

TREBALL FINAL DE MÀSTER

**L'AUTISME I LA DISCAPACITAT INTEL·LECTUAL EN LA
PETITA INFÀNCIA.**

Una revisió bibliogràfica sobre el diagnòstic diferencial i l'avaluació psicopedagògica

Gemma Barnés Torras

Àmbit temàtic: Educació inclusiva

Tutora: Imma Balart Colom

Màster de Psicopedagogia. Universitat Oberta de Catalunya (UOC)

Resum

Introducció: Convencions internacionals vetllen pel desenvolupament i protecció de la infància i especialment dels infants amb discapacitat (UNICEF, 1990; Nacions Unides 2006). La present investigació se centra en les dificultats de la petita infància on el trastorn de l'espectre autista (TEA) és un dels trastorns mentals més greus (Generalitat de Catalunya, 2012). La detecció precoç i el diagnòstic diferencial amb la discapacitat intel·lectual (DI) és un procés complex i imprescindible per ajustar la intervenció i millorar la qualitat de vida dels infants i de les seves famílies. **Objectius:** Revisar el coneixement existent sobre el diagnòstic diferencial entre l'autisme i la DI en la petita infància i descriure l'avaluació psicopedagògica que es realitza en aquesta etapa.

Mètode: S'ha realitzat una revisió bibliogràfica amb un disseny qualitatiu de tipus expositiu, analitzant una mostra 11 articles seleccionats a través de les bases de dades de Scopus, Google Scholar i Dialnet. **Resultats:** La interacció social, la comunicació i les conductes repetitives obtenen un 56,3% de representativitat dins la categoria de diagnòstic d'autisme. El retard global del desenvolupament obté un 71,6% de representativitat dins la categoria de diagnòstic de la DI i dins la categoria d'avaluació psicopedagògica la família té una representativitat del 21%. **Conclusions:** Hi ha trets diferencials entre l'autisme i la DI, però s'observa que la dificultat diagnòstica es troba en els casos amb TEA i discapacitat intel·lectual concomitant. No s'ha pogut obtenir resultats sobre les característiques de l'avaluació psicopedagògica en la infància.

Abstract

Introduction: International conventions ensure the development and protection of children and especially children with disabilities (UNICEF, 1990; United Nations 2006). The present research focuses on the difficulties of early childhood where autism spectrum disorder (ASD) is one of the most serious mental disorders (Generalitat de Catalunya, 2012). Early detection and differential diagnosis with intellectual disability (ID) is a complex and essential process to adjust the intervention and improve the quality of life of children and their families. **Objectives:** To review the existing knowledge on the differential diagnosis between autism and ID in early childhood and to describe the psycho-pedagogical evaluation that is carried out at this stage.

Method: A bibliographic review was carried out with a qualitative design of an expository type, analyzing a sample of 11 selected articles through the Scopus, Google Scholar and Dialnet databases. **Results:** Social interaction, communication, and repetitive behaviors were 56.3% representative of the autism diagnosis category. The overall developmental delay obtains 71.6% of representativeness within the diagnostic category of ID and within the category of psycho-pedagogical evaluation the family has a representativeness of 21%. **Conclusions:** There are differential features between autism and ID, but it is observed that the diagnostic difficulty is found in cases with ASD and concomitant intellectual disability. No results could be obtained on the characteristics of psycho-pedagogical assessment in childhood

Índex General

1. <i>INTRODUCCIÓ</i>	5
2. <i>JUSTIFICACIÓ</i>	6
3. <i>MARC NORMATIU</i>	8
4. <i>MARC TEÒRIC</i>	10
4.1 Aportacions a la societat i ètica professional	17
5. <i>PLANTEJAMENT DEL PROBLEMA</i>	18
5.1 Descripció dels objectius	18
6. <i>MARC METODOLÒGIC</i>	19
6.1 Enfocament metodològic.....	19
6.2 Planificació de la investigació	19
6.3 Procediment utilitzat per l'anàlisi de dades	22
6.4 Cronograma	23
7. <i>ANÀLISI DE RESULTATS</i>	24
8. <i>DISCUSSIÓ I CONCLUSIONS</i>	28
8.1 Discussió de les dades	28
8.2 Conclusions.....	31
8.3 Limitacions de la investigació i propostes de futur	31
8.4 Perspectives de futur	32
9. <i>REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES I ANNEXOS</i>	33

Índex Taules

<i>Taula 1. Classificació Diagnòstica DSM V Trastorn de l'Espectre Autista</i>	12
<i>Taula 2. Classificació Diagnòstica DSM V Discapacitat Intel·lectual</i>	15
<i>Taula 3. Articles seleccionats</i>	21
<i>Taula 4: Freqüències Diagnòstic autisme</i>	25
<i>Taula 5: Representativitat per categories i dimensions</i>	27

Índex Figures

<i>Figura 1. Esquema conceptual del funcionament humà</i>	14
<i>Figura 2. Procés de selecció de la mostra</i>	20

Índex Gràfiques

<i>Gràfica 1: Freqüències Diagnòstic diferencial en la infància</i>	<i>25</i>
<i>Gràfica 2: Freqüències Diagnòstic Discapacitat Intel·lectual.....</i>	<i>26</i>

1. INTRODUCCIÓ

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) descriu la primera infància com “el període més intens del desenvolupament cerebral de tot el cicle de la vida, i per tant l'etapa més crítica del desenvolupament humà” (OMS, 2013, p.11).

La primera infància és un moment d'adquisició progressiva de moltes funcions i on el sistema nerviós es troba en una etapa de maduració i d'important plasticitat. Segons el Llibre Blanc de l'Atenció Precoç el desenvolupament és el procés dinàmic de la relació de l'organisme i el medi. El resultat és la maduració orgànica i funcional del sistema nerviós, el desenvolupament de les funcions psíquiques i l'estructuració de la personalitat (Federació Estatal d'Associacions de Professionals de l'Atenció Precoç, 2000). Per aquests autors, la intervenció en els infants en risc de patir alguna limitació en el seu desenvolupament és el millor instrument per superar les desigualtats individuals que impliquen les discapacitats.

Segons la Convenció Mundial a favor de la Infància de les Nacions Unides “no hi ha cap causa que mereixi més alta prioritat que la protecció i el desenvolupament de l'infant” (Unicef, 1990). Aquesta declaració guia l'atenció precoç a l'Estat Espanyol i a Catalunya, on des del 1985 l'atenció precoç és un servei públic i amb la llei 18/2003, de 4 de juliol, és un dret universal i gratuït.

L'abordatge de la infància, per tant, és essencial per la millora del desenvolupament dels infants amb dificultats en el desenvolupament i per la qualitat de vida de les seves famílies. El Trastorn de l'Espectre Autista (TEA) és considerat un dels trastorns mentals més greus que afecten la infància i durant tota la vida (Generalitat de Catalunya, 2012). Segons el Centre de Prevenció i regulació de malalties dels Estats Units (CDC, 2016) hi ha un augment de casos de TEA, essent una prevalença d'1/54 en nens i un 1/252 en nenes.

Donada la gravetat del trastorn, l'augment de casos i la seva prevalença, es considera important la seva detecció precoç per obtenir una millor evolució clínica (Hervás et al., 2012; Javaloyes, 2004). En ser un trastorn complexa amb simptomatologia variada, és important fer un diagnòstic acurat per determinar la intervenció. S'ha observat que els signes precoços de l'autisme són diferents si presenta també discapacitat intel·lectual, ja que en la simptomatologia també es manifesten els signes característics de la discapacitat com és un retard evolutiu generalitzat (Hervás et al., 2012).

La present investigació se centra en aquests casos, on el diagnòstic no està clar i cal poder diferenciar entre l'autisme i la discapacitat intel·lectual sense autisme. Segons el Dr. Moya un dels propòsits del diagnòstic és “diferenciar el quadre observat d'altres quadres” (Moya, 2010, p.12). El diagnòstic diferencial té aquest objectiu per ajustar la intervenció i facilitar la comunicació de les dificultats de l'infant a la família i a altres professionals. Per tant, aquest estudi pretén, a través de la revisió bibliogràfica, examinar el coneixement existent sobre el diagnòstic diferencial de l'autisme i la discapacitat intel·lectual en la petita infància. Endinsant-se en la identificació de les característiques de l'autisme i de la discapacitat intel·lectual en aquest període, així com realitzant una descripció de l'avaluació psicopedagògica en la infància.

2. JUSTIFICACIÓ

La tria del tema de la investigació, *l'avaluació psicopedagògica en el diagnòstic diferencial de l'autisme i la discapacitat intel·lectual en la petita infància*, ha estat condicionada per l'experiència laboral de la investigadora, la qual està des d'un inici vinculada a l'autisme.

Situar-se davant infants amb autisme, molts d'ells sense llenguatge és situar-se davant la diferència, davant d'allò que es desconeix, és precisament aquest interrogant el que motiva aquesta investigació.

La petita infància és un moment de trobada de l'infant amb l'entorn on es creen els primers vincles afectius (Viloca, 2007), però hi ha infants que des d'edats molt primerenques mostren greus dificultats per assolir aspectes del desenvolupament, així com per establir vincles amb els adults que els atenen...Aquestes dificultats responen a un Trastorn de l'Espectre Autista (TEA) o s'ajusten més a una Discapacitat Intel·lectual. Respondre a aquesta pregunta pot facilitar la comprensió de les manifestacions de l'infant i orientar als professionals per contribuir a la vinculació d'aquests infants amb els adults referents, amb els objectes i amb el llenguatge.

La importància d'aquesta investigació radica en dos aspectes, per una banda conèixer què se sap de les dificultats greus que condicionen el desenvolupament de l'infant com són l'autisme i la discapacitat intel·lectual. Per una altra situar aquest coneixement en la primera infància, com un període essencial per intervenir.

Per conèixer les dificultats que es donen en la primera infància cal parlar dels diagnòstics en aquesta etapa.

Els diagnòstics, en aquest període, no són determinants i hi ha un marge pel canvi, precisament pel moment evolutiu dels infants (Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana, 2000). Tot i això, per la importància de la intervenció primerenca, cal tenir elements per diferenciar les dificultats que determinaran un diagnòstic greu.

La intenció no és fer diagnòstics ràpids o contribuir al que Ubieto (2018) anomena el *naming*, és a dir, etiquetar aspectes del desenvolupament evolutiu com a trastorn o malaltia, condicionant així el seu tractament. L'objectiu és tenir més elements per acompanyar l'infant i la seva família. Segons Mebarak et al. (2009) una de les dificultats dels professionals que avaluen l'autisme és el diagnòstic diferencial.

Aquest coneixement pot contribuir a determinar com s'organitza, com es relaciona, com aprèn l'infant i així realitzar una intervenció més adequada a les necessitats que presenta. L'escola bressol i l'etapa d'educació infantil són les que conjuntament amb els CDIAPs acullen els infants. És una etapa educativa que segons Arnaiz et al. (2017), permet més adaptació a les individualitats i necessitats dels alumnes, per tant facilitant la seva inclusió.

Per contribuir en aquesta inclusió cal que d'una manera primerenca es puguin anar coneixent les dificultats de l'infant per tal d'oferir-li recursos i metodologies adequades. Conèixer les característiques d'aquestes dificultats pot contribuir a ajustar la intervenció tant des de l'àmbit terapèutic com des de l'educatiu.

En l'edat adulta l'autisme i la discapacitat intel·lectual són diferents, amb evolucions i necessitats concretes, però a la petita infància quan hi ha manifestacions greus aquesta diferència no està clara i s'ha d'analitzar (Hervás et al., 2012; Javaloyes, 2004).

Els trastorns mentals en la infància estan vinculats a la comprensió del desenvolupament infantil, la cria i el lloc que ocupa la infància en la societat (Rey et al. 2018). En el moment actual, la societat vetlla per la petita infància amb la sanitat i l'educació atenent les dificultats que hi puguin sorgir (Cristobal, 2010), tot i això encara és un període bastant desconegut. Per aquest motiu fer un recull del coneixement elaborat fins al moment pot contribuir a provocar més investigacions sobre la infància, les dificultats que presenta i les intervencions que es fan.

3. MARC NORMATIU

La present investigació pretén revisar el coneixement existent sobre el diagnòstic diferencial entre l'autisme i la discapacitat intel·lectual en la petita infància. Per tant, la regulació d'aquesta etapa del desenvolupament es constitueix com el marc normatiu d'aquest treball.

Ha estat necessària una evolució sobre el concepte de la infància perquè els diferents estats contemplin actuacions per tal d'atendre-la i protegir-la. Per tant, s'observa com els pactes internacionals influeixen en les lleis dels països i es concreten amb els serveis que hi ha destinats a la infància.

En aquest marc normatiu es parteix de les convencions internacionals de la infància i de la infància amb discapacitat passant per les lleis estatals i les pròpies de Catalunya, posant finalment, el focus en l'atenció precoç i l'educació infantil. Cal destacar que l'atenció precoç i l'educació infantil són les primeres institucions, a part del servei de pediatria on els infants són atesos.

