



informe
comunitario
sobre el

autismo

2023

RED DE MONITOREO DE AUTISMO Y DISCAPACIDADES DEL DESARROLLO



Centers for Disease
Control and Prevention
National Center on Birth Defects
and Developmental Disabilities

informe comunitario sobre el autismo

2023

RED DE MONITOREO DE AUTISMO
Y DISCAPACIDADES DEL DESARROLLO

Una instantánea del trastorno del espectro autista
entre niños de 4 y 8 años en varias comunidades de
los Estados Unidos en 2023

Financiado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos

Este informe comunitario resume los principales hallazgos de los siguientes informes publicados:

Maenner MJ, Warren Z, Williams AR, et al. [Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years—Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020](#). MMWR Surveill Summ 2023, 72 (No. SS-2): 1-14.

Shaw KA, Bilder DA, McArthur D, et al. [Early Identification of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 4 Years—Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020](#). MMWR Surveill Summ 2023, 72 (No. SS-1): 1-15.

Para leer más sobre el trastorno del espectro autista, visite la página de inicio de autismo de los CDC en www.cdc.gov/autism

Los resultados y las conclusiones de este informe pertenecen a los autores y no representan necesariamente la posición oficial de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.

Índice

Resumen ejecutivo	6
Hallazgos principales de la Red de ADDM:	10
PANORAMA GENERAL DE LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA EN EL 2020	
Un análisis más profundo:	13
PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE LOS DATOS DE LA RED DE ADDM	
Datos destacados	16
Enfoque en los avances en la identificación temprana en niños de 4 años de edad alterados durante la pandemia de COVID-19.....	17
Enfoque en un nuevo patrón de diferencias raciales y étnicas surge en la identificación de trastornos del espectro autista (TEA) en niños de 8 años de edad.....	19
Datos para la acción: ¿Cómo se pueden usar los hallazgos de la Red de ADDM?	22
Instantáneas del sitio de la red ADDM	25
Descripción general	27
Arizona	28
Arkansas	30
California	32
Georgia	34
Maryland	36
Minnesota	38
Misuri	40
Nueva Jersey	42
Tennessee	44
Utah	46
Wisconsin	48
Glosario	50
Referencias de Informes de la Comunidad	52
Referencias de MMWR	52



Resumen ejecutivo

La Ley de Salud infantil del 2000 autorizó a los CDC a crear la Red de Vigilancia del Autismo y las Discapacidades del Desarrollo (ADDM, por sus siglas en inglés) para hacer el seguimiento de la cantidad y las características de los niños con trastornos del espectro autista (TEA) y otras discapacidades del desarrollo en diversas comunidades en todos los Estados Unidos. La Red de ADDM ha estado recolectando e informando datos sobre los TEA de todos los Estados Unidos durante más de 20 años.

Vistazo de los hallazgos principales

Estos hallazgos se basan en el análisis de datos recolectados de los registros médicos y de educación especial de niños de 8 y de 4 años de edad que vivían en una de 11 áreas diferentes en todos los Estados Unidos en el 2020.

- Las comunidades en la Red de ADDM reportaron aumentos en la identificación temprana de los TEA con el transcurso del tiempo. En general, los niños nacidos en el 2016 tuvieron una probabilidad 1.6 veces mayor de recibir un diagnóstico de TEA o una clasificación de educación especial por TEA antes de los 4 años de edad, en comparación con los niños nacidos en el 2012.
- La identificación temprana de los TEA se alteró luego del comienzo de la pandemia de COVID-19. Más o menos a partir de marzo del 2020, los niños nacidos en el 2016 comenzaron a recibir menos evaluaciones y hubo menos identificaciones de TEA dentro de las comunidades de la Red de ADDM, en comparación con los niños nacidos en el 2012 durante el mismo rango de edad. Las comunidades pueden usar estos datos para entender mejor cómo la pandemia pudo haber afectado la identificación temprana de los TEA entre los niños pequeños y anticipar necesidades futuras a medida que estos niños crezcan.
- El porcentaje estimado de niños de 8 años de edad en quienes se identificaron TEA (1 de cada 36) continuó aumentando por encima de las estimaciones de la Red de ADDM en años anteriores.
- Por primera vez, la Red de ADDM halló un porcentaje mayor de niños de 8 años de edad de raza negra, hispanos, asiáticos o nativos de las islas del Pacífico en quienes se identificaron TEA, en comparación con los niños de 8 años de raza blanca, lo cual era contrario a las diferencias raciales y étnicas observadas anteriormente en la Red de ADDM. Si bien este nuevo patrón podría indicar mejoras generales en la identificación equitativa de los TEA, **es importante tener en cuenta otros factores que podrían causar tasas más altas de los TEA observados en poblaciones históricamente subatendidas.**

1 en 36

Niños de 8 años identificados con TEA en 2020

*Basado en el seguimiento dentro de 11 comunidades en los Estados Unidos.



En el Informe Comunitario sobre el Autismo del 2023 se destacan los hallazgos más recientes de la Red de ADDM sobre los TEA en niños de 8 y de 4 años de edad, según los datos recolectados en el 2020. Los datos analizados en este informe fueron recolectados en [11 comunidades](#) de todos los Estados Unidos. Estas comunidades también hicieron seguimiento y notificaron datos de TEA del 2018, que se incluyeron en el Informe Comunitario sobre el Autismo del 2021.

La identificación temprana sigue siendo uno de los objetivos centrales de la Red de ADDM de los CDC, dado que esta es una de las herramientas más importantes que tienen las comunidades para ayudarlas a marcar la diferencia en la vida de los niños con TEA. Cuanto más pronto se identifique a los niños con TEA, más pronto podrán acceder a servicios y apoyo. Antes de la pandemia de COVID-19, se había logrado algún avance en la identificación temprana

de los TEA. En las comunidades de la Red de ADDM, los niños que nacieron en el 2016 tuvieron 1.6 veces más probabilidades que los niños nacidos en el 2012 de que se les identificara TEA antes de los 4 años de edad (48 meses). Sin embargo, el avance en la identificación temprana de los TEA se redujo drásticamente al comenzar la pandemia de COVID-19. En el 2020, los niños con TEA nacidos en el 2016 recibieron menos evaluaciones e identificaciones de TEA en comparación con los niños nacidos en el 2012 cuando tenían 4 años de edad. Las alteraciones en la evaluación oportuna de los niños durante la pandemia podrían tener efectos duraderos como resultado de los retrasos en la identificación y el inicio de los servicios durante estos tiempos sin precedente.

El programa de los CDC Aprenda los signos. Reaccione pronto., actuó con rapidez y evaluó el impacto de la pandemia de COVID-19 en la identificación temprana de los TEA y otras



discapacidades del desarrollo. Los equipos de respuesta al COVID-19 Reaccione pronto ayudaron a identificar prácticas prometedoras para reducir el impacto de la pandemia en la identificación temprana y la prestación de servicios. Esto incluyó añadir Subembajadores para ampliar el acceso a los materiales de indentificación temprana, así como planes de trabajo personalizados para las comunidades particulares.

La Red de ADDM sigue reportando aumentos generales en las estimaciones de prevalencia de los TEA desde que comenzó el monitoreo en el 2000. En el 2020, la Red de ADDM halló que se identificaron TEA en 1 de cada 36 niños de 8 años (el 2.8 %), con base en el monitoreo de 11 comunidades en los Estados Unidos. Se observó un porcentaje más alto de TEA entre niños de raza negra, hispanos y asiáticos o nativos de las islas del Pacífico (A/PI) que entre los niños de raza blanca, lo que podría reflejar mejoras en la identificación entre estos grupos, pero destaca la necesidad de entender las diferencias raciales y étnicas en la prevalencia de los TEA.

Saber cuántos niños tienen TEA es solamente parte del panorama general. Los datos de ADDM muestran que los TEA son comunes en todos los grupos de niños. Estos hallazgos destacan la necesidad de un acceso oportuno y equitativo a [identificación temprana y servicios de apoyo](#). Los CDC y sus colaboradores continuarán sus trabajos para lo siguiente:

- garantizar la evaluación y el diagnóstico de los niños lo antes posible después de que se hayan identificado problemas en el desarrollo; y
- fomentar la identificación temprana y equitativa de los TEA y la inscripción oportuna para recibir servicios.

Los proveedores de servicios (como las organizaciones de atención médica y los sistemas escolares), los investigadores y los encargados de elaborar políticas pueden usar los hallazgos de la Red de ADDM para lo siguiente:

- apoyar la planificación de servicios.
- fundamentar políticas que promuevan mejores resultados en la atención médica y la educación.
- guiar las investigaciones sobre los factores de riesgo y de protección con respecto a los TEA y las intervenciones que pueden ayudar a los niños con TEA a salir adelante.

Los CDC continuarán monitoreando la cantidad y las características de los niños con TEA e investigando los factores de riesgo y de protección en relación con los TEA. Por medio del programa [Aprenda los signos. Reaccione pronto.](#), los CDC continuarán fomentando la identificación temprana, una de las herramientas más poderosas que tienen las comunidades para marcar la diferencia en la vida de los niños con TEA.



Apoye su desarrollo y crecimiento

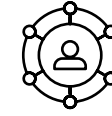
Descargue la aplicación gratuita de los CDC **Sigamos el desarrollo**

Encuentre más información en www.cdc.gov/Sigamos

Las metas de la Red ADDM son



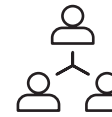
Obtener un recuento tan completo como sea posible (conocido también como 'prevalencia') de la cantidad de niños en quienes se han identificado TEA en cada área de la Red de ADDM y monitorear los cambios en la prevalencia con el tiempo;



Brindar información sobre las características de los niños con TEA, como sexo, raza/grupo étnico, presencia de discapacidad intelectual, edad en el momento de la evaluación y diagnóstico;



Determinar si la identificación de los TEA es más común en algunos grupos de niños que en otros (por ejemplo, entre los varones en comparación con las niñas), y si esas diferencias están cambiando con el tiempo; y



Entender el efecto de los TEA y las afecciones relacionadas en los niños, las familias y las comunidades de los Estados Unidos.

* Los CDC están conscientes de que algunos miembros de la comunidad autista prefieren usar términos como "persona con autismo", "persona con TEA", "persona autista" o "persona en el espectro autista", mientras que otros prefieren el uso de otros términos. Los CDC promueven el lenguaje que pone énfasis en la persona primero, pero también fomentan la concientización de que el idioma cambia con el tiempo y las personas dentro de los grupos a veces tienen distintas opiniones sobre el lenguaje que prefieren que se use para describirlas. Para fines de este informe, los términos "trastornos del espectro autista (TEA)" y "TEA" se usan para referirnos al diagnóstico definido en el DSM. Los términos "niños con TEA" o "niños con TEA identificados" también se usan con frecuencia a lo largo de este informe, de acuerdo con las directrices de los CDC sobre el lenguaje que pone a la persona primero.

Hallazgos principales de la Red de ADDM:

Panorama general de los trastornos del espectro autista en el 2020

Los datos provenientes de la Red de Vigilancia del Autismo y las Discapacidades del Desarrollo (ADDM) nos ayudan a tener una idea más clara de la cantidad de niños con trastornos del espectro autista (TEA), las características de esos niños y la edad en la que son evaluados por primera vez y reciben un diagnóstico. Siga leyendo para obtener más información sobre los TEA en las comunidades.

La identificación temprana de los TEA ha mejorado con el tiempo.

Una mayor cantidad de niños que nacieron en el 2016 (el 1.8 %) recibieron un diagnóstico de TEA o una clasificación de elegibilidad para educación especial antes de los 4 años de edad, en comparación con los niños nacidos en el 2012 (el 1.1 %), lo que indica que ha habido avances en la identificación temprana de los TEA con el tiempo. En el 2020, los niños nacidos en el 2016 (de 4 años de edad) tenían 1.6 más probabilidades que los niños nacidos en el 2012 (de 8 años de edad) de que se les identificaran TEA antes de los 48 meses de edad.

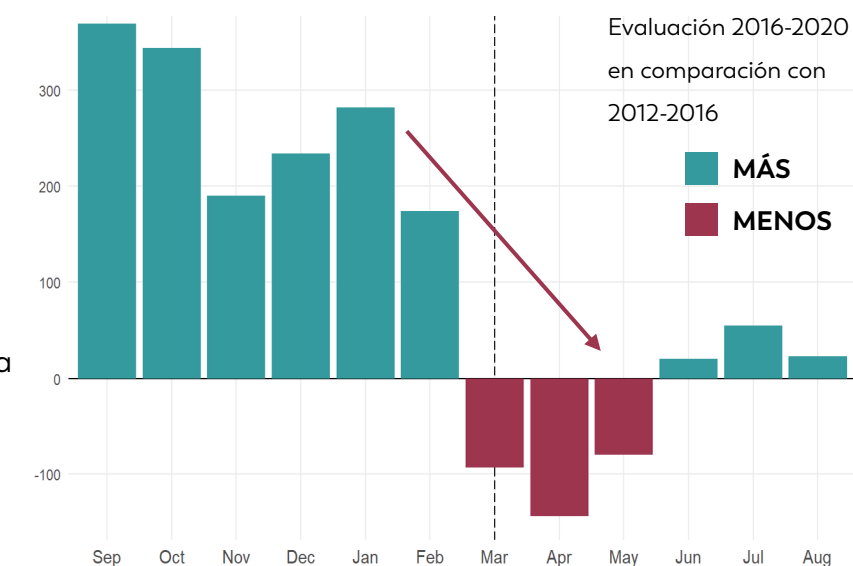
La pandemia de COVID-19 afectó la identificación temprana de los TEA.

Antes de comenzar la pandemia de COVID-19, los niños de 4 años de edad estaban recibiendo más evaluaciones y se identificaban más TEA que cuando los niños de 8 años de edad tenían 4 años. Sin embargo, alrededor del comienzo de la pandemia de COVID-19 en marzo del 2020, la tasa de evaluación e identificación de los TEA disminuyó considerablemente entre los niños de 4 años de edad, en comparación con los niños de 8 años de edad cuando tenían 4 años. Las evaluaciones y la identificación de los TEA no volvieron a los niveles anteriores a la pandemia en el resto del año 2020. De ahora en adelante, será importante identificar maneras de apoyar a los niños cuya identificación temprana de los TEA se ha alterado, y mejorar el acceso equitativo y oportuno a la identificación temprana.

Los niños de **4 años** tenían **1.6 veces** más probabilidades que los niños de **8 años** de ser identificados con TEA a los 48 meses.



Desde 2016 hasta principios de 2020, los niños de 4 años tuvieron más evaluaciones e identificaciones que los niños de 8 años (cuando tenían 4) desde 2012 hasta 2016.



Se muestra como 6 meses antes y 6 meses después de la pandemia

Hallazgos principales de la Red de ADDM

¿Cuántos niños de 8 años fueron identificados con TEA en 2020?

La Red de ADDM identificó TEA en cerca de 1 de cada 36 niños de 8 años de edad, o el 2.8 % de ellos.

El porcentaje de niños en quienes se identificaron TEA varió en las diferentes áreas geográficas en el 2020.

En toda la Red de ADDM, el porcentaje de niños de 8 años de edad en quienes se identificaron TEA varió del **2.3 % o 1 de cada 44 niños en Maryland, al 4.5 % o 1 de cada 22 niños en California.** La Red de ADDM monitoreó los TEA en los mismos sitios en el 2018 y el 2020, pero algunos sitios mejoraron el acceso a los datos con registros de educación disponibles por primera vez.

Las probabilidades de identificar TEA fueron más altas en ciertos niños.

Entre los niños de 8 años de edad, la probabilidad de identificar TEA fue casi 4 veces más alta en los varones que en las niñas. Sin embargo, en el 2020 fue la primera vez que la Red de ADDM halló un porcentaje de niñas con TEA identificados **mayor del 1 %.**

También en el 2020, **por primera vez entre los niños de 8 años de edad,** los niños de raza negra, los hispanos, los asiáticos o nativos de las islas del Pacífico tuvieron un **porcentaje más alto de TEA** que los niños de raza blanca.

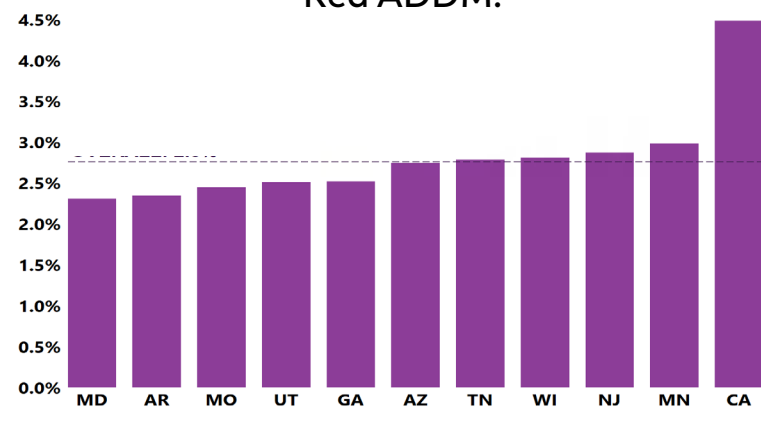
Entre los niños de 8 años de edad en quienes se identificaron TEA y de quienes se tenía el puntaje de coeficiente intelectual (CI), más de una tercera parte (el 37.9 %) también tenía discapacidad intelectual.

1 en 36

Niños de 8 años identificados con TEA en 2020

*Basado en el seguimiento dentro de 11 comunidades en los Estados Unidos.

Porcentaje de niños de 8 años identificados con TEA por los sitios de la Red ADDM.



Por cada niña identificada con TEA, los niños tienen casi 4 veces más probabilidades de ser identificados.



Los niños de raza negra, hispanos y asiáticos o de las islas del Pacífico tenían más probabilidades de ser identificados con TEA que los niños de raza blanca por primera vez en ADDM.



Los valores indican la prevalencia por cada 1000 niños.

Aproximadamente 1/3

de los niños de 8 años con TEA también tenían discapacidad intelectual



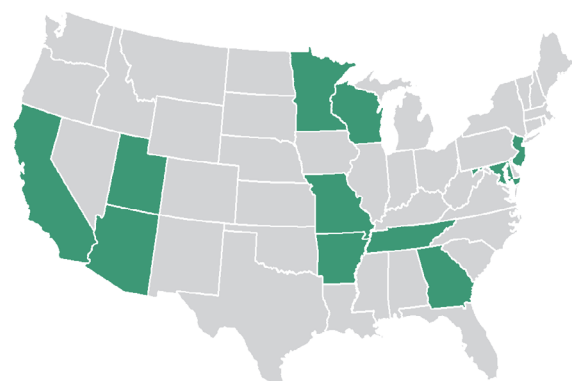
Un análisis más profundo

Preguntas frecuentes sobre los datos de la Red de ADDM

Un análisis más profundo:

Preguntas frecuentes sobre los datos de la Red de ADDM

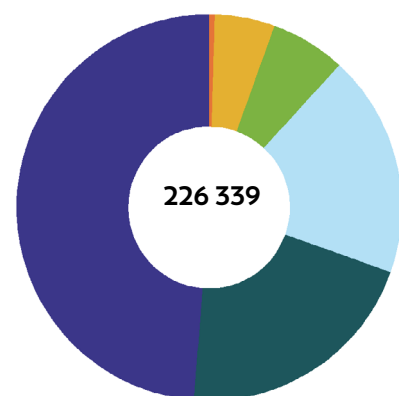
ESTADOS CON SITIOS ADDM
Vigilancia año 2020



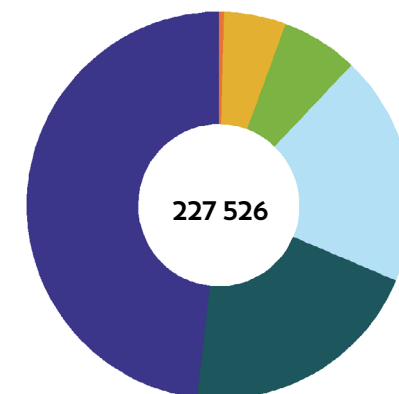
VIGILANCIA ENTRE
4 años y 8 años

POBLACIÓN POR RAZA/GRUPO ÉTNICO

Total: 226 339 niños de 8 años de edad



Total: 227 526 niños de 4 años de edad



¿Cómo se recolectó esta información?

La Red de ADDM usa un método sistemático de revisión de registros. Específicamente, la información que notificó la Red de ADDM se basa en el análisis de datos recolectados de los registros médicos y de educación especial de niños de 4 y de 8 años de edad que vivían en una de 11 áreas diferentes en todos los Estados Unidos en el 2020. En el 2018, los CDC actualizaron y simplificaron la manera en que la Red de ADDM recolecta y revisa los datos, lo que da lugar a que estos datos se publiquen más pronto.

¿Dónde se recolectó esta información? ¿A qué niños incluye?

Área de seguimiento del 2020: sitios específicos en Arizona, Arkansas, California, Georgia, Maryland, Minnesota, Misuri, Nueva Jersey, Tennessee, Utah y Wisconsin (ver las “páginas de los sitios” para obtener más información).

Población de niños de 8 años de edad en el área de seguimiento: 226 339

- 49 % de raza blanca
- 21 % de raza negra
- 19 % hispanos
- 6 % asiáticos o nativos de las islas del Pacífico
- 1 % indígenas de los EE. UU. o nativos de Alaska
- 5 % de dos o más razas (no hispanos)

Población de niños de 4 años de edad en el área de seguimiento: 227 526

- 48 % de raza blanca
- 20 % de raza negra
- 19 % hispanos
- 6 % asiáticos o nativos de las islas del Pacífico
- Menos del 1% indígenas de los EE. UU. o nativos de Alaska
- 5 % de dos o más razas (no hispanos)

¿Cuál es el mensaje clave?

