

EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN EN NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Carlos Zevallos, MSc.





DEFINICIÓN

• El (trastorno del) espectro autista (TEA) es una condición del desarrollo compleja y hetereogénea que implica desafíos persistentes en la comunicación social, intereses restringidos y comportamientos repetitivos.

APA

ADVERTENCIA

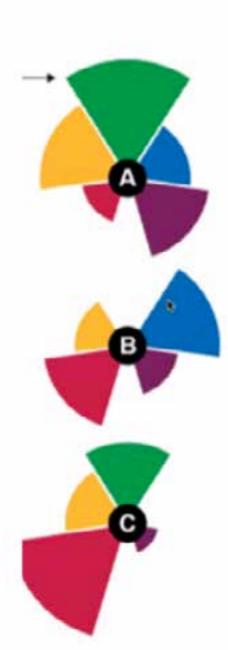
 La gran mayoría de estudios y pruebas utilizadas en el diagnóstico de autismo se han desarrollado en EEUU y paises de occidente, por lo cual la destreza de realizar evaluaciones culturalmente apropiadas para nuestro medio es sumamente importante !!!!!!

CARACTERÍSTICAS

- Espectro (Heterogéneo)
 - Manifestacion
 - Gravedad (Nivel de Apoyo
- Neurodesarrollo







EDIDEMIOLOGÍA TEA

- Prevalencia más alta en varones (3 4 veces más alto)
 - † riesgo de mutaciones en cromosoma X,
 - Hombres XY
 - Mujeres XX (redundancia)
 - Subdiagnóstico en mujeres



EPIDEMIOLOGÍA TEA

1970

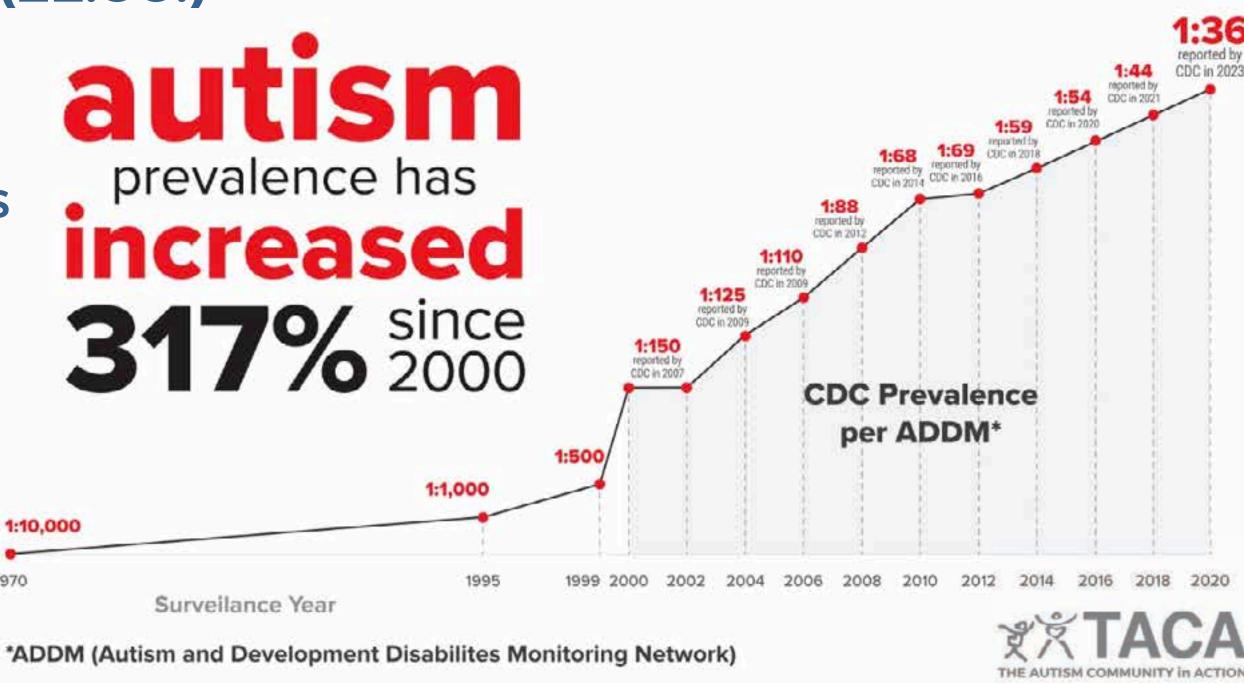
Prevalencia TEA (EE.UU.)

1995 - 1:1000

o 2023 - 1:36

• También en otros paises

· ¿POR QUÉ?

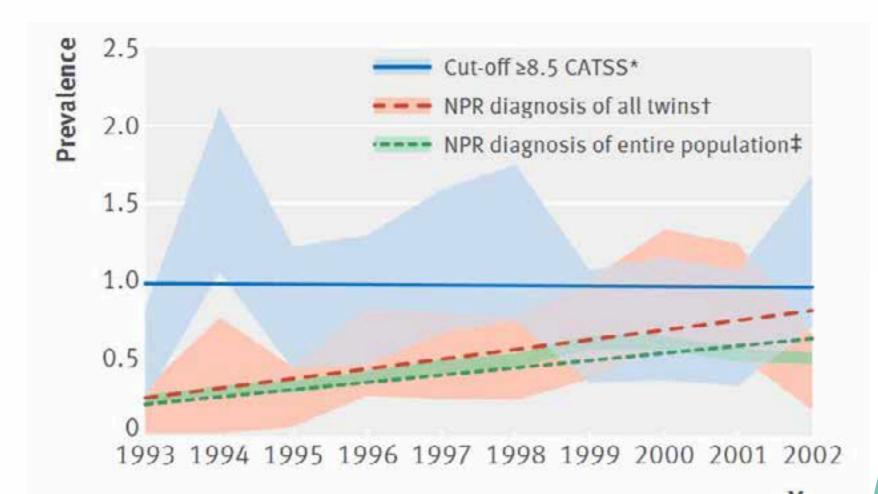


EPIDEMIOLOGÍA TEA

- ¿Por qué el incremento?
 - Cambios en criterios diagnósticos (ej. DSM III a DSM IV)
 - Antes y después (Hansen, Schendel, & Parner, 2015)
 - Ampliación de tamizaje/mayor conciencia (ej. AAP 2007)

Estudios vs regsitro de diagnóstico clínico (Lundstrom

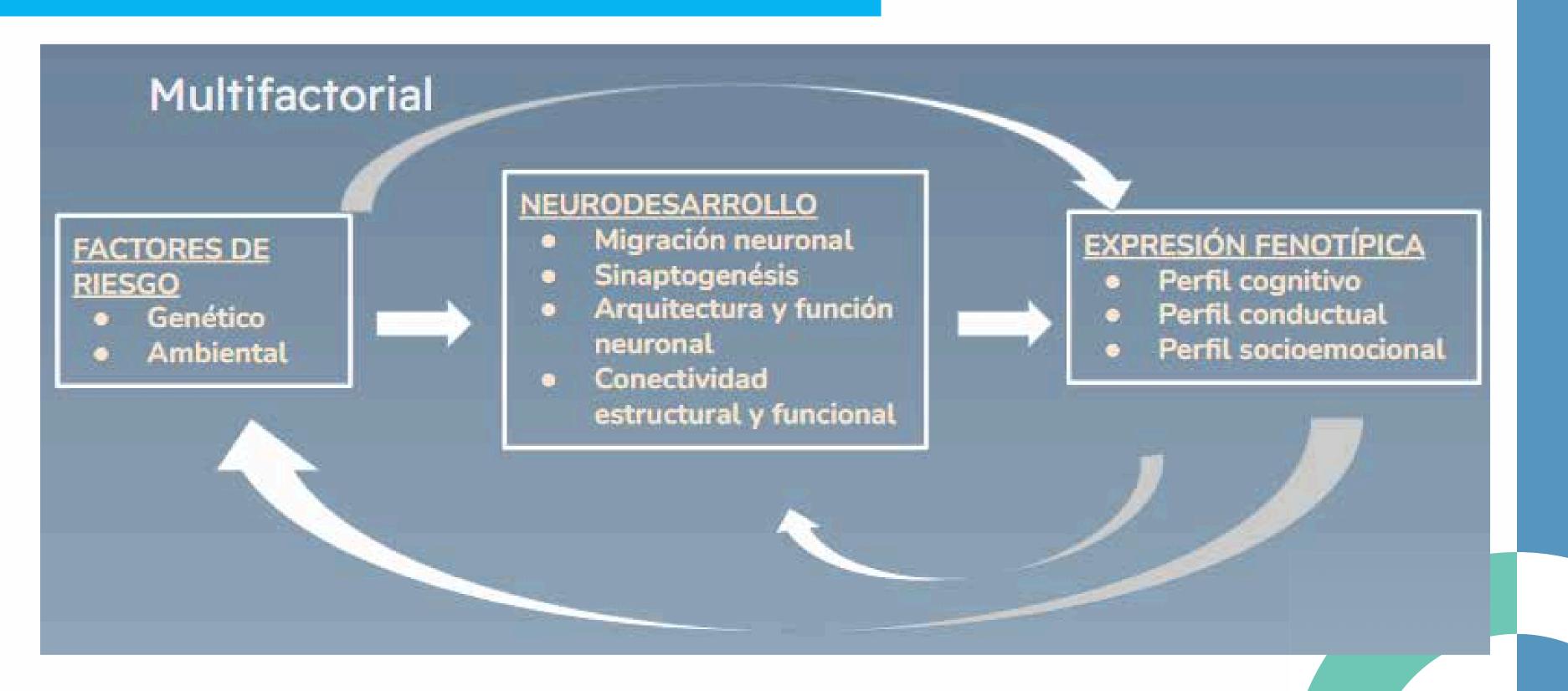
et al., 2017)