La normativa internacional destinada a la infància és la Convenció dels Drets dels Infants de 1989 de les Nacions Unides (UNICEF, 2015) que determina que la infància té dret a una assistència i atenció especials. Cal tenir en compte també la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat del 2006 on l'article 7 fa referència als infants amb discapacitat i l'article 24 i 25 a l'educació i a la salut respectivament (Nacions Unides, 2006).

En l'àmbit estatal trobem la Llei Orgànica 8/2015, de 22 de juliol, de modificació del sistema de protecció a la infància i a l'adolescència, la qual reconeix els drets d'aquests convenis internacionals.

A Catalunya, hi ha la Llei 18/2003 de 4 de juliol de suport a les famílies on el seu preàmbul considera que la família és l'estructura bàsica de lligams afectius i vitals, per tant, són actuacions que tenen una afectació directa a la infància. També hi ha la Llei 14/2010, de 27 de maig, dels Drets i les Oportunitats de la infància i l'adolescència on es recull els drets de les diferents convencions, així com el dret a l'educació i a la salut.

La petita infància té en els Centres de Desenvolupament i Atenció Precoç (CDIAP) un servei dedicat a la detecció, prevenció, diagnòstic i intervenció precoç. És un servei d'atenció d'infants de 0 a 6 anys que depèn del Departament de Benestar Social i està regulat pel Decret 261/2003, de 21 d'octubre, pel qual es regulen els serveis d'atenció precoç i els centres de desenvolupament infantil i atenció precoç i pel Decret 45/2014, d'1 d'abril, de modificació del Decret 261/2003, de 21 d'octubre.

En educació, la petita infància està regulada pel Decret 101/2010, de 3 d'agost, d'ordenació dels ensenyaments del primer cicle de l'educació infantil. Cal destacar que l'educació infantil està destinada als infants de 0 a 6 anys i es divideix en dos cicles. L'apartat segon del primer article esmenta que el primer cicle d'educació infantil s'organitza pels principis d'educació inclusiva i coeducadora i que s'ha de posar especial èmfasi a la diversitat dels infants, a la detecció precoç de les necessitats educatives específiques i a la intervenció en les dificultats de desenvolupament. Per tant, és l'etapa educativa on s'ubica els objectius de la investigació.

Per últim, cal destacar el Decret 150/2017, de 17 d'octubre de l'atenció educativa a l'alumnat en el marc d'un sistema educatiu inclusiu. La investigació fa referència a dos trastorns que afecten la infància i on l'educació inclusiva ha de ser una realitat, perquè l'escola pugui ser un espai per a tothom.

4. MARC TEÒRIC

La investigació realitzada es vertebrava en quatre conceptes o tòpics: petita infància, autisme, discapacitat intel·lectual i intervenció psicopedagògica. A partir del seu desenvolupament es va construir la base del present treball. Per tal de seleccionar els articles s'ha fet una recerca d'aquests conceptes, tenint en compte que autisme, discapacitat intel·lectual i intervenció psicopedagògica s'han buscat fent referència a infància, atenció precoç o educació infantil. La recerca s'ha realitzat a través de la base de dades de Google Scholar i Dialnet on s'han prioritzat articles d'àmbit nacional. La recerca s'ha iniciat a partir de l'any 2017 i a falta de resultats s'ha anat a anys anteriors.

Petita Infància

Aquest és el primer concepte, perquè situa els subjectes de la investigació, que són els infants de 0 a 6 anys. Les aportacions en relació amb aquesta etapa del desenvolupament permeten ubicar la necessitat d'una intervenció precoç al màxim d'ajustada a les dificultats de l'infant, per tal de contribuir en el seu desenvolupament i el benestar de la família.

La Convenció sobre els drets dels infants de les Nacions Unides de 1989 (UNICEF, 2015) defineix la infància com un espai separat de l'edat adulta. És per tant, un període amb unes característiques i necessitats pròpies on diversos autors parlen de la importància de la interacció de l'infant amb el seu entorn (Giné et al., 2009; Larbán, 2019; Gutiérrez i Ruiz, 2018). En el Llibre Blanc de l'Atenció Precoç (2000) s'entén el desenvolupament en la primera infància com un procés actiu d'interacció entre l'organisme i el medi, hi ha autors, com Larbán (2019), que parlen de l'epigenètica, és a dir, "el material genètic existent en els gens s'expressarà o no en funció de la interacció amb el medi" (Larbán, 2019, p.8). Cal valorar quin pes es dona a l'herència genètica i a l'entorn, és a dir, a les persones que interactuen amb l'infant des del seu naixement i al llarg de tot el seu desenvolupament psicològic (Giné et al., 2009).

Entendre que en el desenvolupament hi ha la influència del medi, de la relació amb els altres, és situar-se en els postulats de Vygotsky per qui el desenvolupament és una activitat social (Giné et al., 2009), per tant aquesta mirada cap a la infància i el seu desenvolupament també es troba en l'educació d'aquesta etapa. En el desenvolupament infantil, per tant, "les primeres relacions emocionals del nadó amb el seu entorn són reconegudes científicament com a fonamentals per al desenvolupament de la personalitat de l'infant" (Viloca, 2007, p.239).

Donada la importància de les relacions en aquesta època, la perspectiva de la investigació és considerar la família com l'entorn principal dels infants, segons Cristobal (2015) "el vincle és un motor del desenvolupament i la criança l'espai físic i mental on s'actua i es manifesta" (p.5). Per tant, en aquest període la família, també rep la intervenció conjuntament amb l'infant influenciant-se i beneficiant-se recíprocament.

La primera infància depèn de les relacions que es construeixen amb l'entorn. Cal tenir present que és un moment de més vulnerabilitat davant les condicions adverses internes o externes, però a la vegada hi ha la plasticitat cerebral que ofereix la capacitat de

recuperació i reorganització orgànica i funcional (Federació Estatal d'Associacions de Professionals de l'Atenció Precoç, 2000).

En aquesta etapa del desenvolupament, una intervenció adequada, per la Unió Catalana de Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (UCCAP) té efectes de prevenció sobre els períodes posteriors. Esmenten, també que “l’actuació global sobre els elements que configuren el món del nen constitueix en ell mateix, molt sovint, una prevenció eficaç que evita l’aparició o l’agreujament de determinats problemes futurs” (UCCAP, 2018, p.37).

La petita infància esdevé un espai on destinar temps i inversions perquè facilita tenir un coneixement que beneficia al futur de tota la població, “la inversió en el desenvolupament infantil primerenc redueix el dèficit i enforteix l’economia” (UCCAP, 2018, p.22).

Relacionat amb aquesta època del desenvolupament infantil, trobem el segon concepte que constitueix el marc teòric, l’autisme, un trastorn que afecta i es pot detectar a la petita infància.

Autisme

Actualment, hi ha molt d’interès per l’autisme, entre altres, per dos motius essencials: l’increment de casos i la gravetat del trastorn.

○ *Prevalença*

Segons Autisme Europa (2021) el Trastorn de l’Espectre Autista (TEA) afecta 1 de cada 100 casos i pel Centre de Prevenció i Regulació de malalties dels Estats Units (CDC, 2016) la prevalença és 1/54 en nens i 1/252 en nenes. Per Autisme Europa (2021) aquest increment es pot explicar per un augment del coneixement sobre l’autisme per part dels professionals de la salut i per la població en general, també pels canvis de criteri per diagnosticar-lo, així com pel fet que es diagnostiqui a infants d’edats primerenques.

○ *Característiques i classificació*

Actualment, l’Organització Mundial de la salut (OMS) considera el TEA com un grup d’afectacions que tenen, en algun grau, alterat el comportament social, la comunicació i el llenguatge i un repertori d’interessos i activitats restringit, estereotipat i repetitiu.

Per Viloca (2003, citada per Mestres i Busquets, 2015, p.70) l’autisme “afecta totes les àrees de vida d’una persona i es considera una de les patologies més greus del desenvolupament, la conducta i la comunicació”. Ens trobem, així que el TEA és considerat un dels trastorns mentals més greus que afecta l’infància (Generalitat de Catalunya, 2012).

Tant en la literatura científica com en els casos clínics s’observa que l’autisme es manifesta amb diversitat de simptomatologia i gravetat, però hi ha consens en les diferents classificacions diagnòstiques i per diferents autors (Javaloyes, 2004; García et al., 2010; Hervás, et al., 2012; Mestres i Busquets, 2015; Larbán, 2019) en què hi ha afectació en les tres àrees que va descriure Leo Kanner en el 1943 i que queden reflectides en la definició de l’OMS: comportament social, comunicació i llenguatge i interessos restringits.

Sembla, per tant, que l’afectació en aquestes tres àrees és el que diferencia l’autisme d’altres trastorns o dificultats primerenques.

L'Associació de Psiquiatria Americana (APA) en la cinquena edició del Manual Diagnòstic i Estadístic dels Trastorns Mentals (DSM-V) classifica l'autisme dins els trastorns del neurodesenvolupament amb el nom de TEA on hi ha símptomes-criteris que s'han de complir i que tenen el mateix pes per fer el diagnòstic (taula 1). La gravetat es determina segons el grau d'ajuda (grau 3 *ajuda molt notable*, grau 2 *ajuda notable* i grau 1 *ajuda*) que es necessita.

Taula 1. Classificació Diagnòstica DSM V Trastorn de l'Espectre Autista

CRITERIS DIAGNÒSTICS
<p>A. Deficiències persistents en la comunicació social i en la interacció social en diversos contextos, manifestat pel següent, actualment o pels antecedents (els exemples són il·lustratius però no exhaustius):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Les deficiències en la reciprocitat soci emocional varien, per exemple, des d'un apropament social anormal i fracàs de la conversa normal en els dos sentits, passant per la disminució en interessos, emocions o afectes compartits, fins el fracàs en iniciar o respondre a interaccions socials. 2. Les deficiències en les conductes comunicatives no verbals utilitzades en la interacció social varien, per exemple, des d'una comunicació verbal i no verbal poc integrada, passant per anomalies del contacte visual i del llenguatge corporal o deficiències de la comprensió i l'ús de gestos, fins a una falta total d'expressió facial i de comunicació no verbal. 3. Les deficiències en el desenvolupament, manteniment i comprensió de les relacions varien, per exemple, des de dificultats per ajustar el comportament en diversos contextos socials, passant per dificultats per compartir jocs imaginatius o per fer amics, fins l'absència d'interès per altres persones.
<p>B. Patrons restrictius i repetitius de comportament, interessos o activitats, que es manifesten en dos o més dels següents punts, actualment o pels antecedents (els exemples són il·lustratius però no exhaustius):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Moviments, utilització d'objectes o parla estereotipats o repetitius (per ex., estereotípies motores simples, alineació de les joguines o canvi de lloc dels objectes, ecolàlia, frases idiosincràtiques). 2. Insistència en la monotonia, excessiva inflexibilitat de rutines o patrons ritualistes de comportament verbal o no verbal (per ex., gran angoixa davant a canvis petits, dificultats amb les transicions, patrons de pensament rígids, rituals de salutació, necessitat de tornar al mateix camí o de menjar els mateixos aliments cada dia). 3. Interessos molt restringits i fixes que són anormals en quant a la seva intensitat o focus d'interès (per ex., fort apleg o preocupació per objectes inusuals, interessos excessivament circumscrits o perseverants). 4. Hiper o hiporreactivitat als estímuls sensorials o interès inhabitual per aspectes sensorials de l'entorn (per ex., indiferència aparent al dolor/temperatura, resposta adversa a sons o textures específiques, olfacte o palpació excessiva d'objectes, fascinació visual per llums o el moviment).
<p>C. Els símptomes han d'estar presents en les primeres fases del període de desenvolupament (però poden no manifestar-se totalment fins que la demanda social supera les capacitats limitades, o poden estar emmascarades per estratègies apreses en fases posteriors de la vida).</p>
<p>D. Els símptomes causen un deteriorament clínic significatiu en l'àmbit social, laboral o altres àrees importants del funcionament habitual.</p>

Nota. Criteris diagnòstics extrets Associació Americana de Psiquiatria (2013). *Manual Diagnòstic y Estadístico de los Trastornos Mentales*. 5ª Ed.

En la present investigació, al parlar del diagnòstic d'autisme es fa referència al DSM-V, al ser la classificació acceptada per la comunitat científica per diagnosticar.

○ *Diagnòstic Precoç*

Cal destacar, com esmenten Canal, et al. (2013) que dins la comunitat científica s'està fent un esforç per poder diagnosticar abans dels tres anys, però per la diversitat de causes que poden provocar un diagnòstic de TEA i la diversitat de simptomatologia clínica en l'expressió i gravetat, fan que sigui un diagnòstic molt complex. Larbán (2019) situa l'edat mitjana del diagnòstic de TEA en els cinc anys.

