (alfa = <0.01) a los 18 meses, y en el vídeo AC8 para un nivel de significación (alfa <0.05). No se encontraron diferencias significativas en el seguimiento de la mirada en situaciones de atención compartida antes de los 18 meses. Con respecto a los porcentajes de fijación los resultados son similares.

Estos resultados nos acercan a los que muestran los estudios internacionales sobre seguimiento de mirada e indican la necesidad de seguir investigando marcadores conductuales que nos permitan detectar el autismo antes de los 18 meses.



PÓSTERS

LOS ASPERGER NO SOMOS RAROS, SOMOS GENTE MUY NORMAL". RELATO BIOGRÁFICO Y PERSPECTIVA ANTROPOLÓGICA: LA UTILIZACIÓN DE LAS HISTORIAS DE VIDA EN LA CONSTRUCCIÓN DE CONOCIMIENTO CIENTÍFICO.

Gutiérrez, A.; Ruiz, E. Autismo Sevilla. Universidad Pablo Olavide.

En la construcción del conocimiento científico el debate entre la apuesta por metodologías cuantitativas o cualitativas ha sido una constante. La búsqueda de una supuesta objetividad en la investigación ha orientado la balanza en favor del cuantitativismo, en detrimento de visiones más cualitativas, que eran percibidas como subjetivas y poco cercanas a "lo científico". La investigación en el ámbito del autismo/Asperger también ha reflejado esta tendencia. Sin embargo, si comprendemos la producción científica como un proceso dentro del mundo social, desarrollado en el contexto del investigador y como producto del mismo (carácter reflexivo), la adopción de metodologías cualitativas se revela como una opción más que interesante.

La etnografía, metodología clave en la perspectiva antropológica, permite una aproximación cualitativa al autismo/Asperger que contribuye a su comprensión como fenómeno social complejo. La mirada antropológica (Jociles, 1999) facilita la aproximación a los sujetos de estudio, sus actividades, ideas, percepciones y expectativas, las cuales se van integrando en la visión del propio investigador, en una interacción recursiva. No se trata, por tanto, de una aproximación subjetiva, sino de un proceso objetivo en el que dialogan subjetividades, la del sujeto de investigación y el propio investigador, en un plano de igualdad. Una de las técnicas en las que se apoya la etnografía es la historia de vida, que se interesa por el entendimiento del fenómeno social desde la visión y experiencia del actor/actriz con autismo/Asperger, poniendo en valor la experiencia personal como dato cualitativo relevante para el avance científico.

Desde esta perspectiva fenomenológica, el investigador elabora un discurso que tiene componentes propios, orientaciones teóricas e intuiciones, y componentes de los sujetos de estudio y su contexto, experiencias vividas de personas con autismo/Asperger, que se re-construyen en un diálogo permanente (Hammersley & Atkinson, 1994). Este diálogo hermenéutico busca comprender la conducta humana desde el marco de referencia de las personas con autismo/Asperger y tiene como consecuencia situar a la persona en el centro y que su experiencia sea el hilo conductor a partir del cual se construye el conocimiento, cuestión que no sólo enriquece el producto científico, sino que es una exigencia ética.

El desarrollo del conocimiento que aportan las historias de vida de personas con autismo/Asperger permite percibir las múltiples realidades de estas personas de manera comprensiva y holística, siendo un recurso excelente para la investigación. Además, poner en valor los relatos y narrativas cualitativas de los actores/actrices contribuye a ofrecer una visión que no es excluyente sino complementaria en la investigación científica y que tiene el mismo objetivo: comprender el autismo/Asperger. Se trata éste de un primer paso para incorporar la perspectiva autista/Asperger al conocimiento científico poniendo en valor su presencia y contribución significativa, lo que supone, por una parte, ampliar las fronteras del conocimiento sobre el autismo/Asperger, y por otra parte incorporar a la elaboración científica la perspectiva de los actores/actrices como elemento complementario a la visión del investigador.

PALABRAS CLAVE: Asperger, Historias de Vida, Etnografía, Antropología, Conocimiento científico

LA INVESTIGACIÓN SOBRE EL AUTISMO EN LA ÚLTIMA DÉCADA: EVOLUCIÓN TEMÁTICA Y DE LAS REDES DE COLABORACIÓN (2008-2017)

Medina, J.; Palomo, R.; Arias, B. CETIE. Universidad de Valladolid.