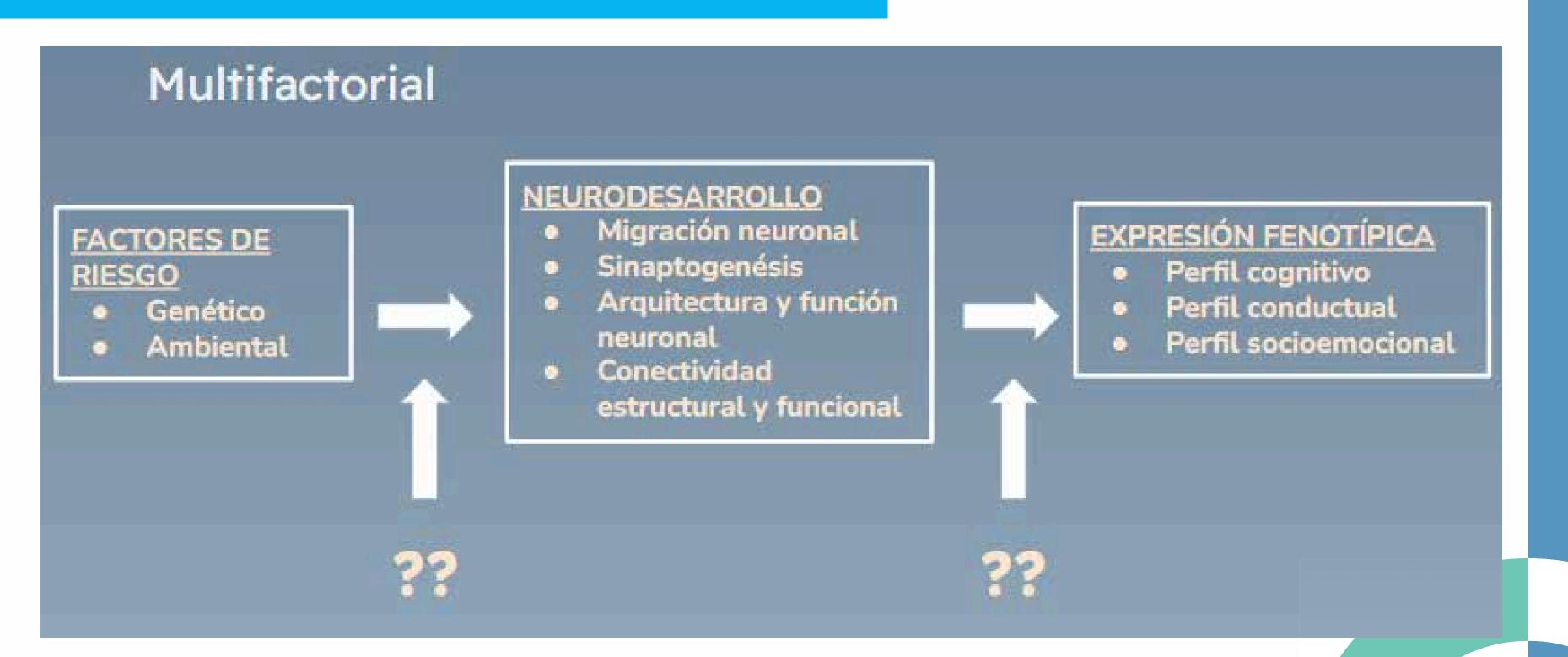
EPIDEMIOLOGÍA TEA

- ¿Por qué el incremento?
 - Sustitución diagnóstica
 - Mayor dg TEA, menor dg DI (Shattuck, 2006)
 - Detección casos leves
 - Reducción en porcentaje de DI comórbida en TEA (CDC, 2020)
 - o Incremento real?
 - Toxinas? Contaminación ambiental?
 - NO ES CAUSADO POR VACUNAS

ETIOLOGÍA



ETIOLOGÍA



GENÉTICA -EVIDENCIA INDIRECTA

Hermanos

■ 10 x riesgo de Dg. en hermanos de individuos dg. con TEA (Ozonoff et al., 2011)

Estudios en gemelos

- Comparamos gemelos idénticos vs fraternales
- Contribución genética TEA entre 64% 91% (Tick, et al., 2016)
- Según otros métodos, tal vez no sea tan alta (50%)

GENÉTICA - EVIDENCIA INDIRECTA

• Carga genética aditiva de variantes comunes

• ≈ 1200 genes implicados en TEA, 418 con alta confianza

(SAFARI Gene, 2021)

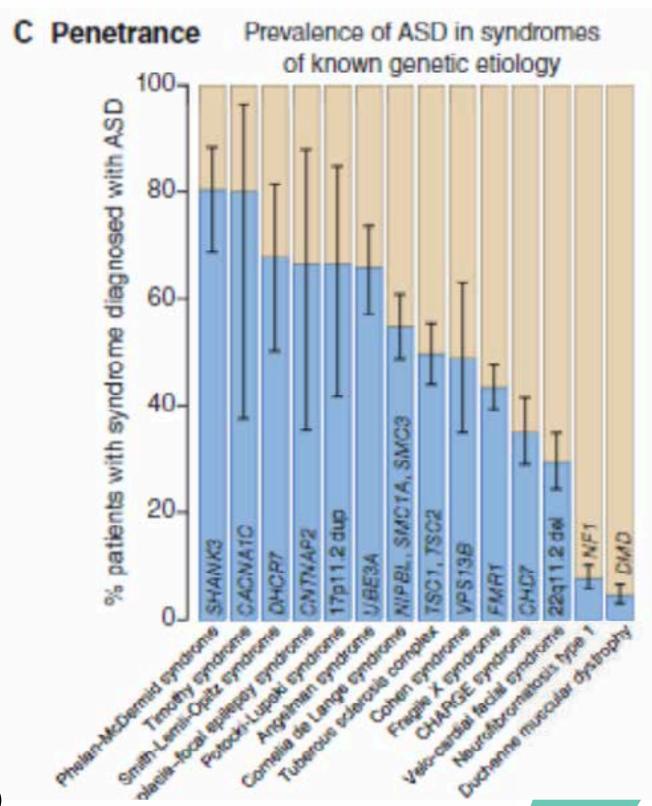
- Autismo idiopático
 - Autismo "común"
 - 95% de casos
 - muchos genes



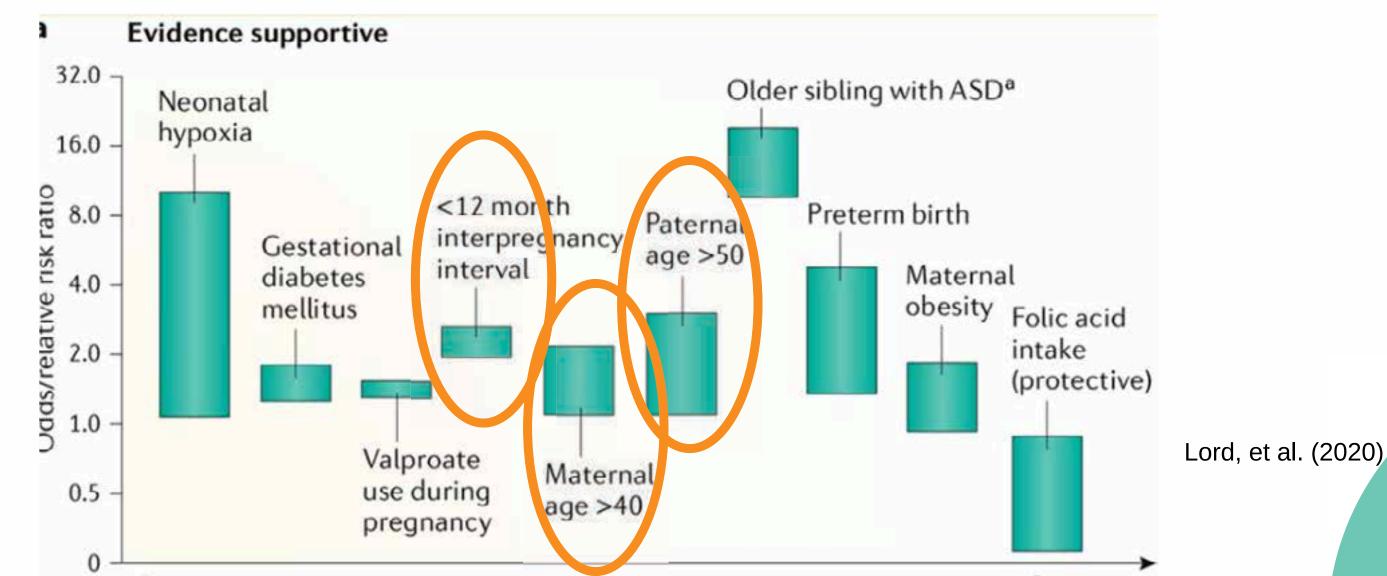


GENÉTICA - EVIDENCIA DIRECTA

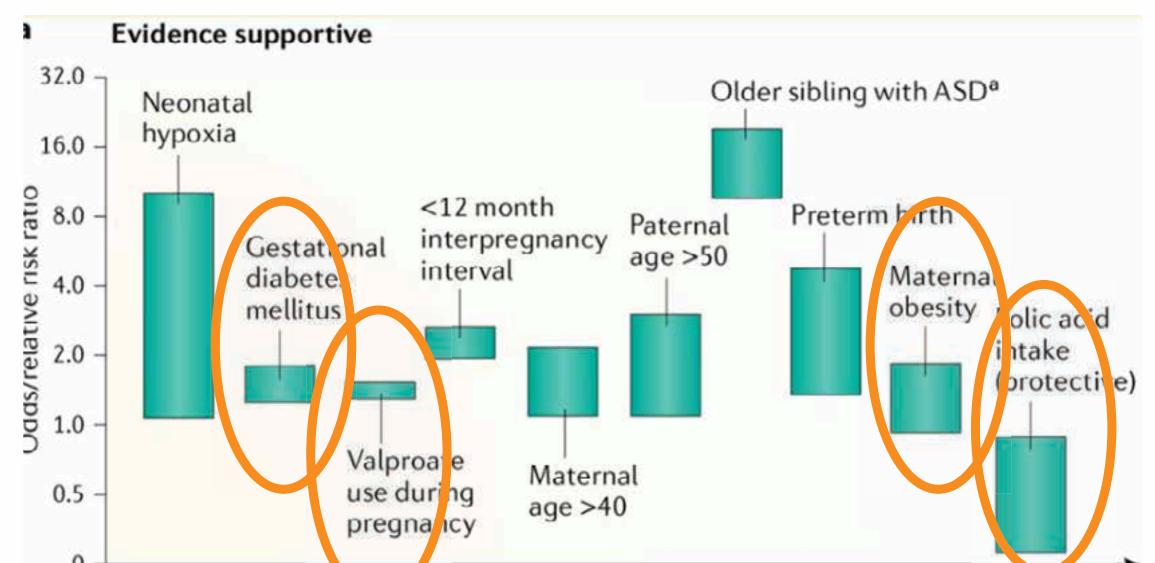
- Autismo sindrómico/secundario
 - Tazas altas de autismo en sindromes genéticos como:
 - X Fragil
 - Angelman
 - Williams
 - Rett



- Pre-gestacionales
 - Madres > 30 años (75% mayor riesgo entre 40 45)
 - Padres > 40 (40% mayor riesgo entre 55 -60) (Idring, et al., 2014)
 - o Intervalo entre embarazos <1 año (Zerbo, et al., 2015)

