

# Evaluación Diagnóstica Integral en niños, niñas, adolescentes y adultos: Evaluación Diagnóstica Integral (EDI)

M Ó D U L O 2 / C L A S E 1

---



# ÍNDICE

---

Evaluación Diagnóstica  
Integral (EDI)



Elementos que  
integran la Evaluación  
Diagnóstica Integral



Aspectos a Considerar  
dentro de Historia  
Clínica para TEA



Exploración Física y  
Neurológica





# *01* EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA INTEGRAL (EDI)



# Evaluación Diagnóstica Integral (EDI)

Consiste en un **proceso secuencial e interdisciplinario** que incluye la confirmación diagnóstica del TEA a través de la evaluación de la presencia de características de TEA según criterios diagnósticos, la realización de una historia del desarrollo, examen físico y la evaluación observacional, como también de otros aspectos claves, como la evaluación de habilidades lingüísticas expresivas y físicas/sensoriales, la valoración de dificultades emocionales o de comportamiento, y de factores socioambientales.







El objetivo esencial de la EDI es **garantizar que las personas y sus familias reciban una adecuada orientación y los apoyos que requieren** para potenciar su funcionamiento y participación en actividades de la vida diaria.

La evaluación **no debe centrarse únicamente en el diagnóstico**, sino que debe considerar también los **factores protectores y los riesgos a los que se enfrenta una persona**, así como su **funcionamiento físico, psicológico y social** en todos los casos, con el objetivo principal de **identificar las necesidades de tratamiento y atención**.

Surveillance report 2016 - Autism spectrum disorder in under 19s: recognition, referral and diagnosis (2011) NICE guideline CG128 and Autism spectrum disorder in under 19s: support and management (2013) NICE guideline CG170 [Internet]. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2016 [citado 30 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK552075/>





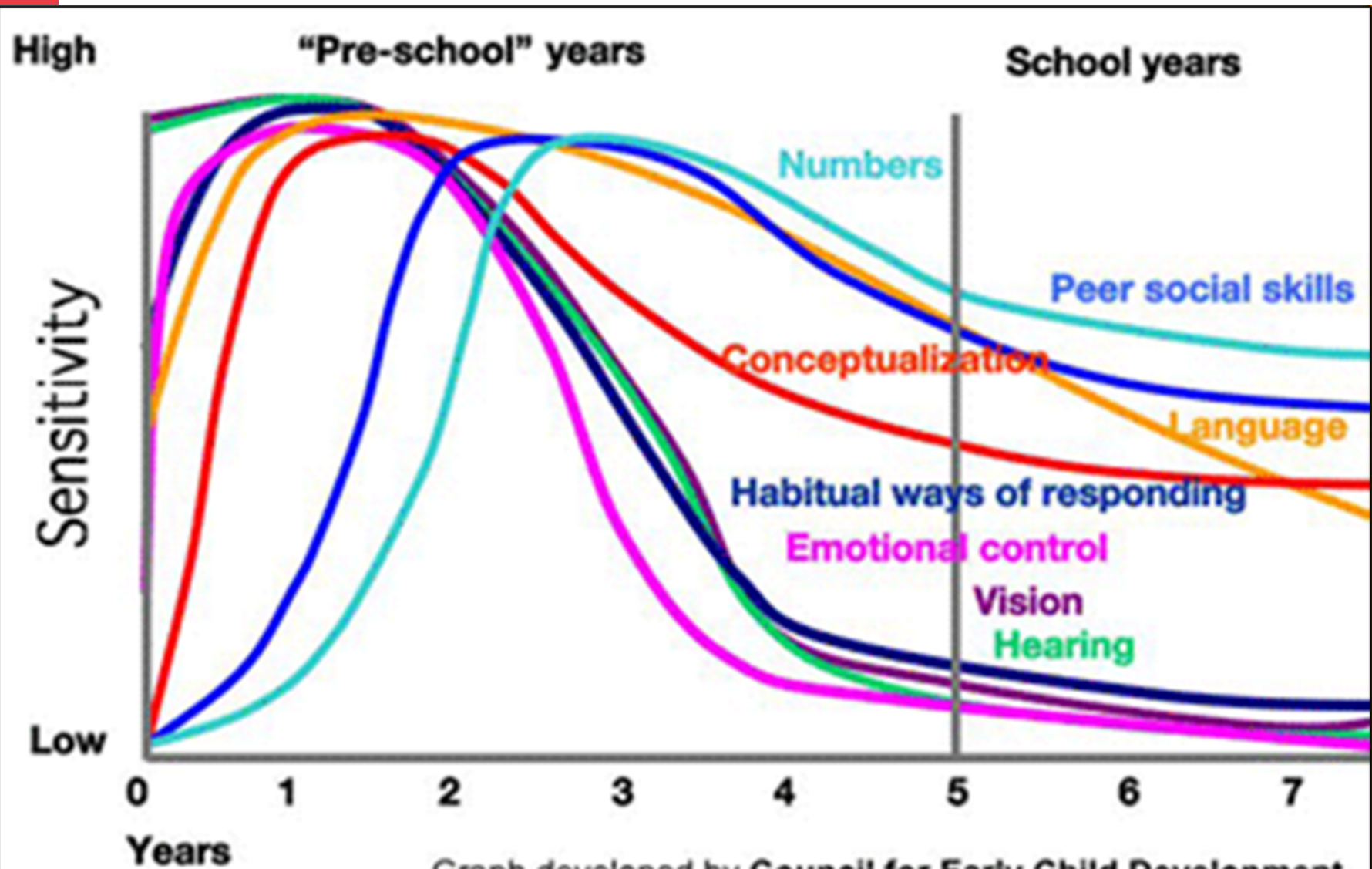
Ante la sospecha diagnóstica, la persona **deberá ser derivado a evaluación interdisciplinaria**, para realizar la EDI y eventual confirmación diagnóstica, la cual **debe ser realizada por profesional médico** a partir de los resultados de la evaluación realizada junto a uno o más profesionales del equipo interdisciplinario según los requerimientos del caso.