Els símptomes de TEA poden aparèixer entre els 0 i els 3 anys, però es fa evident que no apareixen només d'una manera (Mestres i Busquets, 2015; Larbán, 2019; Martos i Burgos, 2013). Segons Cuxart (2014) es pot donar un endarreriment en la detecció del TEA per una manca d'especificitat simptomàtica inicial o per l'absència d'alteracions prou evidents en les primeres etapes evolutives. És la repetició dels senyals d'alarma en

diferents situacions o que es donin conjuntament amb altres símptomes que permeten detectar signes d'alerta en nadons (Mestres i Busquets, 2015). Per aquestes autores les dificultats de l'autisme reverteixen en el vincle que s'estableix amb els cuidadors on la detecció i intervenció precoç pot ajudar a canviar l'estil de relació que es pot establir quan el nadó respon de manera no esperada o estranya.

La present investigació dóna importància al diagnòstic precoç en la petita infància, ja que realitzar un diagnòstic d'autisme pot ajudar a, per una banda, que no s'instaurin certs símptomes o que siguin menys greus i per una altra disminuir el patiment de la família de l'infant (Hervás et al., 2012; Mestres i Busquets, 2012; Larbán, 2019)

S'observa, per tant que el diagnòstic precoç de l'autisme és important, però és complex, ja que l'etiologia és multifactorial.

- *Autisme i Capacitat Intel·lectual*

Diversos autors coincideixen en el fet que els signes precoços d'autisme són diferents si aquest va acompanyat de discapacitat intel·lectual. Cuxart (2014) esmenta que els nadons amb autisme i discapacitat intel·lectual se solen detectar al primer any de vida, però que són manifestacions no prototípiques de l'autisme.

Per Hervás et al. (2012) l'autisme amb capacitat intel·lectual normal se sol diagnosticar més tard a l'escola bressol o primària on s'identifiquen les dificultats de socialització.

L'autisme, per tant, es pot manifestar a la petita infància de maneres diverses, mostrant molta variabilitat amb la capacitat intel·lectual (OMS, 2021). Per diferents autors hi ha relació entre l'autisme i la discapacitat intel·lectual (Javaloyes, 2004 i Garcia et al., 2010) determinant que l'autisme està associat a la discapacitat intel·lectual en un 75%. Per la Federació d'Autisme de Catalunya, en el 70% dels casos hi ha una discapacitat intel·lectual, de grau divers, associada. Cal destacar que hi ha autors que consideren que no és tan freqüent la incidència de la discapacitat intel·lectual en l'autisme (Hervás et al., 2012; Pérez i Olmo, 2017).

Quan es detecten símptomes abans dels dos anys pot implicar que hi hagi associat discapacitat intel·lectual o bé, que siguin infants amb una discapacitat intel·lectual greu que manifesten trets que s'atribueixen a l'autisme, com pot ser la dificultat d'interaccionar i les conductes estereotipades, per tant, cal poder diferenciar aquests dos trastorns (Jiménez, 2002; Javaloyes, 2004, Hervás, et al., 2012).

Seguint aquesta direcció, trobem a Osterling et al. (2002) que esmenten que és probable que el desenvolupament precoç de l'autisme tingui com a característica un retard o absència de fites evolutives, per aquests autors és important diferenciar el comportament dels nadons amb autisme dels que tenen discapacitat intel·lectual.

Troblem doncs, que en la petita infància la simptomatologia precoç de l'autisme es pot confondre amb la discapacitat intel·lectual.

En conseqüència, és important poder abordar el concepte de la discapacitat intel·lectual, com un element a tenir en compte en el diagnòstic de l'autisme, així com en el seu diagnòstic com trastorn amb característiques pròpies.

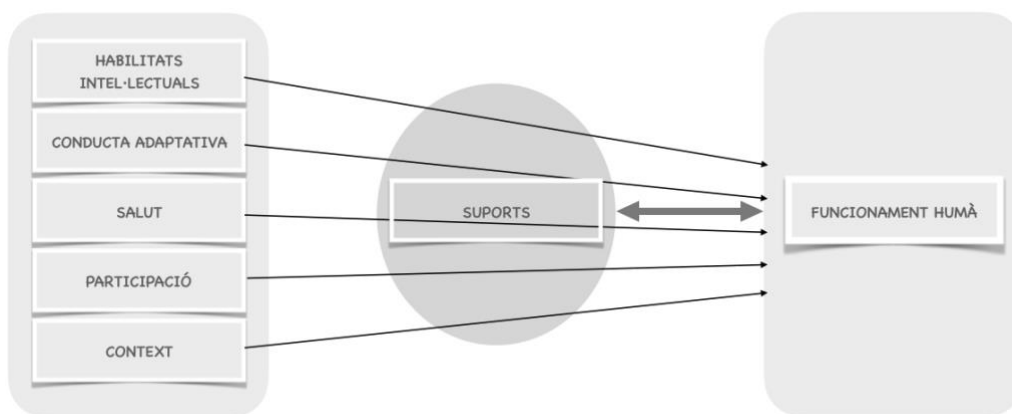
Discapacitat Intel·lectual

La discapacitat intel·lectual, com el concepte d'infància, ha experimentat una evolució fruit d'un canvi sobre la concepció de les persones diferents. Des del 2010, de manera

general s'utilitza el terme discapacitat intel·lectual per fer referència a les persones que presenten dificultats cognitives (Verdugo i Schalock, 2010). Aquesta terminologia, per aquests autors implica passar del concepte deficitari centrat en la persona a una concepció interaccionista on l'entorn té un paper rellevant i es concep la discapacitat com un desajust entre les capacitats de la persona i les demandes de l'entorn. També implica una etiologia multifactorial i una definició operativa de la discapacitat.

Segons la *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities* (AAIDD) la discapacitat intel·lectual “es caracteritza per limitacions significatives tant en el funcionament intel·lectual com en la conducta adaptativa, tal com s'ha manifestat en habilitats adaptatives conceptuals, socials i pràctiques. Aquesta discapacitat apareix abans dels 18 anys” (Schalock et al., 2010, citat en Verdugo i Schalock, 2010, p.12). Aquesta definició es basa en el concepte del funcionament humà que mostra la figura 1.

Figura 1. Esquema conceptual del funcionament humà



Nota. Extret de Verdugo i Schalock (2010)

Aquesta concepció de la discapacitat intel·lectual coincideix amb aspectes rellevants de la concepció de la petita infància, com és la importància de l'entorn i per tant, podem extreure la importància de la intervenció precoç per tal d'ajustar els recursos. Verdugo (2017) esmenta que els professionals estan posant l'èmfasi en els suports que es poden oferir a les persones amb discapacitat per millorar el seu funcionament i la seva qualitat de vida. En la petita infància, aquests suports i recursos passen per la família, la qual, com esmenta Cortés (2014) és el nucli central al llarg del creixement de qualsevol infant.

○ Prevalença

En relació amb la prevalença de la discapacitat intel·lectual hi ha discrepàncies, tal com esmenten González-Castillos et al. “els estudis varien des del 2,5-3% de la població general fins a percentatges més baixos d'aproximadament un 1,8%” (2018, p.44).

○ Diagnòstic Precoç

S'ha anat esmentant la dificultat per realitzar un diagnòstic d'autisme a la petita infància, aquesta dificultat també es troba en l'elaboració del diagnòstic de la discapacitat intel·lectual on la causa pot ser multifactorial i també pot estar associat a altres trastorns. En el DSM-V la discapacitat intel·lectual i el TEA estan dins els trastorns del neurodesenvolupament. En aquesta classificació s'ha assumit la definició de la discapacitat intel·lectual elaborada per AAIDD, tenint en compte per tant els aspectes adaptatius de la persona, més enllà del seu coeficient intel·lectual (taula 2).

Així, en la petita infància el primer signe d'alerta és un retard en el desenvolupament, el qual segons Casellas (2017) quan la dificultat d'aprenentatge o d'adaptació és significativa pot indicar una discapacitat posterior. Quan hi ha un retard molt greu, segons aquesta autora cal poder fer un estudi genètic. Per tant, en el diagnòstic de la discapacitat intel·lectual, s'utilitzen proves estandarditzades per obtenir un coeficient intel·lectual, l'observació clínica per valorar la capacitat adaptativa i segons la simptomatologia es fa un estudi etiològic (Casellas, 2017). Per González-Castillo et al. (2018) el retard global del desenvolupament es diagnostica a infants menors de cinc anys i es caracteritza per un retard significatiu en dos o més aspectes del neurodesenvolupament (motor, parla/llenguatge, cognitiu, social i activitats de la vida diària), segons aquests autors en molts casos prediu el diagnòstic de discapacitat intel·lectual, que es diagnostica a partir dels cinc anys.

Taula 2. Classificació Diagnòstica DSM V Discapacitat Intel·lectual

CRITERIS DIAGNÒSTICS
La discapacitat intel·lectual (trastorn del desenvolupament intel·lectual) és un trastorn que comença durant el període de desenvolupament i que inclou limitacions del funcionament intel·lectual com també del comportament adaptatiu en els dominis conceptual, social i pràctic. S'han de complir els tres criteris següents:
A. Deficiències de les funcions intel·lectuals, com el raonament, la resolució de problemes, la planificació, el pensament abstracte, el judici, l'aprenentatge acadèmic i l'aprenentatge a partir de l'experiència, confirmats mitjançant l'avaluació clínica i proves d'intel·ligència estandarditzades individualitzades
B. Deficiències del comportament adaptatiu que produeixen fracàs del compliment dels estàndards del desenvolupament i socioculturals per l'autonomia personal i la responsabilitat social. Sense suport continuu, les deficiències adaptatives limiten el funcionament en una o més activitats de la vida quotidiana, com la comunicació, la participació social i la vida independent en múltiples entorns, tals com la llar, l'escola, el treball i la comunitat.
C. Inici de les deficiències intel·lectuals i adaptatives durant el desenvolupament

Nota. Criteris diagnòstics extrets Associació Americana de Psiquiatria (2013). *Manual Diagnòstic y Estadístico de los Trastornos Mentales*. 5ª Ed.

Endinsant-nos en el diagnòstic de l'autisme i la discapacitat intel·lectual s'observa la seva complexitat en la petita infància on la simptomatologia es pot confondre i en els dos casos les causes poden ser multifactorials. En aquest període de desenvolupament intens, valorar i facilitar la interacció amb l'entorn pot determinar l'evolució. Diferenciar, per tant, aquests dos trastorns és important per poder ajustar les ajudes. Destacar que s'ha observat que els criteris de les tres àrees del diagnòstic de l'autisme poden ajudar a diferenciar-lo de la discapacitat intel·lectual (Hervás et al., 2012).

Intervenció Psicopedagògica

Per acabar aquest marc teòric és necessari abordar les aportacions de la psicopedagogia. Al llarg de tot el que s'ha anat desenvolupant hi ha un eix que fa referència a la importància de la intervenció precoç per tal de contribuir en la millora del desenvolupament dels infants.

La intervenció i l'avaluació psicopedagògica s'han anat modificant amb els canvis històrics i socials, passant d'una concepció més mèdica a una més integral, on cada subjecte és únic i amb unes característiques pròpies del seu desenvolupament personal (Massini et al., 2015).

Per Giné (1997) l'avaluació psicopedagògica es modifica amb la concepció interactiva i contextual del desenvolupament i l'aprenentatge, per tant es dóna valor a les diferents variables que intervenen. L'avaluació psicopedagògica, per tant, “ha de contemplar tant el propi individu, amb el seu equipament biològic de base i la seva història de relació amb el medi, com els diversos contextos de desenvolupament, i sobretot la relació que s'estableix entre l'un i els altres” (Giné, 1997, p.5). Necessàriament, aquest procés cal que contempli les veus dels diferents participants: família, mestres i altres persones significatives en el desenvolupament de l'infant. (Giné, 1997; Andrés, et al., 2002; Hernández et al., 2011).

L'avaluació psicopedagògica, per tant, es concep com un procés de col·laboració entre els diferents agents educatius.

- *Psicopedagogia i infància*

En l'etapa infantil, per Aranda i Andrés (2004) cal conèixer els factors del desenvolupament primerenc de les conductes (adaptatives, motrius, de llenguatge i socials) i capacitats dels infants (psicomotriu, cognitiva, comunicativa, d'inserció social i afectiva). Per aquestes autores per poder fer una avaluació psicopedagògica cal obtenir informació sobre l'organització evolutiva de l'infant, les característiques del seu context i la seva relació amb l'entorn.

La intervenció psicopedagògica, per tant, es situï en l'escola o en els serveis d'atenció precoç s'insereix en una etapa de desenvolupament crítica, tant per la permeabilitat a l'entorn com per la plasticitat (Federació Estatal d'Associacions de Professionals de l'Atenció Precoç, 2000).

Com esmenta Alguacil (2009) de 0 a 6 anys es realitzen funcions molt significatives, com l'organització dels primers contactes amb el món i la noció d'identitat, a part és un període educatiu, que seguint la legislació vigent promou la inclusió de tots els infants i possibilita la primera trobada amb els iguals. Per Correa (2010), en l'atenció a la diversitat, la psicopedagogia concep la necessitat educativa des d'una perspectiva interactiva, per tant “com una situació que sorgeix i no com una condició personal, ni estàtica en la persona” (Correa, 2010, p.68). Per aquest autor, l'avaluació precoç de les dificultats que es detecten és fonamental per oferir un acompanyament adequat.