La pandemia de COVID-19 alteró la identificación temprana de los TEA entre los niños pequeños. Estas alteraciones podrían tener efectos de larga duración como resultado de los retrasos en la identificación y el inicio de los servicios. Las comunidades podrían beneficiarse de evaluar las alteraciones locales y el monitoreo continuo del acceso a la evaluación y a los servicios de apoyo para todos los niños. Los datos de ADDM muestran que los TEA son comunes en todos los grupos de niños. Estos hallazgos destacan la necesidad de un acceso oportuno y equitativo a identificación temprana y servicios de apoyo.

¿Por qué el porcentaje de niños en quienes se identificaron TEA es más alto en algunas áreas que en otras?

Actualmente, las investigaciones no muestran que vivir en ciertas comunidades aumente el riesgo de que los niños presenten TEA. Estas diferencias en el porcentaje de niños en quienes se identificaron TEA en todas las áreas podrían deberse a las diferencias en la disponibilidad de servicios para la detección y evaluación tempranas y las prácticas de diagnóstico. Por ejemplo, podría haber diferencias en cuanto a si los niños tienen seguro médico o si reúnen los requisitos de elegibilidad para tener acceso a servicios de intervención temprana (1). Estas diferencias pueden ayudarnos a saber más sobre las políticas y los programas que han contribuido a los avances en la identificación temprana y un mejor apoyo para los niños.

¿Por qué las estimaciones de porcentaje de TEA de la Red de ADDM son diferentes a otras estimaciones de porcentaje de TEA?

Las cifras estimadas de la Red de ADDM, la Encuesta Nacional de Salud Infantil (NSCH, por sus siglas en inglés) y la Encuesta Nacional de Entrevistas de Salud (NHIS, por sus siglas en inglés) no son directamente comparables porque usan métodos diferentes para recolectar datos y analizan grupos de edad distintos. Tanto la NSCH como la NHIS, que se basan en encuestas nacionales de las experiencias de los padres, pueden proporcionar información sobre cuántos niños tienen un diagnóstico de TEA y otras discapacidades



del desarrollo. La Red de ADDM enriquece más nuestra comprensión de los TEA al trabajar con comunidades en los Estados Unidos para recolectar información sobre las características específicas de los niños con TEA y hacer seguimiento de los cambios con el tiempo en esas comunidades y dentro de grupos con características similares.

DATOS DESTACADOS

Enfoque en los avances en la identificación temprana en niños de 4 años de edad alterados durante la pandemia de COVID-19

La Red de ADDM halló evidencia de avances en la identificación temprana entre los niños nacidos en el 2016, en comparación con los niños nacidos en el 2012, pero las evaluaciones y la identificación se alteraron después del inicio de la pandemia de COVID-19.

Hallazgos principales de la Red de ADDM

Se están identificando TEA en más niños a una edad más temprana.

En general, se ha avanzado en la identificación temprana de los TEA. En el 2020, los niños nacidos en el 2016 (de 4 años de edad) tenían 1.6 más probabilidades que los niños nacidos en el 2012 (de 8 años de edad) de que se les identificaran TEA antes de los 48 meses de edad. Esto es importante porque cuanto más pronto se identifique a un niño con TEA, más pronto podrá acceder a servicios y apoyo.

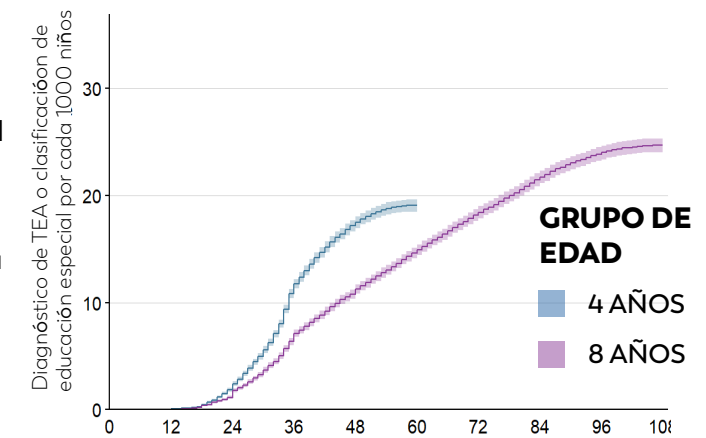
Estos patrones coinciden con informes anteriores y podrían indicar mejoras en las prácticas entre las familias, los proveedores de atención médica y los educadores para evaluar e identificar de forma temprana los TEA en los niños.

El COVID-19 alteró los avances en la identificación temprana de los TEA, con la subsiguiente posible acumulación de casos de niños en quienes no se ha hecho la identificación de los TEA.

Más o menos a partir de marzo del 2020, los niños nacidos en el 2016 comenzaron a recibir menos evaluaciones y se identificaron menos TEA dentro de las comunidades de la Red de ADDM, en comparación con los niños nacidos en el 2012 durante el mismo rango de edad. Los retrasos en la evaluación podrían tener efectos de larga duración como resultado de los atrasos en la identificación y el inicio de los servicios durante la pandemia de COVID-19.

Las comunidades se podrían beneficiar de evaluar el efecto de estas alteraciones, apoyar a los niños cuya evaluación e identificación de TEA se ha atrasado, y considerar estrategias para disminuir las alteraciones y los efectos de más larga duración durante las emergencias de salud pública en el futuro.

Más niños están siendo identificados con TEA a los 48 meses



Datos destacados

El seguimiento de los TEA entre los niños de 4 años de edad

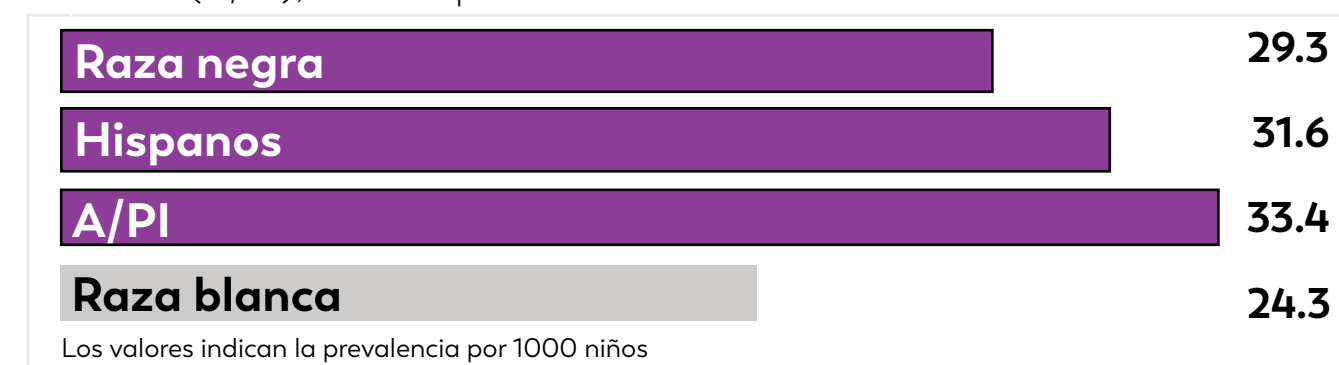
Entender mejor las características de los niños con TEA, como la edad en el momento del diagnóstico y la capacidad intelectual, nos ayuda a identificar las áreas donde se ha avanzado en la identificación temprana, así como las áreas donde se puede mejorar.

Pasos en el proceso de diagnóstico de los trastornos del espectro autista

1. **El monitoreo del desarrollo** (también conocido como seguimiento o vigilancia) es importante para todos los niños. Los cuidadores, como los padres, proveedores de atención médica y educadores de la primera infancia, pueden aprender a identificar los indicadores del desarrollo: la manera en que los niños crecen, se mueven, se comunican, interactúan, aprenden y juegan. Esta información ayuda a los cuidadores a saber qué deben esperar de los niños a diferentes edades, conseguir ideas sobre cómo promover un desarrollo positivo y reconocer posibles problemas acerca del desarrollo tan pronto como sea posible. El monitoreo del desarrollo es un proceso continuo y el programa de los CDC "Aprenda los signos. Reaccione pronto.", tiene herramientas e información para ayudar: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/actearly/index.html>
2. Una **prueba del desarrollo** es un breve examen en el que se usa una herramienta de detección validada para identificar si un niño está adquiriendo las destrezas básicas y ayudar a determinar si puede haber un retraso. La [Academia Estadounidense de Pediatría](#) recomienda hacerles pruebas de detección de TEA a los niños a los 18 y 24 meses de edad.
3. Una **evaluación integral del desarrollo** es una evaluación minuciosa de la forma en que el niño juega, aprende, se comunica, actúa y se mueve, y de si esas características han cambiado con el tiempo. Las evaluaciones del desarrollo pueden realizarlas distintos profesionales, como maestros, trabajadores sociales, personal de enfermería, psicólogos, médicos, fisioterapeutas y patólogos del habla y del lenguaje. Esta evaluación puede incluir observación clínica, informes de padres sobre antecedentes de salud y desarrollo, pruebas psicológicas y evaluaciones del habla y del lenguaje. Hacer una evaluación integral del desarrollo es generalmente un paso clave para recibir los servicios, incluidos aquellos del sistema escolar.
4. El **diagnóstico** tiene lugar cuando un pediatra especializado en el desarrollo, un neurólogo infantil, un psiquiatra infantil o un psicólogo infantil usa los resultados de la evaluación integral del desarrollo para determinar si un niño tiene TEA. Mediante pruebas neurológicas y genéticas con frecuencia se pueden descartar otros trastornos y se pueden buscar problemas genéticos y neurológicos que a veces se presentan junto con los TEA. El diagnóstico médico puede ser un paso clave para conseguir los servicios médicos provistos por medio del seguro de salud.

Enfoque en un nuevo patrón de diferencias raciales y étnicas surge en la identificación de trastornos del espectro autista (TEA) en niños de 8 años de edad

Por primera vez, los datos de la Red de ADDM hallaron que el porcentaje de niños de 8 años de edad en los que se identificaron TEA era mayor en los niños de raza negra, los hispanos y los asiáticos o nativos de las islas del Pacífico (A/PI), en comparación con los niños de raza blanca.



Antes del 2016, el porcentaje de niños en quienes se identificaron TEA antes de los 8 años de edad era mayor entre los niños de raza blanca que entre los niños de raza negra o los hispanos. En los últimos años, comenzó a reducirse la brecha en la identificación de TEA por raza y grupo étnico. De hecho, en el 2018, no se observó una diferencia general en el porcentaje de niños de raza negra, hispanos, A/PI o de raza blanca con TEA antes de los 8 años de edad.

También en el 2018 surgió un nuevo patrón en diferencias raciales y étnicas entre los niños más pequeños, en donde el porcentaje de niños de raza negra e hispanos de 4 años de edad en quienes se identificaron TEA fue mayor en comparación con los niños de raza blanca de 4 años de edad. Este patrón continuó en el 2020 en los niños de 4 años de edad y se vio por primera vez en los niños de 8 años de edad.



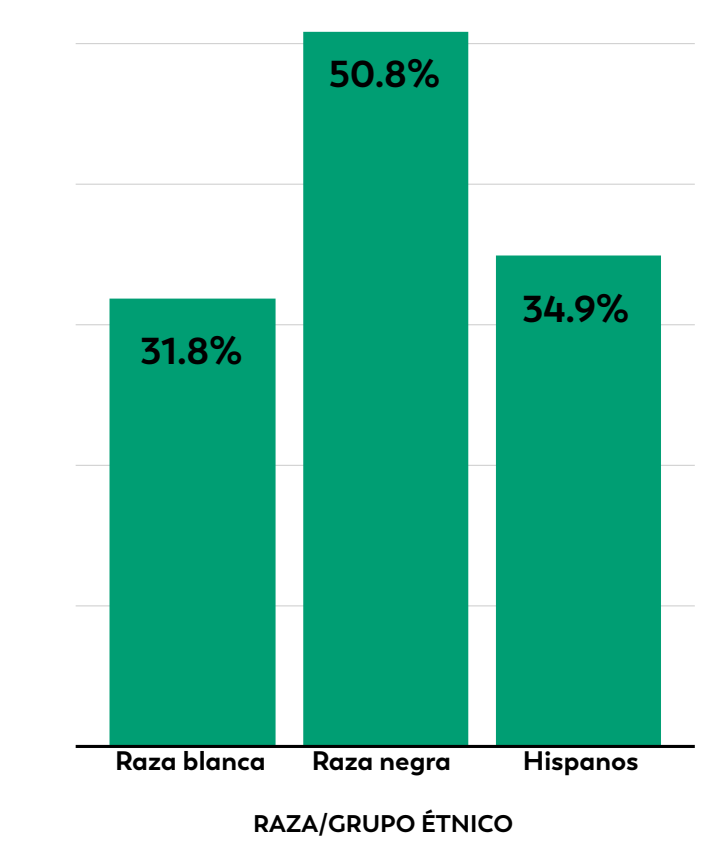
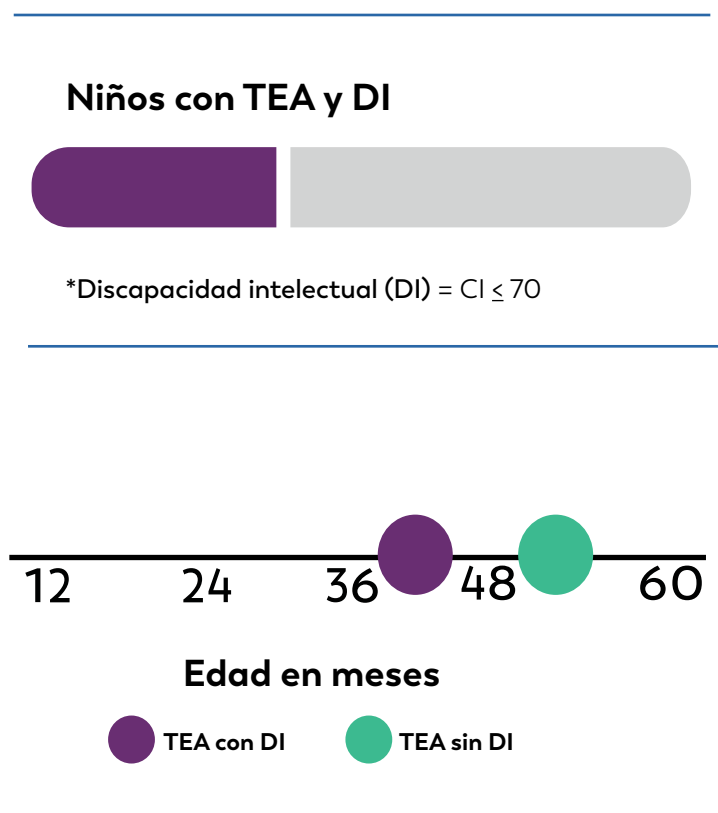
Estos hallazgos podrían indicar mejoras en la concientización sobre los TEA, su identificación y el acceso a los servicios en las comunidades que atienden a niños de raza negra, hispanos y A/PI. Si estos hallazgos reflejan realmente mejoras en la identificación entre las poblaciones históricamente subatendidas, podría ser útil examinar factores, como determinantes sociales de la salud, que podrían causar tasas más altas de discapacidad.

En todos los sitios de la Red de ADDM siguen reportándose diferencias en la capacidad intelectual.

A menudo, los niños con TEA presentan discapacidad intelectual (DI), que puede afectar la capacidad de una persona para aprender a un nivel esperado y su desempeño en la vida cotidiana. **Entre los niños de 8 años con TEA, más de un tercio (37.9 %) también tenía discapacidad intelectual.**

En promedio, los niños con discapacidad intelectual recibieron un diagnóstico de TEA más temprano que los que no tenían discapacidad intelectual (la edad en la que ocurrió la mitad de los diagnósticos de TEA fue a los 43 meses [con DI] versus 53 meses [sin DI]).

Si bien se han hecho avances en la identificación de los TEA entre niños de todas las razas y grupos étnicos, persiste la preocupación sobre el porcentaje de niños de raza negra con TEA identificados que tienen también discapacidad intelectual (50.8 % entre los niños de 8 años de edad). Este porcentaje es mayor que el de los niños hispanos (34.9 %) o los de raza blanca (31.8 %) y coincide con informes anteriores de la Red de ADDM.



Direcciones futuras

La Red de ADDM continuará monitoreando la cantidad y las características de los niños con TEA a lo largo del tiempo. Los estados y comunidades tienen el potencial de actuar con respecto a estos datos de la Red de ADDM.

Los datos pueden crear conciencia temprano sobre tendencias importantes en salud pública, como el nuevo patrón en las diferencias raciales y étnicas que se observó por primera vez en el 2018 entre los niños de 4 años de edad con TEA identificados y que ha surgido desde entonces en niños mayores (de 8 años de edad). Con esta información, los estados y las comunidades pueden planificar y desarrollar estrategias para fomentar la concientización y mejorar la identificación de los TEA, así como la remisión a servicios.

También es necesario aumentar los esfuerzos para entender por qué la Red de ADDM continúa hallando un porcentaje mayor de niños de raza negra con TEA identificados y discapacidad intelectual, en comparación con otros grupos raciales y étnicos. El continuo aumento en niños con TEA identificados, sobre todo entre niños de raza negra, hispanos y asiáticos o de las islas del Pacífico (A/PI), y entre niñas, resalta la importancia de un acceso equitativo al diagnóstico, tratamiento y servicios de apoyo para todos los niños con TEA. Al igual que en periodos de informes anteriores, las diferencias en los hallazgos en los sitios de la red fueron considerables, lo que indica la necesidad de investigar más para entender la razón de estas diferencias y crear estrategias de identificación exitosas que se puedan aplicar en todos los estados.

Datos para la acción

¿Cómo se pueden usar los hallazgos de la Red de ADDM?

En todos los Estados Unidos hay muchos niños con TEA. La información de la Red de ADDM sobre la cantidad y las características de los niños con TEA brinda datos para la acción. Estos hallazgos se pueden usar en comunidades locales y en todo el país para propiciar iniciativas, políticas e investigaciones que ayuden a los niños con TEA.

El Gobierno federal está utilizando esta información para hacer lo siguiente

- Guiar las investigaciones sobre los TEA.
- Los hallazgos de la Red de ADDM han ayudado a fundamentar el Plan Estratégico para la Investigación de los TEA del Comité Coordinador Interagencial para el Autismo (2).
- Fundamentar y fomentar los esfuerzos de identificación temprana.
- Los hallazgos de la Red de ADDM sobre la edad en el momento del diagnóstico de TEA respaldan el programa de los CDC [Aprenda los signos. Reaccione pronto.](#), con el que se busca mejorar la identificación temprana mediante la promoción del monitoreo del desarrollo en la primera infancia por los padres, los proveedores de cuidado infantil y los proveedores de atención médica.

Los proveedores de servicios, como las organizaciones de atención médica y los sistemas escolares, pueden usar esta información para lo siguiente:

- Promover los esfuerzos de identificación temprana de los problemas del desarrollo en los niños y ayudar a que

esos niños con TEA diagnosticados se inscriban lo antes posible en sistemas de apoyo comunitarios.

- El programa de los CDC Aprenda los signos. Reaccione pronto., ofrece herramientas gratuitas, incluida la aplicación [Sigamos el desarrollo](#) que los proveedores de servicios pueden promover entre los padres para ayudar a mejorar el monitoreo del desarrollo, un paso esencial en la identificación temprana de los retrasos del desarrollo.
- Hacer planes con respecto a las necesidades de recursos y servicios.
- Dirigir las tareas de alcance comunitario a las áreas con tasas más altas de TEA y a quienes viven en vecindarios de ingresos bajos.

Los encargados de formular políticas y los líderes comunitarios pueden usar esta información para lo siguiente:

- Promover la concientización sobre los TEA y unir a la comunidad para que se aborden las necesidades crecientes de las familias en las que hay alguien con TEA.
- Elaborar políticas que fomenten la

**Datos de la Red
ADDM para la acción**



identificación temprana y la igualdad en el acceso a servicios y apoyo, para que todos los niños reciban la ayuda que necesitan.

- Servir como la base para la creación de un grupo de trabajo o una comisión que se centre en la coordinación de las actividades relacionadas con los TEA en las comunidades a nivel local.
- Evaluar las necesidades actuales de servicio luego de las alteraciones en las evaluaciones y los servicios durante la pandemia de COVID-19.
- Estudiar el efecto a largo plazo del COVID-19 en la evaluación y la identificación temprana de los TEA, y considerar estrategias para disminuir las alteraciones en el servicio durante futuras emergencias de salud pública.
- Fortalecer la infraestructura comunitaria para proporcionar servicios equitativos de diagnóstico, tratamiento

y apoyo a todos los niños con TEA.

Los investigadores pueden usar esta información para lo siguiente:

- Guiar futuros proyectos de investigación.
- Analizar más detalladamente por qué y cómo los TEA afectan a los niños de formas diferentes según el sexo, la raza o el grupo étnico, la capacidad intelectual y la comunidad.
- Respaldar la creación de grupos de investigación sobre los TEA en las comunidades a nivel local.
- Desarrollar herramientas estándar para medir y documentar destrezas y dificultades entre los niños con TEA.
- Identificar los factores de riesgo o de protección que producen diferencias en la capacidad intelectual entre los niños con TEA.