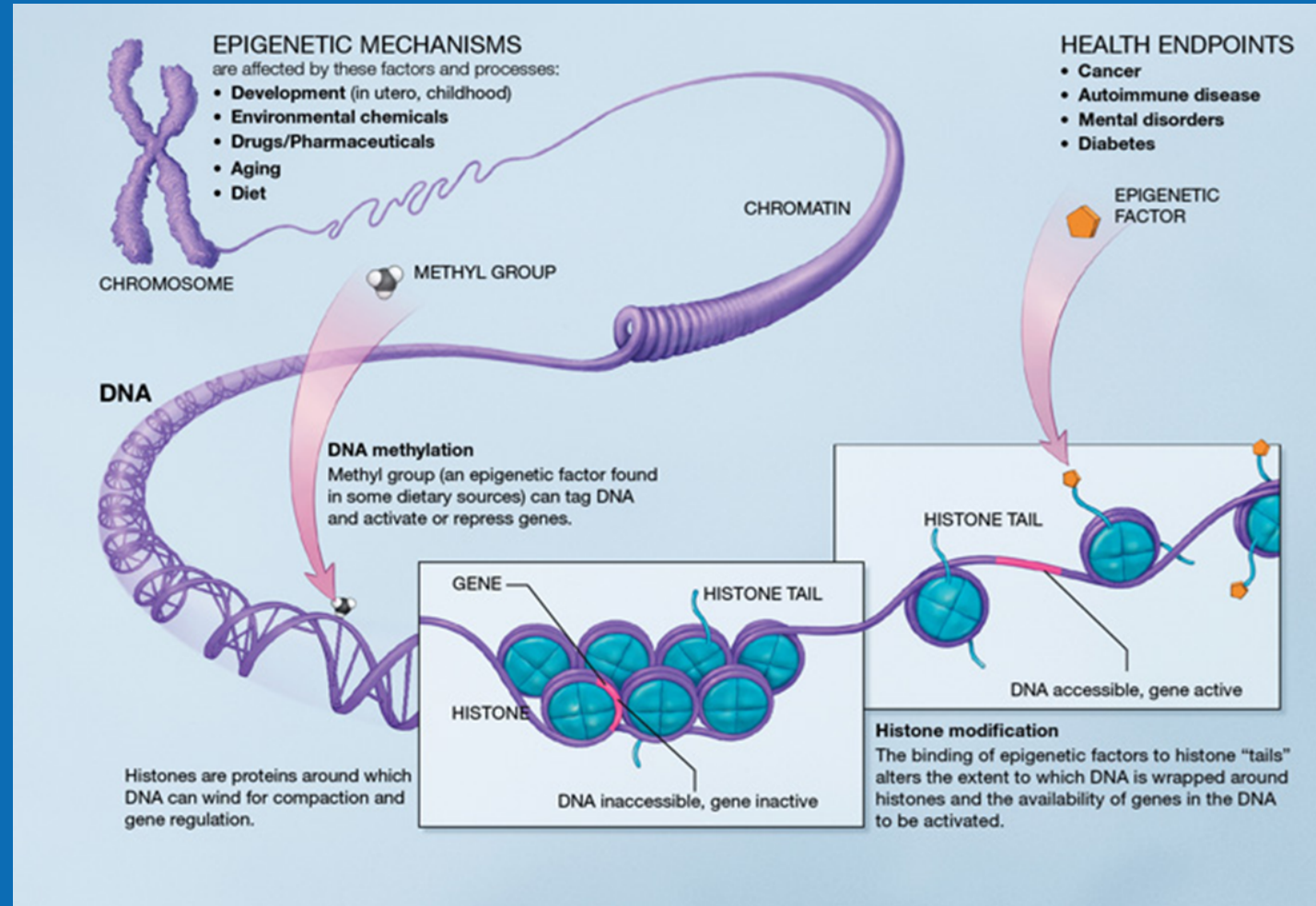
Para la EDI **es necesario más de una sesión**, ya que es muy importante la observación de las conductas , y esto **puede no ser suficiente con una sola consulta**. Así también es relevante el reporte que pueden realizar los cuidadores, el establecimiento educacional u otras instancias en las que participa la persona .