Barcenilla i Levratto (2019) esmenten que en l'avaluació psicopedagògica en la infància s'utilitzen múltiples fonts i mètodes de recollida d'informació. Aquestes autores, en la seva investigació valoren l'observació del joc com a procediment d'avaluació, conclouent que pot ser un complement en la recollida d'informació. Per Viloca (2007) els infants manifesten les seves vivències internes en el joc. Sigui com sigui, l'observació és una de les estratègies més importants a l'hora de poder detectar i avaluar un infant (Generalitat de Catalunya, 2020). Cal destacar la importància d'aquesta observació en els diferents contextos de l'infant. Per Giné (1997) una de les dificultats de l'avaluació psicopedagògica és tenir instruments respectuosos amb el caràcter interactiu del desenvolupament i de l'aprenentatge, per aquest autor, cal poder obtenir informació sobre la interacció amb l'adult, els companys i els continguts escolar per prendre decisions que contemplin a l'infant i al context on es desenvolupa (Giné, 1997).

L'avaluació psicopedagògica permet explorar les fortaleces i debilitats de la persona i el seu entorn i així conèixer les particularitats de l'infant que el diferencien d'altres infants

amb el mateix diagnòstic (Massini et al., 2015). Cal destacar que en nens amb dificultats greus en el desenvolupament, com són els que presenten simptomatologia d'autisme o discapacitat intel·lectual no sempre es poden passar proves estandarditzades, les quals s'ha demostrat que estan allunyades de la quotidianitat dels nens, són poc motivadores i poden ser estressants pels infants (Barcenilla i Levratto, 2019).

4.1 Aportacions a la societat i ètica professional

La present investigació pretén dibuixar un mapa en relació amb el diagnòstic de l'autisme i la discapacitat intel·lectual en la petita infància. Tenint en compte que “és la primera infància el període fonamental, la millor inversió per al futur i una finestra d'oportunitat per resoldre la desigualtat i aconseguir els desenvolupaments social i econòmic inclusius i sostenibles” (UCCAP, 2018, p.21) és un tema que, ja sigui per la vivència dels infants a les aules, per la necessitat de contribuir en una societat inclusiva, per raons econòmiques a l'haver d'invertir menys recursos públics... implica a tota la societat.

En l'actualitat la infància i la diferència són conceptes que preocupen a la societat i on és necessari continuar aportant interrogants per potenciar més investigacions que contribueixin a continuar avançant, ja que com esmenten Cabeceran et al. (2019, p.60) “es parla poc dels ajuts que s'ofereixen a nens i nenes escolaritzats a la primera etapa d'infantil, l'etapa no obligatòria de zero a tres anys, on es detecten els primers símptomes d'aquests trastorns”. Per tant, aquesta investigació pot esdevenir un motor per poder fer investigacions sobre aspectes més específics d'aquesta etapa.

Cal esmentar, també que en aquests últims anys es parla molt de l'autisme, el seu tractament, les possibles causes, però cal poder aportar coneixement als primers anys d'aquests infants per tal de generar intervencions al més aviat possible que puguin contribuir a la detecció precoç (Hervás et al., 2012). La família, com el primer entorn de l'infant, es pot beneficiar d'un acompanyament de manera precoç en les dificultats dels seus nadons, facilitant una adaptació i disminuint el seu patiment (Mestres i Busquets, 2015).

L'ètica d'aquesta investigació recau en el rigor en la recerca i la no manipulació dels resultats d'aquesta. En realitzar una revisió bibliogràfica cal mantenir un compromís rigorós amb l'autoria dels articles i evitar al plagi citant adequadament. La present investigació té com objecte la revisió de coneixement i on cal tenir present el que esmenten Cohen et al. (2007, p.71) “a mesura que la tecnologia de la informació s'estableix en una posició central i a mesura que la societat depèn cada vegada més de la informació, el concepte d'informació és important no només pel que és, sinó pel que pot fer”. Es manté per tant, una ètica d'independència a l'hora de recopilar la informació i extreure'n conclusions, amb l'objectiu que aportin un benefici a la comunitat científica.

5. PLANTEJAMENT DEL PROBLEMA

Les preguntes que orienten la investigació són:

Què es coneix del diagnòstic diferencial entre l'autisme i la discapacitat intel·lectual en la petita infància?

Quina simptomatologia es pot trobar en l'autisme i en la discapacitat intel·lectual?

L'avaluació psicopedagògica pot contribuir en aquest diagnòstic diferencial en la petita infància?

5.1 Descripció dels objectius

Objectiu General (OG)

OG1. Revisar el coneixement existent sobre el diagnòstic diferencial de l'autisme i la discapacitat intel·lectual en la petita infància.

Objectius Específics (OE)

OE 1.1. Identificar els aspectes característics de l'autisme en la petita infància

OE 1.2. Identificar els aspectes característics del dèficit cognitiu en la petita infància

OG2. Descriure l'avaluació psicopedagògica que es realitza en la petita infància

OE 2.1. Identificar les proves estandarditzades que s'utilitzen a la petita infància

OE 2.2. Identificar els elements de l'avaluació psicopedagògica en la infància

6. MARC METODOLÒGIC

6.1 Enfocament metodològic

La investigació realitzada és una revisió bibliogràfica amb un disseny qualitatiu de tipus expositiu que pretén donar resposta als objectius de la investigació. S'ha escollit aquesta metodologia perquè, com esmenta Codina (2018) una revisió bibliogràfica ofereix un estat de la qüestió. Així, la present investigació pretén revisar el coneixement existent sobre el diagnòstic diferencial de l'autisme i la discapacitat intel·lectual en la petita infància i sobre l'avaluació psicopedagògica en aquesta etapa evolutiva.

Per tant, obtenint un coneixement que permet tenir una visió general sobre aquest camp i que pot contribuir a plantejar futures investigacions.

6.2 Planificació de la investigació

Context

L'àmbit de recerca de la present investigació són els documents referents al diagnòstic diferencial de l'autisme i la discapacitat intel·lectual en la petita infància, així com de l'avaluació psicopedagògica en la infància.

Cal remarcar que la categoria de petita infància ha condicionat la recerca, d'aquesta manera els conceptes utilitzats per fer-la i poder respondre a les preguntes que orienten la investigació (Què es coneix del diagnòstic diferencial entre l'autisme i la discapacitat intel·lectual en la petita infància? Quina simptomatologia es pot trobar en l'autisme i en la discapacitat intel·lectual? L'avaluació psicopedagògica pot contribuir en aquest diagnòstic diferencial en la petita infància?) han anat acompanyats dels termes infància, petita infància, atenció precoç o 0 a 6 anys. Per tant, ha estat un element determinant en la inclusió o exclusió dels documents.

Els conceptes utilitzats per la recerca fan referència als objectius de la investigació:

- Diagnòstic diferencial autisme i discapacitat intel·lectual a la infància
- Diagnòstic diferencial autisme en la infància
- Diagnòstic diferencial discapacitat intel·lectual en la infància
- Autisme i diagnòstic diferencial en la infància
- Autisme i diagnòstic precoç
- Discapacitat intel·lectual i diagnòstic precoç
- Avaluació psicopedagògica en la infància
- Psicopedagogia i infància.

La mostra

La selecció de la mostra, és a dir, dels documents a analitzar, s'ha fet amb castellà i anglès a través de tres bases de dades: Scopus, Google Scholar i Dialnet.

Per tal de poder respondre als objectius de la investigació s'han agrupat els articles segons el concepte de *diagnòstic diferencial* i *d'avaluació psicopedagògica*.

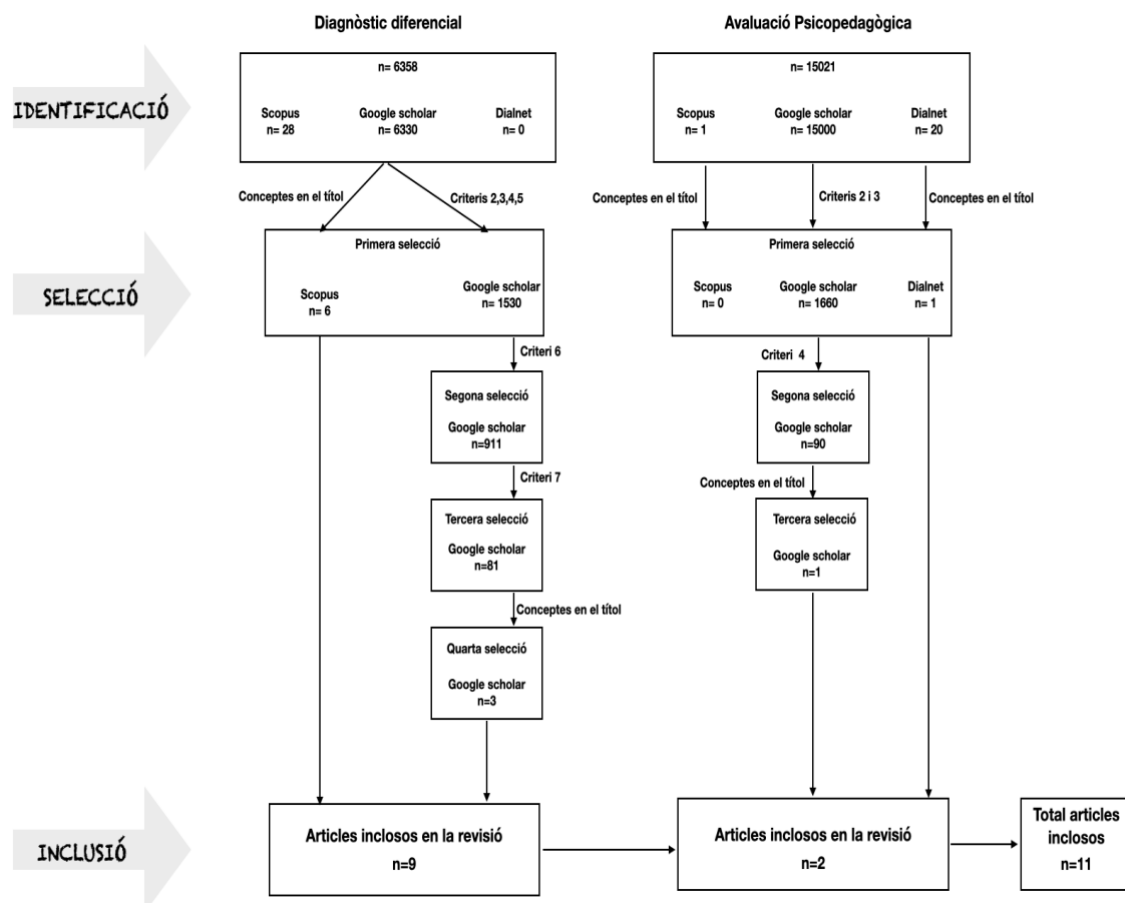
Dins el concepte del *diagnòstic diferencial*, s'ha iniciat la recerca partint d'ubicar la temàtica, ja que segons Codina (2018) la primera recerca ofereix un banc de documents.

Per tant, s'ha començat per (1) *Diagnòstic diferencial autisme i discapacitat intel·lectual en la infància* i a partir d'aquí s'ha anat acotant els articles a partir dels següents conceptes: (2) *autisme i discapacitat intel·lectual en la infància*, (3) *autisme i discapacitat intel·lectual 0 a 6 anys*, (4) *diagnòstic diferencial infància*, (5) *diagnòstic precoç* i quan els resultats continuaven essent molt grans s'ha acotat segons criteris d'anys de publicació i el factor d'impacte dels articles i articles científics: (6) *articles del 2016-2020* i (7) *es descarten tesis doctorals, treballs finals de màster i grau i articles sense citacions*. Es prioritzen els articles científics publicats en revistes, per Codina (2018) aquests són documents imprescindibles.

L'agrupació dels articles sobre l'avaluació psicopedagògica s'ha realitzat, partint d'ubicar la temàtica (1) *avaluació psicopedagògica a la infància* i a partir dels resultats s'han utilitzat els següents criteris de selecció en relació amb el concepte (2) *discapacitat intel·lectual a la infància* i en relació amb acotar els anys i el factor d'impacte dels articles: (3) *articles 2018-2020*, (4) *només articles amb més cites*.

En la figura 2 es representa el procés de selecció de la mostra, indicant el procés seguit partint del concepte de diagnòstic diferencial i d'avaluació psicopedagògica en la infància.

Figura 2. Procés de selecció de la mostra



Nota: Elaboració pròpia

En tots els articles seleccionats es fa una anàlisi per comprovar que compleixen els criteris, sobretot el de la infància, en la taula 3, es mostra els articles seleccionats per dur a terme la investigació.