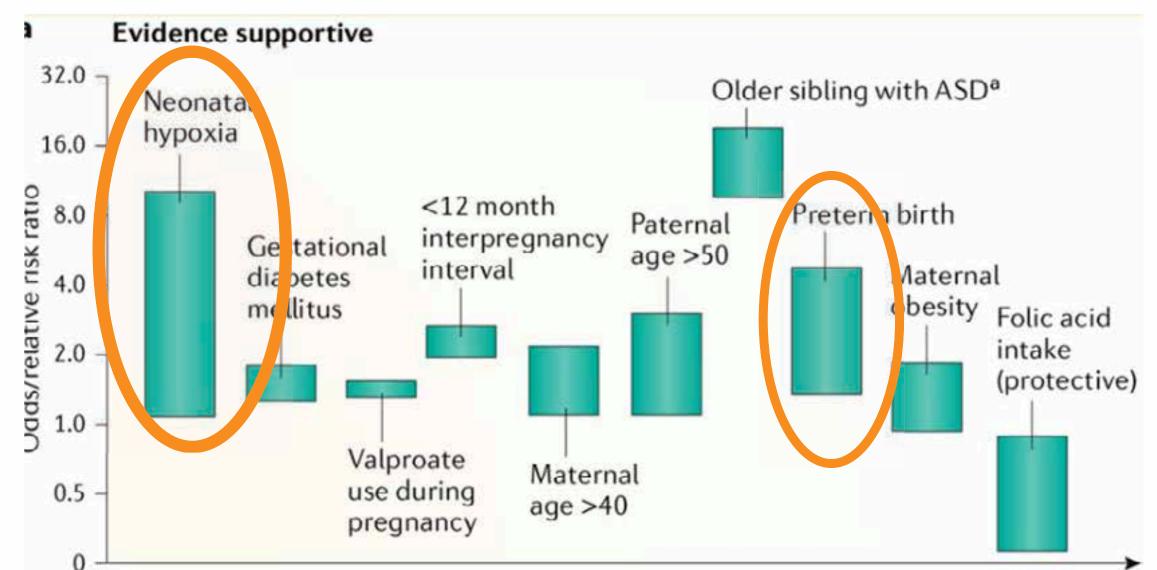


- Factores durante el embarazo
 - Uso de Acido Valproico (Christensen, et al., 2013)
 - Obesidad (Windham, et al., 2019)
 - Acido folico PROTEGE (Schmidt, et al., 2012)



Lord, et al. (2020)

- Complicaciones durante el parto
 - Parto prematuro (Guy, et al., 2015)
 - Hipoxia neonatal (Modabbernia, et al., 2016)



Lord, et al. (2020)

- Posibles factores ambientales
 - Exposición prenatal a pesticidas
 - Exposición a contaminación en el aire
- No existe evidencia
 - Hipertensión
 - Fumar
 - Cesarea
 - o FIV





Developmental Milestones

Rebecca J. Scharf, MD, MPH,* Graham J. Scharf, MA,† Annemarie Stroustrup, MD, MPH‡

*Division of Developmental Pediatrics, Center for Global Health, Department of Pediatrics, University of Virginia, Charlottesville, VA.

†Institute for Advanced Studies in Culture, Charlottesville, VA.

†Division of Newborn Medicine, Departments of
Pediatrics and Preventive Medicine, Icahn
School of Medicine at Mount Sinai, New York, NY.

Edad	Motor Grueso	Motor Fino	Autocuidado	Resolución de Problemas	Social/Emocional	Lenguaje Receptivo	Lenguaje Expresivo
30 meses	Sube escaleras con baranda, alterna pies; salta en su lugar.	Hace una torre de 8 cubos; construye un tren de cubos.	Se lava las manos; guarda cosas.	Reemplaza un círculo en una tabla de formas.	Imita actividades de adultos (barrer, hablar por teléfono).	("poner bloque	mismo con el pronombre correcto; nombra objetos por su
33 meses	Camina balanceando los brazos y piernas de forma sincronizada.	Hace una torre de 9-10 cubos; imita una cruz.	Va al baño solo; se pone el abrigo sin ayuda.	Señala partes del cuerpo según la función ("¿Con qué escuchas?").	Empieza a tomar turnos en juegos.	Entiende tres preposiciones; señala objetos según su uso ("montar en").	Da su nombre y apellido; cuenta hasta 3; usa pasado.
3 años	Se equilibra en un pie por 3 segundos; sube escaleras sin baranda.	Copia un círculo; ensarta cuentas pequeñas.	Come sin ayuda; se pone los zapatos sin cordones.	Dibuja una persona de 2-3 partes; entiende conceptos de tamaño.	Comienza a compartir sin que se lo pidan; usa palabras para describir lo que otros sienten.	Señala partes de imágenes; entiende negaciones.	Usa más de 200 palabras; forma frases de 3 palabras; usa plurales.
4 años	Se equilibra en un pie de 4 a 8 segundos; salta en un pie 2 a 3 veces; lanza pelota a 3 metros.	un nudo; usa pinzas para transferir objetos; escribe	Va al baño solo; se limpia tras defecar; se lava la cara/manos; usa tenedor.	Dibuja una persona de 4 a 6 partes; da cantidades pequeñas (menos de 5); señala 5 a 6 colores.	Interesado en "engañar" a otros y evitar ser engañado; tiene un amigo preferido; etiqueta emociones.	Sigue instrucciones de tres pasos; señala objetos que son iguales o diferentes; nombra cosas según descripciones.	Usa de 300 a 1000 palabras; cuenta historias; inteligibilidad 100%; usa palabras que describen emociones.

Edad	Motor Grueso	Motor Fino	Autocuidado	Resolución de Problemas	Social/Emocional	Lenguaje Receptivo	Lenguaje Expresivo
5 años	_	Copia un triángulo; pone clip de papel; puede usar pinzas para transferir objetos pequeños; corta con tijeras.	Se unta con cuchillo; se viste solo; se baña solo.	Dibuja una persona de 8 a 10 partes; da cantidades pequeñas (<10); identifica monedas; nombra letras/números fuera de orden.	Tiene un grupo de amigos; se disculpa por errores; responde verbalmente a la buena fortuna de otros.	Conoce derecha e izquierda en sí mismo; señala el diferente en una serie; entiende adjetivos: ocupado, largo, delgado, puntiagudo.	Repite oraciones de 6 a 8 palabras; define palabras simples; usa 2,000 palabras; conoce el número de teléfono; responde preguntas "por qué".
6 años	Camina al mismo ritmo que otra persona.	Construye escaleras de memoria; dibuja un diamante; escribe nombre completo; forma letras con trazos descendentes y antihorario; copia dibujo de una bandera.	peina; mira a ambos lados	Dibuja una persona de 12 a 14 partes; conceptos numéricos hasta 20; suma y resta simples; comprende estaciones.	Tiene un mejor amigo del mismo sexo; juega juegos de mesa; distingue fantasía de realidad; quiere ser como sus amigos y agradarles.	Pregunta por el significado de palabras desconocidas; puede decir qué palabras no pertenecen a un grupo.	Repite oraciones de 8 a 10 palabras; describe eventos en orden; conoce los días de la semana; vocabulario de 10,000 palabras.

Adaptado de Scharf, Scharf & Stroustrup (2016)

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS TEA

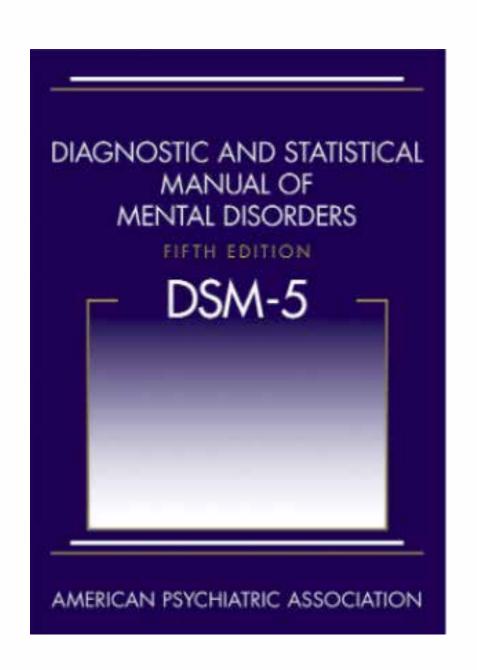
- Qué es normal?
- Clasificación Diagnóstica en Salud Mental
- Síntomas Principales de TEA

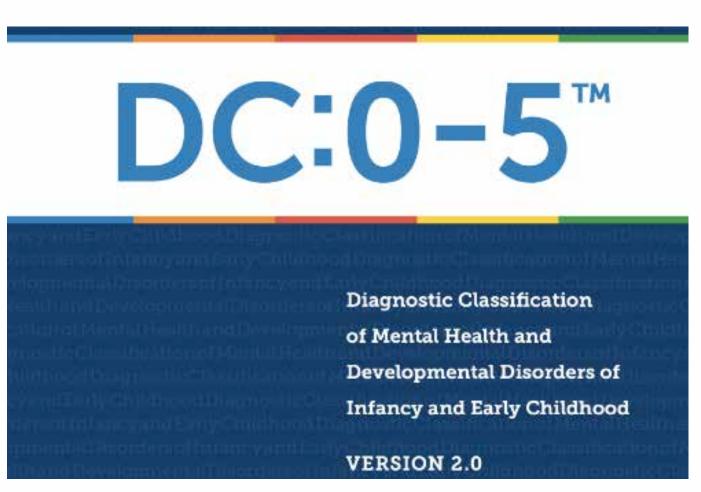
ANORMAL EN PSICOLOGÍA CLÍNICA?

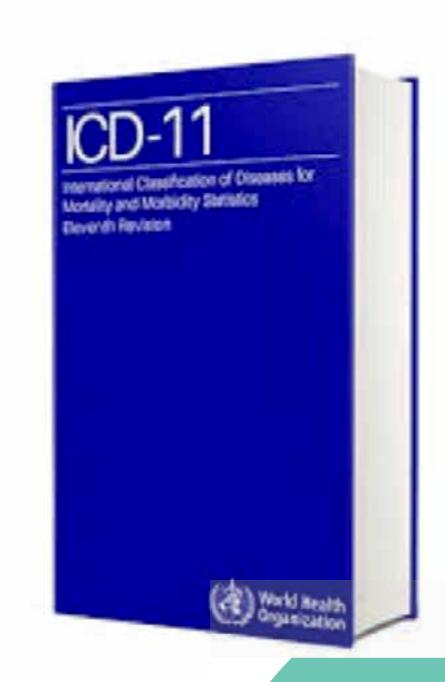
TRES CRITERIOS

- raro o inusual (estadísticamente)
 - pero, a veces algo es normal sin ser deseable (ej obesidad en EEUU)
- violación de normas
 - o normas cambian segun cultura y época
- Impedimento en el funcionamiento
 - pero pueden haber hábitos como fumar que son nocivos pero no se consideran trastornos.

SISTEMAS DE CLASIFICACIÓN







IMPORTANCIA/LIMITACIONES

IMPORTANCIA

- Estandarizar nomenclatura y criterios
- Guía para intervención
- Facilitar comunicación entre profesionales
- Facilitar investigación y estudios epidemiológicos
- Acceso a servicios y apoyos
- Base para adaptaciones educativas

LIMITACIONES

- Riesgo de etiquetado
- Ignora variabilidad individual
- Cambios en la manifestación de síntomas con la edad
- Debate sobre la validez (enfoque categorico vs dimensional)

 \bigcirc

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS TEA

• El autismo es un trastorno del neurodesarrollo que afecta dos áreas centrales.