Graph developed by Council for Early Child Development  
(ref: Nash, 1997; *Early Years Study*, 1999; Shonkoff, 2000.)

La epigenética es el estudio de modificaciones en la expresión de genes que no obedecen a una alteración de la secuencia del ADN y que son heredables. Fuentes de modificaciones importantes de los genes son los factores ambientales, que pueden afectar a uno o varios genes con múltiples funciones.







*02*

# ELEMENTOS QUE INTEGRAN LA EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA INTEGRAL





A. Historia Clínica

B. Verificación de las características del TEA de acuerdo a CIE 11-DSM 5.

C. Observación de la conducta.

D. Evaluación clínica: examen físico, evaluación del nivel de desarrollo y de sus habilidades lingüísticas expresivas y físicas/sensoriales (audición y visión; exploración neurológica, entre otras).

E. Valoración de dificultades emocionales o de comportamiento.

F. Actividades de la vida diaria y autonomía progresiva.

G. Información sobre factores socioambientales.



## Elementos que Integran la Evaluación Diagnóstica Integral

---





03

# ASPECTOS A CONSIDERAR DENTRO DE HISTORIA CLÍNICA PARA TEA



### Antecedentes familiares

- Antecedentes de la familia nuclear y extensa de problemas similares y/o problemas del neurodesarrollo.
- Edad de los padres.
- Existencia de hermanos y hermanas.

### Datos pre/perinatales

- Embarazo y parto.
- Administración materna, anterior al parto, de medicamentos.
- Peso al nacer.
- Puntuaciones APGAR, screening perinatal de trastornos sensoriales, hormonales y/o metabólicos.

### Historia evolutiva

- Hitos del desarrollo motriz, comunicativo y social.
- Aspectos como el dormir, comer, control de esfínteres.
- Preocupaciones o primeros comportamientos peculiares observados por los cuidadores.
- Estrategias de adaptación individuales y familiares.





### **Antecedentes médicos**

- Enfermedades médicas y/o genéticas; dificultades auditivas, visuales o sensoriales; problemas neurológicos.

### **Datos familiares y psicosociales**

- Participación del niño, niña o adolescente en el entorno familiar, escolar o social. Desafíos encontrados y apoyos aportados. Situación de la familia.

### **Consultas y tratamientos anteriores**

- Resultados de consultas anteriores; revisión de informes; evaluaciones o intervenciones disponibles por parte de los recursos sociales, sanitarios y/o educativos.



A. Historia Clínica y del Desarrollo Infantil

B. Verificación de las características del TEA (de acuerdo a CIE 11-DSM 5) .

C. Observación de la conducta.

D. Evaluación clínica: examen físico, evaluación del nivel de desarrollo y de sus habilidades lingüísticas expresivas y físicas/sensoriales (audición y visión; exploración neurológica, entre otras).

E. Valoración de dificultades emocionales o de comportamiento.

F. Actividades de la vida diaria y autonomía progresiva.

G. Información sobre factores socioambientales.



## Modulo 1 Clase 2







## Observación de la conducta

La observación estructurada de las características del TEA está pensada para apoyar la aplicación de los criterios diagnósticos del DSM-5 informados por la historia y otros datos.