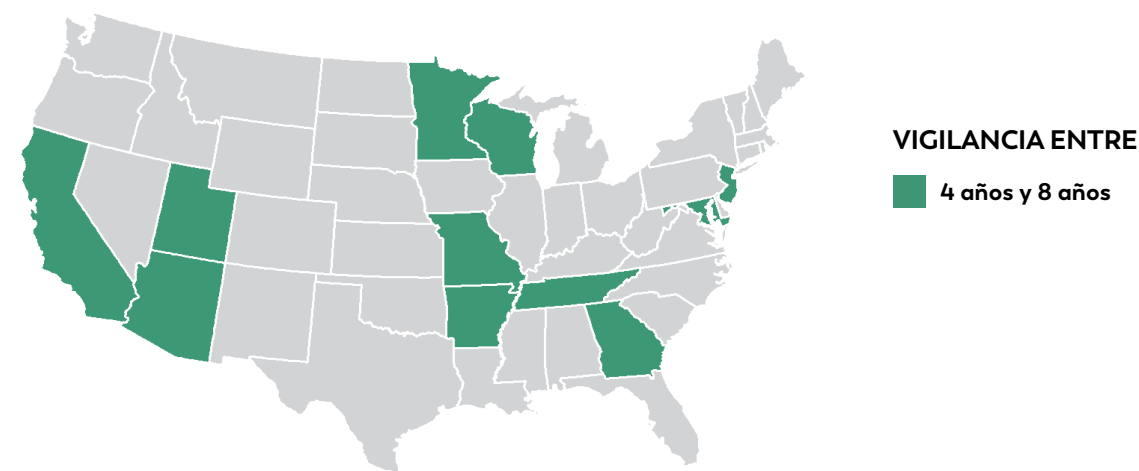


**Instantáneas
del sitio
de la ADDM**

Instantáneas del sitio de la ADDM

Una instantánea del trastorno del espectro autista en 2020.

La red de monitoreo de autismo y discapacidades del desarrollo rastreó los TEA en sitios dentro de estos estados en 2020.



Arizona

Sydney Pettygrove, PhD
University of Arizona Health Sciences Center
sydneyp@arizona.edu

Arkansas

Allison Hudson
University of Arkansas for Medical Sciences
1 Children's Way, Slot 512-4
Little Rock, AR 72202
aeHUDSON@uams.edu
<https://pediatrics.uams.edu/ar-addm>

California

Karen Pierce, PhD
University of California San Diego
8110 La Jolla Shores Dr, Ste 202
La Jolla, CA 92037
858-534-6912
kpierce@health.ucsd.edu

Georgia

Mary Patrick, MPH
Monica DiRienzo, MA
Centers for Disease Control and Prevention
National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities
ADDM@cdc.gov

Maryland

Christine Ladd-Acosta, PhD
Elise Pas, PhD
Johns Hopkins University
claddac1@jhu.edu
epas1@jhu.edu

Minnesota

Institute on Community Integration (ICI)
University of Minnesota
150 Pillsbury Drive SE
Minneapolis, MN 55455
<https://addm.umn.edu/>
autism@umn.edu

Misuri

Robert Fitzgerald, PhD, MPH
Washington University in St. Louis
314-286-0151
fitzgeraldr@wustl.edu

Nueva Jersey

Walter Zahorodny, PhD
Josephine Shenouda, MS
Rutgers-New Jersey Medical School
185 South Orange Avenue, F570
Newark, New Jersey 07101
973-972-9773
zahorodn@njms.rutgers.edu

Tennessee

Zachary Warren, PhD
VKC/TRIAD
110 Magnolia Circle
Nashville, TN 37203
1-877-ASD-VUMC
autismresources@vanderbilt.edu

Utah

Amanda V. Bakian, PhD
Deborah Bilder, MD
University of Utah
383 Colorow Rd, Salt Lake City 84108
801-213-2881
amanda.bakian@hsc.utah.edu
deborah.bilder@hsc.utah.edu

Wisconsin

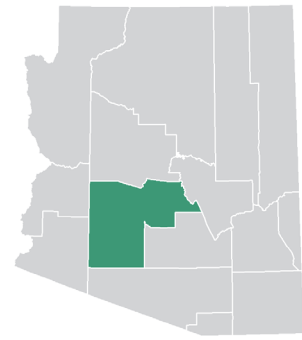
Maureen Durkin, PhD, DrPH
University of Wisconsin-Madison
Waisman Center
1500 Highland Ave, Room s101E
608-263-7507
mdurkin@wisc.edu

NOTA: Aunque estos 11 estados alojan los sitios de la red ADDM, el estado completo no está necesariamente incluido en el área del tracto. Consulte las páginas individuales de los sitios de la red ADDM para ver más de cerca los sitios específicos.

Panorama general de los trastornos del espectro autista en

Arizona

Los hallazgos del Programa de Vigilancia de las Discapacidades del Desarrollo de Arizona (ADDSP, por sus siglas en inglés) nos ayudan a tener una idea más clara de la cantidad de niños con el trastorno del espectro autista (TEA), las características de estos niños y la edad en que se evalúan por primera vez y se les diagnostica el trastorno.



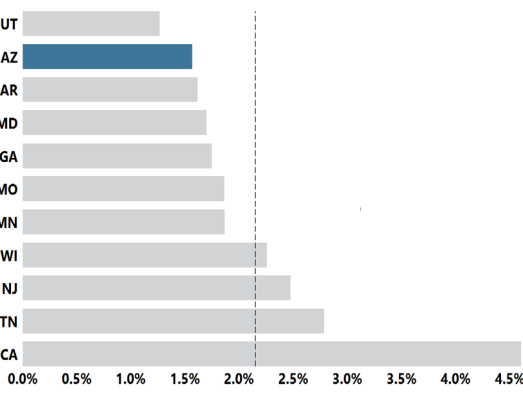
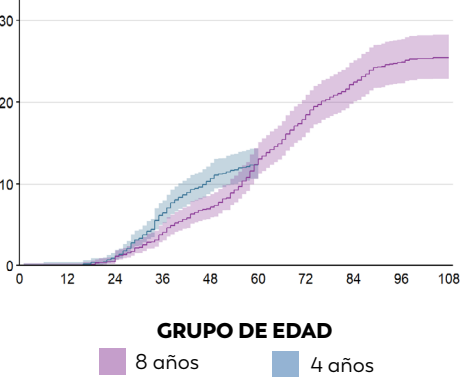
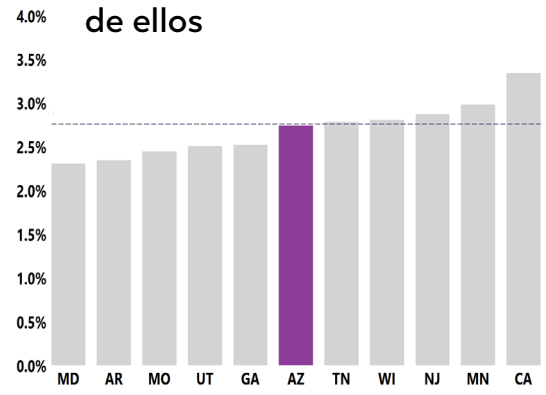
ÁREA DE SEGUIMIENTO DEL SITIO

1 en 36

En el 2020, el ADDSP identificó TEA en 1 de cada 36 niños de 8 años, o el 2.7 % de ellos

Los niños que tenían 4 años de edad (1.1 %) tuvieron una probabilidad 1.5 veces mayor de recibir un diagnóstico de TEA, o una clasificación de educación especial por TEA antes de los 48 meses de edad en comparación con los niños que tenían 8 años de edad (0.7 %).

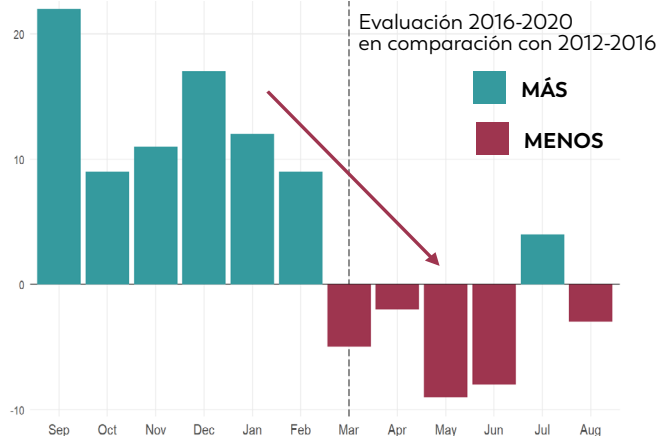
En el 2020, el ADDSP identificó TEA en 1 de cada 64 niños de 4 años edad, o el 1.6 % de ellos.



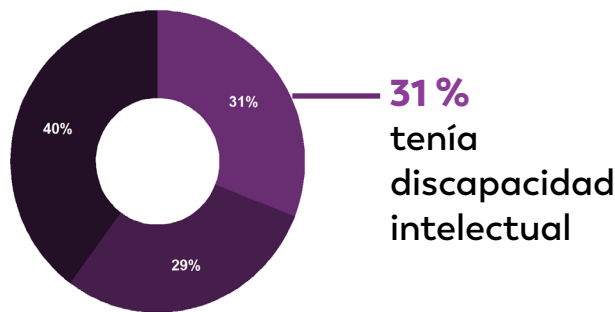
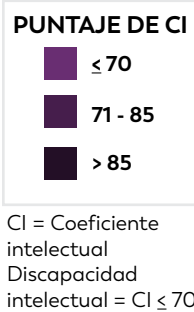
Este porcentaje es similar al porcentaje general de niños en quienes se identificaron TEA (2.8 %) en todas las comunidades en las que los CDC hicieron seguimiento de estos trastornos entre niños de 8 años en el 2020.

Este porcentaje es inferior al porcentaje general de niños en quienes se identificó TEA (2.2 %) en todas las comunidades en las que los CDC hicieron seguimiento de estos trastornos entre niños de 4 años en el 2020.

La pandemia de COVID-19 alteró muchos aspectos de la vida, incluida la capacidad para evaluar a los niños por TEA. En los primeros meses de la pandemia, los niños de 4 años de edad tuvieron menos probabilidades de ser evaluados de las que tuvieron los niños de 8 años de edad cuando tenían 4 años.



Se conocían los datos de coeficiente intelectual (CI) del 81 % de los niños de 8 años con TEA identificados.



Los niños de 8 años tenían 4.3x y los niños de 4 años tenían 3.5x más probabilidades que las niñas de ser identificados con TEA.

¿Cuáles son los mensajes más importantes de los datos de Arizona?

- Desde que el ADDSP comenzó el seguimiento en el 2000, se están identificando más TEA en niños que tienen puntajes de CI promedio.
- Según se ha observado en años anteriores, el porcentaje de niños varones en quienes se identificaron TEA es mayor que el de las niñas. Un mejor entendimiento de las diferencias entre ambos grupos según el sexo también puede llevar a la creación de herramientas de evaluación más eficaces para detectar los TEA en niños varones y en niñas.
- Se están diagnosticando TEA a una cantidad mayor de niños antes de los 4 años que en informes anteriores.

¿Para qué puede servir esta información?

Los hallazgos más recientes del ADDSP se pueden usar para lo siguiente:

- Promover la identificación temprana de los TEA.
- Planificar para las necesidades de servicios de las personas con TEA y ofrecer capacitaciones relacionadas con los TEA a los proveedores de atención médica y las familias.
- Orientar las investigaciones sobre los TEA.
- Fundamentar políticas que promuevan mejores resultados en la atención médica y la educación de las personas con TEA.
- Identificar las barreras culturales, educativas y económicas a fin de reducir la edad para las evaluaciones y el diagnóstico de los TEA.
- Fundamentar esfuerzos para mejorar las herramientas de evaluación de los TEA.
- Mejorar las colaboraciones en la comunidad de personas con TEA entre los proveedores de atención médica, los investigadores y las familias.

¿Dónde se recolectó esta información?

Niños de 8 años en área de seguimiento: Niños de 4 años en área de seguimiento:

13 118

- 40 % de raza blanca
- 7 % de raza negra
- 42 % hispanos
- 3 % asiáticos o nativos de las islas del Pacífico
- 3 % indígenas de los EE. UU. o nativos de Alaska

13 349

- 38 % de raza blanca
- 7 % de raza negra
- 44 % hispanos
- 3 % asiáticos o nativos de las islas del Pacífico
- 3 % indígenas de los EE. UU. o nativos de Alaska

El ADDSP usa un método de revisión de registros. En particular, esta información se basa en el análisis de datos recolectados de los registros médicos y de educación especial de los niños que tenían 4 y 8 años de edad, y vivían en una parte del condado de Maricopa, en la zona metropolitana de Phoenix, en el 2020.

Además de brindar estimaciones sobre los TEA, ¿qué otras actividades hace el ADDSP?

El ADDSP colabora con el Departamento de Servicios de Salud de Arizona y con académicos de la Universidad de Arizona para hacer seguimiento del porcentaje y las características de los niños de 4 y 8 años de edad con TEA. El ADDSP también brinda servicios extensos de alcance y capacitación en relación con los TEA y las discapacidades del desarrollo a estudiantes, padres, educadores y médicos. Además, los datos del ADDSP ayudan a orientar las investigaciones sobre los TEA en la comunidad de salud pública. El ADDSP busca ampliar las investigaciones sobre los adultos con TEA.

“Antes de que esta iniciativa de vigilancia concentrara nuestra atención colectiva en el autismo, la prevalencia estaba extremadamente subestimada. En cambio, desde su inicio, ha motivado a los profesionales de atención médica y a otros miembros de la comunidad a monitorear mejor el autismo en los Estados Unidos. Las tendencias que vemos a través de los datos recolectados continúan creando conciencia y urgencia, además de agregar una perspectiva de vigilancia de los cambios significativos en nuestros sistemas de atención médica, como revisiones en los criterios para el diagnóstico o los trabajos para mejorar la evaluación y detección temprana. Pero tal vez lo más importante es que la vigilancia nos ha mostrado que existe una necesidad sustancial en nuestra comunidad de mayor apoyo, recursos y concientización” -

CHRISTOPHER SMITH, PhD
Southwest Autism Research and Resource Center (SARRC).

Recursos

OBTENGA RECURSOS Y VINCULE A LAS FAMILIAS A SERVICIOS Y APOYO EN ARIZONA

COALICIÓN DEL AUTISMO DE ARIZONA

www.azautism.org

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TEMPRANA DE ARIZONA

602-542-4446

<https://des.az.gov/services/disabilities/developmental-infant>

AZ FIND

978-637-1871

www.azed.gov/special-education/az-find/

AZA UNITED

602-773-5773

www.azaunited.org/

PROGRAMA DE LOS CDC APRENDA LOS SIGNOS. REACCIONE PRONTO.

Megan Wills

Embajadora del programa Reaccione pronto de Arizona

<https://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/ambassadors-list.html>

RAISING SPECIAL KIDS

602-242-4366

www.raisingpecialkids.org/

SOUTHWEST AUTISM RESEARCH AND RESOURCE CENTER (SARRC)

602-340-8717

www.autismcenter.org

AUTISM SOCIETY OF SOUTHERN ARIZONA

520-770-1541

www.as-az.org

COMUNÍQUESE CON EL ADDSP

Sydney Pettygrove, PhD

University of Arizona Health

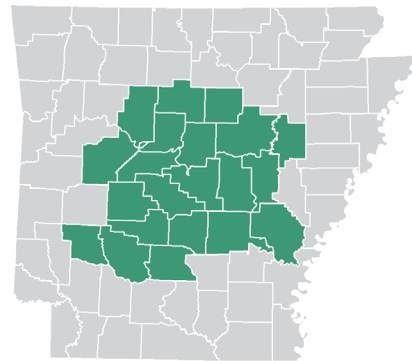
Sciences Center

sydneyp@arizona.edu

Panorama general de los trastornos del espectro autista en

Arkansas

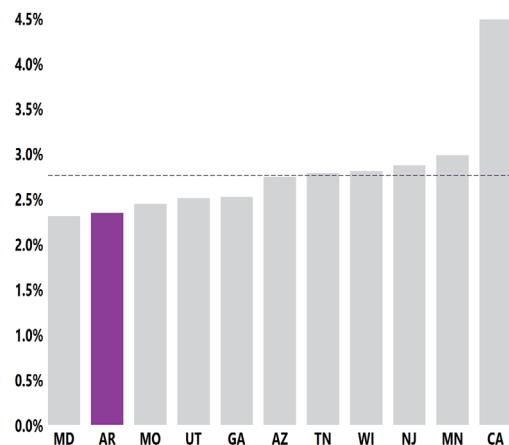
Los hallazgos del Programa de Monitoreo del Autismo y las Discapacidades del Desarrollo en Arkansas (AR ADDM, por sus siglas en inglés) nos ayudan a tener una idea más clara acerca de la cantidad de niños que tienen trastornos del espectro autista (TEA), las características de esos niños y la edad que tenían cuando se les hizo la primera evaluación y recibieron el diagnóstico.



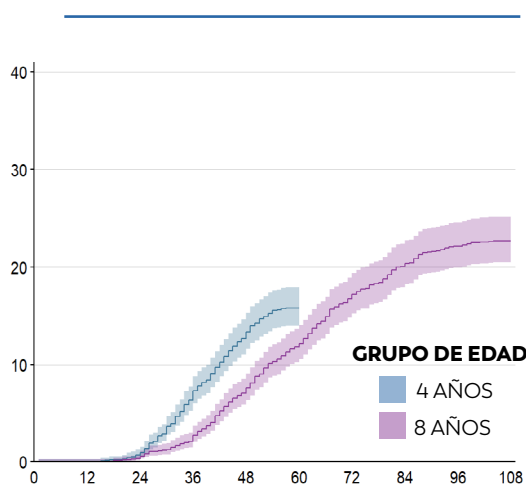
ÁREA DE SEGUIMIENTO DEL SITIO

1 en 43

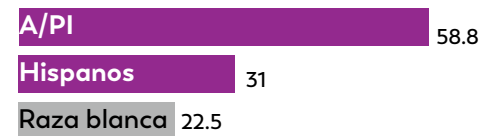
En el 2020, el Programa AR ADDM identificó TEA en 1 de cada 43 niños de 8 años o el 2.4 % de ellos.



Este porcentaje es levemente inferior al porcentaje general de niños en quienes se identificaron TEA (2.8 %) en todas las comunidades en las que los CDC hicieron seguimiento de los TEA entre niños de 8 años en el 2020.



Entre los niños de 8 años, las probabilidades de identificar TEA fueron 1.4 veces más altas en los niños hispanos y 2.6 veces más altas en los niños asiáticos o nativos de las islas del Pacífico, en comparación con los niños de raza blanca.



Los valores indican la prevalencia por cada 1000 niños. No se encontraron diferencias significativas en la prevalencia de TEA entre los niños de 8 años de raza blanca y los de raza negra.

Entre los niños de 4 años, las probabilidades de identificar TEA en los niños de raza negra fueron 1.6 veces más altas, en comparación con los niños de raza blanca.



Se conocían los datos de coeficiente intelectual (CI) del 91 % de los niños de 8 años con TEA identificados.

PUNTAJE DE CI*

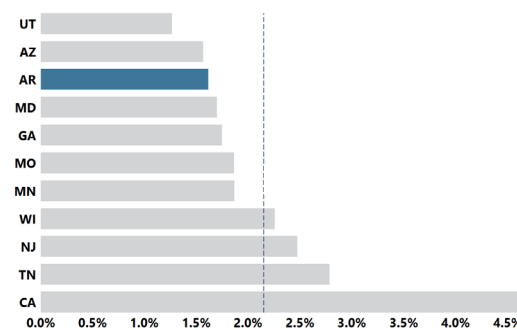
- ≤ 70
- 71 - 85
- > 85

CI = Coeficiente Intelectual
Discapacidad intelectual = CI ≤ 70

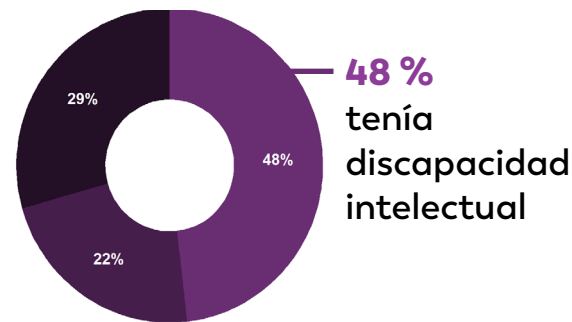
*Los porcentajes pueden no sumar 100 % debido al redondeo

Las probabilidades de que se identificaran TEA antes de los 48 meses de edad fue 1.8 veces mayor en los niños que tenían 4 años de edad en comparación con los niños que tenían 8 años.

En el 2020, el Programa AR ADDM identificó TEA en 1 de cada 62 niños de 4 años o el 1.6 % de ellos.



Este porcentaje es inferior al porcentaje general de niños en quienes se identificaron TEA (2.2 %) en todas las comunidades en las que los CDC hicieron seguimiento de los TEA entre niños de 4 años en el 2020 y mayor al porcentaje identificado por AR ADDM en el 2018 (1 de cada 84 niños o 1.2 %).



Cerca del 88 % de los niños de 4 años

de edad en quienes se identificaron TEA tuvieron una evaluación integral del desarrollo antes de los 3 años de edad.

¿Cuáles son los mensajes más importantes de los datos de Arkansas?

- Se identificaron TEA en más niños en el 2020 que en datos previos del Programa AR ADDM y la Red ADDM.
- Las probabilidades de que se identificaran TEA antes de los 48 meses de edad fueron más altas para los niños que tenían 4 años de edad en el 2020 en comparación con los niños que tenían 8 años, lo que indica mejoras en la identificación temprana de los TEA.

¿Para qué puede servir esta información?

Los últimos hallazgos del Programa AR ADDM pueden usarse para lo siguiente:

- Promover la identificación más temprana de los TEA.
- Planear servicios y capacitación relacionados con los TEA.
- Orientar las investigaciones futuras sobre los TEA.
- Fundamentar políticas que promuevan mejores resultados en la atención médica y la educación para las personas con TEA.

Los colaboradores en Arkansas podrían considerar diferentes maneras de continuar disminuyendo la edad de la primera evaluación y el diagnóstico por parte de proveedores de la comunidad.

¿Cómo y dónde se recolectó esta información?

El AR ADDM usa un método de revisión de registros. En particular, esta información se basa en el análisis de datos recolectados de los registros médicos y de educación especial de niños que tenían 4 y 8 años de edad y vivían en uno de 21 condados, en la zona central de Arkansas, en el 2020.