Taula 3. Articles seleccionats

Autor	Any	Títol	Paraules Clau	Publicat
a) Matson, J., Nebel-Schwalm, M., Matson, M.	2007	A review of methodological issues in the differential diagnosis of autism spectrum disorders in children	Methodology, differential diagnosis, autism	Elsevier
b) Desnoyers, A., Levitas, A.	2007	The importance of recognizing Autism Spectrum disorders in Intellectual Disability	Asperger, autism, developmental, intellectual disability, mental retardation	Researchgate
c) Kim, S.K.	2015	Recent Update of autism spectrum disorders	Autism spectrum disorder, developmental disabilities, genetics	Korean J Pediatr
d) Miller, L., Burke, J., Robins, D., Fein, D.	2019	Diagnosing Autism Spectrum Disorder in Children with low Mental Age	Autism spectrum disorder, Low mental age, ADOS, CARS, Symptom profiles	J Autism Dev Disord.
e) Hinnebusch, A., Miller, L., Fein, D.	2017	Autism Spectrum Disorders and Low Mental Age: Diagnostic Stability and Development Outcomes in Early Childhood	Autism spectrum disorders, low mental age, developmental growth, diagnostic stability, autism severity	J Autism Dev Disord.
f) Purugganan, O.	2020	Intellectual Disabilities	Evaluation, intellectual disability, diagnostic	pedsinreview
g) Vázquez-Villagrán, L., Moo-Rivas, C.D., Meléndez-Bautista, E., Magriña-Lizama, J.S., Méndez-Domínguez, N.I	2017	Revisión del trastorno del espectro autista: Actualización del diagnóstico y tratamiento	Trastornos del espectro autista, Revisión, Diagnóstico, Tratamiento	Revista Mexicana de Neurociencia
h) Cinta, M., Almeida, N.A.	2016	El enfoque neuropsicológico del Autismo: Reto para comprender, diagnosticar y rehabilitar desde la Atención Temprana	Trastorno del espectro autista, evaluación neuropsicológica, funciones ejecutivas	Revista Chilena de Neuropsicología
i) Gutiérrez-Ruiz, K.	2016	Identificación Temprana de trastornos del espectro autista	Autismo, trastorno del espectro autista, identificación temprana, diagnóstico temprano (DeCS)	Researchgate
j) Amor, A.M., Verdugo, M.Á., Calvo, M.I., Navas, P., Aguayo, V.	2018	Psychoeducational assessment of students with intellectual disability: Professional-action framework analysis	Evaluación psicopedagógica, atención a la diversidad, discapacidad intelectual, calidad de vida, normativa	Psicothema
k) Sidera, F. i Manzano, E.	2019	Proposta d'un instrument d'avaluació de la teoria de la ment en la infància	Teoria de la ment, infància, avaluació, instrument	Revista Àmbits de Psicopedagogia i Orientació

Nota: Elaboració pròpia

Descripció dels instruments de recollida de dades

Per poder recollir les dades rellevants per la investigació s'han utilitzat diferents instruments, per una banda instruments que ens permeten tenir informació dels articles seleccionats (taula 1), com és la fitxa resum de cada un dels articles amb la informació rellevant, relacionant el seu contingut amb els objectius de la investigació (Annex 1). Per altra banda, tenim la matriu d'anàlisi (Annex 2) on es relacionen els articles amb els conceptes que es volen analitzar i els quals s'han vinculat amb els objectius generals i específics de la investigació.

Per tant, en la matriu d'anàlisi en relació amb l'Objectiu General 1 (OG1. Revisar el coneixement existent sobre el diagnòstic diferencial de l'autisme i la discapacitat intel·lectual en la petita infància) trobem les categories de *diagnòstic diferencial*, *diagnòstic autisme* i *diagnòstic discapacitat intel·lectual*, en aquests dos últims recollint les proves estandarditzades i en relació amb l'Objectiu General 2 (OG2. Descriure l'avaluació psicopedagògica que es realitza en la petita infància) trobem la categoria d'*elements d'avaluació psicopedagògica a la infància*.

Per tal de donar resposta a l'Objectiu Específic 1.1 (OE 1.1 Identificar els aspectes característics de l'autisme en la petita infància) es diferencien tres indicadors que fan referència als criteris del DSM-V per diagnosticar el Trastorn de l'Espectre Autista (TEA) i són les tres àrees on diferents autors coincideixen que estan afectades en l'autisme (Javaloyes, 2004; García et al., 2010; Hervás, et al., 2012; Mestres i Busquets, 2015; Larbán, 2019). Per tant, es vol recollir en quins articles dels seleccionats nomenen interacció social, comunicació i llenguatge i conductes repetitives.

En relació amb l'Objectiu Específic 1.2 (OE 1.2 Identificar els aspectes característics de la discapacitat intel·lectual en la petita infància) s'utilitza com indicador el retard global, el qual per diversos autors (Caselles, 2017; González-Castillo et al., 2018) és un signe d'alerta i també el coeficient intel·lectual (que és un dels elements a valorar segons el DSM-V), per recollir si aquests conceptes són característics de la discapacitat intel·lectual en la petita infància.

L'Objectiu Específic 2.1 (OE 2.1 Identificar les proves estandarditzades que s'utilitzen a la petita infància) es recull a través del concepte d'avaluació psicopedagògica, però posant l'atenció en les proves estandarditzades utilitzades en la infància.

6.3 Procediment utilitzat per l'anàlisi de dades

L'anàlisi de les dades recollides s'ha portat a terme a partir de la lectura dels articles i del software per l'anàlisi de textos IRAMUTEQ.

L'anàlisi es realitza en dos moments, un inicial on a través de la fitxa del resum bibliogràfic es recullen els elements més significatius de cada text per determinar si hi ha algun concepte que es repeteixi i no s'ha contemplat en la matriu d'anàlisi.

El segon moment, fa referència a estudiar la freqüència de les categories escollides (matriu d'anàlisi) i així determinar la seva importància. Per tant, s'han analitzat les freqüències de les categories de *diagnòstic diferencial*, *diagnòstic d'autisme* i *diagnòstic de discapacitat intel·lectual* (OG1), s'ha portat a terme també l'anàlisi de les proves

estandarditzades recollides per saber si en els articles, hi ha proves comunes en el diagnòstic de l'autisme i en el de la discapacitat intel·lectual. També s'han relacionat amb OE 2.1 per saber si hi ha proves comunes amb l'avaluació psicopedagògica.

En relació amb OE 1.1 i OE 1.2 s'han analitzat les freqüències dels indicadors i també si els indicadors d'autisme (interacció social, comunicació i llenguatge i conductes repetitives) es troben en articles on esmenten el concepte de discapacitat intel·lectual i de diagnòstic diferencial. També s'ha estudiat si els indicadors de discapacitat intel·lectual es troben en articles on esmenten el concepte d'autisme i de diagnòstic diferencial.

En relació amb el concepte d'avaluació psicopedagògica (OG 2) a través de la fitxa del resum bibliogràfic s'han seleccionat els elements que s'esmenten per l'avaluació psicopedagògica i s'analitza la seva freqüència en els diferents articles.

6.4 Cronograma

Planificació	Recull dades	Procediment Anàlisi dades	Resultats i conclusions
24/04 al 2/05	Lectura dels articles i Elaboració de la fitxa del resum bibliogràfic. (modificar algun article si es considera necessari segons els criteris de selecció)		
3/05 al 6/05		Analitzar les fitxes del resum bibliogràfic, determinar els elements de l'avaluació psicopedagògica	
7/05 al 11/05		Analitzar els textos a través del software IRAMUTEQ. Omplir la matriu d'anàlisi. Realitzar les freqüències dels indicadors seleccionats	
12/05 al 18/05			Redactar els resultats i les conclusions

7. ANÀLISI DE RESULTATS

Recollida de les dades

Les dades s'han obtingut a través de la matriu d'anàlisi (ANNEX 2*), la qual consta de quatre categories (Diagnòstic diferencial, Diagnòstic autisme, Diagnòstic discapacitat intel·lectual i avaluació psicopedagògica) i cada categoria està formada per unes dimensions determinades.

A partir de la lectura dels articles (ANNEX1*) s'ha considerat necessari introduir 3 dimensions en la categoria de diagnòstic diferencial, on inicialment només sabia considerat conèixer la freqüència d'aquest terme. S'han introduït els trastorns entre els quals es realitza el diagnòstic diferencial, així s'ha introduït com a dimensió el concepte de discapacitat intel·lectual i TEA.

Dins la dimensió TEA s'ha tingut en compte que la mostra fa referència a tres versions de la classificació diagnòstica DSM III, IV i V. Cada versió implica canvis, per la present investigació, conceptualment es destaca que en la versió III i IV l'autisme es considerava un trastorn dins els trastorns generalitzats del desenvolupament (conjuntament amb el trastorn generalitzat del desenvolupament no especificat, la síndrome de Rett i la síndrome d'Asperger) i en la versió V els trastorns generalitzats del desenvolupament s'han agrupat en la categoria diagnòstica de TEA (Artigas-Pallarés i Paula, 2012). Aquest canvi de nomenclatura, implica que hi ha articles que esmenten el significat autisme i d'altres el de TEA. S'han recollit les dades dels dos significants i s'han agrupat dins la dimensió TEA, entenent que aquesta nomenclatura inclou l'anterior diagnòstic de trastorn autista o autisme infantil.

En la matriu d'anàlisi, en la categoria del diagnòstic d'autisme s'introdueix en la dimensió de proves els següents tests: M-CHAT, ADI-R i ADOS, ja que en l'anàlisi de la mostra s'observa que aquestes proves s'utilitzen per a la detecció i diagnòstic de l'autisme.

En la categoria de Diagnòstic Discapacitat Intel·lectual en la dimensió de proves s'especifica estudi genètic i la prova d'intel·ligència WISC.

Per últim, en la categoria d'Avaluació psicopedagògica dins la dimensió d'elements que la componen s'introdueix el concepte de família (en infants és la família la que aporta informació rellevant en relació amb l'evolució i també com agent imprescindible en la intervenció), els suports (seguint la definició de l'AAIDD) i educació (com a context de l'avaluació psicopedagògica i un dels actors en la intervenció). En la dimensió de proves estandarditzades es concreta amb el concepte de proves psicomètriques.

Anàlisi de les dades

Els resultats es relacionen amb els objectius de la investigació i s'exposen a través de les categories i dimensions, mostrant les freqüències i representativitat obtingudes.

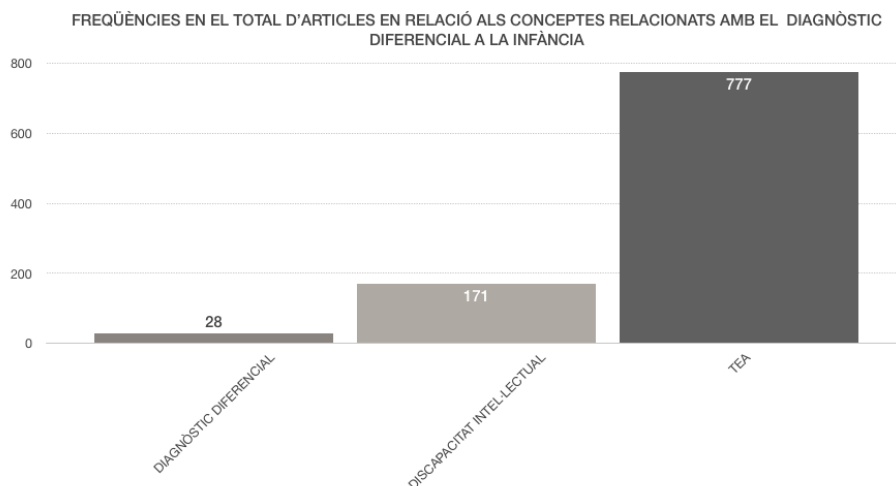
- Objectiu General 1 (OG1) *Revisar el coneixement existent sobre el diagnòstic diferencial de l'autisme i la discapacitat intel·lectual en la petita infància*

Categoria: Diagnòstic diferencial en la infància

En la gràfica 1 s'observen les freqüències obtingudes en el conjunt dels articles en relació amb les dimensions seleccionades. També es recullen dades d'altres trastorns, els quals en el DSM-IV, es realitza el diagnòstic diferencial amb l'autisme com és el trastorn

generalitzat del desenvolupament no especificat i la síndrome d'Asperger, tot i que aquests resultats no s'exposen per no estar dins els objectius de la investigació. S'obtenen dades en relació amb el DSM, tots els articles seleccionats en relació amb el diagnòstic diferencial (9) es basen en la classificació diagnòstica del DSM.

Gràfica 1: Freqüències Diagnòstic diferencial en la infància



Nota: Elaboració pròpia

Analitzant els dos diagnòstics s'obté que la discapacitat intel·lectual representa el 17,5% i el TEA el 79,6%.

Categoria: Diagnòstic d'Autisme

En la taula 4 es relacionen les dimensions d'aquesta categoria, especificant la freqüència de cada una d'elles en els diferents articles seleccionats.

La dimensió amb més freqüència són les *proves* (M-CHAT, ADI-R i ADOS) on la més representativa és l'ADOS (74,8%), que s'esmenta en 7 dels 11 articles de la mostra.

Els criteris *d'interacció social, comunicació i llenguatge* i *conductes repetitives* fan referència a l'objectiu específic 1.1 (*Identificar els aspectes característics de l'autisme en la petita infància*), els resultats mostren que aquests tres criteris de diagnòstic junts obtenen una representativitat del 56,3% dins el diagnòstic de l'autisme.