DEFICITS (-) en Comunicación Social PRESENCIA (+)
de Conductas
repetitivas y
restringidas

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS TEA

- A. Déficits en la comunicación social (3/3):
 - 1. Problemas con reciprocidad social y emocional.
 - 2. Dificultades en la comunicación no verbal.
 - 3. Dificultad para desarrollar, mantener y comprender relaciones.
- B. .Patrones de comportamientorepetitivos y restringidos (2/4):
 - 1. Movimientos, uso de objetos o habla repetitiva.
 - 2. Adherencia inflexible a rutinas o patrones ritualizados.
 - 3. Intereses intensos o fijos en temas inusuales.
 - 4. Hipersensibilidad o hiposensibilidad a estímulos sensoriales.

CRITERIOS ADICIONALES

C. Síntomas deben estar presentes en la primera fase del desarrollo (pero pueden no manifestarse totalmente hasta que la demanda social supere las capacidades, o puede estar enmascarado)





CRITERIOS ADICIONALES

D. Los síntomas causan un deterioro clínicamente signitficativo en lo social, laboral, academico u otras áreas

DC05 -impedimiento en funcionamiento

- causa malestar
- interfiere con las relaciones
- limita participar en las actividades
- limita la participación de la familia en eactividades
- limita capacidad de aprender o interfiere con el desarrollo

COMUNICACIÓN SOCIAL -A1

1. Déficits en la reciprocidad socioemocional

- poco placer compartido
- poca atención conjunta (apuntar, dirigir mirada), mostrar
- poco balbuceo o charla social
- poco interes en interacción social
- lenguaje unilateral
- uso del cuerpo de otro como herramienta

COMUNICACIÓN SOCIAL -A2

2. Deficiencias en las conductas comunicativas no verbales

- Contacto visual evitativo, poco coordinado o modulado
- Pocas expresiones faciales, o no dirigidas socialmente
- Poco uso de gestos convencionales, instrumentales, informativos
- Inadecauada respuesta a expresiones faciales o lenguaje coroporal en otros

COMUNICACIÓN SOCIAL -A3

- 3. Deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones sociales.
 - interés social reducido, o atípico
 - No imitar a adultos
 - poco juego imaginativo
 - no reconocer claves sociales
 - no compartir espontaneamente
 - Unicamente juego de su interés
 - no responder al llamado por su nombre

- acercamiento social agresivo o inapropiado,
- asociado con rechazo.
- dificultad en hacer amistades
- dificultad en mantener amistades
- dificultad en permanecer
 o adaptarse a grupos
 sociales.

CONDUCTAS REPETITIVAS RETRINGIDAS -B1

- 1. Movimiento, uso de objetos, o habla, estereoptipados o
 - repetitivos
- estereotipias motoras
 - o (aleteo, girar en eje, balancearse, caminar en puntillas, aplaudir)
- ecolalia inmediata o diferida
- pronombres equivocados
 - (tu en lugar de yo, tercera persona)
- lenguaje formal
- uso repetitivo de objetos (alinear, girar ruedas, abrir y cerrar)
- frases idiosincrásicas (vapor = lluvia caliente)
- frases estereotipadas (recitar un dialogo fuera de contexto)

CONDUCTAS REPETITIVAS RETRINGIDAS -B2

- 2. Insistencia en monotonía, inflexibilidad de rutina/rituales de comportamiento verbal o no verbal
 - resistencia a cambios menores
 - persistentes dificultades con transiciones
 - insistencia en hacer las cosas de la misma manera
 - insistencia en seguir reglas o rutinas de forma exacta
 - rituales verbales, espera que otros digan de exacta forma
 - rigidez excesiva, inflexible, seguir reglas

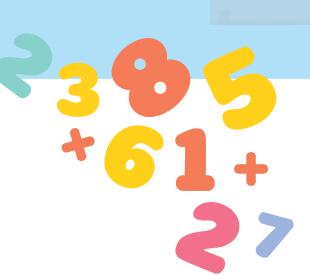
CHANGES

CONDUCTAS REPETITIVAS RETRINGIDAS - B3

3. Intereses restringidos y fijos en cuanto a intensidad o foco de interés inusual

- rango restringido de intereses (mismos objetos, actividades, etc)
- enfoque extremo en las mismas cosas
- interés intenso o preocupación
- perseveración en temas
- intereses inusuales, apego a objetos inusuales, preocupación con números, letras, símbolos, datos,
- enfocado en partes de objetos





CONDUCTAS REPETITIVAS RETRINGIDAS- B4

4. Hiper- o hiporreactividad a estimulos sensoriales

- busqueda sensorial (ej tocar barbilla de adulto. olfatear)
- exploraión sensorial inusual (olfatear personas u objetos)
- aversión a ciertos sonidos (motos, inodoro, licuadora)
- interes o aversión a ciertas texturas (telas, arena, playdoh)

- aversión a ser tocado, (evitar peluquería, cortar uñas, lavar dientes)
- lamer objetos, rechazo a ciertos sabores y olores de comida
- buscar presión profunda (abrazos)
- inspección visual periférica
- tolerancia al dolor o temperatura extrema

ESPECIFICADORES - GRAVEDAD

TABLA 2 Niveles de gravedad del trastorno del espectro autista

Nivel de gravedad	Comunicación social	Comportamientos restringidos y repetitivos
Grado 3 "Necesita ayuda muy notable"	Las deficiencias graves de las aptitudes de comunicación social, verbal y no verbal, causan alteraciones graves del funcionamiento, un inicio muy limitado de interacciones sociales y una respuesta mínima a la apertura social de las otras personas. Por ejemplo, una persona con pocas palabras inteligibles, que raramente inicia una interacción y que, cuando lo hace, utiliza estrategias inhabituales para cumplir solamente con lo necesario, y que únicamente responde a las aproximaciones sociales muy directas.	La inflexibilidad del comportamiento, la extrema dificultad para hacer frente a los cambios y los otros comportamientos restringidos/repetitivos interfieren notablemente con el funcionamiento en todos los ámbitos. Ansiedad intensa/dificultad para cambiar el foco de la acción.
Grado 2 "Necesita ayuda notable"	Deficiencias notables en las aptitudes de comunicación social, verbal y no verbal; problemas sociales obvios incluso con ayuda <i>in situ</i> ; inicio limitado de interacciones sociales, y respuestas reducidas o anormales a la apertura social de otras personas. Por ejemplo, una persona que emite frases sencillas, cuya interacción se limita a intereses especiales muy concretos y que tiene una comunicación no verbal muy excéntrica. La inflexibilidad del comportamie para hacer frente a los cambios y comportamientos restringidos/resultan con frecuencia evidente observador casual e interfieren o funcionamiento en diversos con y/o dificultad para cambiar el forma para hacer frente a los cambios y comportamientos restringidos/resultan con frecuencia evidente observador casual e interfieren o funcionamiento en diversos con y/o dificultad para cambiar el forma para hacer frente a los cambios y comportamientos restringidos/resultan con frecuencia evidente observador casual e interfieren o funcionamiento en diversos con y/o dificultad para cambiar el forma para hacer frente a los cambios y comportamientos restringidos/resultan con frecuencia evidente observador casual e interfieren o funcionamiento en diversos con y/o dificultad para cambiar el forma para hacer frente a los cambios y comportamientos restringidos/resultan con frecuencia evidente observador casual e interfieren o funcionamiento en diversos con y/o dificultad para cambiar el forma para hacer frente a los cambios y comportamientos restringidos/resultan con frecuencia evidente observador casual e interfieren o funcionamiento en diversos con y/o dificultad para cambiar el forma para hacer frente a los cambios y comportamientos resultan con frecuencia evidente observador casual e interfieren o funcionamiento en diversos con y/o dificultad para cambiar el forma para hacer frente a los cambios y comportamientos resultan con frecuencia evidente observador casual e interfieren de funcionamiento en diversos con y/o dificultad para cambiar el forma para hacer frente a los	
Grado 1 "Necesita ayuda"	Sin ayuda <i>in situ</i> , las deficiencias de la comunicación social causan problemas importantes. Dificultad para iniciar interacciones sociales y ejemplos claros de respuestas atípicas o insatisfactorias a la apertura social de las otras personas. Puede parecer que tiene poco interés en las interacciones sociales. Por ejemplo, una persona que es capaz de hablar con frases completas y que establece la comunicación, pero cuya conversación amplia con otras personas falla y cuyos intentos de hacer amigos son excéntricos y habitualmente no tienen éxito.	La inflexibilidad del comportamiento causa una interferencia significativa con el funcionamiento en uno o más contextos. Dificultad para alternar actividades. Los problemas de organización y de planificación dificultan la autonomía.

ESPECIFICADORES - ADICIONAL

Especificar si:

- Con o sin déficit intelectual acompañante
- Con o sin deterioro del lenguaje acompañante
- Asociado a una afección médica o genética, o a un factor ambiental conocidos (Nota de codificación: Utilizar un código adicional para identificar la afección médica o genética asociada).
- Asociado a otro trastorno del neurodesarrollo, mental o del comportamiento (Nota de codificación: Utilizar un código(s) adicional(es) para identificar el trastorno(s) del neurodesarrollo, mental o del comportamiento asociado(s)).
- Con catatonía (véanse los criterios de catatonía asociados a otro trastorno mental; para la definición, véanse las págs. 119–120). (Nota de codificación: Utilizar el código adicional 293.89 [F06.1] catatonía asociada a trastorno del espectro autista para indicar la presencia de la catatonía concurrente).