# Observación de la conducta

El diagnóstico de TEA es **esencialmente clínico**. En caso de duda diagnóstica, se recomienda el uso de **herramientas estandarizadas**, preferentemente validadas en el contexto local, como complemento útil para la confirmación diagnóstica, pero no como un sustituto del juicio clínico de los profesionales que intervienen en el diagnóstico.



La aplicación de instrumentos debe ser realizada por profesional capacitado en su administración, como también en evaluación y diagnóstico diferencial y otros trastornos del neurodesarrollo . Ninguna herramienta de observación es adecuada para todos los entornos clínicos como para todos los perfiles y edades de las personas autistas, por lo cual debe tener especial atención en la selección de ellos.

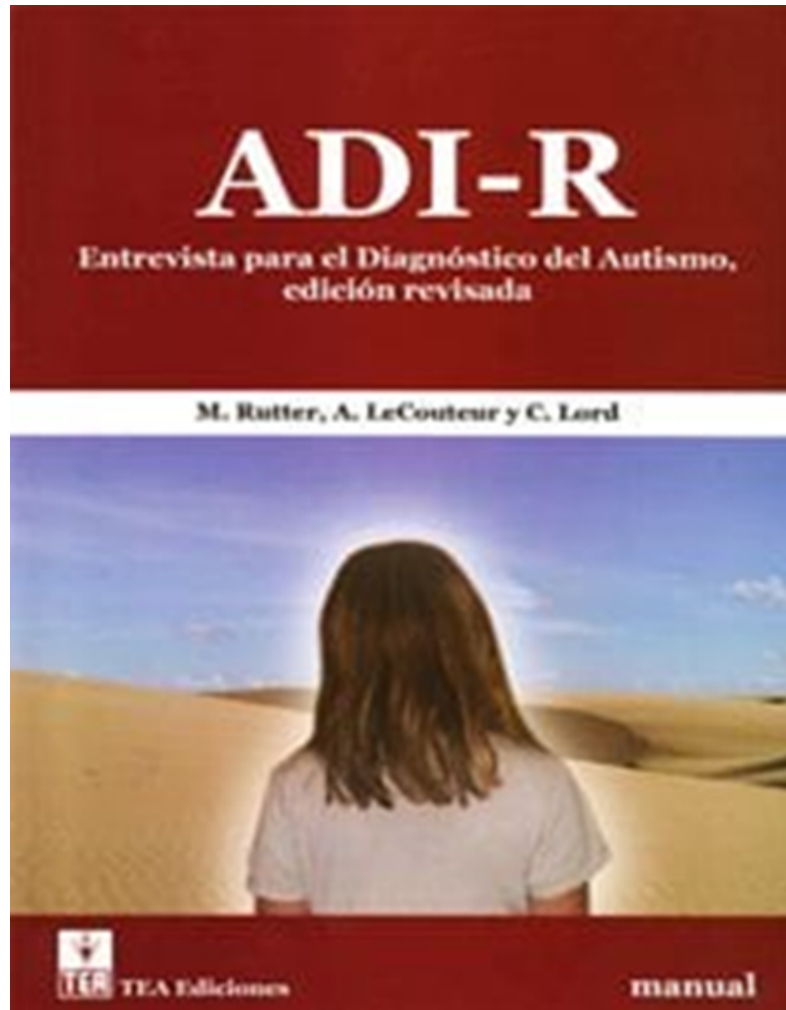
# Instrumentos diagnósticos de TEA

Escala	Informante. Tipo de medición	Rango de edad	Número de artículos	Tiempo requerido / Administrador	Referencia
Autism Mental Status Exam (AMSE) Con validación en Chile	Observación clínica directa y de reporte de padres Sobre funcionamiento social, comunicativo y conductual	15 meses - 16 años	8 ítems de observación		Irrázaval M, López I, Figueroa C, Cabezas M, Yañez C, Rodillo E, Riesle S, Rivera T, García R. Adaptación y Validación del Examen de Estado Mental del Autismo (AMSE) en Chile Andes pediater. Forthcoming 2023;94(4). Disponible en: doi: <a href="https://doi.org/10.32641/andespediatr.v94i4.4476">10.32641/andespediatr.v94i4.4476</a> [Accessed 16 may. 2023]
Listado de Observación del diagnóstica del autismo (ADOS-2)	Evaluación observacional semiestructurada de la interacción social, comunicación y juego imaginativo	Desde los 12 meses hasta la edad adulta	Se debe elegir y aplicar uno de los 5 módulos (unas 14 actividades en cada uno)	40-60 minutos Requiere examinador clínico experimentado con formación específica	Lord C., Luyster R. J., Gotham K., and Guthrie W. (2012). Autism Diagnostic Observation Schedule, Second Edition (ADOS-2) Manual (Part II): Toddler Module. Torrance, CA: Western Psychological Services, 2012.