Niños de 8 años en área de seguimiento: 15 432

- 61 % de raza blanca
- 24 % de raza negra
- 9 % hispanos
- 1 % asiáticos o nativos de las islas del Pacífico
- 4 % multirraciales

Niños de 4 años en área de seguimiento: 15 387

- 60 % de raza blanca
- 24 % de raza negra
- 10 % hispanos
- 1 % asiáticos o nativos de las islas del Pacífico
- 5 % multirraciales

Además de brindar estimaciones sobre los TEA, ¿qué otras actividades hace el AR ADDM?

El AR ADDM colabora con el Departamento de Salud de Arkansas y con investigadores de la Universidad de Arkansas de Ciencias Médicas (UAMS), para hacer seguimiento de la cantidad y las características de los niños de 8 y 4 años de edad con TEA, así como identificar las características de los niños de 16 años con TEA. Además, el AR ADDM se asocia con el Departamento de Pediatría de UAMS y el Hospital de Niños de Arkansas para capacitar a médicos y al personal en el uso de presentaciones individualizadas del AR ADDM sobre la cantidad y las características de los niños con TEA. El AR ADDM también colabora con el Departamento de Educación de Arkansas para hacer análisis y presentar los hallazgos al personal de educación especial en todo el estado. El AR ADDM se esfuerza por trabajar junto con los colaboradores de la comunidad para mejorar la identificación temprana y reducir las disparidades entre los niños con TEA y otras discapacidades del desarrollo.

“He enseñado dificultades y trastornos del lenguaje a estudiantes universitarios y de posgrado que están interesados en las patologías del habla y el lenguaje. El trastorno del espectro autista es una de las principales áreas que cubro en mis clases. Comienzo la clase con el informe de ADDM que brinda información confiable y valiosa sobre los TEA y otras discapacidades del desarrollo. Como médica, profesora e investigadora, agradezco lo que hace ADDM por nuestra comunidad”-

SUNJUNG KIM THAO, Ph.D., CCC-SLP,
University of Central Arkansas Department of Communication Sciences and Disorders

Recursos

OBTENGA RECURSOS Y VINCLE A LAS FAMILIAS A SERVICIOS Y APOYO EN ARKANSAS

FIRST CONNECTIONS

Servicios para niños menores de 3 años con retrasos o discapacidades del desarrollo
1-800-643-8258
<https://dhs.arkansas.gov/dds/firstconnectionsweb/#fc-home>

DEPARTMENT OF EDUCATION'S SPECIAL EDUCATION UNIT

Servicios de educación especial para niños en edad escolar con discapacidades
1-800-482-8437
<https://dese.ade.arkansas.gov/Offices/special-education>

ARKANSAS AUTISM RESOURCE AND OUTREACH CENTER

Apoyo, educación y promoción de la causa para las familias de personas con TEA
1-800-342-2923 | aaroc.org

UAMS DENNIS DEVELOPMENTAL CENTER

Diagnóstico y otros servicios para niños con retrasos del desarrollo y otras discapacidades
501-364-1830
<https://medicine.uams.edu/pediatrics/specialties/programs/dennis-developmental-center>

ARKANSAS AUTISM PARTNERSHIP MEDICAID WAIVER PROGRAM

Provee intervenciones basadas en la evidencia intensivas de 20 a 30 horas a la semana en las casas de los niños pequeños con autismo que cumplen el criterio de elegibilidad
<https://uofapartners.uarrk.edu/projects/autism-partnership/>

HEALTHY CHILD CARE ARKANSAS

Capacitación para proveedores de guardería infantil en temas relacionados con el bienestar general de los niños
<http://www.healthychildcarear.org/>

COMMUNITY-BASED AUTISM LIAISON AND TREATMENT (COBALT) PROJECT

Evaluaciones de diagnóstico integrales, servicios de intervención temprana y apoyo a las familias
<https://www.cobaltar.org/>

PROGRAMA DE LOS CDC APRENDA LOS SIGNOS. REACCIONE PRONTO.

Angela Scott
Embajadora del programa Reaccione pronto de Arkansas
<https://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/ambassadors-list.html>

COMUNÍQUESE CON EL PROGRAMA AR-ADDM

Allison Edwards Hudson aehudson@uams.edu
Research Program Manager
University of Arkansas for Medical Sciences, Developmental Pediatrics- Little Rock, AR
<https://pediatrics.uams.edu/ar-addm>

Panorama general de los trastornos del espectro autista en

California

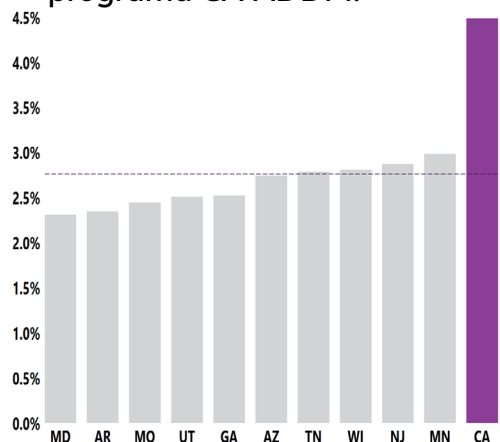
Los hallazgos del Programa de Monitoreo del Autismo y las Discapacidades del Desarrollo en California (CA-ADDM, por sus siglas en inglés) nos ayudan a tener una idea más clara acerca de la cantidad de niños que tienen trastornos del espectro autista (TEA), las características de esos niños y la edad que tenían cuando se les hizo la primera evaluación y recibieron el diagnóstico.



ÁREA DE SEGUIMIENTO DEL SITIO

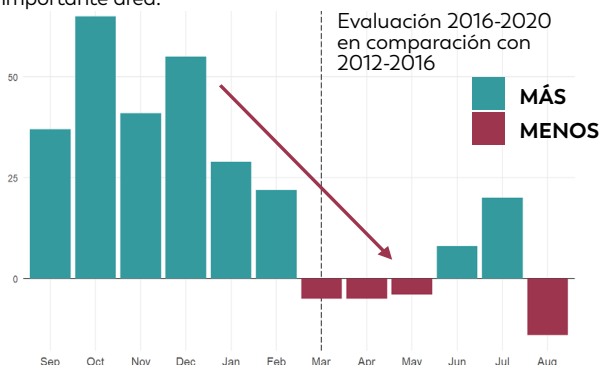
1 en 22

Niños de 8 años, o el 4.5 % de ellos aproximadamente fueron identificados con TEA por el programa CA-ADDM.

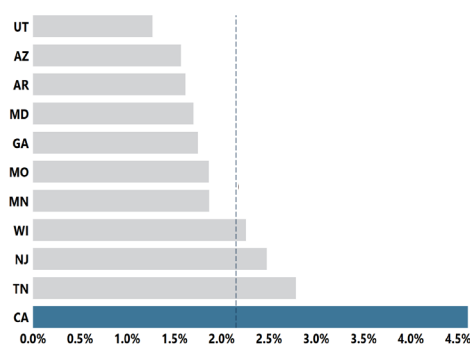


Este porcentaje es más alto que el porcentaje promedio de niños en quienes se identificó TEA (2.8 %) en todas las comunidades de los Estados Unidos en que los CDC hicieron seguimiento de este trastorno entre los niños de 8 años, en el 2020.

Desde el 2016 hasta principios del 2020, los niños de 4 años de edad tuvieron más evaluaciones e identificaciones de las que tuvo la cohorte de 8 años de edad del 2012 al 2016. El inicio de la pandemia en marzo del 2020 coincidió con una reducción abrupta en las evaluaciones e identificaciones. California registró reducciones sostenidas tanto en las evaluaciones como en las identificaciones hasta fines del 2020. El Programa CA-ADDM continuará el monitoreo e informe de esta importante área.



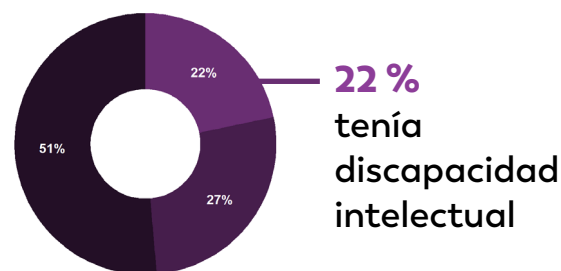
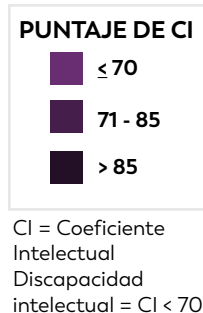
Aproximadamente 1 de cada 22 niños de 4 años, o el 4.6 % de ellos identificados con TEA por el programa CA-ADDM en 2020.



Este porcentaje es más alto que el porcentaje promedio de niños en quienes se identificó TEA (2.2 %) en todas las comunidades de los Estados Unidos en que los CDC hicieron seguimiento de este trastorno entre los niños de 4 años, en el 2020.

La mediana de edad de diagnóstico para los niños de 8 años de edad en California fue los 36 meses de edad. La mediana de edad de diagnóstico en California fue menor que la mediana de edad de diagnóstico en todas las comunidades de los Estados Unidos en las que los CDC hicieron seguimiento de los TEA en el 2020 (49 meses de edad).

Se conocían los datos de coeficiente intelectual (CI) del 87 % de los niños de 8 años con TEA identificados.

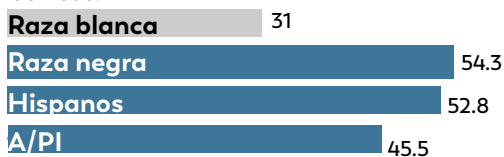


Entre los niños de 8 años, las probabilidades de identificar TEA fueron más altas en los niños asiáticos o nativos de las islas del Pacífico (A/PI), que en los niños de raza blanca, hispanos y multirraciales.



Los valores indican la prevalencia por cada 1000 niños. No hubo otras diferencias significativas en la identificación de TEA entre otras razas o grupos étnicos.

Entre los niños de 4 años de edad, los niños de raza blanca tuvieron menos probabilidades de que se les identificaran TEA que los niños de otras razas y grupos étnicos.



Los valores indican la prevalencia por cada 1000 niños.

¿Cuáles son los mensajes más importantes de los datos de California?

- El porcentaje de niños en quienes se identificaron TEA es más alto en California que en otros sitios en donde los CDC hacen seguimiento de los TEA tanto en los niños de 4 años como en los de 8 años.
- Más niños en quienes se identificaron TEA en California recibieron su primer diagnóstico a una edad más temprana que en otros sitios. Además, la concurrencia de discapacidades intelectuales es menor tanto en los niños de 4 años como en los niños de 8 años con TEA identificados en California que en otros sitios.
- Entre los niños de 4 años de edad, los niños de raza blanca tuvieron menos probabilidades de que se les identificaran TEA que los niños de otras razas o grupos étnicos.
- Entre los niños de 8 años, las probabilidades de identificar TEA fueron más altas en los niños asiáticos o nativos de las islas del Pacífico que en los niños de raza blanca, hispanos o multirraciales. No hubo otras diferencias en la cantidad de niños de 8 años en quienes se identificaron TEA entre todos los grupos raciales y étnicos.
- Continúan las diferencias en la proporción de niños varones y de niñas con TEA identificados. Sin embargo, estas diferencias han disminuido en comparación con años anteriores, y podrían reflejar diferencias en los patrones de detección y diagnóstico.

¿Para qué puede servir esta información?

Los últimos hallazgos del Programa CA-ADDM pueden usarse para lo siguiente:

- Promover y hacer seguimiento de los patrones en la identificación temprana de los TEA.
- Planificar para las necesidades de servicios de las personas con TEA y sus familias, y ofrecer capacitaciones relacionadas con estos trastornos para los proveedores de atención médica y educación.
- Fundamentar políticas que promuevan mejores resultados en la atención médica y la educación para las personas con TEA.
- Mejorar las colaboraciones en toda la comunidad de personas con TEA entre los proveedores de atención médica, los investigadores y las familias.
- Los colaboradores en California podrían considerar diferentes maneras de hacer lo siguiente:
- Empoderar a los padres y cuidadores para que actúen pronto si algo les preocupa acerca del desarrollo del niño.
- Adelantar la edad de la primera evaluación por parte de proveedores de la comunidad mediante la identificación y el abordaje de los obstáculos para la evaluación y el diagnóstico.
- Elaborar ayudas y servicios a lo largo de la vida de las personas para brindar un mejor apoyo a una cantidad cada vez mayor de niños con TEA en su transición a la vida adulta y después.

¿Cómo y dónde se recolectó esta información?

El Programa CA-ADDM usa un método de revisión de registros. En particular, esta información se basa en el análisis de datos recolectados de los registros médicos, de intervención temprana y de educación especial de los niños que tenían 4 y 8 años de edad y vivían en partes del condado de San Diego en el 2020.

Niños de 8 años en área de seguimiento: 15 828

- 23 % de raza blanca
- 7 % de raza negra
- 49 % hispanos
- 12 % asiáticos o nativos de las islas del Pacífico
- <1 % indígenas de los EE. UU. o nativos de Alaska
- 8 % multirraciales

Niños de 4 años en área de seguimiento: 16 719*

- 26 % de raza blanca
- 7 % de raza negra
- 47 % hispanos
- 12 % asiáticos o nativos de las islas del Pacífico
- <1 % indígenas de los EE. UU. o nativos de Alaska
- 8 % multirraciales

*Las estimaciones podrían no sumar 100 % debido al redondeo de las cifras.

Además de brindar estimaciones sobre los TEA, ¿qué otras actividades hace el Programa CA-ADDM?

El Programa CA-ADDM colabora con el Departamento de Salud Pública de California, investigadores de la Universidad de California en San Diego, y los sistemas de salud, de educación y de intervención temprana que prestan servicios a niños con discapacidades del desarrollo y sus familias, para entender la cantidad y las características de los niños de 4 y de 8 años de edad con TEA en ciertas áreas de California. Con previa solicitud, el CA-ADDM ofrece talleres y capacitación para profesionales locales y proporciona informes de datos y presentaciones adaptados sobre la cantidad y las características de los niños con TEA en California y a lo largo de todas las zonas de la Red ADDM. El CA-ADDM trabaja con colaboradores interdisciplinarios para identificar formas en las que los datos pueden ayudar a mejorar nuestro entendimiento de las necesidades de las familias en California. Además, el CA-ADDM trabaja con grupos de investigadores clínicos para brindar información a colaboradores sobre desarrollos científicos y promover los enfoques innovadores para la identificación de los TEA en la comunidad.

"El Programa CA-ADDM nos ayuda a entender el impacto que tenemos en nuestra comunidad de muchas maneras, como al mostrar el porcentaje total de niños y familias que acceden a las ayudas. También podemos examinar posibles disparidades en la utilización de los servicios entre niños de distintos grupos demográficos, y usar esta información para continuar afinando y mejorando lo que hacemos. Podemos compartir el alcance total del impacto de los programas y servicios del Centro Regional de San Diego con nuestro personal, así como con los responsables de formular políticas locales y estatales, para crecer como agencia y brindar la mejor atención posible a los niños con autismo y sus familias." -

Kathy Karins, RN, Director of Clinical Services, San Diego Regional Center

Recursos

OBTENGA RECURSOS Y VINCULE A LAS FAMILIAS A SERVICIOS Y APOYO EN CALIFORNIA

DEPARTMENT OF DEVELOPMENTAL SERVICES REGIONAL CENTERS

916-654-1690
<https://www.dds.ca.gov/rc/>

CALIFORNIA EARLY START

800-515-2229
<https://www.dds.ca.gov/services/early-start/>

FIRST FIVE CALIFORNIA

916-263-1050
<https://www.cffc.ca.gov/>

DEPARTMENT OF EDUCATION SPECIALIZED PROGRAMS

916-445-4613
<https://www.cde.ca.gov/sp/>

UC SAN DIEGO AUTISM CENTER OF EXCELLENCE

858-534-6912
<https://neurosciences.ucsd.edu/centers-programs/autism/index.html>

NATIONAL FOUNDATION FOR AUTISM RESEARCH

858-679-8800
<https://www.nfar.org/what-we-do/parent-programs>

PROGRAMA DE LOS CDC APRENDA LOS SIGNOS. REACCIONE PRONTO.

Patricia Moore
Michele Rogers
Embajadoras del programa Reaccione pronto de CA
<https://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/ambassadors-list.html>

COMUNÍQUESE CON EL PROGRAMA CA-ADDM

Karen Pierce, PhD
University of California San Diego
8110 La Jolla Shores Dr, Ste 202
La Jolla, CA 92037
858-534-6912
kpierce@health.ucsd.edu

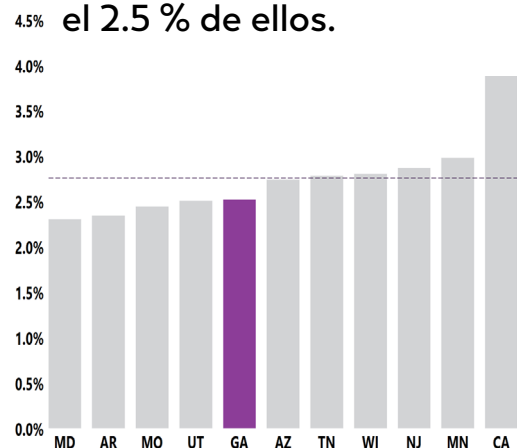
Panorama general del trastorno del espectro autista en

Georgia

Los hallazgos del Programa de Vigilancia de las Discapacidades del Desarrollo del Área Metropolitana de Atlanta (MADDSP, por sus siglas en inglés) nos ayudan a tener una idea más clara de la cantidad de niños que tienen trastornos del espectro autista (TEA), las características de esos niños y la edad que tenían cuando se les hizo la primera evaluación y recibieron el diagnóstico.

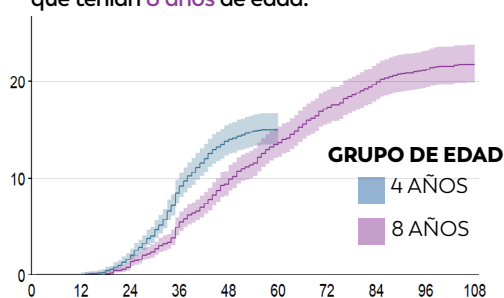
1 en 40

En el 2020, el MADDSP identificó TEA en 1 de cada 40 niños de 8 años de edad, o el 2.5 % de ellos.



Este porcentaje es similar al porcentaje promedio de niños en quienes se identificó TEA (2.8 %) en todas las comunidades de los Estados Unidos en que los CDC hicieron seguimiento de los TEA entre los niños de 8 años, en el 2020.

Los niños que tenían 4 años de edad tuvieron una probabilidad 1.4 veces mayor de recibir un diagnóstico de TEA, o una clasificación de educación especial por TEA antes de los 48 meses de edad en comparación con los niños que tenían 8 años de edad.

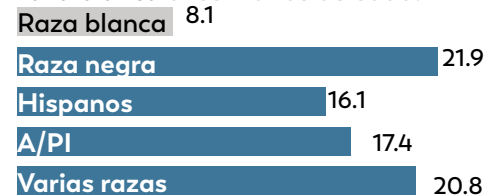


Entre los niños de 8 años, las probabilidades de identificar TEA en los niños de raza negra fueron 1.5 veces más altas que en los niños de raza blanca.



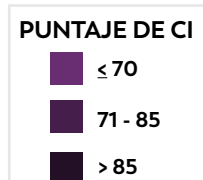
Los valores indican la prevalencia por cada 1000 niños. No hubo diferencias significativas en la identificación de TEA entre otras razas o grupos étnicos.

Las probabilidades de identificación de TEA en los niños de otras razas o grupos étnicos eran 2 o más veces más altas en comparación con los niños de raza blanca a los 4 años de edad.

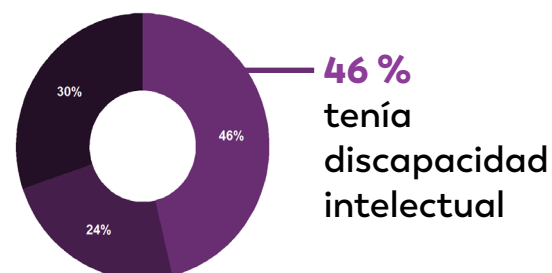


Los valores indican la prevalencia por cada 1000 niños

Se conocían los datos de coeficiente intelectual (CI) del 72 % de los niños de 8 años con TEA identificados.



CI = Coeficiente Intelectual
Discapacidad intelectual = CI ≤ 70



Cerca del 47 % de los niños de 8 años de edad en quienes se identificaron TEA tuvieron una evaluación integral del desarrollo antes de los 3 años de edad. Esto es similar al porcentaje del 2018 (49 %).

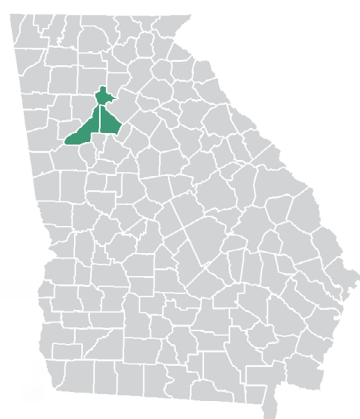


Los niños de 8 años de edad que tenían tanto TEA como DI fueron identificados más temprano

36 meses

que los niños con TEA que no tenían DI.

40 meses



ÁREA DE SEGUIMIENTO DEL SITIO

¿Cuáles son los mensajes más importantes de los datos del MADDSP?

- Los niños que tenían 4 años de edad en el 2020 tuvieron una probabilidad 1.4 veces mayor de recibir un diagnóstico de TEA, o una clasificación de educación especial por TEA a los 48 meses de edad que los niños que tenían 8 años de edad en el 2020. Esto indica un avance en la identificación temprana de los TEA.
- Es menos probable que se identifiquen TEA en los niños de raza blanca que en los niños de raza negra a los 8 años de edad, pero las tasas son similares para todos los demás grupos raciales o étnicos. Esto es diferente a los hallazgos del año de vigilancia 2018, que mostraban una prevalencia menor de TEA entre los niños hispanos y asiáticos o nativos de las islas del Pacífico.