VIDEOS

Desmond - https://www.youtube.com/watch?v=6eS2CBMSZ4E Christian - https://www.youtube.com/watch?v=04URF8dos-E



COMORBILIDAD Y PSICOPATOLOGÍA EN TEA

THE LANCET **Psychiatry**

ARTICLES · Volume 6, Issue 10, P819-829, October 2019



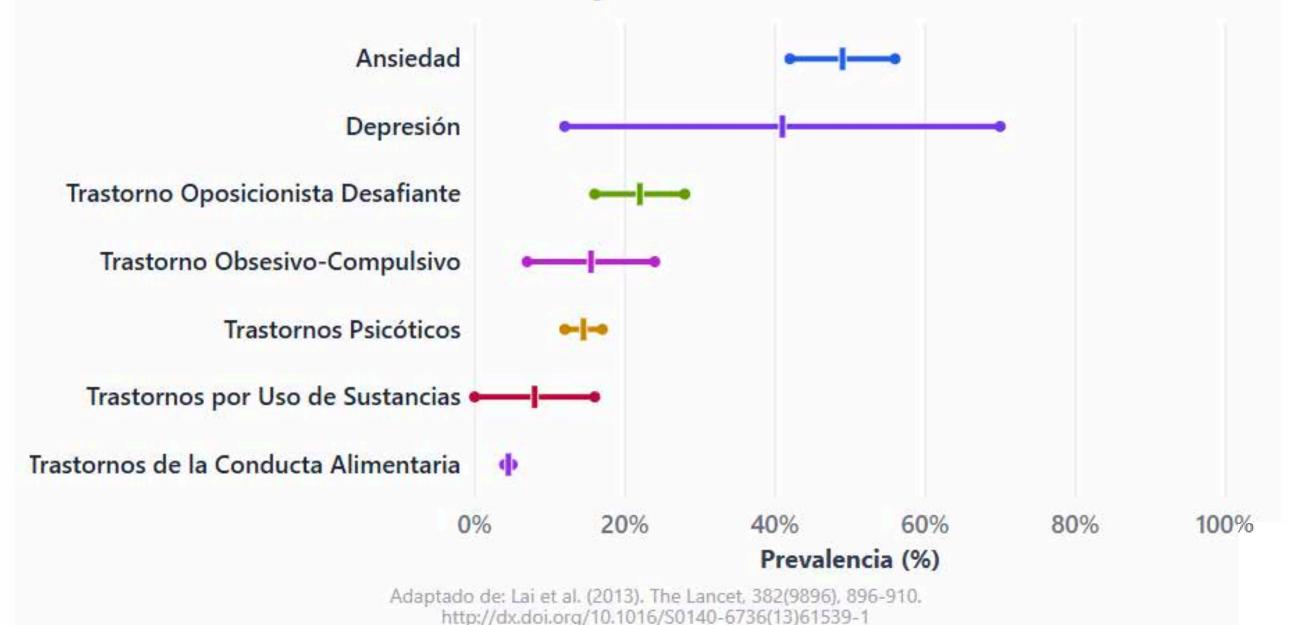
Prevalence of co-occurring mental health diagnoses in the autism population: a systematic review and meta-analysis

Meng-Chuan Lai, MD Aa,b,c,d,e,† ₩ · Caroline Kassee, MHSc a,† · Richard Besney, BSc a · Sarah Bonato, MIS a · Laura Hull, MSc f · William Mandy, DClinPsy f · et al. Show more

Affiliations & Notes ✓ Article Info ✓ Linked Articles (1) ✓

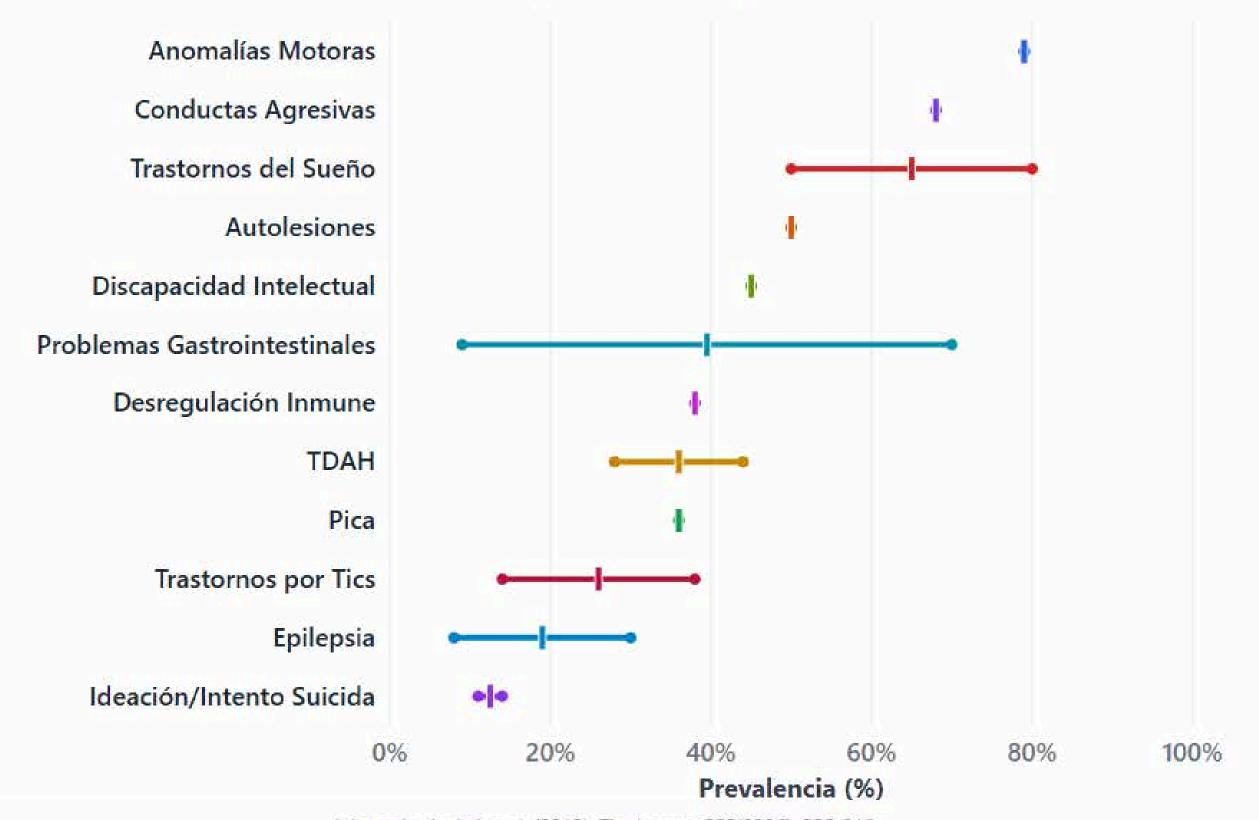
COMORBILIDAD Y PSICOPATOLOGÍA EN TEA

Trastornos Psiquiátricos en Autismo



COMORBILIDAD EN TEA

omorbilidades del Desarrollo, Médicas y Conductuales en Autism



- Motivo de Consulta
- Anamnesis
- Observación clínica
- Pruebas Estandarizadas
 - DESARROLLO (motricidad, lenguaje, cognitivo)
 - COGNITIVAS/NEUROPSICOLÓGICAS
 - ACADÉMICAS (opcional)
- Cuestionarios Amplio Espectro/Adaptativos

Cuestionarios/Pruebas Diagnósticas TEA y OTROS

ANAMNESIS

OBSERVACIÓN

DESARROLLO / NEUROPSIC

PSICOSOCIAL

ANAMNESIS

Problema Actual

Antecedentes

Situacion familiar

- Motivo de consulta (quien deriva)
- Signos y síntomas (inicio, frecuencia, gravedad)
- Evolución
- Afectación en qué entornos
- Fortalezas
- Debilidades

Papá, mamá, hermanos/as

- Trastornos del Desarrollo
- Trastornos psiquiatricos
- Trastornos de la conducta
- Trastornos neurológicos

- Situación familiar
- Educación de padres y estado socioeconómico
- Relaciones con miembros de la familia

ANAMNESIS

Prenatales

Perinatales

Postnatales

- Diabetes gestacional
- Infecciones virales
- Edad Materna y Paterna
- Exposición a ciertos medicamentos
- Número de embarazo

- Tipo de parto
- Hipoxia/isquemia
- Sufrimiento fetal
- Prematurez
- Peso al nacer
- macrocefalía

- Apgar
- Cuidados intensivos o intermedios
- Complicaciones, anomalías congénitas, ACV, etc.
- Intervenciones quirúrgicas
- Infección
- Ictericia neonatal

ANAMNESIS

Salud y Sueño

Alimentación

Motricidad

- Convulsiones
- Enfermedades importantes
- Revisión de visión y audición
- Cirugías
- Dificultad en conciliar el sueño
- Despertares frecuentes
- Pesadillas frecuentes
- Parasomnias

- Dificultades de succión
- Alergias
- Evitación de sabores texturas
- Selectividad extrema
- Resistencia a comer
- Problemas de deglución
- Estreñimiento

- Grueza: Balance, equilibrio, coordinación
- Inquietud motora
- Fina: Lateralidad,
 Precisión y
 dexteridad motora,
 (botones, dibujos,
 escritura)

ANAMNESIS

Atención/Impulsividad

Comunicación

Habilidades Sociales

- Atención conjunta
- Atención sostenida (según edad)
- Distracción facil
- Impulsividad (interrumpe, inicia antes de que acaben instrucción, etc)
- Comentarios de profesores

- Sonrisa y gestos
- Contacto visual
- Lenguaje verbal funcional
- Ecolalia, lenguaje estereotipado, regresión
- Conversación social
- Comprensión de sarcasmo/doble sentido

- Juego interactivo o paralelo
- Interés en interactuar con otros niños
- Impone sus intereses?
- Seguimiento de normas sociales
- Amistades

ANAMNESIS

Educación

477.63

Emocional

- Tipo de institución (fiscal, privada, bilingue)
- Habilidades
 pre-académicas
- Comentarios de las maestras
- Rendimiento escolar actual/pasado
- Adaptaciones

- Berrinches
- Agresión a otros

Conducta

- Desafío
- Dificultad frente a cambios
- Intereses
 inusuales/intensos/restring
 idos
- Estereotipias motoras
- Búsqueda/evitación sensorial
- Habilidades adaptativas (según edad)

- Ansiedad (social, de separación, generalizada, fobias)
- Depresión (irritabilidad)
- Labilidad emocional
- Frustración facil

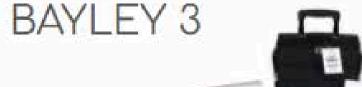
OBSERVACIÓN

- Rapport/actitud
- Estado de ánimo
- Motivación
- Comprensión
- Conducta
- Lenguaje Verbal
- Lenguaje No Verbal
- Habilidades Motoras
- Juego

- Comunicación Social Recíproca
- Uso Funcional de Objetos
- Seguimiento de Instrucciones
- Nivel de Atención y Control de Impulsos
- Búsqueda o Rechazo Sensorial
- Capacidad de Flexibilidad
- Estereotipias Motoras o Verbales
- Intereses Restringidos

BATERÍAS COMUNES

DESARROLLO / NEUROPSIC



BATTELLE 2



Wechsler

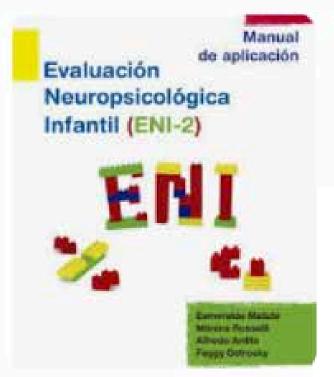
(WPPSI-IV, WISC-V)











DESARROLLO / NEUROPSIC

BATERÍAS COMUNES

Bateria	Rango de Edades	Descripción
WPPSI-IV	2 años 6 meses - 7 años 7 meses	Inteligencia
WISC-V	6 años - 16 años 11 meses	Inteligencia
TONI-4	6 años - 89 años	Inteligencia no verbal
ENI-2	5 años - 16 años	Perfil neuropsicológico
NEPSY-II	3 años - 16 años 11 meses	Perfil neuropsicológico
CUMANIN	3 - 6 años	Perfil neuropsicológico preescolares (breve)
BAYLEY-III	1 mes - 42 meses	Desarrollo cognitivo, lingüístico y motor en bebés e infantes
BATTELLE-II/III	Nacimiento - 8 años	Desarrollo cognitivo, linguistico, y motor (útil en DI)