Escala	Informante. Tipo de medición	Rango de edad	Número de artículos	Tiempo requerido / Administrador	Referencia
Entrevista Diagnóstica de Autismo-Revisada (ADI-R)	Entrevista semi-estructurada a padres o cuidador sobre comportamiento social, comunicativo y repetitivo	Niños y adultos; edad mental de más de 24 meses	93	90-150 minutos, incluyendo la puntuación Entrevistador : clínico experimentado con formación específica	Shulman, C., Rice, C. E., Morrier, M. J., & Esler, A. (2020). The Role of Diagnostic Instruments in Dual and Differential Diagnosis in Autism Spectrum Disorder Across the Lifespan. <i>Psychiatric Clinics of North America</i> , 43(4), 605–628. <a href="https://doi.org/10.1016/j.psc.2020.08.002">https://doi.org/10.1016/j.psc.2020.08.002</a>
Escala de puntuación del autismo infantil (CARS-2)	Escala de evaluación del comportamiento, completada después de recopilar información de una variedad de personas y situaciones, y basada en observaciones clínicas -	Desde la infancia hasta la edad adulta	15 elementos También hay una versión de alto rendimiento (CARS-HF). También hay disponible un formulario de información para padres/tutores	10-15 minutos después de la recolección de datos Requiere un clínico experimentado	





## ADI-R

---

Entrevista de Diagnóstico de Autismo Revisada (ADI-R)

Es una entrevista **semiestructurada** a los padres.

Debe ser aplicada por un profesional previamente capacitado (2 días de capacitación).

La aplicación puede durar unos **90-120 min en el caso de niño/as pequeño/as y puede tardar más tiempo aún en niño/as mayores.**

## ADOS-2

Corresponde a un instrumento que surgió con el objetivo de **estandarizar el diagnóstico de EA para investigación**, que posteriormente se utilizó en evaluaciones clínicas, por lo que hoy puede ser usado en ambos contextos.

Se compone de módulos específicos **para uso en diferentes edades, desde niños pequeños hasta adultos**.

La última modificación (ADOS-2) incluye mejoras y novedades como el diseño de un módulo para niños pequeños (12-30 meses) que se denomina Módulo T.







Para la aplicación en niños pequeños es requisito fundamental que el niño(a) tenga **marcha independiente**.

Se compone de una serie de **pruebas prácticas** contenidas en los diferentes módulos que pone al niño(a) en contextos propicios para que aparezcan **alteraciones del lenguaje y comportamientos sociales atípicos** de manera más evidente. Su aplicación puede hacerse en 1-2 sesiones, dependiendo del niño(a) y puede tomar desde 40-60 minutos.

[REV. MED. CLIN. CONDES - 2022; 33(4) 400-404]

## REVISTA MÉDICA CLÍNICA LAS CONDES

<https://www.journals.elsevier.com/revista-medica-clinica-las-condes>



### REVISIÓN

## Aspectos éticos en el diagnóstico y tratamiento del espectro del autismo

*Ethical issues associated with the diagnosis and management of autism spectrum disorder*

Sebastián Vega<sup>a,b</sup>, Valeria Rojas<sup>c,d</sup>.

<sup>a</sup> Neurología Pediátrica, Hospital Carlos Van Buren, Valparaíso, Chile.

<sup>b</sup> Departamento de Humanidades Médicas y Medicina Familiar, Escuela de Medicina, Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile.

Test de ADOS no es de tamizaje , es una indicación médica.



Alta Sensibilidad  
Pocos Falsos Negativos

Baja Especificidad  
Muchos Falsos Positivos

3

## Revisión Cochrane ADOS, CARS y ADI-R

- Sensibilidad del ADOS > Sensibilidad del ADI-R y CARS,
- Sensibilidad: 94%
- Especificidad: 80 %



FACULTAD DE MEDICINA  
UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

Cochrane Database of Systematic Reviews Review – Diagnostic  
Diagnostic tests for autism spectrum disorder (ASD) in preschool children  
Melinda Randall Kristine J Egberts Aarti Samtani Rob JPM Scholten Lotty Hooft Nuala  
Livingstone Katy Sterling-Levis Susan Woolfenden Katrina Williams Authors'  
declarations of interest

Version published: 24 July 2018 Version history  
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD009044.pub2>

## Sensitivity and Specificity of the ADOS-2 Algorithm in a Large German Sample.

Medda, J.E., Cholemkery, H. & Freitag, C.M.