La producción científica sobre el autismo viene creciendo progresivamente desde la década de los 90 (Matson y LoVullo, 2009), multiplicándose en los últimos años, ya que entre 2005 y 2016 los artículos publicados sobre autismo han crecido un 229.15%, pasando de 909 a 2.992 (Sweileh, Al-Jabi, Sawalha y Zyoud, 2016). La importancia de la investigación en autismo es tal que es el término que más frecuentemente aparece en los títulos y abstracts de las revisiones y artículos de neurociencia publicados en revistas JCR entre 2006 y 2015, encontrándose en el “top 10” en 8 de los 10 años analizados. Tanto es así que el índice de citación relativo del autismo es muy superior al de la depresión o la esquizofrenia (Yeung, Goto y Leung, 2017). Estudiar el contenido de las publicaciones científicas nos ayuda a conocer los focos de interés prioritarios de las publicaciones científicas en cada período de tiempo, así como la productividad, calidad y prestigio de investigadores, instituciones y países, información que puede ser de gran utilidad para las entidades financiadoras y encargadas de diseñar e implementar políticas de investigación. En España apenas contamos con información al respecto. Sólo disponemos de un trabajo que analice el conjunto de la producción científica Española, el cual se restringe al período 1973-2007 (Belinchón y cols., 2010). Dada la rápida evolución del conocimiento en el ámbito del autismo y el incremento de la financiación y la productividad científica en España, nos parece de gran valor conocer la situación de la investigación española. Con este trabajo pretendemos contribuir identificar los núcleos temáticos de la investigación española y describir las redes de colaboración (entre autores e instituciones), analizando su evolución temporal. Todo esto nos permitirá generar un mapa de los trabajos publicados por los investigadores y centros de investigación de nuestro país.

Método: se realizaron búsquedas sistemáticas en las principales bases de datos de publicaciones científicas, empleando los descriptores relativos a las diferentes denominaciones de los Trastornos Generalizados del Desarrollo, junto con el término *autism spectrum disorder*, en el campo de búsqueda temático; y cada una de las provincias españolas en el campo de direcciones. Las búsquedas se limitaron al período 2008-2018. Se combinó el análisis de redes sociales con el análisis bibliométrico longitudinal y geoespacial para analizar la estructura de las redes de colaboración científica en los niveles individual e institucional y representar los resultados gráficamente. Paralelamente se realizaron análisis de co-citación de documentos, autores y fuentes con el objetivo de analizar la estructura intelectual y el desarrollo conceptual del campo de conocimiento.

Resultados: Los resultados obtenidos ponen de relieve que la investigación llevada a cabo se ha desarrollado en torno a una gran diversidad de áreas temáticas, destacando un importante núcleo de investigación en torno a las técnicas de resonancia magnética. Por otra parte, a pesar de esta gran diversidad temática se aprecia la ausencia de áreas de investigación como la intervención escolar, junto con la presencia reducida de áreas como la calidad de vida o la intervención temprana.

Conclusiones: Los resultados se discutirán poniendo el foco en la evolución de las temáticas, la colaboración y la calidad de las publicaciones y poniendo éstos en relación con la evolución de la investigación en autismo en los países de nuestro entorno y a nivel mundial. También se discutirán las implicaciones de los resultados para la Estrategia Nacional para el Autismo.

PALABRAS CLAVE: autismo, bibliometría, análisis de redes, redes de co-autoría

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN PARA LA PARTICIPACIÓN DE LAS PERSONAS CON AUTISMO: UN EJEMPLO DE COLABORACIÓN ENTRE LA UNIVERSIDAD Y UNA ENTIDAD ASOCIATIVA

**Saldaña, D.; Arenas, L.; de la Fuente, J.; Moreno, D.; Zamora, M.
Universidad de Sevilla. Autismo Sevilla.**

Existe un desfase documentado entre el volumen de la investigación centrada en la etiología y los procesos psicológicos básicos en el autismo, y la orientada a la participación social y la prestación de servicios para estas personas. Este escenario choca con una colaboración cada vez más frecuente entre los entornos profesional y aplicado, por un lado, y el investigador y universitario, por otro. En un intento de ampliar la base de investigación aplicada y reforzar la colaboración entre la universidad y el mundo asociativo, el Laboratorio de Diversidad, Cognición y Lenguaje, y Autismo Sevilla llevan colaborando desde hace tres años en el desarrollo de estudios piloto conjuntos de investigación. Para ello, aprovechan la realización de trabajos de fin de máster de estudiantes de las facultades de Educación y de Psicología, que se implican en proyectos previamente acordados entre ambas organizaciones. Dos de los proyectos piloto más destacados han sido el desarrollo de una herramienta de evaluación de la inclusión de personas con autismo, y la evaluación de la aplicabilidad de la escala COMFOR.

El primero de los trabajos se ha centrado en el desarrollo de un instrumento para evaluar el grado de inclusión de las personas con autismo, y el apoyo que los diferentes entornos proporcionan a su participación. Se ha evaluado de forma preliminar la validez del instrumento y su fiabilidad con poblaciones de adultos y con niños de Primaria con autismo. Los resultados preliminares indican que se trata de un instrumento útil para medir el grado de participación en distintos contextos, y para identificar las barreras al mismo.

En el segundo de los trabajos, se ha comparado con un diseño de casos múltiples con medidas repetidas las mejoras que pueden producirse al modificar el tipo de sistema aumentativo empleado con personas con autismo usando la escala COMFOR, comparando sus resultados con los obtenidos con los sistemas propuestos a partir del juicio clínico sin apoyo del instrumento.

En la comunicación se presentan resultados de cada uno de estos trabajos. Señalamos las limitaciones de emplear muestras limitadas, en un contexto de escasos recursos y en el que se combinan necesidades formativas y de investigación. Proponemos que el uso más extenso de diseños experimentales de caso único o el desarrollo de redes de centros universitarios con programas de investigación y formación comunes, pueden ser estrategias útiles para superar estas barreras.