Taula 4: Freqüències Diagnòstic autisme

Articles	a)	b)	c)	d)	e)	f)	g)	h)	i)	j)	k)	Total
Proves M-CHAT+ ADI- R + ADOS	8	0	3	93	14	0	3	0	9	0	0	128
Interacció social	0	2	5	9	6	1	7	3	8	0	0	41
Comunicació i llenguatge	0	2	11	25	9	14	7	10	8	0	0	86
Conductes repetitives	0	4	5	7	6	1	7	5	3	0	0	38

Nota: Elaboració pròpia

Cal esmentar que a partir de la lectura de la mostra, en els articles [d](#), [i](#), [g](#) es poden extreure les característiques dels infants de 0 a 2 anys que presenten trets d'autisme. Com a trets

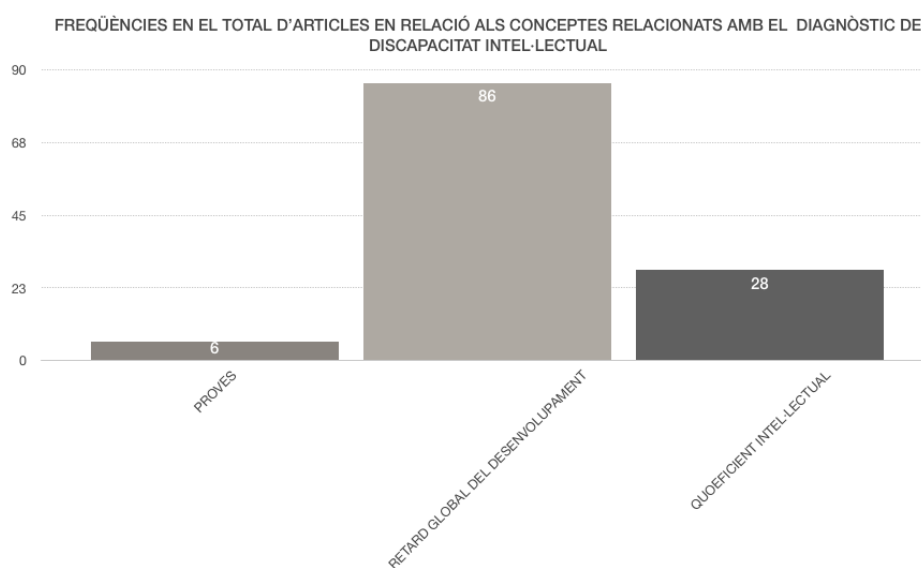
específics es troben dificultats en les habilitats de socialització i comunicació primerenques. És a dir, dificultats en el contacte visual, el somriure social, respondre al nom i atenció conjunta. Al primer any no hi ha senyalització d'objectes, ni interès per mostrar-los i hi ha manca de balboteig. A part, en els articles **h**, **c** i **f** es remarca la necessitat de descartar deficiències sensorials que poden comprometre els aspectes a valorar en el diagnòstic d'autisme i de la discapacitat intel·lectual en la petita infància.

Categoria: diagnòstic de discapacitat intel·lectual.

La dimensió de *proves* mostra que dels 11 articles seleccionats 6 esmenten aspectes relacionats amb la genètica (es menciona 11 vegades la síndrome de Rett i 15 la síndrome de X Fràgil). Tot i això, només 6 vegades en el total dels articles es menciona *estudi genètic* o *proves genètiques*. Hi ha dos articles (c i f) que tenen un apartat específic sobre genètica. Només un article parla del test d'intel·ligència WISC.

La dimensió de *retard global del desenvolupament* i el de *coeficient intel·lectual* estan relacionades amb l'objectiu específic 1.2 (*Identificar els aspectes característics de la discapacitat intel·lectual en la petita infància*) i els resultats (gràfica 2) mostren que el Retard global del desenvolupament dins aquesta categoria representa el 71,6% i el coeficient intel·lectual el 23,3%.

Gràfica 2: Freqüències Diagnòstic Discapacitat Intel·lectual



Nota: Elaboració pròpia

- Objectiu General 2 (OG2) *Descriure l'avaluació psicopedagògica que es realitza en la petita infància*

Categoria: avaluació psicopedagògica

La dimensió de *proves psicomètriques* està vinculada amb l'objectiu específic 2.1 (*Identificar les proves estandarditzades que s'utilitzen a la petita infància*) on els resultats indiquen que en 4 articles (**a**, **h**, **i**, **j**) es mencionen proves psicomètriques un total de 22 vegades, que representa un 1,4% en el total dels criteris seleccionats.

La dimensió dels *elements de l'avaluació psicopedagògica* (família, suports i educació) està associada a l'objectiu específic 2.2 (*Identificar els elements de l'avaluació psicopedagògica en la infància*). Els resultats mostren que aquesta dimensió s'esmenta

en 5 articles (b, f, g, h, j) un total de 116 vegades. L'article (j) esmenta 58 vegades el concepte suport, essent un 89,2% de representativitat del total de vegades que s'anomena aquest concepte.

En la taula 5 s'exposa la representativitat de cada dimensió dins la seva categoria i la representativitat total de la categoria.

Taula 5: Representativitat per categories i dimensions

Categoria	Diagnòstica Diferencial			Diagnòstic d'Autisme				Diagnòstic Discapacitat Intel·lectual		Avaluació Psicopedagògica				
Dimensions	Diagnòstic Diferencial	Discapacitat Intel·lectual	TEA	Interacció social	Comunicació i llenguatge	Conductes repetitives	Proves	Retard global de.senv.	Coefficient Intel·lectual	Proves	Proves Psicomètriques	Suports	Família	Educació
Representativitat (%) dels criteris dins la categoria	2,8	17,5	79,6	13,9	29,3	12,9	43,6	71,6	23,3	5	15,9	47,1	21	15,9
Representativitat (%) de la categoria	63,9			19,2				7,8		9				

Nota: Elaboració pròpia

S'ha analitzat la presència d'aspectes relacionats amb el diagnòstic d'autisme en la discapacitat intel·lectual i a la inversa. En els 9 textos seleccionats per abordar el diagnòstic diferencial, hi ha dos (b i f) que aborden específicament la discapacitat intel·lectual. En aquests dos articles s'esmenten els criteris del diagnòstic d'autisme (interacció social, comunicació i conductes repetitives), en l'article b amb una freqüència més alta de conductes repetitives (4) i en el f sorgeixen més els aspectes de comunicació (15). Cal destacar que aquests dos articles no esmenten les proves diagnòstiques de l'autisme.

En els articles que fan referència a l'autisme (a,c,d,e,g,h,i) tres esmenten aspectes genètics, quatre anomenen el coeficient intel·lectual i cinc parlen del retard global del desenvolupament, on l'article d, ho fa amb una freqüència de 61, que és el 70,9% de representativitat dins el criteri.

8. DISCUSSIÓ I CONCLUSIONS

La investigació s'ha orientat a obtenir un mapa sobre el coneixement del diagnòstic diferencial de l'autisme i la discapacitat intel·lectual en la infància. El primer escull que s'ha hagut de superar ha estat seleccionar una mostra centrada en la petita infància, obtenint finalment 11 articles.

Internacionalment és reconeguda la importància de la detecció i intervenció precoç en l'autisme (Canal et al., 2006) i els esforços s'han focalitzat en les últimes dècades a poder realitzar un diagnòstic precoç d'aquest trastorn, així trobem que actualment, l'autisme es pot detectar abans dels dos anys (Kim, 2015; Hinesbusch et al., 2017; Miller et al. 2019; Mestres i Busquest, 2015).

Tot i aquest interès per l'autisme, el diagnòstic diferencial entre l'autisme i la discapacitat intel·lectual en la petita infància té encara moltes preguntes per respondre. En la revisió bibliogràfica realitzada autors com Matson i Shoemaker (2009, citats per Hinesbusch et al., 2017) destaquen que hi ha elements que se superposen en el diagnòstic de TEA i la discapacitat intel·lectual, com les dificultats en les habilitats cognitives, adaptatives i socials que poden suposar conductes desafiantes i estereotipades. També s'ha trobat que autors com Hinesbusch et al. (2017) i Miller et al. (2019) en les seves investigacions conclouen en la dificultat per determinar el nivell intel·lectual de nens petits amb TEA. Per aquests autors cal tenir present la concomitància de la discapacitat intel·lectual (31% segons CDC 2018) en persones amb TEA i esmenten que els infants amb discapacitat intel·lectual concomitant poden ser particularment greus, per tant, donen importància a què en edats primerenques es pugui diferenciar els infants amb retard global del desenvolupament sense TEA dels infants amb TEA.

8.1 Discussió de les dades

Preguntes de la recerca

La investigació ha intentat respondre les tres preguntes que han anat guiant tot el procés: *Què es coneix del diagnòstic diferencial entre l'autisme i la discapacitat intel·lectual en la petita infància? Quina simptomatologia es pot trobar en l'autisme i en la discapacitat intel·lectual? L'avaluació psicopedagògica pot contribuir en aquest diagnòstic diferencial en la petita infància?*

Els resultats poden respondre encara que de manera parcial les dues primeres, és a dir, s'ha pogut, a partir de la revisió, obtenir cert coneixement sobre el diagnòstic diferencial de l'autisme i la discapacitat intel·lectual i per tant, conèixer quins aspectes els caracteritzen i els poden diferenciar. Des d'un inici, però hi ha hagut dificultats en la tercera pregunta, és a dir, l'avaluació psicopedagògica centrada en la petita infància, una possible explicació pot ser que la petita infància implica, des d'una perspectiva educativa, un abordatge molt global, on els aspectes pedagògics i del desenvolupament s'estan relacionant i influenciant de manera molt intensa i on l'aspecte del temps maduratiu per facilitar el desenvolupament pot retardar una intervenció d'avaluació, la qual per altra banda, ha recaigut en àmbits més sanitaris i terapèutics. Autors com Palomo et al. (2019)

i Giné (1997) remarquen la falta d'investigacions en aquest àmbit, interpellant directament els psicopedagogs.

Objectius de la recerca

En relació amb O.E 1.1 la revisió realitzada ha pogut identificar els aspectes característics de l'autisme en la infància. Els aspectes diferenciadors i característics són: les dificultats d'interacció social, la comunicació i el llenguatge i les conductes repetitives. Aquesta triada en les dades obtingudes té una representativitat del 56,3% en el diagnòstic de l'autisme. Trobem a part, que són els aspectes del DSM per establir un diagnòstic de TEA. Els resultats mostren que la característica amb més pes és la comunicació (amb una freqüència de 86), això s'explicaria perquè la comunicació fa referència a la relació amb l'altre, és a dir, implica la socialització.

També, a través de la revisió, es poden extreure característiques dels infants de 0 a 2 anys amb signes de l'alerta d'autisme, on diversos autors posen l'èmfasi en la dificultat de l'atenció conjunta com a tret principal (Gutiérrez, 2016; Vázquez, 2017; Miller et al., 2019).

També cal destacar el consens en utilitzar el M-CHAT, l'ADI-R i l'ADOS com a proves vàlides per diagnosticar l'autisme. En la investigació representen el 43,6% de representativitat en la categoria del diagnòstic d'autisme.

En relació amb l'O.E 1.2, la investigació mostra la importància en la petita infància del retard global del desenvolupament (71,6% de representativitat) com un indicador que pot implicar el diagnòstic d'una discapacitat intel·lectual a partir dels cinc anys (Purugganan, 2020). S'observa que en la petita infància el retard global del desenvolupament té més representativitat que el coeficient intel·lectual (23,3%). Això es pot explicar per les dificultats en poder determinar el coeficient intel·lectual abans dels cinc anys, tot i això és un factor que encara té molt de pes en el diagnòstic de la discapacitat intel·lectual encara que en la definició de l'AAIDD s'intenta donar més importància al context i a la capacitat adaptativa de la persona.

En la recerca, les dades mostren que l'estudi genètic té poca representativitat (5%) dins el diagnòstic de discapacitat intel·lectual, però s'ha observat que la discapacitat intel·lectual s'associa a moltes síndromes i es remarca la relació entre la síndrome de la X fràgil i l'autisme.

Cal destacar que la revisió realitzada mostra que, en les edats primerenques la simptomatologia nuclear de l'autisme es pot observar amb infants amb retard global del desenvolupament, però que en l'evolució els aspectes relacionals d'aquests infants milloren i en canvi en els infants amb TEA es mantenen. La dificultat se situa en aquells infants on hi ha trets d'autisme i també discapacitat intel·lectual, on com s'ha esmentat, presenten una simptomatologia primerenca més greu (Matson et al., 2007 i Miller et al., 2019)

Per tant, a partir dels objectius específics podem determinar que la investigació, tot i la mostra limitada, ha pogut respondre a l'OG 1. És a dir, en fer una revisió del coneixement existent sobre el diagnòstic diferencial de l'autisme i la discapacitat intel·lectual.

Els resultats mostren que el concepte de diagnòstic diferencial té poca representativitat dins la categoria (2,8%), però s'esmenta en 7 articles de la mostra. S'observa que el TEA,

en el total de la mostra té una representativitat del 50,8% enfront de l'11,2% de la discapacitat intel·lectual. Aquest fet el podem vincular amb l'interès que hi ha en estudiar el TEA i la preocupació per diferenciar-lo dels trastorns que formen part d'aquesta categoria diagnòstica com són l'autisme, la síndrome d'Asperger i el trastorn generalitzat del desenvolupament no especificat (segons DSM-III i DSM-IV).