J Autism Dev Disord 49, 750–761 (2019).

Comparison of receiver operating characteristics for published ADOS and ADOS-2 cut-offs				
		Autism versus non-ASD		Autism spectrum v ASD
		AUC [95% CI]	Sens/Spec	AUC [95% CI]
Total score ADOS		0.66 [0.50, 0.82]	0.93/0.50	0.37 [0.17, 0.56]
<i>n</i>		123/22		11/22
Total score ADOS-2	No words	0.57 [0.26, 0.88]	0.83/0.20	0.57 [0.26, 0.84]
<i>n</i>		29/5		3/5
	Some words	0.69 [0.50, 0.87]	0.98/0.48	0.34 [0.13, 0.55]
<i>n</i>		94/17		8/17
Total score ADOS		0.95 [0.91, 0.99]	0.78/0.94	0.82 [0.72, 0.92]
<i>n</i>		78/33		40/33

Modulo 1 sin palabras: baja especificidad ( 20%)



Research

JAMA Pediatrics | [Original Investigation](#)

## Clinician Diagnostic Certainty and the Role of the Autism Diagnostic Observation Schedule in Autism Spectrum Disorder Diagnosis in Young Children

William Barbaresi, MD; Jaclyn Cacia, MS; Sandra Friedman, MD, MPH; Jill Fussell, MD; Robin Hansen, MD; Johannes Hofer, MD; Nancy Roizen, MD; Ruth E. K. Stein, MD; Douglas Vanderbilt, MD, MS; Georgios Sideridis, PhD

[+ Supplemental content](#)

**IMPORTANCE** Autism spectrum disorder (ASD) affects 1 in 44 children. The Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) is a semi-structured observation developed for use in research but is considered a component of gold standard clinical diagnosis. The ADOS adds time and cost to diagnostic assessments.

**OBJECTIVE** To evaluate consistency between clinical diagnosis (index ASD diagnosis) and diagnosis incorporating the ADOS (reference standard ASD diagnosis) and to examine clinician and child factors that predict consistency between index diagnoses and reference standard diagnoses.

**DESIGN, SETTING, AND PARTICIPANTS** This prospective diagnostic study was conducted between May 2019 and February 2020. Developmental-behavioral pediatricians (DBPs) made a diagnosis based on clinical assessment (index ASD diagnosis). The ADOS was then administered, after which the DBP made a second diagnosis (reference standard ASD diagnosis). DBPs self-reported diagnostic certainty at the time of the index diagnoses and reference standard diagnoses. The study took place at 8 sites (7 US and 1 European) that provided subspecialty assessments for children with concerns for ASD. Participants included

## Octubre 2022

La evaluación clínica consume menos tiempo, permite un diagnóstico precoz y permite un mejor acceso a personas con sospecha EA . De igual forma el ADOS no debe ser requerido por colegios, seguros, COMPIN, para iniciar terapia , etc.

Tendría un rol en casos de dudas diagnóstica o niño/as más grandes



## Commentary: Best practices and *processes* for assessment of autism spectrum disorder – the intended role of standardized diagnostic instruments

Somer L. Bishop,<sup>1</sup> and Catherine Lord<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychiatry and Behavioral Sciences and Weill Institute for Neurosciences, University of California, San Francisco, San Francisco, CA, USA; <sup>2</sup>Semel Institute for Neuroscience and Human Behavior, University of California, Los Angeles, Los Angeles, CA, USA

**“Mejores prácticas y procesos para la evaluación del trastorno del espectro autista: el papel previsto de los instrumentos de diagnóstico estandarizados”**

Los requisitos de que ciertas herramientas, como ADOS, se utilicen en la evaluación diagnóstica, han resultado en grandes grupos de profesionales que están técnicamente capacitados en ADOS (p. ej., después de completar una capacitación introductoria de 2 días), pero que carecen de una capacitación más amplia en evaluación y diagnóstico diferencial del autismo y otros trastornos del neurodesarrollo.



Dichos profesionales pueden sentirse inapropiadamente animados a diagnosticar o descartar el autismo debido al **énfasis excesivo en los resultados de las pruebas**, en lugar de los procesos de evaluación. Esto es especialmente problemático dado que es muy poco probable que los puntajes ADOS obtenidos de las administraciones por examinadores mínimamente capacitados y/o que no son confiables para la investigación funcionen tan bien como sugieren los datos de validez.