- Áreas cognitivas por evaluar en niños escolares
 - Inteligencia
 - Perfil Neuropsicológico
 - Atención visual / auditiva
 - Memoria visual / auditiva
 - Visopercepcion/ visoconstrucción
 - Funciones ejecutivas
 - Planificación
 - Control inhibitorio
 - Flexibilidad Cognitiva
 - Velocidad de procesamiento

DESARROLLO / NEUROPSIC

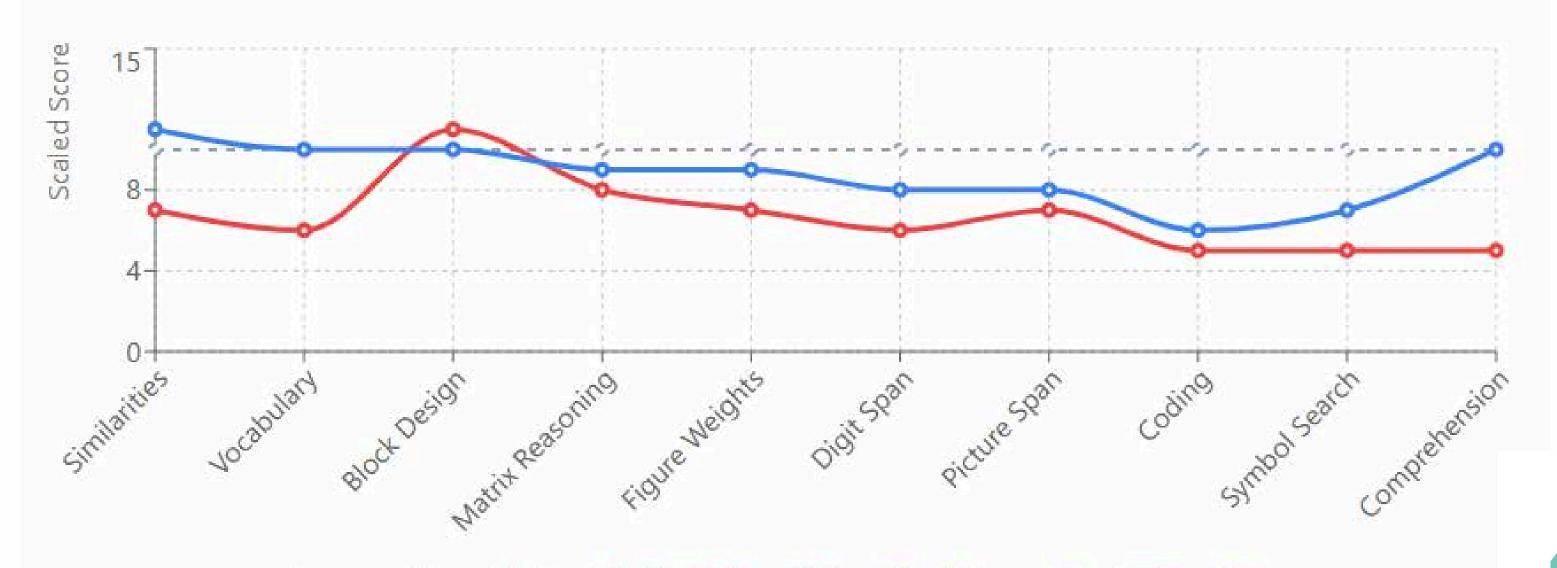
DESARROLLO / NEUROPSIC

Perfil Cognitivo General (Wilson, 2024)

- Rendimiento en rango típico en razonamiento verbal y no verbal (estudios recientes)
- Debilidad marcada en velocidad de procesamiento (~1 DE por debajo de la media)
- Reducción leve en memoria de trabajo
- Perfil característico "irregular" con variabilidad significativa entre dominios

IQ Profile Patterns in Children with ASD

Based on Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC) Performance



-o- Average (10) -o- Islets of Ability (FSIQ < 100) -o- Right-Descending (FSIQ > 100)

DESARROLLO / NEUROPSIC

Funciones Ejecutivas (Demetriou et al., 2018)

- Disfunción ejecutiva general moderada (g = 0.48) en 235 estudios
- Deterioro relativamente equivalente en todos los dominios de FE
- 14,081 participantes totales incluidos en el metaanálisis
- No hay evidencia de perfil fraccionado de déficits específicos de FE
- Disfunción ejecutiva estable a lo largo del desarrollo

PRUEBAS BAREMADAS EN LATAM

DESARROLLO / NEUROPSIC

Prueba	Rango de Edades	Descripción
D2	6-17 años	Atención visual, velocidad de procesamiento
TMT	6-17 años	Atención Alternante, búsqueda visual
Fluidez Verbal	6-17 años	Auto monitoreo, recuperación semántica
Token Test	6-17 años	Comprensión verbal
Peabody	6-17 años	Vocabulario receptivo
TAMV-I	6-17 años	Aprendizaje y memoria verbal
ROCF	6-17 años	Visoconstrucción, memoria visual
Stroop	6-17 años	Control inhibitorio
WCST	6-17 años	Flexibilidad cognitiva
SDMT	6-17 años	Velocidad de procesamiento

CUESTIONARIOS

PSICOSOCIAL

- Cuestionarios sobre el desarrollo
 - o ej. DP4
- Cuestionarios de Amplio Espectro
 - Reporte global de áreas conductuales, emocionales, académicas, sociales
 - SENA
 - BASC
 - CBCL

CUESTIONARIOS

PSICOSOCIAL

- Cuestionarios de habilidades adaptativas (espcialemente cuando hay sospecha DI)
 - ABAS-3
 - Vineland
- Cuestionarios áreas específicas
 - BRIEF funciones ejecutivas
 - SPM perfil sensorial

DIAGNÓSTICO TEA

ADOS-2

- crea un "mundo social" para observar posibles comportamientos TEA
- Actividades estructuradas y no estructuradas
 - Edades tempranas/nivel de lenguaje bajo:
 - mezcla de juego estructurado y no estructurado, imitación, actividades estructuradas de lenguaje inicial
 - Nivel de lenguaje más alto/edad:
 - actividades estructuradas así como conversación informal, preguntas sobre, relaciones y comprensión emocional

ADOS-2 - NO BASARSE EN PUNTAJE

ADOS-2 sensitivity and specificity

Module 1	Sensitivity	Specificity
Autism Cut-offs	.92	.85
ASD Cut-offs	.98	.74
Module 2	Sensitivity	Specificity
Autism Cut-offs	.85	.86
ASD Cut-offs	.94	.69
Module 3	Sensitivity	Specificity
Autism Cut-offs	.79	.86
ASD Cut-offs	.92	.76
Module 4	Sensitivity	Specificity
ASD Cut-offs	.90	.75

DIAGNÓSTICO TEA

Escala de Calificación de Autismo Infantil (CARS™2)

DIAGNÓSTICO

Moon et al., 2019

- El meta-análisis examinó 24 estudios (n=4433). Alfa de Cronbach para médicos, psicólogos u otros subgrupo 0.90 (intervalo de confianza del 95%, 0.87-0.92)
- El análisis de dos estudios de 'bajo riesgo de sesgo' sobre la validez de criterio para CARS con un punto de corte de 30 y DSM-IV resultó en sensibilidad: 0.86 y 0.71 y especificidad: 0.79 y 0.75

ADOS-2 - ESTRUCTURA

- Se divide en módulos según
 - EDAD y LENGUAJE VERBAL

Requisitos de lenguaje expresivo	Recomendación edad cronológica
No lenguaje hasta expresiones	
simples	12 a 30 meses
No lenguaje hasta expresiones	Al menos 31 meses; puede no ser
simples	apropiado después de la edad escolar
Uso habitual de frases hasta fluidez	Al menos 3 años. Puede no ser apropiado
verbal	después de la edad escolar
	Niño (al menos 5 años) o adolescente
Fluidez verbal	joven
Fluidez verbal	Adolescente mayor o adulto
	No lenguaje hasta expresiones simples No lenguaje hasta expresiones simples Uso habitual de frases hasta fluidez verbal Fluidez verbal

ADOS-2 MODULO 1

- No verbal/palabras sueltas, 31
 meses Actividades estandarizadas
 para elicitar conductas de
 - comunicación social
 - atención conjunta
 - juego simbólico e interactivo
 - iniciación social
 - imitación
 - lenguaje no verbal
 - o conductas rep/restringidas
 - estereotipias o
 - busquedad rechazo sensorial

	Actividades	Materiales necesarios
		Juguetes en la mesa: juguete pop-up, bloque con texturas, libro teléfono de juguete y 4 cordeles de lana.
1.	Juego libre	Juguetes en el suelo: juguete musical, muñeca, caja de sorpresa (Jack in the Box), camión de construcción, 8 cubos de letras, pe lota de tamaño mediano, 2 pares de pelotas pequeñas, 2 coche pequeños idénticos, 2 pares de cubiertos de plástico pequeños 4 platos de plástico pequeños.
2.	Respuesta al nombre	
3.	Respuesta a la atención conjunta	Conejo o coche a control remoto.
4.	Juego con burbujas	Pistola y líquido para hacer burbujas.
5.	Anticipación de una rutina con objetos	Globo y lanzadores de cohetes de gomaespuma u otro juguete de causa y efecto (p. ej., la caja de sorpresas o el juguete pop-up).
6.	Respuesta a la sonrisa social	
7.	Anticipación de un rutina social	Mantita de bebé.
8.	Imitación funcional y simbólica	Coche de juguete, rana que suena, taza de juguete, avión de juguete, flor de plástico y bloque cilíndrico de madera liso.
9.	Fiesta de cumpleaños	Muñeca (la misma que se utilizó en «Juego libre»), plato, te- nedor, cuchillo, taza, servilleta de papel, plastilina, 4* «velas» y mantita.
10.	Merienda	Vaso pequeño, agua o zumo, plato desechable, servilletas y dos tipos distintos de comida (p. ej., galletas y patatas fritas) en recipientes de plástico transparentes con tapa que sean difíciles de abrir.