¿Para qué puede servir esta información?

Los últimos hallazgos del MADDSP pueden usarse para lo siguiente:

- Promover la identificación temprana de los TEA.
- Planear servicios y capacitación relacionados con los TEA.
- Orientar las investigaciones sobre los TEA.
- Fundamentar políticas que promuevan mejores resultados en la atención médica y la educación para las personas con TEA.

Los colaboradores en Georgia podrían considerar diferentes maneras de hacer lo siguiente:

- Identificar y abordar los obstáculos para reducir la edad en la que todos los niños se evalúan y se diagnostican los TEA.

¿Cómo y dónde se recolectó esta información?

El MADDSP usa un método de revisión de registros. En particular, esta información se basa en el análisis de datos recolectados de los registros médicos y de educación especial de los niños que tenían 4 u 8 años de edad y vivían en los condados de DeKalb o Fulton en Georgia en el 2020.

Niños de 8 años en área de seguimiento: 21 921

- 26 % de raza blanca
- 51 % de raza negra
- 12 % hispanos
- 7 % asiáticos o nativos de las islas del Pacífico
- 4 % multirraciales

Niños de 4 años en área de seguimiento: 21 985

- 26 % de raza blanca
- 49 % de raza negra
- 12 % hispanos
- 9 % asiáticos o nativos de las islas del Pacífico
- 4 % multirraciales

Además de brindar estimaciones sobre los TEA, ¿qué otras actividades hace el MADDSP?

El MADDSP es un programa intramuros administrado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). El MADDSP colabora con los sistemas de salud y educación que ofrecen servicios a los niños con discapacidades del desarrollo y sus familias para entender la cantidad y las características de los niños de 4 y 8 años de edad con TEA en ciertas áreas de Georgia. Con previa solicitud, el MADDSP provee informes de datos y presentaciones adaptados para los proveedores de datos y las organizaciones comunitarias.

"Como terapeuta ocupacional en Atlanta, la investigación realizada por la Red ADDM de los CDC es fundamental en nuestro campo. Dependemos de información actualizada para la creación de programas y terapias para las personas con autismo. Los datos proporcionados por la ADDM brindan una información valiosa sobre el autismo que puede ayudar a los médicos a entender y abordar mejor las necesidades de las personas con autismo y sus familias". -

AMITY STEVENS, MS, OTR/L, CAS
Propietaria/Terapeuta ocupacional OT on the Go, LLC
(Especialista certificada en autismo)

Recursos

OBTENGA RECURSOS Y VINCULE A LAS FAMILIAS A SERVICIOS Y APOYO EN GEORGIA

ATLANTA AUTISM CONSORTIUM

Apoyo para la colaboración entre familias, investigadores, médicos, educadores y defensores de quienes tienen autismo
www.atlantaautismconsortium.org/

AUTISM SOCIETY OF GEORGIA

Información y apoyo para las familias y proveedores
1-844-404-ASGa
<https://autismnow.org/local/autism-society-of-georgia/>

AUTISM SPEAKS

Información y recursos para las familias
770-451-0570
<https://www.autismspeaks.org/que-es-el-autismo-espanol>

BABIES CAN'T WAIT

Servicios para niños menores de 3 años con retrasos o discapacidades del desarrollo
1-888-777-4041
dph.georgia.gov/Babies-Cant-Wait

DEPARTMENT OF EDUCATION'S SPECIAL EDUCATION SERVICES AND SUPPORTS

Servicios de educación especial para niños en edad escolar con discapacidades
404-656-3963
www.gadoe.org/Curriculum-Instruction-and-Assessment/Special-Education-Services/Pages/default.aspx

PARENT TO PARENT OF GEORGIA

Apoyo para los padres de niños con necesidades especiales
1-800-229-2038
p2pga.org

APRENDA LOS SIGNOS. REACCIONE PRONTO.

Embajadora del programa Reaccione pronto de Georgia
Bridget Ratajczak
<https://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/ambassadors-list.html>

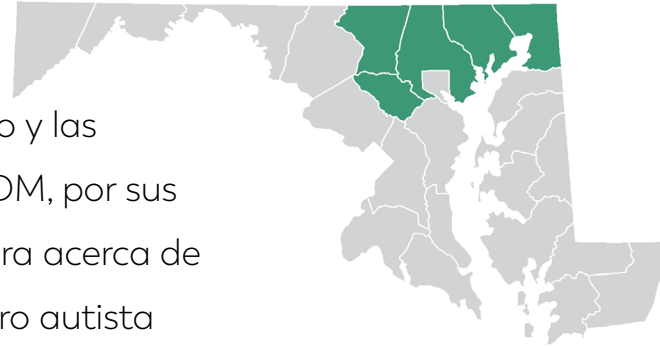
COMUNÍQUESE CON EL PROGRAMA MADDSP

ADDM@cdc.gov
Centers for Disease Control and Prevention
National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities

Panorama general de los trastornos del espectro autista en

Maryland

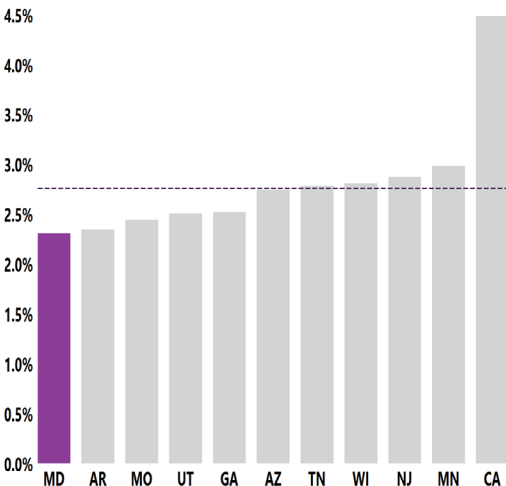
Los hallazgos del Programa de Monitoreo del Autismo y las Discapacidades del Desarrollo en Maryland (MD-ADDM, por sus siglas en inglés) nos ayudan a tener una idea más clara acerca de la cantidad de niños que tienen trastornos del espectro autista (TEA), las características de esos niños y la edad que tenían cuando se les hizo la primera evaluación y recibieron el diagnóstico.



ÁREA DE SEGUIMIENTO DEL SITIO

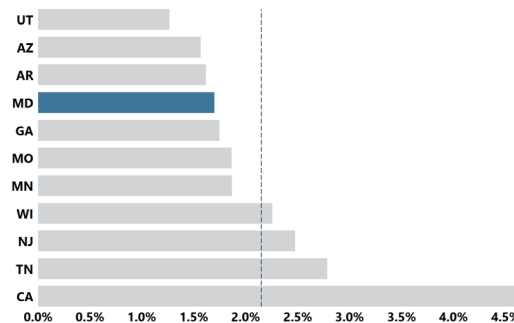
1 en 43

En el 2020 se identificaron TEA en alrededor de 1 de cada 43 niños de 8 años, o el 2.3 % de ellos.



Este porcentaje es más bajo que el porcentaje general de niños en quienes se identificó TEA (2.8 %) en todas las comunidades en que los CDC hicieron seguimiento.

En el 2020 se identificaron TEA en alrededor de 1 de cada 59 niños de 4 años, o el 1.7 % de ellos.

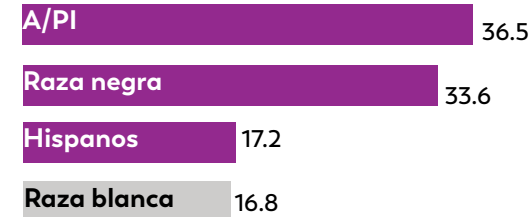


Este porcentaje es más bajo que el porcentaje general de niños en quienes se identificó TEA (2.2 %) en todas las comunidades en que los CDC hicieron seguimiento.

Cerca del 83 % de los niños de 4 años de edad en quienes se identificaron TEA tuvieron una evaluación integral del desarrollo antes de los 3 años de edad.

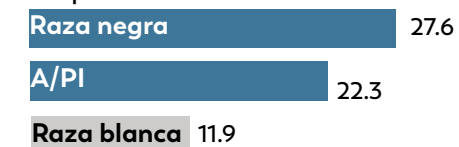


Entre los niños de 8 años, las probabilidades de identificar TEA fueron 2 veces más altas en los niños de raza negra y los asiáticos o nativos de las islas del Pacífico, que en los niños hispanos y los de raza blanca.



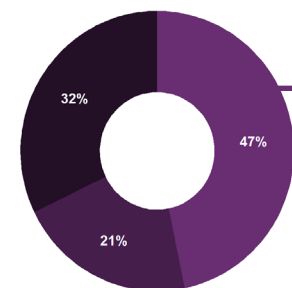
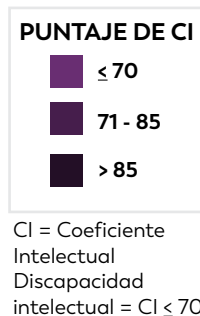
Los valores indican la prevalencia por cada 1000 niños

Entre los niños de 4 años, las probabilidades de identificar TEA fueron 2.3 veces más altas en los niños de raza negra y 1.9 veces más altas en los niños asiáticos o nativos de las islas del Pacífico, en comparación con los niños de raza blanca.



No hubo diferencias significativas en la identificación de TEA entre los niños hispanos y los niños de raza blanca.

Se conocían los datos de coeficiente intelectual (CI) del 60 % de los niños de 8 años con TEA identificados.



46.8 % tenía discapacidad intelectual

Cerca del 60 % de los niños de 8 años de edad en quienes se identificaron TEA tuvieron una evaluación integral del desarrollo antes de los 3 años de edad. Esto es una disminución del 11 % en comparación con el 2018.



¿Cuáles son los mensajes más importantes de los datos de Maryland?

- La prevalencia de los TEA en los datos del Programa MD-ADDM continúa en aumento.
- Después del comienzo de la pandemia de COVID-19 en marzo del 2020, se redujo la cantidad de evaluaciones en todas las comunidades de ADDM, incluida la del Programa MD-ADDM.
- Los niños de 8 años de edad de raza negra y los asiáticos o nativos de las islas del Pacífico tenían más probabilidades de que se les identificaran TEA que los niños blancos en MD-ADDM.
- La mayoría de los niños de 4 y 8 años de edad con TEA identificados en MD-ADDM tuvieron una evaluación integral antes de los 3 años de edad, pero más niños de 4 años la tuvieron, en comparación con los niños de 8 años.

¿Para qué puede servir esta información?

Los últimos hallazgos del MD-ADDM pueden usarse para lo siguiente:

- Promover la identificación temprana de los TEA.
- Identificar y planificar para las necesidades de servicio de las personas con TEA.
- Mejorar las colaboraciones entre los proveedores de atención médica, educadores, investigadores y los niños con TEA y sus familias.
- Fundamentar políticas que promuevan mejores resultados de salud y educación.
- Orientar las investigaciones futuras sobre los TEA.

¿Cómo y dónde se recolectó esta información?

El MD-ADDM usa un método de revisión de registros. En particular, esta información se basa en el análisis de datos recolectados de los registros médicos y de educación especial de los niños que tenían 4 y 8 años de edad y vivían en cinco condados en Maryland en el 2020.

Área de seguimiento: Condados de Baltimore, Carroll, Cecil, Harford y Howard

Niños de 8 años en área de seguimiento: 21 278

- 51 % de raza blanca
- 24 % de raza negra
- 9 % hispanos
- 10 % asiáticos o nativos de las islas del Pacífico
- <1 % indígenas de los EE. UU. o nativos de Alaska
- 6 % multirraciales

Niños de 4 años en área de seguimiento: 20 745

- 51 % de raza blanca
- 23 % de raza negra
- 10 % hispanos
- 9 % asiáticos o nativos de las islas del Pacífico
- <1 % indígenas de los EE. UU. o nativos de Alaska
- 6 % multirraciales

Además de brindar estimaciones sobre los TEA, ¿qué otras actividades hace el MD-ADDM?

El MD-ADDM colabora con el Departamento de Salud de Maryland, el Departamento de Educación del Estado de Maryland, el Instituto Kennedy Krieger y distritos escolares locales, para hacer seguimiento de la cantidad y las características de los niños de 4 y 8 años de edad con TEA. El MD-ADDM ofrece presentaciones para colaboradores, agencias locales y estatales, instituciones colaboradoras, grupos de padres y la Red de ADDM. El MD-ADDM además participa y organiza eventos anuales para conmemorar el Mes de Concientización sobre el Autismo en la comunidad.

“El cierre de las escuelas debido al COVID-19 tuvo un gran impacto en las evaluaciones oportunas y en los servicios de intervención temprana y educación especial. Nuestros recursos regulares no eran suficientes para atender ese aumento en las necesidades. Los datos del ADDM sobre prevalencia son oportunos para planificar y solicitar el presupuesto necesario para contratar el personal y cubrir estas necesidades de manera inclusiva”. –

DRA. TERRI SAVAGE
Directora ejecutiva, Departamento de Educación Especial, Sistema de Escuelas Públicas, Condado de Howard

Recursos

OBTENGA RECURSOS Y VINCLE A LAS FAMILIAS A SERVICIOS Y APOYO EN MARYLAND

PATHFINDERS FOR AUTISM
www.pathfindersforautism.org
443-330-5341

CENTER FOR AUTISM AND RELATED DISORDERS AT KENNEDY KRIEGER INSTITUTE
<https://www.kennedykrieger.org/patient-care/centers-and-programs/center-for-autism-and-related-disorders>
1-800-229-2038

THE PARENT'S PLACE OF MARYLAND
<https://www.pppmd.org/>

DEPARTMENT OF EDUCATION'S DIVISION OF SPECIAL EDUCATION AND EARLY INTERVENTION SERVICES
<http://marylandpublicschools.org/programs/Pages/Special-Education/index.aspx>
410-767-0238

ITINERIS
<https://www.itinerisbaltimore.org/>
443-275-1100

AUTISM SOCIETY OF BALTIMORE-CHESAPEAKE
www.baltimoreautismsociety.org
410-655-7933

COMMUNITY SERVICES FOR AUTISTIC ADULTS AND CHILDREN (CSAAC)
<http://csaac.org/>
240-912-2220

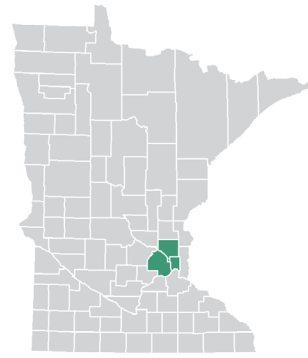
PROGRAMA DE LOS CDC APRENDA LOS SIGNOS. REACCIONE PRONTO.
Kristen Paul
Embajadora del programa Reaccione pronto de Maryland
<https://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/ambassadors-list.html>

COMUNÍQUESE CON MD-ADDM
Christine Ladd-Acosta, PhD
claddac1@jhu.edu
Elise Pas, PhD
epas1@jhu.edu
Johns Hopkins University
Bloomberg School of Public Health

Panorama general de los trastornos del espectro autista en

Minnesota

Los hallazgos de la Red de Monitoreo del Autismo y las Discapacidades del Desarrollo de Minnesota (MN-ADDM, por sus siglas en inglés) nos ayudan a tener una idea más clara acerca del autismo en Minnesota, incluidas la cantidad de niños que tienen trastornos del espectro autista (TEA), las características de esos niños, y la edad que tenían cuando se les hizo la primera evaluación y recibieron el diagnóstico.



ÁREA DE SEGUIMIENTO DEL SITIO

¿Cuáles son los mensajes más importantes de los datos de Minnesota?

- La Red MN-ADDM identificó una prevalencia de TEA similar a la de otros sitios en la Red de ADDM entre los niños de 8 y de 4 años de edad.
- En la Red MN-ADDM, hubo diferencias entre el porcentaje de los niños varones y el de las niñas, con más varones que niñas en quienes se identificaron TEA. Esto concuerda con estimaciones previas del MN-ADDM y de la Red ADDM en general.
- Los hallazgos del MN-ADDM también revelan algunas diferencias en la prevalencia entre los grupos raciales y étnicos. Se identificaron TEA en los niños hispanos del MN-ADDM con más frecuencia que en los niños de raza blanca, en los de raza negra y en los asiáticos o nativos de las islas del Pacífico a los 8 años de edad. Entre los niños de 4 años, las probabilidades de identificar TEA en los niños de raza negra, en los hispanos y en los asiáticos o nativos de las islas del Pacífico fueron más altas que en los niños de raza blanca.
- El MN-ADDM tuvo la mayor mediana de edad en el diagnóstico de niños de 8 años de toda la Red de ADDM, y menos de la mitad de ellos recibió una evaluación integral antes de los 3 años de edad. Sin embargo, es alentador que se identificaron TEA en un porcentaje más alto en la primera infancia entre los niños de 4 años, en comparación con los niños de 8 años en el MN-ADDM y en el resto de los sitios de ADDM, lo que significa que la identificación está ocurriendo más temprano en la cohorte más joven. El diagnóstico que haga un profesional con experiencia se puede considerar confiable a los 2 años de edad.

¿Para qué puede servir esta información?

Los hallazgos del MN-ADDM pueden usarse para lo siguiente:

- Fundamentar políticas que promuevan la identificación temprana de los TEA.
- Planificar para las necesidades de servicios de las personas con TEA y ofrecer capacitaciones para los proveedores de servicios relacionados con los TEA y las familias.
- Orientar las investigaciones futuras sobre los TEA.

Los colaboradores en Minnesota podrían considerar diferentes maneras de hacer lo siguiente:

- Aumentar el acceso a las evaluaciones integrales tempranas por parte de los proveedores de la comunidad.
- Reducir la edad de identificación de los TEA en los entornos educativos y de atención médica.

¿Cómo y dónde se recolectó esta información?

El MN-ADDM usa un método de revisión de registros. En particular, esta información se basa en el análisis de datos recolectados de los registros médicos y de educación especial de los niños que tenían 4 y 8 años de edad y vivían en partes de tres condados en el 2020.

Área de seguimiento: Partes de los condados de Anoka, Ramsey y Hennepin, incluida Minneapolis-St. Paul

Niños de 8 años en área de seguimiento:

- 16 150**
- 42 % de raza blanca
 - 23 % de raza negra
 - 11 % hispanos
 - 16 % asiáticos o nativos de las islas del Pacífico
 - 1 % indígenas de los EE. UU. o nativos de Alaska
 - 7 % multirraciales

Niños de 4 años en área de seguimiento:

- 16 326***
- 43 % de raza blanca
 - 23 % de raza negra
 - 11 % hispanos
 - 16 % asiáticos o nativos de las islas del Pacífico
 - 1 % indígenas de los EE. UU. o nativos de Alaska
 - 7 % multirraciales

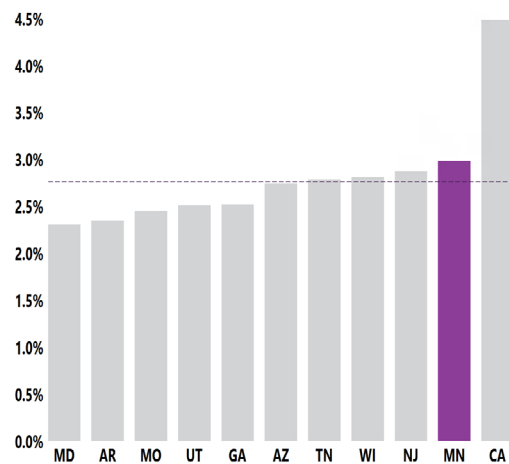
*Las estimaciones podrían no sumar 100 % debido al redondeo de las cifras.

“Uso la información del Programa de ADDM de Minnesota en muchas áreas de mi vida. Como madre de un niño con autismo, responsable de formular políticas en el Departamento de Servicios Humanos, y legisladora de MN, los datos son INVALUABLES para asegurarnos de crear y financiar programas y servicios que apoyen a los niños con autismo y sus familias en MN. La prevalencia y la edad en el momento del diagnóstico son datos importantes que necesitamos para tomar decisiones informadas y asignar fondos para los servicios ahora y en el futuro. Nos ayudan a entender las necesidades actuales y cómo planificar para el futuro.” –

KIM HICKS
Representante de la Cámara del Estado de MN y madre de un niño con autismo

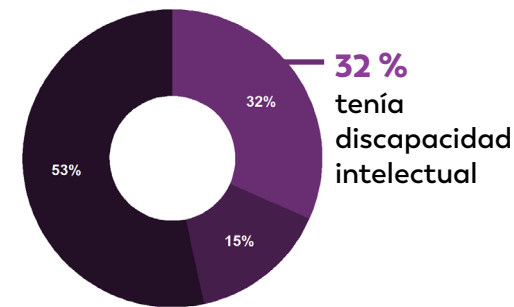
1 en 34

MN-ADDM identificó TEA en 1 de cada 34 niños de 8 años, o el 3.0 % de ellos.



Esta tasa es similar al porcentaje promedio de niños de 8 años en quienes se identificaron TEA en el 2020 en todos los sitios de ADDM, que fue de un 2.8 %.

Se conocían los datos de coeficiente intelectual (CI) del **86 % de los niños de 8 años con TEA identificados.**



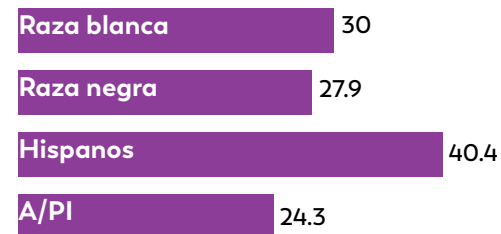
32 % tenía discapacidad intelectual

PUNTAJE DE CI*

- ≤ 70
- 71 - 85
- > 85

CI = Coeficiente Intelectual
Discapacidad intelectual = CI ≤ 70
*Los porcentajes pueden no sumar 100 % debido al redondeo de las cifras.