Per tant, la discapacitat intel·lectual és un aspecte a considerar, no tant per diferenciar-la del TEA, sinó per detectar-la dins el TEA, ja que autors com Miller et al. (2019) i Matson et al. (2007) consideren que hi ha més gravetat en l'autisme quan va acompanyat de discapacitat intel·lectual.

En relació amb l'avaluació psicopedagògica en la petita infància, s'observa que en la recerca s'esmenten proves psicomètriques (OE 2.1), però no s'especifiquen ni es concreta com s'apliquen a infants amb autisme o discapacitat intel·lectual. Això es pot explicar per les dificultats en utilitzar aquestes proves estandarditzades amb nens petits (Barcenilla i Levratto, 2019).

Destacar que Palomo et al. (2019) en la seva investigació mostren que cal un replantejament de l'avaluació psicopedagògica i la seva funció, ja que no sempre contribueix en la inclusió dels alumnes amb necessitats educatives especials, posant un interrogant sobre l'ús de les proves psicomètriques.

En relació amb OE 2.2 s'ha detectat la importància de l'avaluació dels suports necessaris perquè l'infant pugui incloure's en el seu context familiar, escolar i social obtenint, així una bona qualitat de vida. És a dir, els recursos necessaris perquè l'infant participi de manera activa en els diferents contextos. Amor et al. (2018) esmenten la necessitat d'una avaluació psicopedagògica que tingui en compte aspectes qualitius i quantitius i parteixi de la concepció de la discapacitat intel·lectual proposada per l'AAIDD. Proposen l'escala SIA (*Escala de Intensidad de Apoyos*) per infants i adolescents com una eina per avaluar els suports.

La família ha obtingut una representativitat del 21% en l'avaluació psicopedagògica, cal destacar que diferents articles anomenen la importància d'implicar i contemplar a la família en la intervenció terapèutica i educativa.

Tot i això, en una recent investigació Palomo et al. (2021) mostren que és a partir de la situació del confinament que els equips de psicopedagogs de la comunitat de Madrid valoren la importància de la família en l'avaluació psicopedagògica. En la petita infància, és evident la importància de la família i de l'entorn, però en la investigació la família en relació amb totes les dimensions només representa un 1,9%, tot i que, com s'ha esmentat diferents articles destaquen la seva importància.

La investigació no ha pogut donar resposta a l'objectiu general 2, és a dir, descriure l'avaluació psicopedagògica que es desenvolupa en la petita infància, però s'ha obtingut informació rellevant, com l'avaluació dels suports, per continuar investigant aquest objectiu.

Cal destacar que els resultats de la revisió se situen dins el marc teòric elaborat, on es confirma els aspectes característics sobre l'autisme i la discapacitat intel·lectual i la preponderància del DSM com a classificació diagnòstica. També com l'avaluació psicopedagògica es va modificant i adaptant a les conceptualitzacions dels infants amb dificultats i les seves necessitats.

8.2 Conclusions

A través dels aspectes esmentats obtenim com a conclusió que hi ha trets diferenciadors de l'autisme i la discapacitat intel·lectual que ajuden a fer el diagnòstic diferencial. Es destaca la dificultat en aquest diagnòstic perquè la discapacitat intel·lectual pot ser concomitant amb el TEA i dins aquest trastorn hi ha un ventall molt heterogeni de capacitats cognitives. S'ha observat el consens en la utilització del M-CHAT, l'ADI-R i l'ADOS com a proves diagnòstiques i la predominança de la classificació diagnòstica del DSM.

Es pot concloure que en la petita infància el retard global del desenvolupament potser un indicador de discapacitat intel·lectual, però cal valorar si en aquesta simptomatologia hi ha les característiques de TEA.

També podem extreure com a conclusió la dificultat en determinar els aspectes de l'avaluació psicopedagògica en la infància, on s'esmenten les proves psicomètriques, però no són un aspecte fonamental. No s'ha pogut determinar ni les característiques ni quins són els elements més importants de l'avaluació psicopedagògica en aquesta etapa.

8.3 Limitacions de la investigació i propostes de futur

La investigació, com s'ha esmentat té com a limitació la dimensió de la mostra. És una mostra petita, per tant, els resultats són poc conclouents. Cal destacar que aquesta limitació s'accentua en relació amb els articles sobre l'avaluació psicopedagògica en la infància. Es valora que aquest aspecte ha dificultat poder respondre als objectius plantejats. Aquest fet obre una línia d'investigació de futur on poder fer una recerca a través de més bases de dades i introduint conceptes com l'avaluació de suports i aspectes relacionats amb l'educació inclusiva, ja que en aquest marc conceptual es poden trobar més referències de l'avaluació psicopedagògica en la infància, des d'una perspectiva qualitativa més que quantitativa. Cal destacar que Palomo et al. (2019) remarquen la necessitat d'un replantejament de l'avaluació psicopedagògica des d'una perspectiva de l'educació inclusiva.

Una altra limitació de la investigació ha estat la temporització, ja que amb més temps s'hagués pogut realitzar una selecció de la mostra més amplia i ajustada als objectius de la investigació. La lectura dels articles de la mostra ofereixen referències a investigacions i autors que, amb més temps, s'haguessin pogut consultar i potser incloure en la selecció. Per tant, en les revisions bibliogràfiques cal dedicar temps a la selecció de la mostra, per tal que aquesta sigui representativa i dels resultats se'n puguin extreure'n conclusions més generals.

El temps, també ha condicionat el rendiment que s'ha pogut treure al software IRAMUTEQ (Interfaç de R per l'anàlisi Multidimensional dels textos i qüestionaris), ja que, només s'ha pogut obtenir el coneixement per analitzar els articles obtenint les freqüències. Possiblement amb més temps s'hagueren pogut enriquir els resultats.

Per altra banda, cal destacar que és una investigació sense cost econòmic i hi ha bases de dades, articles i software d'anàlisi de textos que impliquen un cost, que la present investigació no ha pogut assumir.

Per futures investigacions cal tenir present que la revisió bibliogràfica implica molt de temps per poder fer una selecció de la mostra adequada i on comptar amb la col·laboració de més investigadors pot ajudar a realitzar una recerca més gran.

La revisió mostra la necessitat de recerques futures relacionades amb els casos greus d'autisme (Matson et al., 2007). Com valorar en aquests casos la capacitat cognitiva? Com valorar si les dificultats que mostren s'expliquen millor per l'autisme o per una discapacitat intel·lectual? Aquests casos greus són els que impliquen a més professionals i comporten més patiment pels mateixos infants i per les seves famílies, per tant, obtenir més coneixement pot facilitar la comprensió de la simptomatologia dels infants i ajustar les intervencions.

8.4 Perspectives de futur

Tal com s'ha esmentat a l'inici d'aquesta recerca, segons la Convenció Mundial a favor de la Infància de les Nacions Unides “no hi ha cap causa que mereixi més alta prioritat que la protecció i el desenvolupament de l'infant” (Unicef, 1990). Tot i això, hi ha poques investigacions centrades en la petita infància, cal poder investigar les dificultats que presenten els infants en l'etapa de l'educació infantil i com s'ho fan els equips docents, què observen, què es qüestionen per tal de poder donar a aquesta etapa i als professionals que hi treballen la rellevància que tenen. L'equip docent són, a part de la família els que detecten les dificultats en la petita infància (Andrés et al., 2002; Sampedro-Tobón et al., 2013).

S'obre, per tant, la possibilitat de desenvolupar noves investigacions des d'una perspectiva de l'avaluació psicopedagògica en la infància cercant aspectes concrets dins el marc de l'escola inclusiva en l'educació infantil. Donada la importància de l'observació en l'avaluació psicopedagògica, una perspectiva de futur pot ser investigar si l'observació de com es manifesten les característiques dels trastorns en cada infant, pot ajudar a valorar els recursos que cal oferir en cada entorn, per facilitar la participació de l'infant i contribuir en la millora del seu desenvolupament.

L'autisme, com mostra la investigació desperta molt d'interès en la comunitat científica, però com esmenten Hinnesbusch et al. (2017) i Miller et al. (2019) és difícil determinar la capacitat intel·lectual amb infants petits amb TEA. Per tant, a part del diagnòstic diferencial entre l'autisme i la discapacitat intel·lectual, s'obre la perspectiva d'investigar aspectes diferencials en infants diagnosticats amb TEA que permetin determinar dificultats cognitives. En la petita infància el temps és un factor determinant, ja que la intervenció precoç pot condicionar que una simptomatologia determinada quedi fixada o s'incrementi la seva gravetat.

Els infants amb greus dificultats interroguen el nostre coneixement, el qual està limitat. Si considerem que “les fronteres són l'espai simbòlic entre allò que és conegut, conquistat i el que és desconegut i inexplorat” (Palomo et al. 2019, p.55), cal dedicar esforços per moure la frontera perquè aquests infants greus i les seves famílies puguin formar part d'allò conegut.

9. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES I ANNEXOS

- Alguacil, M. (2009). La intervenció psicopedagògica en l'etapa d'educació infantil. *Aloma: revista de psicologia, ciències de l'educació i de l'esport Blanquerna*, 23, 23-32 <https://www.raco.cat/index.php/Aloma/article/view/129690>
- Amor, A.M., Verdugo, M.A., Calvo, M.I., Navas, P. & Aguayo, V. (2018). *Psicothema*, 30 (1), 39-45 <http://www.doi.org/10.7334/psicothema2017.175>
- Andrés, P., Fernández, S. y Vidal, J. (2002). El diagnóstico psicopedagógico en la deficiencia mental. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 43, 139-150 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=250586>
- Aranda, R. y Andrés, C. (2004). La organización de la atención temprana en la educación infantil. *Tendencias Pedagógicas* 9, 217-246. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1142249>
- Arnaiz, P., Escarbajal, A. i Caballero, C.M. (2017). El impacto del contexto escolar en la inclusión educativa. *Revista Nacional e Internacional de Educación Inclusiva*, 10 (2), 195-210 <https://revistaeducacioninclusiva.es/index.php/REI/article/view/334>
- Artigas-Pallarès, J., Paula, I. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32 (115), 567-587 <http://www.doi.org/10.4321/S0211-57352012000300008>
- Asociación Americana de Psiquiatría (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*, 5ªed. Panamericana.
- Autisme Europa (2021). Prevalence rate of autism [consultat: 4 d'abril del 2021] <https://www.autismeurope.org>
- Barcenilla, M. i Levratto, V. (2019). Evaluación psicopedagógica basada en el juego en educación infantil: un análisis comparativo entre instrumentos. *Educ. Pesqui*, 45, 1-20. <http://dx.doi.org/10.1590/S1678-4634201945203634>
- Cabeceran, N., Daniel, P., Rafoso, R., Seró, C. i Tort, J. (2019). USEB-Atenció primerenca a l'escola bressol. Àmbits de Psicopedagogia i Orientació ÀAF, 51, 59-67. <https://doi.org/10.32093/ambits.vi51.1421>
- Canal, R., García, P., Touriño, E., Santos, J., Martín, M^aV., Guisuraga, Z., Boada, L., Rey, F., Franco, M., Fuentes, J. y Posada, M. (2006). La detección precoz del autismo. *Intervención Psicosocial*, 15 (1), 29-47. <https://scielo.isciii.es/pdf/inter/v15n1a03.pdf>
- Canal, R., García, P., Martín, M.V., Guisuraga, Z., Herráez, M., Guerra, I., Santos, J., Esteban, B., Hernández, A., Zermenño, Franco, M., Martínez, M.J., Rey, F., Fuentes, J. I Posada, M. (2013). Diagnóstico precoz y sistemas de cribado en los trastornos del espectro autista. A Alcantud, F. (coord), *Trastornos del Espectro Autista. Detección, diagnóstico e intervención temprana*, 61-87. Pirámide.
- Casellas, D. (2017). Protocol d'estudi de la discapacitat Intel·lectual. Hospital Universitari de Girona. http://scpediatria.cat/docs/ciap/2017/pps/DCasellas_ppt_CIAP2017.pdf
- Codina, Ll. (2018). *Revisiones Bibliográficas sistemáticas. Procedimientos generales y Framework para Ciencias Humanas y Sociales*. Máster Universitario en Comunicación Social. Departamento de Comunicación. Universitat Pompeu Fabra [eRepositorio UPF]