ADOS-2 MODULO 3

- Fluidez verbal y niño 5 años
 Actividades estandarizadas para elicitar conductas de
 - o comunicación social
 - juego simbólico e interactivo
 - iniciación social
 - conversación recíproca
 - lenguaje no verbal
 - conductas rep/ restringidas
 - estereotipias o
 - busquedad rechazo sensorial

1 N	Actividades	Materiales necesarios
1.	Tarea de construcción	Piezas de rompecabezas y modelo impreso a reproducir.
		Bolsa 3: 2 figuras de acción masculinas, una figura de acción femenina 3 accesorios (uno para cada figura de acción), un cepillo de pelo e miniatura, 2 herramientas pequeñas y un dinosaurio de juguete.
2.	Juego simbólico	Bolsa 2: cucharas en miniatura, platos en miniatura, varios artículos de comida en miniatura, una jarra medidora pequeña, un libro en miniatura un camión de juguete, un cohete de juguete, una pelota en miniatura, un disco con holograma y dos artículos sin valor (una pequeña pieza de tela una caja pequeña de «joyas»)
3.	Juego interactivo conjunto	Materiales de «Juego simbólico» (bolsas 2 y 3).
4.	Tarea de demostración	Toalla de mano y jabón (si es necesario).
5.	Descripción de una imagen	Lámina del mapamundi y lámina de las vacaciones.
6.	Contar una historia de un libro	Dos libros de cuentos ilustrados de los módulos 3 y 4.
7.	Viñetas	Serie A: serie del pescador y el pelícano. Serie B: serie de los monos y los cocos.
8.	Conversación y narración de sucesos	
9.	Emociones	_
10.	Dificultades sociales y molestias	A superior and the company of the superior and the superi
11.	Descanso	Minijuego (<i>pinball</i>), hoja de papel en blanco, paquete de 8 rotuladores, juego de relieves (<i>pin art</i>), rotulador-peonza (o trompo), radio pequeña, un periódico y una revista de actualidad.
12.	Amistades, relaciones y matrimonio	
13.	Soledad	-
14.	Inventarse una historia	6 objetos pequeños con una función definida (p. ej., una sombrilla, un coche) y 6 objetos pequeños sin una función definida (p. ej., un cordón, un palo de madera).

ADOS-2 MODULO 3 - PUNTUACIÓN

Afectación social (AS)

Comunicación	
Narración de sucesos(A-7)	
Conversación(A-8)	
Gestos descriptivos, convencionales, instrumentales o informativos(A-9)	
Interacción social recíproca	
Contacto visual inusual(B-1)	
Expresiones faciales dirigidas al examinador(B-2)	
Disfrute compartido durante la interacción(B-4)	
Características de las iniciaciones sociales(B-7)	
Calidad de la respuesta social(B-9)	
Cantidad de comunicación social recíproca(B-10))
Calidad general de la relación(B-11))

TOTAL AS

Comportamiento restringido y repetitivo (CRR)

Comportamientos restringidos y repetitivos	
Uso estereotipado o idiosincrásico de palabras o frases(A-	4)
Interés sensorial inusual en los materiales de juego o en las personas(D-	1)
Manierismos de manos y dedos y otros manierismos complejos(D-	2)
Interés excesivo en temas u objetos inusuales o altamente específicos(D-	4)

TOTAL CRR

PUNTUACIÓN TOTAL GLOBAL (AS + CRR)

ADOS-2 EJEMPLOS PUNTUACIÓN

A4. Uso estereotipado o idiosincrásico de palabras o frases

En este ítem se incluye la ecolalia demorada y otras vocalizaciones muy repetitivas con patrones de entonación uniformes. El evaluado puede estar intentando transmitir algún significado con estas palabras o frases y pueden ser apropiadas a la conversación hasta cierto punto. Este item se centra en la característica estereotipada o idiosincrásica de las frases o en el uso inusual de palabras o en la formación de verbalizaciones y en su asociación arbitraria con algún significado en particular. Los neologismos y las referencias a uno mismo por el nombre deben codificarse dentro de este ítem, así como las evidencias claras de errores en el uso de pronombres personales (p. ej., decir tú o él queriendo decir yo). Realice la valoración de acuerdo al nivel de lenguaje expresivo del evaluado.

- 0 = Nunca o casi nunca usa palabras o frases estereotipadas o idiosincrásicas.
- 1 = El uso de palabras o frases tiende a ser más repetitivo o formal que en la mayoría de las personas con el mismo nivel de lenguaje expresivo, pero no es claramente raro; u ocasionalmente produce vocalizaciones estereotipadas o emplea palabras o frases de una manera inusual, también junto con un considerable lenguaje espontáneo flexible.
- 2 = A menudo usa vocalizaciones estereotipadas o palabras o frases raras, junto con lenguaje adicional.
- 3 = Utiliza frecuentemente habla rara o estereotipada y casi nunca usa un habla espontánea no estereotipada.

A8. Conversación

Este ítem resumen se centra en el uso de palabras y frases de manera recíproca en una conversación social. Codifique este item en relación al nivel de lenguaje expresivo del evaluado. Codifique la evidencia (o ausencia) de reciprocidad no verbal en "B10. Cantidad de comunicación social recíproca". Esta codificación debe tener en cuenta todas las oportunidades de conversación, no solamente las mejores.



- O = La conversación fluye, construyéndose sobre el diálogo del examinador. Este código requiere que gran parte del habla del evaluado brinde tanto una respuesta al discurso del examinador como algo de conversación adicional (no necesariamente una pregunta) que se construya sobre lo que se acaba de decir y que permita una respuesta por parte del examinador (esto es, secuencias de al menos cuatro elementos: el examinador inicia la conversación, el evaluado comenta, el examinador responde, el evaluado responde a la respuesta del examinador).
- 1 = Parte del habla del evaluado incluye algo de elaboración espontánea de sus propias respuestas para el beneficio del examinador; o da pie a que el examinador pueda seguir la conversación, pero bien la cantidad de habla es menor a la esperada para el nivel de lenguaje expresivo del evaluado o bien es limitada en cuanto a su flexibilidad.

DIAGNÓSTICO

A9. Gestos descriptivos, convencionales, instrumentales o informativos

Este ítem está centrado en el uso de gestos descriptivos que representar un objeto o una actividad (tales como actuar como si enjuagara un cepillo de dientes o mostrara cómo gira en el aire una montaña rusa). Los gestos que son convencionales (p. ej., aplaudir para expresar "bien hecho"), informativos o instrumentales (p. ej., señalar, encoger los hombros, asentir o sacudir la cabeza) recibirán una puntuación parcial. Cuando realice esta valoración excluya los gestos enfáticos (p. ej., "golpecitos" que acompañar al habla), pero incluya los comportamientos que se produzcan durante la "Tarea de demostración" y a lo largo de toda la sesión de evaluación con el ADOS-2. El aspecto fundamental es observar cómo el evaluado utiliza los gestos antes de que se le incite o que se le pida que los haga o qué gestos incorpora el evaluado mientras responde a una descripción solicitada (p. ej., simular que escupe después de haber demostrado cómo utilizar un cepillo de dientes, tal y como se le pidió). En este ítem se considera el gesto de señalar con el dedo como un gesto instrumental, dado que no está codificado de forma independiente en el módulo 3. Los gestos de agarrar y alcanzar no se codifican aquí.

ADOS-2 MODULO 3 - PUNTUACIÓN

D1. Interés sensorial inusual en los materiales de juego o en las personas

Codifique en este ítem el interés o los comportamientos inusuales del evaluado asociados con aspectos sensoriales de los juguetes o del ambiente (p. ej., olisquear, tocar y palpar texturas repetidamente, larrer, morder, meterse cosas en la boca, interés inusual fuerte por repetir ciertos sonidos o inspección visual inusual o prolongada).

Si el evaluado tiene una preocupación basada en un interés sensorial, se puede codificar aquí como un interés sensorial inusual. Por ejemplo, si muestra interés por los radiadores o las tuberías, esto se codificará en "D4. Interés excesivo o referencias a temas u objetos inusuales o altamente específicos o comportamientos repetitivos". Si está interesado en los radiadores porque le gusta mirarlos de reojo e inclinando la cabeza, balanceándose de lado a lado y agitando sus manos, esto se deberá codificar en "D2. Manierismos de manos y dedos y otros manierismos complejos", pero también puede codificarse aquí por el componente sensorial que está involucrado. Si al evaluado le gusta mirar de reojo a los radiadores, las esquinas de la habitación, las puertas de los armarios y las láminas de las persianas, pero no se preocupa demasiado por ninguno de estos objetos en particular y no se mueve de una manera peculiar, se le deberá codificar en este ítem por los intereses sensoriales inusuales, pero no se codificará en "D2. Manierismos de manos y dedos y otros manierismos complejos" ni en "D4. Interés excesivo o referencias a temas u objetos inusuales o altamente específicos o comportamientos repetitivos".

D2. Manierismos de manos y dedos y otros manierismos complejos

Codifique aquí los movimientos inusuales o repetitivos o formas de poner las manos y dedos, los brazos o todo el cuerpo. Incluye aplaudir repetidamente. No incluya el balanceo de cuerpo a no ser que involucre algo más que el movimiento del torso. Tamborilear con los dedos, morderse las uñas, enroscarse el pelo o chuparse el pulgar tampoco se codifican aquí. No es necesario que el evaluado esté mirando el movimiento de sus manos o dedos para que se codifique aquí.

DIAGNÓSTICO

D4. Interés excesivo o referencias a temas u objetos inusuales o altamente específicos o comportamientos repetitivos

Debido a que los intereses circunscritos, las preocupaciones o los comportamientos inusuales muchas veces son difíciles de juzgar adecuadamente durante una observación breve, este ítem se centra en cualquier referencia que (a) aparezca con una frecuencia inesperadamente elevada, (b) se refiera a un tema inusual o raro, (c) no esté bien integrada en la conversación, o cualquier comportamiento que (d) se refiera al uso de un objeto de una manera altamente específica al evaluado, o (e) se refiera al uso que el evaluado hace de su propio cuerpo de una manera altamente específica no asociada claramente con comportamientos codificados en el ítem D1 ("Intereses sensoriales") o D2 ("Manierismos de manos y dedos"); por ejemplo, poner sus manos o sus dedos en sus orejas puede ser codificado en este ítem. También pueden codificarse aquí, con el código correspondiente, las reacciones aversivas persistentes a los estímulos sensoriales que son inusuales en forma o intensidad (p. ej., el tacto de la lámina de la imagen, el sonido del examinador aclarándose la garganta). Los temas que son adecuados a la edad o al nivel de desarrollo no se deben codificar aquí (p. ej., un evaluado de 8 años que hable reiteradamente de sus vacaciones recientes en términos generales no se codificaría aquí, pero si el mismo evaluado hablara repetidamente de alojarse en la habitación número 465, entonces se podría pensar en codificarlo aquí).

ADI-R - ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA



USO DEL CUERPO DE OTRA PERSONA PARA COMUNICARSE

EL ÉNFASIS ESTÁ PUESTO EN EL USO ANORMAL DEL CUERPO DE OTRA PERSONA COMO SI FUERA UNA EXTENSIÓN DEL BRAZO O DEL CUERPO DEL SUJETO. POR EJEMPLO, USAR LA MANO DE OTRA PERSONA PARA SEÑA-LAR, TOCAR UN OBJETO O REALIZAR UNA TAREA COMO GIRAR EL POMO DE UNA PUERTA PARA ABRIRLA, DESENROSCAR EL TAPÓN DE UNA BOTELLA O MANIPULAR UN CIERRE, CREMALLERA O BOTÓN. ESTE COMPORTAMIENTO PROBABLEMENTE SE LLEVARÁ A CABO SIN NINGÚN INTENTO PREVIO DE COMUNICAR LA NECESIDAD O PETICIÓN POR MEDIO DE OTROS SONIDOS O GESTOS. EN OTRAS PALABRAS, EL CONTACTO FÍSICO NO TIENE EL PROPÓSITO DE INICIAR UN ACERCAMIENTO SOCIAL, SINO MÁS BIEN DE FACILITAR LA EJECUCIÓN DE UNA TAREA.