Entre los niños de 8 años, las probabilidades de identificar TEA en los niños de raza negra fueron casi las mismas que en los niños de raza blanca; las probabilidades de identificar TEA en los niños hispanos fueron 1.3 veces más altas que en los niños de raza blanca, 1.4 veces más altas que en los niños de raza negra y 1.7 veces más altas que en los niños asiáticos o nativos de las islas del Pacífico de la misma edad.



Los valores indican la prevalencia por cada 1000 niños.

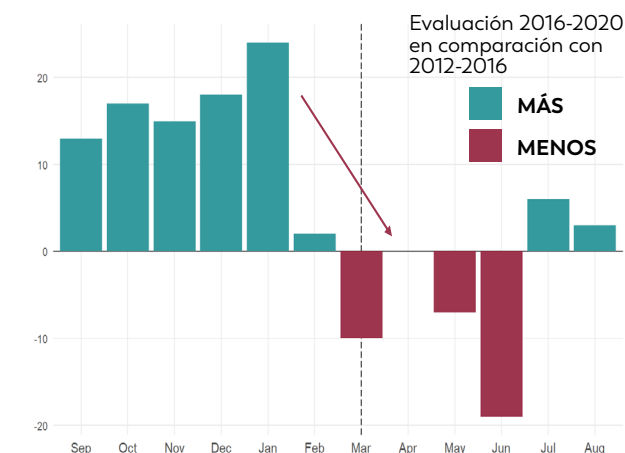
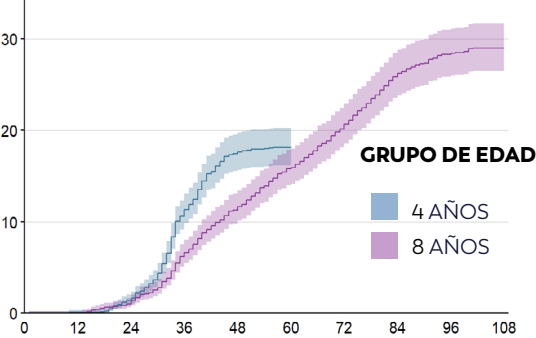
La mitad de los niños de 8 años de edad en la Red MN-ADDM fueron diagnosticados con TEA por un proveedor de la comunidad antes de los **59 meses de edad**



Entre los niños de 8 años de edad, las probabilidades de identificar TEA fueron **4.3 veces más altas** en los varones que en las niñas.



Los niños nacidos en el 2016 (16 %) tuvieron una probabilidad 1.8 veces más alta de recibir un diagnóstico de TEA, o una clasificación de educación especial por TEA antes de los 48 meses de edad en comparación con los niños nacidos en el 2012 (9 %) en el MN-ADDM.



La pandemia de COVID-19 alteró muchos aspectos de la vida, incluida la capacidad para evaluar a los niños por autismo. Antes de la pandemia, la identificación de TEA en los niños de 4 años de edad era mayor que la que se vio en los niños de 8 años de edad cuando tenían 4 años. En los primeros meses de la pandemia, los niños de 4 años de edad tuvieron menos probabilidades de ser evaluados de las que tuvieron los niños de 8 años de edad cuando tenían 4 años.

Recursos

RECURSOS PARA VINCULAR LAS FAMILIAS A SERVICIOS Y APOYO EN MINNESOTA

HELP ME GROW
1-866-693-GROW (4769)
www.helpmegrowmn.org
MDE.ECSE@state.mn.us

MINNESOTA AUTISM PORTAL
www.mn.gov/autism/

MINNESOTA DEPARTMENT OF EDUCATION
<https://education.mn.gov/MDE/dse/sped/cat/aut/>

AUTISM SOCIETY OF MINNESOTA
www.ausm.org/

PROGRAMA DE LOS CDC APRENDA LOS SIGNOS. REACCIONE PRONTO.

Jennifer Hall-Lande
Embajadora del programa Reaccione pronto de Minnesota
<https://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/ambassadors-list.html>

UNIVERSITY OF MN AUTISM AND NEURODEVELOPMENT CLINIC, MASONIC INSTITUTE FOR THE DEVELOPING BRAIN

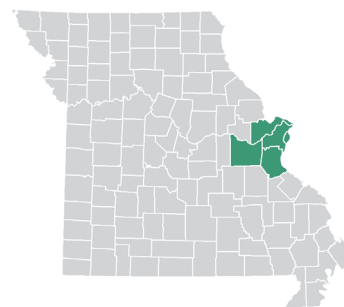
612-365-0115
<https://midb.umn.edu/patient-care>

COMUNÍQUESE CON MN-ADDM PROJECT

Institute on Community Integration (ICI) University of Minnesota
150 Pillsbury Dr SE
Minneapolis, MN 55455
<https://addm.umn.edu/autism@umn.edu>

Panorama general de los trastornos del espectro autista en Misuri

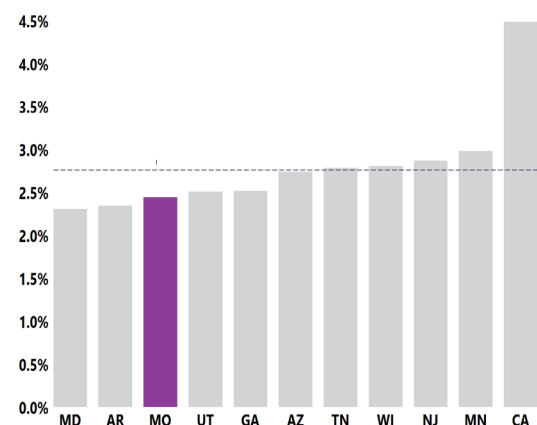
Los hallazgos del Programa de Vigilancia del Autismo y las Discapacidades del Desarrollo de Misuri (MO-ADDM, por sus siglas en inglés) ayudan a profundizar el conocimiento sobre la cantidad de niños con trastornos del espectro autista (TEA), las características de esos niños y la edad que tenían cuando se les hizo la primera evaluación y recibieron el diagnóstico.



ÁREA DE SEGUIMIENTO DEL SITIO

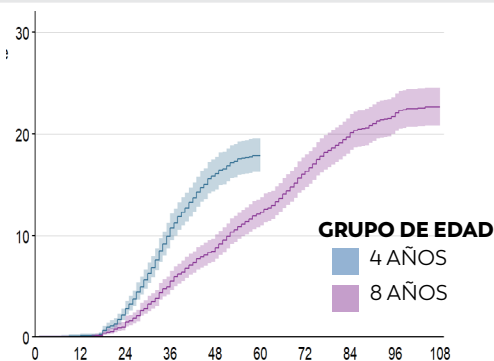
1 en 41

MO-ADDM identificó TEA en 1 de cada 41 niños de 8 años, o el 2.5 % de ellos.

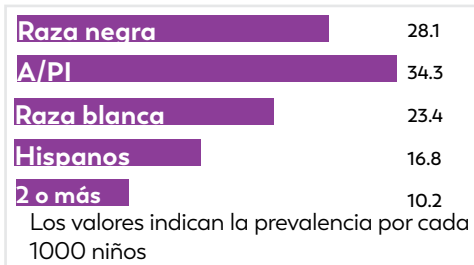


Este porcentaje es más bajo que el porcentaje promedio de niños en quienes se identificaron TEA (2.8 %) en todas las comunidades de los Estados Unidos en que los CDC hicieron seguimiento de los TEA entre los niños de 8 años, en el 2020.

Los niños nacidos en el 2016 (16 %) tuvieron una probabilidad 1.8 veces más alta de recibir un diagnóstico de TEA, o una clasificación de educación especial por TEA antes de los 48 meses de edad en comparación con los niños nacidos en el 2012 (9 %).

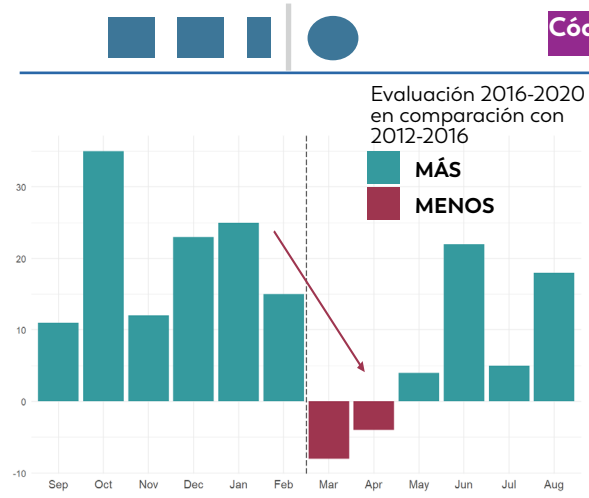


Entre los niños de 8 años, las probabilidades de identificar TEA fueron 1.2 veces más altas en los niños de raza negra y 1.5 veces más altas en los niños asiáticos o nativos de las islas del Pacífico, en comparación con los niños de raza blanca. Los niños de dos o más razas tuvieron menos probabilidades de identificación de TEA en comparación con todas las demás razas, excepto los niños hispanos.

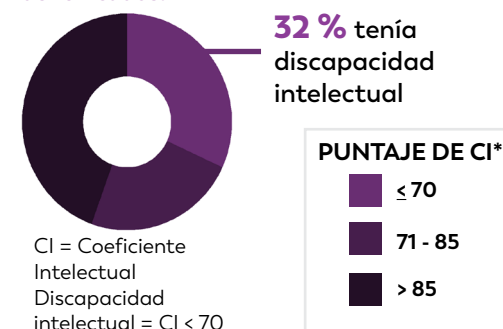


40 % de los niños de 8 años de edad y 75 % de los niños de 4 años de edad habían recibido una evaluación integral del desarrollo antes de los 3 años.

Entre los niños de 4 años de edad, las probabilidades de identificar TEA fueron 2.6 veces más altas en los varones que en las niñas en el MO-ADDM.



Se conocían los datos de coeficiente intelectual (CI) del 61 % de los niños de 8 años con TEA identificados.



CI = Coeficiente Intelectual
Discapacidad intelectual = CI ≤ 70
*Los porcentajes pueden no sumar 100 % debido al redondeo de las cifras.

En el MO-ADDM, de los niños de 8 años que cumplían el criterio de la definición de caso de la Red ADDM, el 81 % había recibido un diagnóstico de TEA de un proveedor de atención médica; el 54 % era elegible para educación especial por autismo; y el 72 % tenía un código de TEA de la Clasificación Internacional de Enfermedades (*ICD, por sus siglas en inglés).



La pandemia de COVID-19 alteró muchos aspectos de la vida, incluida la capacidad para evaluar a los niños por autismo. Antes de la pandemia, la identificación de TEA en los niños de 4 años de edad era mayor que la que se vio en los niños de 8 años de edad cuando tenían 4 años. En los primeros meses de la pandemia, los niños de 4 años de edad tuvieron menos probabilidades de ser evaluados de las que tuvieron los niños de 8 años de edad cuando tenían 4 años.

¿Cuáles son los mensajes más importantes?

- Por primera vez, la prevalencia de TEA fue mayor entre los niños de raza negra y los asiáticos o nativos de las islas del Pacífico que en los niños de raza blanca en MO-ADDM.
- Las probabilidades de que los niños de raza negra tengan TEA y DI siguen siendo más altas en comparación con los niños de otras razas o grupos étnicos en las comunidades incluidas en la red del MO-ADDM.
- Un mayor porcentaje de niños nacidos en el 2016 recibieron evaluaciones antes de los 36 meses de edad y un diagnóstico de elegibilidad para educación especial antes de los 48 meses de edad, en comparación con los niños nacidos en el 2012.

¿Para qué puede servir esta información?

Los últimos hallazgos del MO-ADDM pueden usarse para lo siguiente:

- Planear servicios y capacitación relacionados con los TEA.
- Promover la identificación temprana y el inicio de los servicios.
- Orientar las investigaciones futuras sobre los TEA.
- Fundamentar políticas que promuevan mejores resultados de salud y educación para las personas con TEA.

Los colaboradores en Misuri podrían considerar diferentes maneras de promover la identificación temprana por los proveedores de la comunidad para facilitar el acceso a intervenciones y servicios para el beneficio de los niños y sus familias.

¿Cómo y dónde se recolectó esta información?

El MO-ADDM usa un método de revisión de registros. En particular, esta información se basa en el análisis de datos recolectados de los registros médicos y de educación especial de niños que tenían 4 y 8 años de edad y vivían en uno de cinco condados en Misuri, en el 2018.

Área de seguimiento: Condados de Franklin, Jefferson, St. Charles, y St. Louis y la ciudad de St. Louis

Niños de 8 años en área de seguimiento: 24 561

- 63 % de raza blanca
- 24 % de raza negra
- 5 % hispanos
- 3 % asiáticos o nativos de las islas del Pacífico
- <1 % indígenas de los EE. UU. o nativos de Alaska
- 5 % multirraciales

Niños de 4 años en área de seguimiento: 24 476

- 63 % de raza blanca
- 24 % de raza negra
- 5 % hispanos
- 4 % asiáticos o nativos de las islas del Pacífico
- <1 % indígenas de los EE. UU. o nativos de Alaska
- 5 % multirraciales

Además de brindar estimaciones sobre los TEA, ¿qué otras actividades hace el MO-ADDM?

Los investigadores del MO-ADDM en la Universidad de Washington en St. Louis colaboran con el Departamento de Salud y Servicios para Adultos Mayores de Misuri, y los socios de la comunidad para hacer el seguimiento de la cantidad y las características de los niños de 8 y de 4 años de edad con TEA. Además, el MO-ADDM realiza varias actividades de salud pública, investigación y medicina relacionadas con los TEA para informar a diversos tipos de colaboradores (como médicos, educadores y familias) sobre los últimos desarrollos científicos, las mejores prácticas para la intervención temprana y la atención médica de los niños con TEA.

"Los datos de vigilancia de Misuri ADDM TEA, con su combinación de fuentes de datos educativos y de salud, brindan una imagen más completa de dónde y cuándo se identifican los niños con TEA en nuestra región, de lo que tendríamos de otra manera. Como Centro de diagnóstico, estos datos pueden ayudarnos a abogar por recursos comunitarios específicos para nuestros pacientes para atenderlos mejor de una manera más oportuna y económica." -

MICHAEL S. BUNIS, Psy.D.
Director clínico del Centro de Autismo del Estado de MO de la Universidad de Washington, profesor adjunto, Departamento de Siquiatría, Facultad de Medicina de la Universidad de Washington

Recursos

OBTENGA RECURSOS Y VINCULE A LAS FAMILIAS A SERVICIOS Y APOYO EN MISURI

DEPARTMENT OF ELEMENTARY AND SECONDARY EDUCATION'S OFFICE OF SPECIAL EDUCATION
573-751-5739
dese.mo.gov/special-education

DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH'S DIVISION OF DEVELOPMENTAL DISABILITIES
dmh.mo.gov/dd/

FIRST STEPS
1-866-583-2392
www.mofirststeps.com/

NAVIGATING AUTISM SERVICES
<https://dmh.mo.gov/media/pdf/navigating-autism-services-community-guide-missouri>

PROGRAMA DE LOS CDC APRENDA LOS SIGNOS. REACCIONE PRONTO. ALICIA CURRAN
Embajadora del programa Reacción pronto de Misuri
<https://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/ambassadors-list.html>

COMUNÍQUESE CON EL MO-ADDM
Robert Fitzgerald, PhD, MPH
Washington University in St. Louis
314-286-0151
fitzgeraldr@wustl.edu

Panorama general del trastorno del espectro autista en

Nueva Jersey

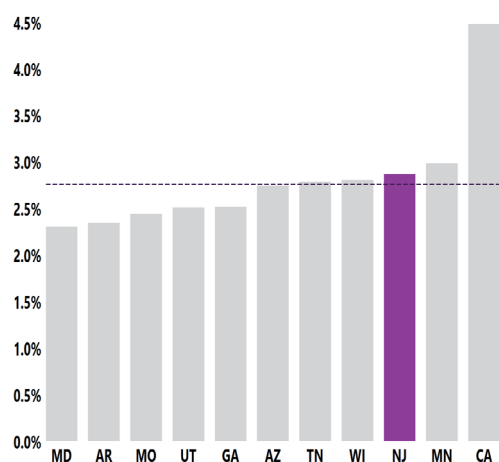
Los hallazgos del Estudio sobre el Autismo de Nueva Jersey (NJAS, por sus siglas en inglés) nos ayudan a tener una idea más clara de la cantidad de niños con el trastorno del espectro autista (TEA), las características de estos niños y la edad en que se evalúan por primera vez y se les diagnostica el trastorno.



ÁREA DE SEGUIMIENTO DEL SITIO

1 en 35

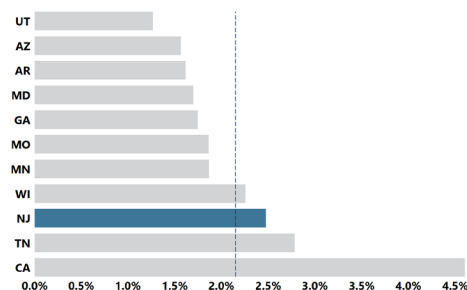
En el 2020, el NJAS identificó TEA en 1 de cada 35 niños de 8 años de edad, o el 2.9 % de ellos.



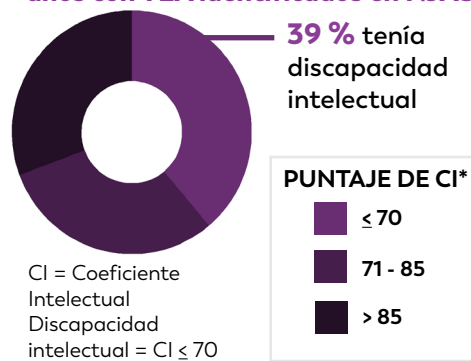
Este porcentaje es similar al promedio de niños en quienes se identificaron TEA (2.8 %) en las comunidades de los EE. UU. donde la Red de ADDM hizo seguimiento de los TEA entre los niños de edad escolar.

1 en 40

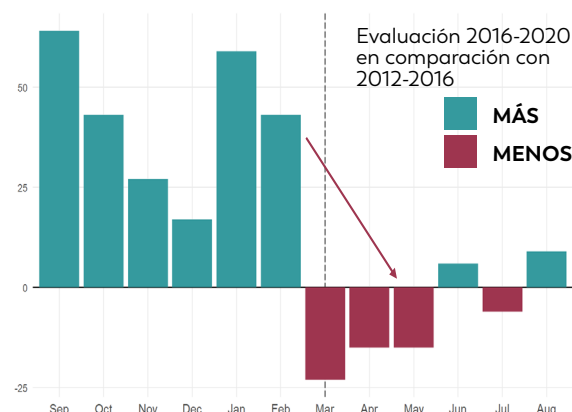
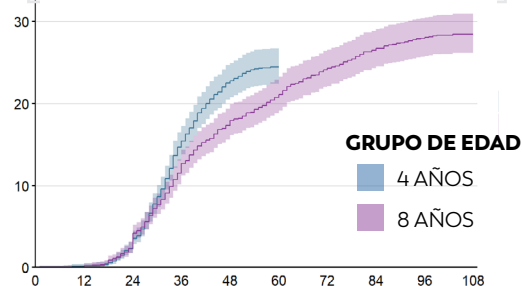
En el 2020, el NJAS identificó TEA en 1 de cada 40 niños de 4 años de edad, o el 2.5 % de ellos.



Se conocían los datos de coeficiente intelectual (CI) del 63 % de los niños de 8 años con TEA identificados en NJAS.



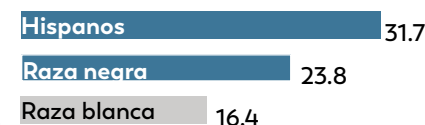
Los niños de 4 años de edad tuvieron una probabilidad 1.3 veces mayor de recibir un diagnóstico de TEA antes de los 48 meses de edad en comparación con los niños de 8 años de edad en NJAS.



Aproximadamente el 58 % de los niños de 8 años en quienes se identificaron TEA había recibido una evaluación integral del desarrollo antes de los 36 meses de edad.



Entre los niños de NJAS de 4 años, las probabilidades de identificar TEA fueron 1.9 veces más altas en los niños hispanos y 1.4 veces más altas en los niños de raza negra, en comparación con los niños de raza blanca.



Los valores indican la prevalencia por cada 1000 niños

Entre los niños de 8 años, las probabilidades de identificar TEA en los niños hispanos y en los de raza negra fueron 1.7 veces más altas, en comparación con los niños de raza blanca.



No hubo diferencias significativas en la prevalencia de TEA entre los niños de raza blanca y los asiáticos o nativos de las islas del Pacífico (A/PI).

La pandemia de COVID-19 alteró muchos aspectos de la vida, incluida la capacidad para evaluar a los niños por autismo. Antes de la pandemia, la identificación de TEA en los niños de 4 años de edad era mayor que la que se vio en los niños de 8 años de edad cuando tenían 4 años. En los primeros meses de la pandemia, los niños de 4 años de edad tuvieron menos probabilidades de ser evaluados de las que tuvieron los niños de 8 años de edad cuando tenían 4 años.

¿Cuáles son los mensajes más importantes de los datos de NJAS para el 2020?

- La estimación de prevalencia de TEA de la Red de ADDM fue mayor que la estimación del 2018.
- Las estimaciones de prevalencia de TEA del 2020 para los niños de 8 años de edad variaron del 2.3 % (Maryland) al 4.5 % (California). Nueva Jersey tuvo la tercera estimación más alta (2.9 %). Estas diferencias destacan las diferencias en el diagnóstico de los TEA en toda la Red de ADDM.
- Las estimaciones de los TEA para los niños de 4 años de edad variaron del 1.3 % (Utah) al 4.6 % (California) en el 2020, lo cual indica diferencias en el diagnóstico en toda la Red de ADDM.
- Entre los niños de 8 años de edad, las estimaciones combinadas de ADDM mostraron que la prevalencia de TEA era mayor para los niños de raza negra y para los hispanos, en comparación con los niños de raza blanca. Más niños de raza negra con TEA tenían también discapacidad intelectual, en comparación con los niños de otros grupos raciales o étnicos.