# AUTISM MENTAL STATUS EXAM

Home ▾ Manual Training Curriculum ▾ Post-Tests ▾ Get AMSE Get ACI

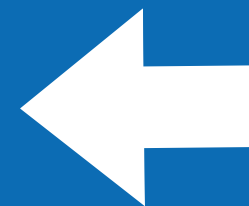


The AMSE is an 8-item observational assessment that structures the way clinicians observe and document social, communicative and behavioral functioning in people with Autism Spectrum Disorder (ASD). The AMSE is intended to take place seamlessly in the context of a clinical exam and does not add extra work. Each individual item is scored 0, 1, or 2 and the AMSE yields a total score of 0 to 14. Initial validation data published in Journal of Autism and Developmental Disorders indicates that a cutoff of  $\geq 5$  predicts ASD classification on the ADOS\* with a sensitivity of 94% and a specificity of 81% in an unstratified high risk population. [CLICK HERE](#) to see the abstract. Recently published test performance data using DSM-5 criteria for ASD in adults indicates strong psychometric properties (Sensitivity: 91%, Specificity: 93%). See the second JADD article [HERE](#). Multisite validation in pediatric populations is currently underway.

\*The ADOS is the Autism Diagnostic Observation Schedule. It is the current gold standard observational assessment tool used in research and academic settings to help diagnose Autism Spectrum Disorder.

Grupo Arancel	Código Arancel 2022	Glosa Arancel MLE 2022	Límite financiero
03	0302099	Pesquisa neonatal ampliada en GSS	1 máximo vida
03	0309046	Screening de mucopolisacaridos	1 máximo vida
09	0902021	Test AMSE	2 anuales

USO LIBRE



Mide funcionamiento social, comunicativo y conductual de personas con una sospecha diagnóstica de TEA; está basado en la observación clínica directa y en el reporte de padres.

### 8 Ítems a evaluar con puntuación de 0-1-2:

- Contacto ocular
- Interés en los otros
- Habilidades para señalar
- Lenguaje
- Pragmática del lenguaje
- Conductas repetitivas y estereotipadas
- Preocupación inusual o absorbente
- Alteraciones de la sensibilidad

#### EXAMEN DEL ESTADO MENTAL EN AUTISMO

Fecha \_\_\_\_\_ Examinador \_\_\_\_\_ Paciente # \_\_\_\_\_

<b>CONTACTO VISUAL</b> (observado)	<input type="checkbox"/> $\geq 3$ segundos	<input type="checkbox"/> Fluctuante	<input type="checkbox"/> Ninguno
<b>INTERÉS EN OTROS</b> (observado)	<input type="checkbox"/> Inicia Interacción con el Examinador	<input type="checkbox"/> Responde Solo Pasivamente	<input type="checkbox"/> Ningún Interés
<b>HABILIDAD PARA SEÑALAR</b> (observado)	<input type="checkbox"/> Puede Señalar/ Hacer un ademán hacia el objeto	<input type="checkbox"/> Sigue el señalamiento con la mirada pero no señala	<input type="checkbox"/> Ninguna
<b>LENGUAJE</b> (reportado u observado)	<input type="checkbox"/> Puede Hablar Acerca de Otro Tiempo o de Otro Lugar	<input type="checkbox"/> Palabras sueltas <input type="checkbox"/> Frases ( $\leq 3$ palabras) <input type="checkbox"/> Oraciones incompletas	<input type="checkbox"/> No verbal
	<input type="checkbox"/> Problema de Articulación		
<b>PRAGMÁTICA DEL LENGUAJE</b>	<input type="checkbox"/> No afectada  <input type="checkbox"/> No aplica	<input type="checkbox"/> No logra respetar los turnos o los tópicos <input type="checkbox"/> Entonación peculiar o con poca variación	<input type="checkbox"/> reportado <input type="checkbox"/> observado
<b>ESTEREOTIPIAS/ CONDUCTAS REPETITIVAS</b> (reportado u observado)	<input type="checkbox"/> Ninguna	<input type="checkbox"/> Conductas compulsivas / Rutinas rígidas	<input type="checkbox"/> Estereotipias motoras o vocales <input type="checkbox"/> Ecolalia <input type="checkbox"/> Lenguaje estereotipado
<b>PREOCUPACIONES INUSUALES O DEMASIADO ABSORBENTES</b>	<input type="checkbox"/> Ninguna	<input type="checkbox"/> Presentes--describa:  <input type="checkbox"/> reportado <input type="checkbox"/> observado	
<b>SENSIBILIDADES INUSUALES</b>	<input type="checkbox"/> Ninguna	<input type="checkbox"/> Reactividad sensorial elevada <input type="checkbox"/> Alto Umbral al Dolor  <input type="checkbox"/> reportado <input type="checkbox"/> observado	