Ahora permítame centrarme en la época en la que [sujeto] tenía poco lenguaje.

¿Cómo le hacía saber que quería algo?

¿Alguna vez le mostró lo que quería llevándole la mano, la muñeca o alguna parte del cuerpo hacia el objeto?

¿Qué es lo que hizo exactamente?

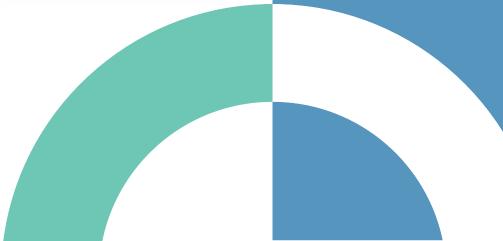
¿Qué es lo que hizo una vez que lo llevó al objeto deseado?

¿Alguna vez usó el brazo de usted como herramienta o como extensión de su propio brazo (por ej., señalar con su mano o hacer girar el picaporte de la puerta)?

- 0 = No hay uso del cuerpo de otra persona para comunicarse, excepto en situaciones donde otras estrategias no han dado resultado (p. ej., cuando el padre está conversando con alguien y el sujeto no puede obtener atención) o cuando coge la mano de alguien para llevarle a un lugar.
- 1 = Coloca las manos de otra persona ocasionalmente sobre objetos o las usa como herramienta o para señalar, pero combinado con algún otro modo de comunicación (agarrar la mano de alguien para llevarle a algún sitio debe ser codificado como

GL	JN	A	

ACTUAL



ADI-R

32	Articulación/Pronunciación
34	Verbalización social, charla
35	Conversación recíproca
36	Preguntas o expresiones inapropiadas
37	Inversiones de Pronombres
38	Neologismos/ Lenguajes Idiosincrásicos.
39	Rituales Verbales
41	Habla comunicativa actual
42	Señala para expresar interés
46	Atención a la voz
47	Imitación espontánea de acciones.
48	Juego Imaginativo
49	Juego Imagiantivos con sus iguales
50	Mirada Directa
51	Sonrisa Social
52	Mostrar y Dirigir la atención
53	Ofrecimiento para compartir
54	Busca Compartir su deleite o goce con otros
55	Ofrecimiento de consuelo

56	Calidad de los acercamientos sociales
57	Variedad de expresiones faciales usadas para comunicar
58	Expresiones faciales inapropiadas
59	Calidad apropiada de las respuestas sociales
60	Iniciación de actividades apropiadas
61	Juego social imitativo
62	Interés por otros niños
63	Respuestas a las aproximaciones de otros niños
64	Juegos en grupos con sus iguales
66	Desinhibición social
67	Preocupaciones inusuales
68	Intereses Circunscritos
69	Uso repetitivo de objetos o intereses en partes de objetos
70	Compulsiones/rituales

ADI-R

	Sensitivity ¹			Specificity ¹		
	Phrase Speech	Single Words	Non- verbal	Phrase Speech	Single Words	Non- verbal
ADI-R Research Cut- off ⁴	0.81	0.75	0.79	0.75	0.81	0.81
ADI-R Clinical Cut-off ⁴	0.89	0.92	0.87	0.67	0.58	0.74

¹ Sensitivity and Specificity calculations use clinician best estimate diagnosis as the "gold standard"
⁴ Cut-off values based on ADI-R Toddler published algorithms. See citation below:

CUESTIONARIOS TEA

Cuestionario de Comunicación Social (SCQ)

- Lee et al., 2023:
 - 187 participantes referidos por clínica · 65% de los individuos fueron clasificados con precisión en el SCQ, con baja sensibilidad (0.68) y especificidad (0.59).
 - En cuanto a las habilidades adaptativas, aquellos con habilidades adaptativas más bajas tenían más probabilidad de ser verdaderos positivos en el SCQ.
- MEJOR USARLO EN ENTREVISTA

CUESTIONARIOS TEA

Escala de Respuesta Social (SRS) (Constantino & Gruber, 2005)

Cholemkery et al. (2013)

- N=165 niños/adolescentes (6-18 años)
 - SRS diferenció TEA de DT bien. La sensibilidad y especificidad fueron menores al comparar TEA con TND y TC

Constantino et al. (2003)

- N=61 pacientes con TEA
- SRS calificada por madre, padre y un maestro elegido por los padres
- Fiabilidad inter-evaluadores de SRS = 0.83

Primer Paso - Evaluación de Inteligencia

- ¿Por qué evaluar el perfil de inteligencia primero?
 - o La discapacidad intelectual (DI) es una comorbilidad común en TEA
 - Permite determinar la edad mental o edad equivalente de desarrollo
 - Permite discrepancias en el perfil que son comunes en TEA
 - Permite detectar posibles altas capacidades
 - Fundamental para interpretar correctamente otros síntomas
- Consideraciones clave:
 - Aplicar juicio clínico
 - Tomar en cuenta el entorno socioeconomico y cultural del paciente
 - Evaluar posibles problemas de lenguaje, síntomas emocionales, atencionales o disrupque afecten la validez de resultados

- Si cumple criterios para discapacidad intelectual, comparar síntomas con la edad mental, no la edad cronológica; si los síntomas adicionales son:
 - Acordes a lo esperado para la edad mental → No se diagnostica comorbilidad
 - Más graves de lo esperado para la edad mental → Puede indicar comorbilidad
- Áreas a evaluar:
 - Habilidades sociales (TEA)
 - Problemas de aprendizaje (Trastorno Específico de Aprendizaje)
 - Inatención/impulsividad (TDAH)
 - Conducta disruptiva (Negativismo desafiante)
 - Desarrollo del lenguaje (Trastorno de Lenguaje)

- Ejemplos Clínicos Cuando NO diagnosticar comorbilidad
 - Caso 1: Niño de 8 años con DI (edad mental: 3 años)
 - X Retraso social acorde a 3 años, no a 8 años
 - X Sin conductas repetitivas/restringidas
 - Conclusión: NO cumple criterios para TEA

Caso 2: Mismo niño con inatención

- X Inatención esperable para edad mental de 3 años
- Conclusión: NO se considera TDAH

Condiciones que pueden confundirse con TEA

1. TDAH:

- Tiene capacidad de comprensión social pero no la aplica (inatención/impulsividad)
- Típicamente sin conductas repetitivas/restringidas

2. Depresión o Ansiedad:

- Dificultades sociales o de contacto visual (episódicas o situacionales)
- Sin conductas repetitivas/restringidas

3. Trastorno de Lenguaje Puro:

- Pueden existir dificultades sociales
- Sin conductas repetitivas/restringidas

4. Trastorno Obsesivo Compulsivo

Las obsesiones y compulsiones TOC son intrusas, no deseadas, no regulatorias

DIAGNÓSTICO FINAL

REQUIERE LA INTEGRACIÓN DE TODA LA INFORMACIÓN RECOPILADA Y DETERMINAR SI CUMPLE CRITERIOS

Operativizar los síntomas en el contexto global

Rice, C.E., Carpenter, L.A., Morrier, M.J. et al. Defining in Detail and Evaluating Reliability of DSM-5 Criteria for Autism Spectrum Disorder (ASD) Among Children. J Autism Dev Disord (2022). https://doi.org/10.1007/s10803-021-05377-y

SA. Table 1. Extract of *DSM-5* Criteria (APA, 2013), Exemplars, and Associated Features from the Autism and Developmental Disabilities Monitoring (ADDM) Network Clinician Review Manual for Surveillance Year 2016.

AUTISMO EN MUJERES

POR QUÉ ES MENOR LA PREVALENCIA?

- A) Efecto Protector Femenino (FPE)
 - Las mujeres requieren mayor carga genética/ambiental para desarrollar autismo
 - Existe algún factor inherente que "protege" a las mujeres
 - La evidencia sobre los mecanismos específicos es aún limitada

AUTISMO EN MUJERES -TEORIAS

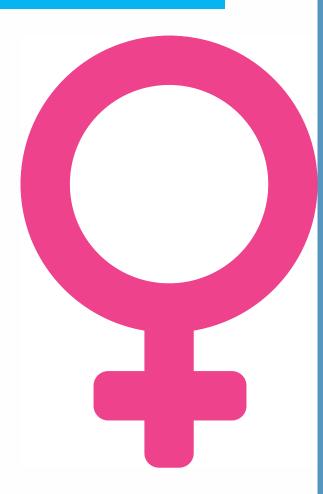
- B) Subdiagnóstico en mujeres
 - Los criterios diagnósticos actuales están basados en presentaciones masculinas
 - Las mujeres pueden expresar el autismo de manera diferente
 - Necesidad de mayor dificultad en mujeres para recibir diagnóstico

AUTISMO EN MUJERES -FENOTIPO

- Relaciones Sociales
 - Mayor motivación social que hombres autistas
 - Mayores dificultades para mantener relaciones a largo plazo
- Intereses Restringidos
 - Más enfocados en temas relacionales (animales, personajes, psicología)
 - Pueden parecer más "apropiados" socialmente que los intereses masculinos

AUTISMO EN MUJERES -FENOTIPO

- Problemas de Internalización
 - Mayor tendencia a ansiedad y depresión
 - Menos problemas de conducta externalizantes



AUTISMO EN MUJERES -CAMUFLAJE

- Estrategias conscientes o inconscientes para minimizar características autistas
- Incluye:
 - Imitar expresiones faciales
 - Forzar contacto visual
 - Suprimir comportamientos repetitivos
 - Aprender respuestas sociales "guionadas"

AUTISMO EN MUJERES - IMPLICACIONES

- Necesidad de adaptar herramientas diagnósticas
- Considerar el camuflaje en evaluaciones clínicas
- Mayor atención a problemas de salud mental asociados
- Reconocimiento de diferentes expresiones del autismo según género

COMPARTIR RESULTADOS

- Comprender que la evaluación puede causar ansiedad al niño y a la familia
- Comprender que existe estigma y barreras culturales que pueden crear rechazo de "etiquetas" - explicar para que sirve el diagnóstico - estigma baja con conexión a otros padres con hijos autistas
- Explicar los conceptos básicos sobre el TEA de forma simple
 - o carga genetica y eventos perinatales
 - o espectro amplio en manifestación y gravedad
 - existen intervenciones eficazes
 - los pronósticos varian, pero mientras más temprana la detección mejor resultados



CASO CLÍNICO - DISCUSIÓN EN GRUPOS

- 1. Revisar anamnesis
 - a. Discutir qué hipótesis clinicas y qué pruebas sugieren
- 2. Revisar resultados neuropsicológicos
 - a. Discutir el pérfil de fortalezas y debilidades
- 3. Revisar resultados de observación, cuestionarios, ADOS y ADI-R y posibles comorbilidades
 - a. Discutir cual sería el proceso de diagnóstico diferencial,
 qué información adicional quisieran saber, y qué
 concluyen (de forma simulada)