¿Para qué puede servir esta información?

Los últimos hallazgos sobre la prevalencia de los TEA pueden usarse para lo siguiente:

- Aumentar la concientización sobre el aumento de los TEA en los Estados Unidos.
- Cuantificar el alcance de los TEA en todas las regiones de los EE. UU.
- Brindar información específica para Nueva Jersey para la planificación de los servicios.
- Orientar las investigaciones futuras sobre los factores de riesgo de los TEA.

¿Cómo y dónde se recolectó esta información?

El NJAS usa un método integral de revisión de registros. La información es de niños de 4 y 8 años de edad que recibieron un diagnóstico de TEA, como indican los registros de salud y de educación en dos condados de Nueva Jersey en el 2020.

Área de monitoreo de los TEA en Nueva Jersey en el 2020: Condados de Essex y Union

Niños de 8 años en área de seguimiento: 18 940

- 27 % de raza blanca
- 31 % de raza negra
- 34 % hispanos
- 6 % asiáticos o nativos de las islas del Pacífico
- <1 % indígenas de los EE. UU. o nativos de Alaska

Niños de 4 años en área de seguimiento: 19 120

- 26 % de raza blanca
- 29 % de raza negra
- 35 % hispanos
- 6 % asiáticos o nativos de las islas del Pacífico
- <1 % indígenas de los EE. UU. o nativos de Alaska

¿Qué hace el Estudio de Autismo de Nueva Jersey además de proporcionar estimaciones de los TEA?

El NJAS promueve las pruebas universales de detección de TEA en niños pequeños, e investiga los factores de riesgo de los TEA.

“La rigurosa investigación sobre vigilancia del Estudio de Autismo de Nueva Jersey ha proporcionado una base convincente para los cambios de políticas a nivel estatal que han mejorado el acceso a la atención médica, la educación, el tratamiento y los servicios de por vida. Estos datos complementarios y cambios sistémicos cambian la vida de niños y adultos con autismo.” –

SUZANNE BUCHANAN, PsyD, BCBA-D
Directora ejecutiva, Autism New Jersey

Recursos

OBTENGA RECURSOS Y VINCLE A LAS FAMILIAS A SERVICIOS Y APOYO EN NUEVA JERSEY

AUTISM NEW JERSEY

Información, educación e iniciativas de políticas relacionadas con los TEA
800-4-AUTISM
www.autismnj.org

NJ EARLY INTERVENTION SYSTEM

Servicios para niños menores de 3 años con retrasos o discapacidades del desarrollo
www.nj.gov/health/fhs/eis/

AUTISM FAMILY SERVICES OF NEW JERSEY

Servicios de apoyo para familias afectadas por los TEA
877-237-4477
www.autismfamilyservicesnj.org

NJ DEPARTMENT OF EDUCATION'S OFFICE OF SPECIAL EDUCATION PROGRAMS

Servicios de educación especial para niños en edad escolar con discapacidades
www.nj.gov/education/specialed/

MOM2MOM

Apoyo de pares las 24 horas para padres de niños con necesidades especiales
877-914-6662
www.mom2mom.us.com

STATEWIDE PARENT ADVOCACY NETWORK

Apoyo para padres, incluidos los padres de niños con necesidades especiales
800-654-7726
www.spannj.org

NJ PARENT LINK

Centro de recursos profesionales, para la primera infancia y la crianza
<https://nj.gov/njparentlink/>

PROGRAMA APRENDA LOS SIGNOS. REACCIONE PRONTO.

Deepa Srinivasavaradan
Embajadora del programa
Reaccione pronto de Nueva Jersey
<https://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/ambassadors-list.html>

COMUNÍQUESE CON EL ESTUDIO DE AUTISMO DE NUEVA JERSEY:

Walter Zahorodny, PhD
Rutgers-New Jersey Medical School
973-972-9773
zahorodn@njms.rutgers.edu

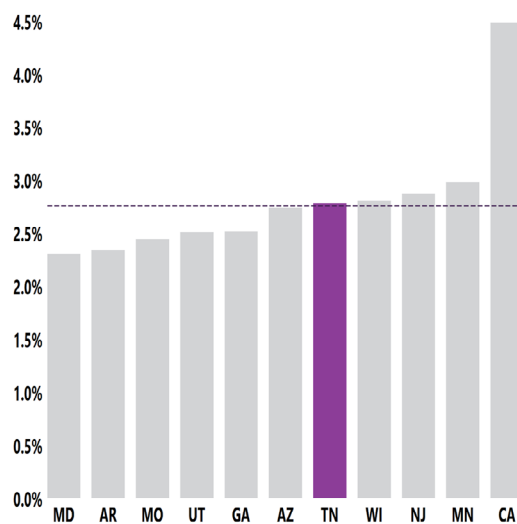
Panorama general de los trastornos del espectro autista en

Tennessee

Los hallazgos de la Red de Monitoreo del Autismo y las Discapacidades del Desarrollo de Tennessee (TN-ADDM, por sus siglas en inglés) nos ayudan a tener una idea más clara acerca de la cantidad de niños que tienen trastornos del espectro autista (TEA), las características de esos niños, y la edad que tenían cuando se les hizo la primera evaluación y recibieron el diagnóstico.

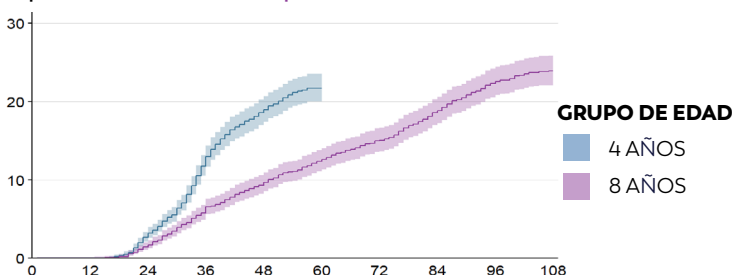
1 en 36

En el 2020, el TN-ADDM identificó TEA en 1 de cada 36 niños de 8 años de edad o el 2.8 % de ellos.

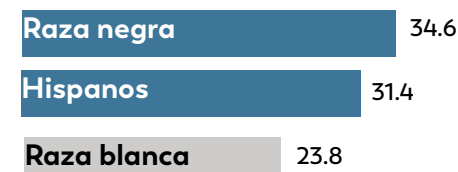


Este porcentaje es igual al porcentaje general de niños en quienes se identificó TEA (2.8 %) en todas las comunidades en las que los CDC hicieron seguimiento de estos trastornos entre niños de 8 años en el 2020.

Los niños que tenían 4 años de edad tuvieron el doble de probabilidades de recibir un diagnóstico de TEA, o una clasificación de educación especial por TEA, antes de los 48 meses de edad, en comparación con los niños que tenían 8 años de edad.



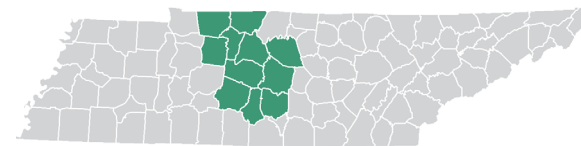
Las probabilidades de identificar TEA en los niños de 4 años de edad fueron 1.5 más altas en los niños de raza negra, y 1.3 más altas en los niños hispanos, en comparación con los niños de raza blanca.



Los valores indican la prevalencia por cada 1000 niños

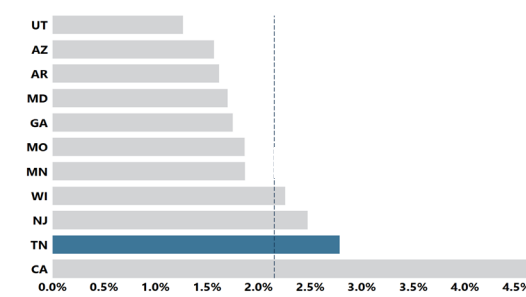
44 % de los niños de 8 años y 67 % de los niños de 4 años

de edad en quienes se identificaron TEA recibieron una evaluación integral del desarrollo antes de los 3 años de edad.



ÁREA DE SEGUIMIENTO DEL SITIO

En el 2020, el TN-ADDM identificó TEA en 1 de cada 36 niños de 4 años de edad o el 2.8 % de ellos.

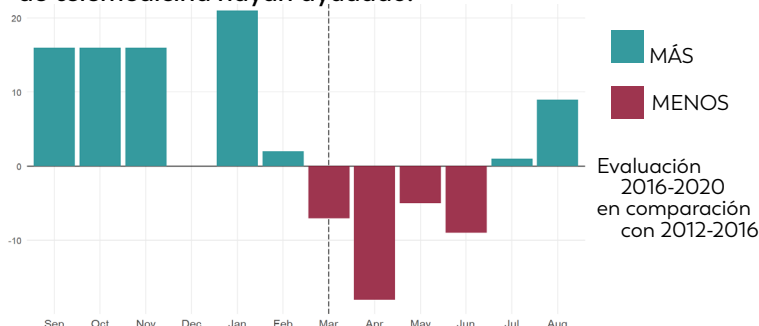


Este porcentaje es más alto que el porcentaje general de los niños en quienes se identificó TEA (2.2 %) en todas las comunidades en que los CDC hicieron seguimiento de estos trastornos entre los niños de 4 años en el 2020.

En el TN ADDM, de los niños de 4 años que cumplían el criterio de la definición de caso de la Red ADDM:

- 71 % había recibido un diagnóstico de TEA de un proveedor de atención médica
- 33 % era elegible para educación especial por autismo
- 93 % tenía un código de TEA de la Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD).

Si bien los cierres debido al COVID-19 tuvieron un impacto inicial en la cantidad de evaluaciones completadas, Tennessee registró una leve recuperación para fines del 2020. Es posible que los protocolos de evaluación a través de telemedicina hayan ayudado.



¿Cuáles son los mensajes más importantes?

- Hay muchos niños con TEA que necesitan servicios y apoyo. La cantidad de niños de 8 años en quienes se identificaron TEA en el área cubierta por el TN-ADDM aumentó del 2.3 % (1 de cada 44) en el 2018 al 2.8 % (1 de cada 36) en el 2020.
- Aunque una cantidad creciente de niños con TEA en Tennessee (el 44 % de los niños de 8 años y el 67 % de los de 4 años) tienen una evaluación inicial antes de los 3 años de edad, muchos niños todavía reciben el diagnóstico más tarde (la mediana de edad para el diagnóstico fue de 48 meses de edad entre los niños de 8 años con TEA).
- En el 2020, el TN-ADDM identificó TEA en 1 de cada 36 niños de 4 años (o el 2.8 % de ellos).
- En Tennessee, las probabilidades de identificar TEA antes de los 4 años de edad fueron más altas en los niños de raza negra y los niños hispanos que en los niños de raza blanca. Esto podría reflejar mejores servicios y esfuerzos de apoyo dirigidos a las comunidades tradicionalmente subatendidas.
- La creciente cantidad de niños en quienes se ha identificado TEA en Tennessee podría estar vinculada a factores complejos relacionados con la concientización y la capacidad para la prestación de servicios

¿Para qué puede servir esta información?

Los hallazgos del TN-ADDM pueden usarse para lo siguiente:

- Fundamentar políticas que promuevan la identificación más temprana de los TEA.
- Planear servicios y capacitación relacionados con los TEA a lo largo de toda la vida.
- Aumentar la concientización sobre los TEA entre las familias tradicionalmente subatendidas.

Los colaboradores en Tennessee podrían considerar diferentes maneras de hacer lo siguiente:

- Seguir adelantando la edad de la primera evaluación por parte de proveedores de la comunidad.
- Aumentar la concientización sobre la necesidad de servicios y oportunidades de intervención para la creciente cantidad de niños de raza negra y niños hispanos en quienes se identifican TEA.
- Trabajar para identificar oportunidades y abordar las barreras para construir capacidad en los sistemas de atención que promuevan evaluación, servicios y apoyo de manera equitativa y accesible para todos los niños.

¿Cómo y dónde se recolectó esta información?

El TN-ADDM usa un método de revisión de registros. En particular, esta información se basa en el análisis de datos recolectados de los registros médicos y de educación especial de niños que tenían 4 y 8 años de edad y vivían en uno de 11 condados, en la zona central de Tennessee, en el 2020.

Área de seguimiento: condados de Bedford, Cheatham, Davidson, Dickson, Marshall, Maury, Montgomery, Rutherford, Robertson, Williamson y Wilson

Niños de 8 años en área de seguimiento: 25 588

- 60 % de raza blanca
- 17 % de raza negra
- 13 % hispanos
- 5 % multirraciales
- 3 % asiáticos o nativos de las islas del Pacífico
- <1 % indígenas de los EE. UU. o nativos de Alaska

Niños de 4 años en área de seguimiento: 26 474

- 60 % de raza blanca
- 17 % de raza negra
- 14 % hispanos
- 5 % multirraciales
- 3 % asiáticos o nativos de las islas del Pacífico
- <1 % indígenas de los EE. UU. o nativos de Alaska

"Los datos proporcionados por el TN-ADDM están directamente alineados con nuestras metas de mejorar la atención y el apoyo a los niños con autismo en los 95 condados de Tennessee. Particularmente, los datos del TN-ADDM nos permiten convertir información importante de la comunidad referente a la prevalencia del autismo en acción significativa para dar mejor servicio a las personas subatendidas de nuestro estado". -

TOBI AMOSUN, MD, FAAP
Subcomisionado de la División de Salud y Bienestar de la Familia, Departamento de Salud de Tennessee

Recursos

OBTENGA RECURSOS Y VINCULE A LAS FAMILIAS A SERVICIOS Y APOYO EN TENNESSEE

VANDERBILT KENNEDY CENTER (VKC)

<https://vkc.mc.vanderbilt.edu/vkc/>

TREATMENT AND RESEARCH INSTITUTE FOR AUTISM SPECTRUM DISORDER (TRIAD)

<https://vkc.mc.vanderbilt.edu/vkc/triad/home/>

TENNESSEE DISABILITY PATHFINDER

1-800-640-4636

<https://vkc.mc.vanderbilt.edu/vkc/pathfinder/>

TENNESSEE EARLY INTERVENTION SYSTEM

1-800-852-7157

www.tn.gov/education/early-learning/tennessee-early-intervention-system-teis.html

AUTISM TENNESSEE

615-385-2077

<https://autismtennessee.wildapricot.org/>

PROGRAMA DE LOS CDC APRENDA LOS SIGNOS. REACCIONE PRONTO.

Toni Whitaker, MD

Embajadora del programa Reaccione pronto de Tennessee
<https://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/ambassadors-list.html>

COMUNÍQUESE CON EL TN-ADDM

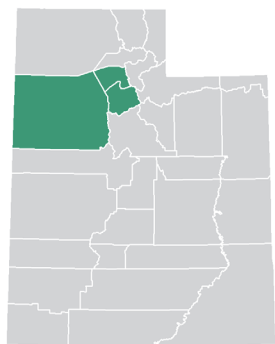
Zachary Warren, PhD

VKC/TRIAD
110 Magnolia Circle
Nashville, TN 37203
1-877-ASD-VUMC
autismresources@vanderbilt.edu

Panorama general del trastorno del espectro autista en

Utah

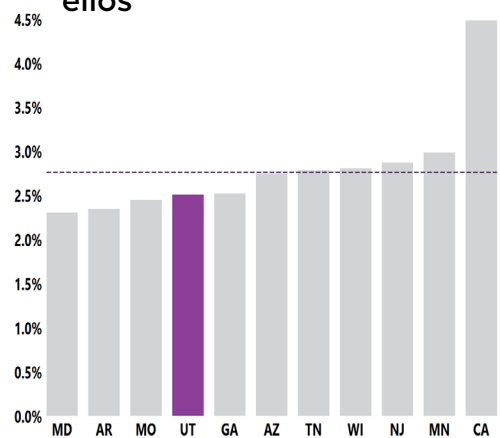
Los hallazgos del Programa de Monitoreo del Autismo y las Discapacidades del Desarrollo en Utah (UT-ADDM, por sus siglas en inglés) nos ayudan a tener una idea más clara acerca de la cantidad de niños que tienen trastornos del espectro autista (TEA), las características de esos niños y la edad que tenían cuando se les hizo la primera evaluación y recibieron el diagnóstico.



ÁREA DE SEGUIMIENTO DEL SITIO

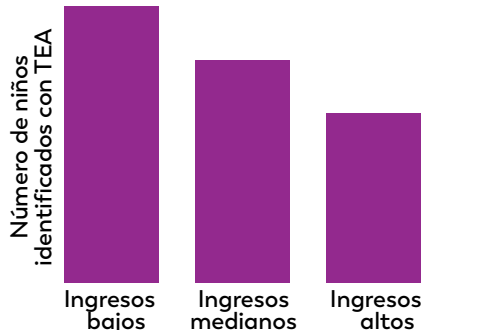
1 en 40

En el 2020, en un área de 3 condados de Utah, el UT-ADDM identificó TEA en alrededor de 1 de cada 40 niños de 8 años o el 2.5 % de ellos



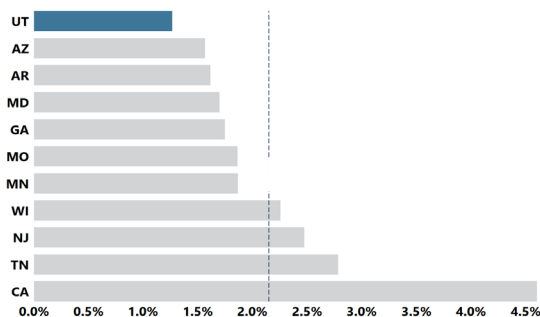
Este porcentaje es similar al porcentaje promedio de niños en quienes se identificó TEA (2.8 %) en todas las comunidades de los Estados Unidos en que los CDC hicieron seguimiento de los TEA entre los niños de 8 años, en el 2020.

Se registró una tasa más alta de identificación de TEA en los niños de 8 años de edad que vivían en vecindarios de ingresos más bajos, en comparación con los niños que vivían en vecindarios de ingresos más altos.



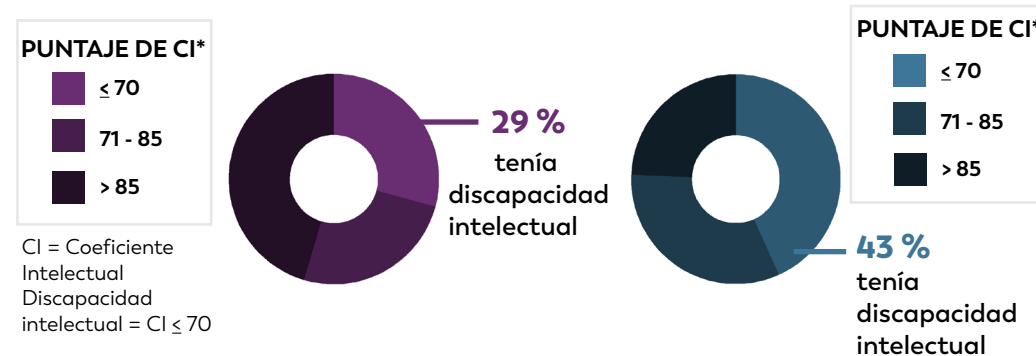
Por cada 2 niños en los que se identificaron TEA, había 1 niño con TEA presunto que no se había confirmado.

En el 2020, en un área de 3 condados de Utah, el UT-ADDM identificó TEA en alrededor de 1 de cada 79 niños de 4 años o el 1.3 % de ellos.



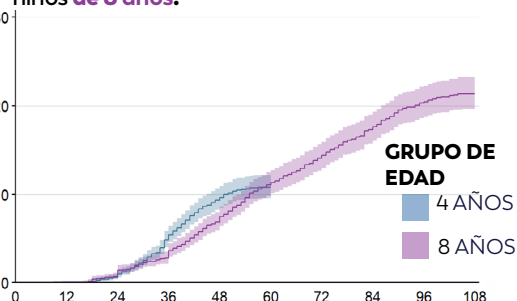
Este porcentaje es más bajo que el porcentaje promedio de niños en quienes se identificaron TEA (2.2 %) en todas las comunidades de los Estados Unidos en que los CDC hicieron seguimiento de los TEA entre los niños de 4 años, en el 2020.

Se conocían los datos de coeficiente intelectual (CI) del 51 % de los niños de 8 años y 48 % de los niños de 4 años identificados con TEA por el proyecto UT-ADDM



CI = Coeficiente Intelectual
Discapacidad intelectual = CI ≤ 70

Los niños de 4 años tenían 1.3 veces más probabilidades de recibir un diagnóstico de TEA o una clasificación de educación especial de TEA a los 48 meses de edad en comparación con los niños de 8 años.



¿Cuáles son los mensajes más importantes?

- En el UT-ADDM, la prevalencia estimada de TEA identificados entre los niños de 8 años aumentó levemente desde nuestro último estudio, del 2.2 % en el 2018 al 2.5 % en el 2020
- En comparación con el 2018, cuando no hubo diferencias, los niños que tenían 4 años de edad en el 2020 tuvieron mayores probabilidades que los niños que tenían 8 años de edad en el 2020 de que se les hubiera identificado TEA antes de los 48 meses de edad. Esto indica que ha habido mejoras en Utah en la identificación de los TEA a edades más tempranas.
- La prevalencia de casos presuntos de TEA indica que muchos niños de 4 años de edad en Utah podrían haber tenido dificultades para acceder a las evaluaciones de TEA en el 2020. Este hallazgo apoya los continuos esfuerzos en Utah para ampliar las estrategias de diagnóstico de los TEA a fin de mejorar la identificación a edades más tempranas.
- La prevalencia de TEA fue mayor entre los niños de sectores socioeconómicos más bajos. Esto muestra el acceso mejorado a servicios de diagnóstico y tratamiento en todo el espectro socioeconómico.