- Cohen, L., Manion, L. & Morrison, K. (2007). *Research Methods in Education* (6th ed.). Routledge
- Cortés, S. (2014). Impacto y calidad de vida en familias de hijos con discapacidad intelectual. Algunos apuntes alrededor de la intervención. *Àmbits de Psicopedagogia i Orientació AAF*, 41.
<http://www.raco.cat/index.php/AmbitsAAF/article/download/369317/463089>
- Correa, J.I. (2010). Evaluación psicopedagógica en el contexto de atención a la diversidad. *Revista Senderos Pedagógicos*, 1, 67-74
<https://ojs.tdea.edu.co/index.php/senderos/article/view/7>
- Cuxart, F. (2014). La Detecció Precoç de l'Autisme Infantil. *Revista de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya*, 29 (3), 113-116.
<https://www.raco.cat/index.php/RevistaRAMC/article/download/284429/372321/>
- DECRET 261/2003, de 21 d'octubre, pel qual es regulen els serveis d'atenció precoç i els centres de desenvolupament infantil i atenció precoç. (2003). *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, 4002, 4 de novembre de 2003.
- DECRET 101/2010, de 3 d'agost, d'ordenació dels ensenyaments del primer cicle de l'educació infantil. (2010). *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, 5686, 5 d'agost del 2010.
- DECRET 45/2014, d'1 d'abril, de modificació del Decret 261/2003, de 21 d'octubre, pel qual es regulen els serveis d'atenció precoç.(2014). *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, 6596, 3 d'abril de 2014.
- DECRET 150/2017, de 17 d'octubre de l'atenció educativa a l'alumnat en el marc d'un sistema educatiu inclusiu. (2017). *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, 7477, 19 d'octubre del 2017.
- Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT).(2000). Libro Blanco de la atención temprana. Real Patronato sobre Discapacidad.
<https://www.fundacionalpe.org/images/alpe/library/temprana/LibroBlancoAtencionTemprana.pdf>
- García, A.M., García, R., Otero, F. i Kamphoff, A. (2010). Síntomas autísticos en niños. Diagnóstico diferencial. *Revista de Medicina de Familia y Atención Primaria*, 14 (2). <http://www.revistafml.es/articulo/109/sintomas-autisticos-en-ninos-diagnostico-diferencial/>
- Generalitat de Catalunya (2012). Pla d'atenció integral a les persones amb trastorn de l'espectre autista (TEA). <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/5532>
- Generalitat de Catalunya (2020). Orientacions per a l'avaluació educació infantil. Segon cicle. Servei de Currículum d'Educació Infantil i Primària.
<http://educació.gencat.cat/web/.content/home/departament/publicacions/colleccions/curriculum/orinetacions-avaluacio-infantil-2cicle.pdf>
- Giné, C. (1997). L'avaluació de les necessitats educatives especials dels alumnes:la necessària col·laboració dels mestres i dels psicopedagogs. *Suports*, 1 (1), 1-9
- Giné, C., Gràcia, M., Vilaseca, R., Balcells, A. (2009). Trabajar con las familias en atención temprana. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 23 (2), 95-113. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27419063008>
- González-Castillo, Z., Meneses, V., Piña-Aguilar, R.E. (2018). Retraso global del desarrollo y la discapacidad intelectual:revisión de la literatura médica. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 19 (6), 43-52.
<https://doi.org/10.24875/RMN.M18000015>

- Gutiérrez, K. (2016). Identificación Temprana de Trastornos del Espectro Autista. *Acta neurològica Colombiana*, 32 (3), 238-247
<https://www.researchgate.net/publication/311583619>
- Gutiérrez, S. I Ruiz, M. (2018). Impacto de la educación inicial y preescolar en el neurodesarrollo infantil. *IE Revista de investigación educativa de la Rediech*, 9 (17), 33-51.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-85502018000200033
- Hernández, J., Huguet, T., Mateu, O., Monton, M^aJ., Timoneda, C. (2011). Avaluació psicopedagògica. Ateneu: Materials per la formació. Generalitat de Catalunya
http://ateneu.xtec.cat/wikiform/wikiexport/cursos/escola_inclusiva/avpp/index
- Hervás, A., Maristany, M., Salgado, M. y Sánchez Santos, L. (2012). Los trastornos del espectro autista. *Pediatr Integral*, XVI (10), 780-794.
<https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2012/xvi10/04/780-794%20T.autism.pdf>
- Hinnebush, A., Miller, L. & Fein, D. (2017). Autisme Spectrum Disorders and Low Mental Age: Diagnostic Stability and Developmental Outcomes in Early Childhood. *J Autism Dev Disord*, 47 (12), 3967-3982
<http://www.doi.org/10.1007/s10803-017-3278-y>
- Javaloyes, M.A. (2004). Autismo: criterios diagnósticos y diagnóstico diferencial. *Pediatr Integral*, VIII (8), 655-662. <https://www.guiadisc.com/wp-content/uploads/2013/01/autismo-criterios-de-diagnostico.pdf>
- Maenner, MJ., Shaw, KA., Baio, J., et al.(2020). Prevalence of Autism Spectrum Disorder among children Aged 8 years-Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2016. *Surveillance Summaries*, 69 (4), 1-12. <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss6904a1>
- Kim, S.K, (2015). Recent Update of autism spectrum disorders. *Koren J Pediatr*, 58 (1), 8-14. <http://www.doi.org/10.3345/kjp.2015.58.1.8>
- Larbán, J. (2019). Autismo Temprano. *Revista eipea*, 6, 8-27.
http://eipea.cat/articles/LARBAN%20Juan_Autismo%20temprano_Revista%20eipea%20num%206_mayo%202019.pdf
- Llei 18/2003, de 4 de juliol de suport a les famílies (2003). *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya* 3926, 16 de juliol del 2003
- Llei 14/2010, de 27 de maig, dels Drets i les Oportunitats de la infància i l'adolescència (2010). *Diari oficial de la Generalitat de Catalunya* 56411, 2 de juny del 2010
- Llei Orgànica 8/2015, de 22 de juliol, de modificació del sistema de protecció a la infància i a la adolescència. (2015). *Boletín Oficial del Estado*, 175, 23 de julio de 2015, 61871-61889
- Martos, J. I Burgos, M^aA. (2013). Del autismo infantil precoz al trastorno de espectro autista. A Alcantud, F. (coord), *Trastornos del Espectro Autista. Detección, diagnóstico e intervención temprana* (17-32). Pirámide
- Massini, J.F., García, X., Hernández, E. (2015). La evaluación psicopedagógica de niños(as) con trastornos del espectro autista mediante el perfil psicoeducativo. *Revista Universidad y Sociedad*, 7 (3), 145-151. <http://rus.ucf.edu.cu/>
- Matson, J., Nebel-Schwalm, M. & Matson, M. (2007). A review of methodological issues in the differential diagnosis of autism spectrum disorders in children. *Research in Autism Spectrum Disorders* 1, 38-54
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1750946706000055>

- Mebarak, M., Martínez, M. y Serna, A. (2009). Revisión bibliográfica analítica acerca de las diversas teorías y programas de intervención del autismo infantil. *Psicología desde el Caribe*, 24, 120-146
- Mestres, M. i Busquets, L. (2015). Els signes d'autisme durant el primer any de vida: la detecció a través d'un cas clínic. *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, 32 (2), 69-90. <https://www.raco.cat/index.php/RCP/issue/view/23428>
- Miller, L., Burke, J., Robins, D., Fein, D. (2019). Diagnosing Autism Spectrum Disorder in Children with Low Mental Age. *J Autism Dev Disord*, 49 (3), 1080-1095 <http://www.doi.org/10.1007/s10803-018-3810-8>
- Moya, J. (2010). El diagnòstic dels trastorns psíquics en la infància. *Desenvolupa. La revista catalana de l'atenció precoç*, 11-27. <https://www.desenvolupa.net/content/download/98/438/file/El+diagnòstic+dels+trastorns+ps%C3%ADquics+en+la+infància.pdf>
- Nacions Unides (2006). Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat. https://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematicos/11discapacitat/2012_04_11_convencio_drets_persones_discapacitat_catala.pdf
- OMS (2021). Trastorno del espectro Autista [consulta: 3 d'abril del 2021] <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Osterling, J., Dawson, G. & Munson, J. (2002). Early recognition of 1-year-old infants with autism spectrum disorder versus mental retardation. *Development and Psychopathology*, 14, 239-251 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12030690>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2013). El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: un documento a debate. OMS. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78590/9789243504063_spa.pdf
- Palomo, R., Simón, C., Echeita, G. (2019). Los Servicios de orientación educativa y psicopedagógica ante el desarrollo de una educación más inclusiva. *Educación y Orientación : la revista de COPOE* 11, 54-59 <https://www.researchgate.net/publication/343587346>
- Palomo, R., Simón, C., Echeita, G. (2021). La crisi de la COVID 19 haurà generat una oportunitat per repensar les pràctiques de l'avaluació psicopedagògica en el marc d'una educació més inclusiva. Una anàlisi des de la perspectiva dels Equips d'Orientació Educativa i Psicopedagògica de la comunitat de Madrid. *Àmbits de Psicopedagogia i Orinetació*, 54, 45-56. <https://doi.org/10.32093/ambits.vi54.5007>
- Purugganan, O. (2018) Intellectual Disability. *Pediatrics in Review*, 39 (6), 299-309 <http://pedinreview.aappublications.org/content/39/6/299>
- Rey, J.M., Assumpção Jr, F.B., Bernard, C.A., Çetin, F., Evans, B., Fung, D., Harper, G., Loidreau, L., Ono, Y., Pûras, D., Renschmidt, H., Robertson, B., Rusakosaya, O., Schleimer, K. (2018). Historia de la psiquiatría del niño y el adolescente. En Rey, J.M. (ed), *Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP*, 3-31. <https://iacapap.org/content/uploads/J.10-Historia-Psiquiatr%C3%ADa-Spanish-2018-updated.pdf>
- Sampedro-Tobón, M^aE., González-González, M., Vélez-Vieira, S., Lemos-Hoyos, M. (2013). Detección Temprana en trastornos del espectro autista: una decisión responsable para mejorar un pronóstico. *Boletín medico del Hospital Infantil de México*, 70 (6), 456-466. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=47282>

- Ubieto, R. (2018). Los malestares actuales de la infancia. *Revista Catalana de Pedagogia*, 15, 63-87. <https://doi.org.10.2436/20.3007.01.116>
- UNICEF (1990). First call for Children. World declaration and plan of action from the world summit for children. Convention on the rights of the children. Unicef. <https://www.unicef.org/media/85571/file/WSC-declaration-first-call-for-children.pdf>
- UNICEF (2015). Convención sobre los derechos del niño. UNICEF Comité Español. <https://www.unicef.es/publicacion/convencion-sobre-los-derechos-del-nino>
- Unió catalana de Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç UCCAP (2018). *Atenció Precoç i Desenvolupament Infantil. Catalunya 2020. Per una atenció precoç avançada dins d'un sistema integral de suport al desenvolupament infantil*. CERMI
- Vásquez-Villagrán, L., Moo-Rivas, C.D., Meléndez-Bautista, E., Migrañá-Lizama, J.S., Méndez-Domínguez, N.I. (2017). Revisión del trastorno del espectro autista: actualización del diagnóstico y tratamiento. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 18 (5), 31-45 <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=75061>
- Verdugo, M.A, Schalock, R. (2010). Últimos avances en el enfoque y concepción de las personas con discapacidad intelectual. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 41 (4), 7-21. <https://sid.usal.es/idocs/F8/ART18861/236-1%20Verdugo.pdf>
- Verdugo, M.A. (2017). Conceptos clave que explican los cambios en la provisión de apoyos a las discapacidades intelectuales y del desarrollo en España. *Siglo Cero*, 49 (1), núm 265, 35-52. <http://dx.doi.org/10.14201/scero20184913552>
- Viloca Novells, Ll. (2007). Freud i el nen: la psicoanàlisi infantil actual. *Aloma: revista de psicologia, ciències de l'educació i de l'esport Blanquerna*, 20, 237-243. <https://www.raco.cat/index.php/Aloma/article/view/85850>

ANNEX 1: FITXA de RESUM BIBLIOGRÀFIC

Nom article	
Autors	
Referència APA	
Paraules clau	
Tipus de document i font	
Localització/enllaç	
Objectiu específic relacionat	
Descripció del que aporta a la recerca	

ANNEX 2: MATRIU D'ANÀLISI

Article	Diagnòstic diferencial Infància	Diagnòstic autisme criteri: interacció social	Diagnòstic autisme criteri: Comunicació llenguatge	Diagnòstic autisme criteri: Conductes repetitives	Diagnòstic autisme: proves	Diagnòstic Discapacitat Intel·lectual criteri: Retard global	Diagnòstic Discapacitat Intel·lectual criteri: Coeficient Intel·lectual	Diagnòstic discapacitat intel·lectual: Proves	Elements de l'avaluació psicopedagògica a l'infància	Avaluació Psicopedagògica Proves estandarditzades
	OG 1	OE1.1	OE1.1	OE1.1	OG1	OE1.2	OE 1.2	OG1	OG2	OE2.1
a)										
b)										
c)										
d)										
e)										
f)										
g)										
h)										
i)										
j)										
k)										

ANNEX 1* FITXES DE RESUM BIBLIOGRÀFIC DE LA MOSTRA

Clicant [aquí](#) es dona accés a la carpeta amb les fitxes de resum bibliogràfic de la mostra de la investigació.

ANNEX 2* MATRIU D'ANÀLISI PLENA

Clicant [aquí](#) es dona accés a la matriu d'anàlisi utilitzada