¿Para qué puede servir esta información?

- Los últimos hallazgos del UT-ADDM pueden usarse para lo siguiente:
- Promover nuevas iniciativas dirigidas a fomentar la identificación temprana de los TEA.
 - Planear servicios y capacitación relacionados con los TEA.
 - Orientar las investigaciones futuras sobre los TEA.
 - Fundamentar políticas que promuevan mejores resultados en la atención médica y la educación para las personas con TEA.

¿Cómo y dónde se recolectó esta información?

El UT-ADDM usa un método de revisión de registros. En particular, esta información se basa en el análisis de datos recolectados de los registros médicos, de intervención temprana y educación especial de niños que tenían 4 y 8 años de edad y vivían dentro del área de 3 condados en Utah, en el 2020.

Área de seguimiento: Condados de Salt Lake, Davis y Tooele	
Niños de 8 años en área de seguimiento: 24 734	Niños de 4 años en área de seguimiento: 24 330
<ul style="list-style-type: none"> • 68 % de raza blanca • 2 % de raza negra • 21 % hispanos • 4 % multirraciales • 4 % asiáticos o nativos de las islas del Pacífico • 1 % indígenas de los EE. UU. o nativos de Alaska 	<ul style="list-style-type: none"> • 67 % de raza blanca • 2 % de raza negra • 22 % hispanos • 4 % multirraciales • 5 % asiáticos o nativos de las islas del Pacífico • 1 % indígenas de los EE. UU. o nativos de Alaska

Además de hacer seguimiento de los TEA en niños de 4 y de 8 años, ¿qué otras actividades hace el UT-ADDM?

Los datos de prevalencia del UT-ADDM se proporcionan a nuestros valiosos colaboradores y se usan para apoyar iniciativas legislativas dirigidas a aumentar los servicios disponibles para las personas con TEA y sus familias. Los datos del UT-ADDM se usan también para ayudar a entender las necesidades de la comunidad relacionadas con los TEA para fundamentar el desarrollo de recursos y servicios. El UT-ADDM está liderando proyectos para mejorar nuestro conocimiento de los factores de riesgo de los TEA en las primeras etapas de la vida, las diferencias en las características entre los niños con TEA, y las disparidades en el reconocimiento de los TEA en toda la Red ADDM. Por último, el UT-ADDM está activo en llevar a cabo actividades de educación y alcance comunitario para brindar la información más reciente sobre la epidemiología de los TEA.

“El estudio de este año muestra que una variedad más amplia de familias está accediendo a los servicios para el autismo, pero es necesario hacer más para que los niños con autismo reciban un diagnóstico oportuno a fin de aprovechar al máximo el tratamiento disponible”.

CALLEEN KENNEY
Autism Council of Utah, asesora de padres, Utah Family Voices, Family To Family Health Information Center at the Utah Parent Center

Recursos

OBTENGA RECURSOS Y VINCULE A LAS FAMILIAS A LOS SERVICIOS Y APOYO EN UTAH

UTAH DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICE'S BUREAU OF CHILDREN WITH SPECIAL HEALTH CARE NEEDS

Provee información sobre una gama de servicios y recursos
(801) 273-2800
<https://health.utah.gov/cshcn/>

BABY WATCH EARLY INTERVENTION

Servicios para niños menores de 3 años con retrasos o discapacidades del desarrollo
(800) 961-4226
<https://health.utah.gov/cshcn/programs/babywatch.html>

HELP ME GROW UTAH

Línea de remisión para obtener información y servicios de evaluación gratuitos
(801) 691-5322
<https://www.helpmegrow.org/>

PROGRAMA DE LOS CDC APRENDA LOS SIGNOS. REACCIONE PRONTO. Janel Preston

Embajadora del programa Reaccione pronto de Utah
<https://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/ambassadors-list.html>

AUTISM COUNCIL OF UTAH

Información y defensa de la causa para las familias
autismcouncilofutah@gmail.com
www.autismcouncilofutah.org

UTAH REGISTRY OF AUTISM AND DEVELOPMENTAL DISABILITIES (URADD)

Sitio del ADDM de Utah y centro de investigación
(801) 587-8971
<https://medicine.utah.edu/psychiatry/research/labs/uradd/>

UTAH PARENT CENTER

Apoyo para los padres de niños con necesidades especiales
1-800-468-1160
www.utahparentcenter.org

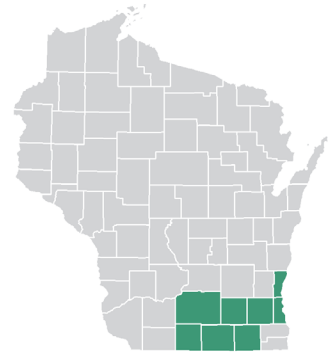
COMUNÍQUESE CON EL UT-ADDM

Amanda V. Bakian, PhD
Deborah Bilder, MD
Investigadoras principales del UT-ADDM
Universidad de Utah
(801) 213-2881
amanda.bakian@hsc.utah.edu
deborah.bilder@hsc.utah.edu

Panorama general del trastorno del espectro autista en

Wisconsin

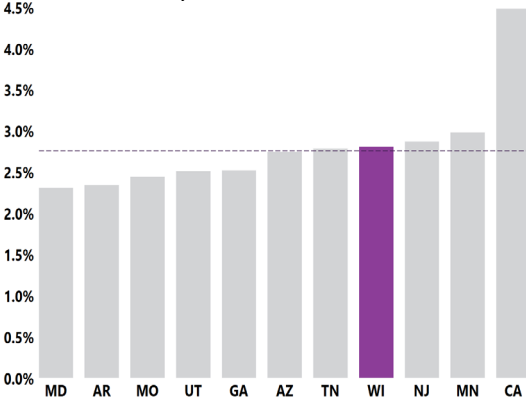
Los hallazgos del Programa de Vigilancia de las Discapacidades del Desarrollo de Wisconsin (WISADD, por sus siglas en inglés) ayudan a profundizar el conocimiento sobre la cantidad de niños con trastornos del espectro autista (TEA), las características de esos niños y la edad a la que se evalúan por primera vez y se les da un diagnóstico.



■ **ÁREA DE SEGUIMIENTO DEL SITIO**

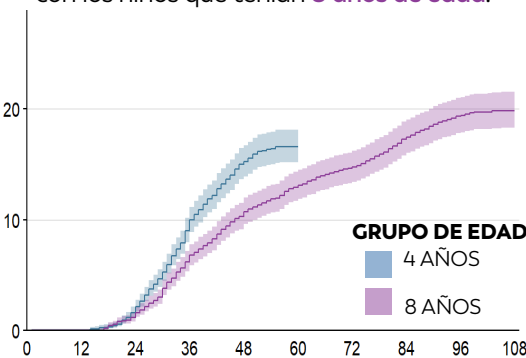
1 en 36

En el 2020, en el WISADDS se identificaron TEA en alrededor de **1 de cada 36 niños de 8 años de edad, o el 2.8 % de ellos.**

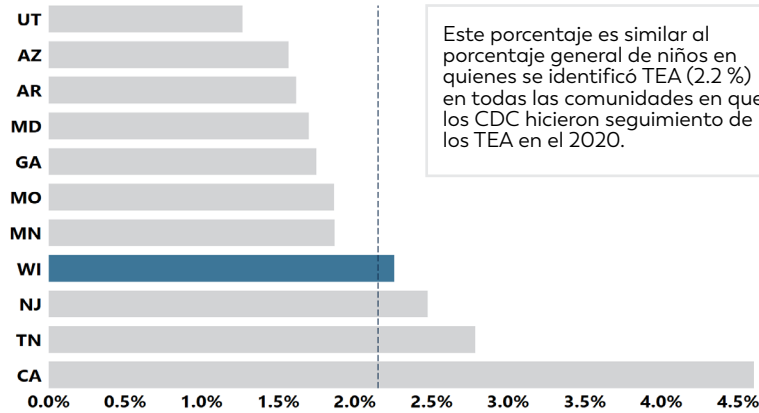


Este porcentaje es más alto de lo que fue en el 2018 (1.9 %), y similar al porcentaje general de niños en quienes se identificaron TEA (2.8 %) en todas las comunidades en las que los CDC hicieron seguimiento de los TEA entre niños de 8 años, en el 2020.

Los niños que tenían 4 años de edad tuvieron una probabilidad 1.4 veces mayor de recibir un diagnóstico de TEA o una clasificación de educación especial por TEA a los 48 meses de edad, en comparación con los niños que tenían 8 años de edad.

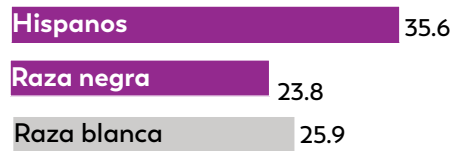


En el 2020, el WISADDS identificó TEA en alrededor de **1 de cada 44 niños de 4 años de edad, o el 2.3 % de ellos.**



Este porcentaje es similar al porcentaje general de niños en quienes se identificó TEA (2.2 %) en todas las comunidades en que los CDC hicieron seguimiento de los TEA en el 2020.

Entre los niños de 8 años de edad, las probabilidades de identificar TEA en los niños hispanos fueron 1.4 veces más altas, en comparación con los niños de raza blanca. Las probabilidades de identificar TEA en los niños hispanos de 8 años también fueron 1.4 veces más altas que en los niños de raza negra.

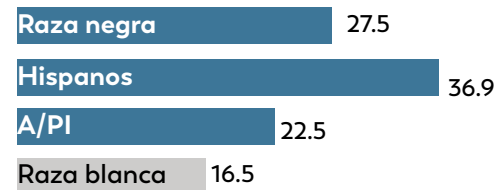


Los valores indican la prevalencia por cada 1000 niños

Entre los niños de 4 y de 8 años de edad, la probabilidad de identificar TEA en los varones fue 3 veces más alta que en las niñas.



Entre los niños de 4 años, las probabilidades de identificar TEA fueron 1.7 veces más altas en los niños de raza negra, 2.2 veces más altas en los hispanos y 1.4 veces más altas en los asiáticos o nativos de las islas del Pacífico, en comparación con los niños de raza blanca.



Los valores indican la prevalencia por cada 1000 niños

Entre los niños de 8 años de edad con TEA, más de la mitad (58 %) recibieron una evaluación integral del desarrollo antes de los 3 años de edad.



¿Cuáles son los mensajes más importantes de los datos de WISADDS?

- El porcentaje de niños de 8 años de edad con TEA identificados aumentó en el área sureste de Wisconsin, del 1.9 % en el 2018 al 2.8 % en el 2020.
- Entre los niños de 4 y de 8 años de edad, la probabilidad de identificar TEA fue más alta en los varones que en las niñas.
- El 57.5 % de los niños de 8 años de edad con TEA identificados tuvieron una evaluación integral del desarrollo antes de los 36 meses de edad, un aumento en comparación con el 2018.
- La prevalencia de los TEA ha variado entre los grupos raciales y étnicos desde el 2002 en el WISADDS. En el 2020, la prevalencia fue mayor entre los niños hispanos de 4 años de edad que en cualquier otro grupo. La prevalencia general ha aumentado más para los niños de raza negra, los hispanos y los asiáticos o nativos de las islas del Pacífico que para los niños de raza blanca.

¿Para qué puede servir esta información?

Estos hallazgos del WISADDS se pueden usar para lo siguiente:

- Promover la identificación temprana de los TEA.
- Planear servicios y capacitación relacionados con los TEA.
- Guiar investigaciones futuras sobre los TEA, como la investigación para entender mejor las diferencias en la prevalencia entre todos los grupos raciales y étnicos.
- Fundamentar las políticas que promueven el acceso a la atención médica y la educación para personas con TEA y mejores resultados durante el transcurso de la vida.

Los colaboradores en Wisconsin podrían considerar diferentes maneras de hacer lo siguiente:

- Aumentar la concientización sobre el monitoreo del desarrollo y empoderar a los padres para que actúen cuando haya preocupaciones acerca del desarrollo de sus hijos.
- Adelantar la edad de la primera evaluación por parte de proveedores de la comunidad.
- Aumentar la concientización sobre los TEA e identificar y abordar las barreras al acceso temprano a evaluaciones y servicios.

¿Cómo y dónde se recolectó esta información?

El WISADDS usa un método de revisión de registros. En particular, esta información se basa en el análisis de datos recolectados de los registros médicos y de educación especial de niños que tenían 4 y 8 años de edad y vivían en uno de 8 condados en el sureste de Wisconsin en el 2020.

Área de seguimiento: Condados de Dane, Green, Jefferson, Milwaukee, Ozaukee, Rock, Walworth y Waukesha.

Niños de 8 años en área de seguimiento: 28 789

- 55 % de raza blanca
- 17 % de raza negra
- 17 % hispanos
- 6 % asiáticos o nativos de las islas del Pacífico
- <1 % indígenas de los EE. UU. o nativos de Alaska
- 5 % multirraciales

Niños de 4 años en área de seguimiento: 28 852

- 54 % de raza blanca
- 18 % de raza negra
- 17 % hispanos
- 6 % asiáticos o nativos de las islas del Pacífico
- <1 % indígenas de los EE. UU. o nativos de Alaska
- 5 % multirraciales

Además de hacer seguimiento de los TEA en niños de 4 y de 8 años de edad, ¿qué otras actividades hace el WISADDS y para qué sirve esta información?

El WISADDS trabaja con colaboradores en Wisconsin para aumentar la concientización acerca de la cantidad de los niños con TEA y sus características. Esta información es útil para planificar cómo satisfacer la creciente demanda de servicios para el autismo en nuestra comunidad. Además del seguimiento de los niños de 8 y de 4 años, el WISADDS hace seguimiento de los resultados a los 16 años de edad. El WISADDS también participa en capacitación y difusión de la información relacionada con las discapacidades del desarrollo para los profesionales.

"Este informe destaca la importancia del autismo en nuestra comunidad. Durante los últimos 50 años, los investigadores de Waisman Center, los médicos, educadores y colaboradores de la comunidad han trabajado para mejorar nuestra comprensión sobre el autismo y otras discapacidades del desarrollo, así como para mejorar los resultados durante el transcurso de la vida de las personas y familias en Wisconsin. En este tiempo, hemos visto aumentos constantes en la cantidad de niños en el espectro autista y en la necesidad de servicios. Estamos agradecidos de ser parte de la Red de ADDM y tener esta información sobre la prevalencia del autismo en nuestra población y en todo el país". -

QIANG CHANG, PhD
Profesor de Genética Médica y Neurología, director, Waisman Center en la Universidad de Wisconsin-Madison

Recursos

OBTENGA RECURSOS Y VINCLE A LAS FAMILIAS A SERVICIOS Y APOYO EN WISCONSIN

AUTISM SOCIETY OF WISCONSIN

Información y apoyo para las familias y los proveedores
1-888-4-AUTISM
www.asw4autism.org

BIRTH TO THREE PROGRAM, WISCONSIN DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES

Servicios para niños menores de 3 años con retrasos o discapacidades del desarrollo
www.dhs.wisconsin.gov/birthto3/index.htm

FINDING YOUR WAY

Orientación para las familias de Wisconsin que tienen niños y jóvenes con necesidades especiales y discapacidades
<https://ucedd.waisman.wisc.edu/encuentre-su-camino/>

PROGRAMA DE LOS CDC APRENDA LOS SIGNOS. REACCIONE PRONTO.

Recursos para familias y profesionales sobre el desarrollo infantil y qué hacer si hay preocupaciones
Kris Barnekow
Embajadora del programa Reaccione pronto de Wisconsin
<https://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/ambassadors-list.html>

WELL BADGER RESOURCE CENTER

Línea telefónica directa de información y para remisiones para familias y proveedores que trabajan con niños y jóvenes con necesidades especiales
MATERNAL AND CHILD HEALTH AND FIRST STEP RESOURCE LINE: at 800-642-7837
<https://www.dhs.wisconsin.gov/mch/well-badger.htm>

COMUNÍQUESE CON EL WISADDS

Maureen Durkin, PhD, DrPH
University of Wisconsin-Madison
Waisman Center
1500 Highland Ave, Room s101E
608-263-7507
mdurkin@wisc.edu

GLOSARIO

C

COVID-19

El COVID-19 (enfermedad del coronavirus 2019) es una enfermedad causada por un virus llamado SARS-CoV-2, que se detectó por primera vez en el 2019. Es muy contagioso y se ha propagado en todo el mundo. El COVID-19 con más frecuencia causa síntomas respiratorios que pueden parecerse a los del resfriado, la influenza (gripe) o la neumonía.

D

Determinantes sociales de la salud

Los determinantes sociales de la salud son factores no médicos que inciden en los efectos en la salud. Son condiciones en las que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, y la gama más amplia de fuerzas y sistemas que les dan forma a las condiciones de la vida diaria. Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, agendas de desarrollo, normas sociales, políticas sociales, así como el racismo, el cambio climático y los sistemas políticos. Los CDC han adoptado esta definición de los determinantes sociales

de la salud de la Organización Mundial de la Salud.

Discapacidad intelectual

La discapacidad intelectual (DI) significa que una persona tiene problemas para aprender a un nivel previsto y para funcionar en la vida cotidiana. En este informe, la discapacidad intelectual se mide por los puntajes en pruebas de coeficiente intelectual (CI) que son iguales o menores a 70.

Funcionamiento intelectual en el rango límite significa que una persona tiene una inteligencia menor a la inteligencia promedio, pero no tiene una discapacidad intelectual. En este informe, rango límite significa tener puntajes de 71 a 85 en la prueba de coeficiente intelectual (CI).

La capacidad intelectual promedio o por encima del promedio significa que una persona puede aprender a un nivel previsto y funcionar en la vida cotidiana. En este informe, capacidad intelectual promedio o por encima del promedio se define como puntajes en la prueba de CI superiores a 85.

E

Elegibilidad o clasificación para educación especial

La elegibilidad específica para educación especial y servicios relacionados en la escuela según la Ley de Educación de Personas con Discapacidades. Estas categorías incluyen autismo, sordera-ceguera, retraso en el desarrollo, trastorno síquico, disminución de la capacidad auditiva (hipoacusia), discapacidad intelectual, discapacidades múltiples, deficiencia ortopédica, discapacidad de aprendizaje específica, deficiencia del habla o del lenguaje, lesión cerebral traumática y deficiencia visual.

Evaluación integral del desarrollo

Una evaluación integral del desarrollo es una evaluación minuciosa de la forma en que el niño juega, aprende, se comunica, actúa y se mueve, y de si esas características han cambiado en el tiempo. Las evaluaciones del desarrollo las pueden realizar distintos profesionales, como maestros, trabajadores sociales, personal de enfermería, psicólogos, médicos, fisioterapeutas y patólogos del habla y del lenguaje. Los especialistas, como los pediatras especializados en el desarrollo, a menudo usan los resultados de una evaluación del desarrollo para determinar si un niño tiene TEA.

H

Herramienta de detección validada

Una herramienta que ha sido probada para determinar qué tan buena es para detectar una situación particular. Estas herramientas de detección o evaluación se prueban mediante la comparación con una prueba que ya ha sido aprobada (también conocida como una prueba de referencia).

P

Pandemia

Una enfermedad que se propaga por todo el mundo.

Prevalencia

La prevalencia es un término científico que describe la cantidad de personas con una enfermedad o afección en un grupo definido en un periodo específico de tiempo. Por lo general, la prevalencia se expresa como un porcentaje o una proporción del grupo definido. La Red de ADDM proporciona estimaciones de prevalencia cada dos años.

Proveedor de la comunidad

Un proveedor de la comunidad es un profesional médico o

de la educación dentro de las comunidades de la Red de ADDM que trabaja con niños con discapacidades del desarrollo (como psicólogos, médicos, maestros, especialistas en el aprendizaje, patólogos del habla y del lenguaje, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, personal de enfermería, trabajadores sociales y otros).

R

Retraso en el desarrollo

Un retraso en el desarrollo es una demora persistente que sufre un niño para alcanzar uno o más indicadores del desarrollo: la forma en que los niños crecen, se mueven, se comunican, interactúan, aprenden y juegan.

T

Trastornos del espectro autista

Los trastornos del espectro autista (TEA) son una discapacidad del desarrollo que puede causar problemas sociales, de comunicación y de comportamiento considerables. Las personas con TEA pueden comunicarse, interactuar, comportarse y aprender de formas diferentes. Los signos de los TEA comienzan en la primera infancia y generalmente perduran toda la vida de una persona (3).

V

Vigilancia (también conocida como seguimiento o monitoreo)

En la salud pública, la vigilancia se define como la recolección, la interpretación y el análisis continuos y sistemáticos de los datos relacionados con la salud.

REFERENCIAS DE INFORMES DE LA COMUNIDAD

1. Twardzik, E., Cotto-Negrón, C., & MacDonald, M. Factors related to early intervention Part C enrollment: A systematic review. *Disability and Health journal*. 2017; 10(4), 467–474.
2. Interagency Autism Coordinating Committee. IACC Strategic Plan for Autism Spectrum Disorder (ASD) Research—2018-2019 Update. Retrieved from the U.S. Department of Health and Human Services Interagency Autism Coordinating Committee website: <https://iacc.hhs.gov/publications/strategic-plan/2019/>.
3. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013.

REFERENCIAS DE MMWR

Maenner MJ, Warren Z, Williams AR, et al. [Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years—Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020](#). *MMWR Surveill Summ* 2023, 72 (No.SS-2): 1-14.

Shaw KA, Bilder DA, McArthur D, et al. [Early Identification of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 4 Years—Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020](#). *MMWR Surveill Summ* 2023, 72 (No.SS-1): 1-15.



**Centers for Disease
Control and Prevention**
National Center on Birth Defects
and Developmental Disabilities