**1. Contacto Visual: Este Ítem debe basarse en su OBSERVACIÓN**

- a. **Score 0:** Sostiene contacto visual con el examinador por un tiempo mayor o igual a 3 segundos.
- b. **Score 1:** Establece contacto visual, pero por menos de 3 segundos. Incluso un vistazo.
- c. **Score 2:** No se logra establecer contacto visual, ni si quiera un vistazo.

**2. Interés en otros: Este Ítem debe basarse en su OBSERVACIÓN**

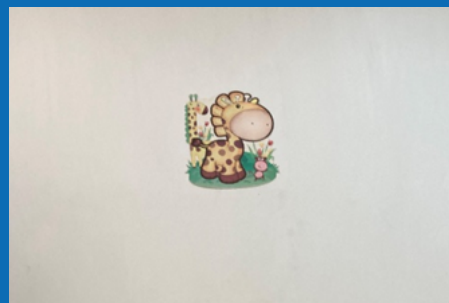
- a. **0:** El paciente inicia de forma espontánea interacción social, verbal o gestual.
- b. **1:** El paciente interactúa solamente en respuesta a la incitación del examinador.
- c. **2:** El paciente no presenta interacción social en ningún momento durante la evaluación.

**3. Habilidad para señalar: Este Ítem debe basarse en su OBSERVACIÓN.** Pídale al niño que le muestren algún elemento del lugar donde se encuentren. Si no pueden, señale algo para ver si miran el objeto que señaló.

- a. **0:** El paciente puede apuntar o gesticular con o sin contacto visual.
- b. **1:** El paciente solo sigue lo que el examinador le indica.
- c. **2:** El paciente no puede señalar o seguir lo que el examinador le indica.



Contacto Visual



Habilidad para señalar







#### 4. Lenguaje: Este Ítem se basa igualmente en datos **reportados y observados**.

Entonces, si un padre **REPORTA** que su hijo/a usa oraciones completas y complejas, incluso si el niño/a no exhibe tales habilidades durante el examen, debe obtener un "0".

Datos recientes sugieren que puede haber un déficit de articulación en un subgrupo de pacientes con TEA. Pero el "problema de articulación" no contribuye a la puntuación, solo está ahí para su uso clínico.


- a. **0:** El paciente puede hablar sobre otro tiempo y espacio.
- b. **1:** El paciente puede usar palabras, frases u oraciones sencillas (el especificador de problemas de articulación no se incluye en la puntuación).
- c. **2:** Paciente no verbal.





**5. Pragmática del lenguaje:** Este ítem no es aplicable si el ítem anterior se **puntúa 1 o 2**. Para pacientes verbales: si **OBSERVA** cualquiera de los signos/síntomas de la derecha (por ejemplo, monopoliza la conversación, no puede establecer conversación superficial o “romper el hielo”, pedante, alto volumen de voz, no puede responder con claridad; o, entonación no variada / extraña), entonces el elemento obtiene automáticamente una puntuación de 2. Si no observa tales signos / síntomas, pero se **REPORTAN**, el artículo obtiene una puntuación de 1.

**a. 0:** No presenta discapacidad (Si el paciente presenta puntajes de 1 o 2 en el ítem previo, entonces puntuar con 0 este ítem).



**b. 1: Reportado:** Paciente o cuidador reporta presencia de discapacidad que no se evidencia durante la evaluación.

**c. 2: Observado**



6. **Estereotipias/conductas repetitivas:** Este ítem se basa igualmente en datos **reportados y observados**. Entonces, si una madre informa que su hijo tiene un habla demasiado formal (estereotipado), incluso si no lo observa, márkelo y califique el elemento: 2.

Los comportamientos de tipo compulsivo pueden incluir: alinear, girar o mover objetos hacia adelante y atrás; solicitudes / demandas repetitivas, acaparamiento, deambular, saltos, etc.

Estereotipia motora: aleteo de brazos, movimiento de dedos; Estereotipias vocales como exhalaciones forzadas / vocalizaciones; Ecolalia: tardía o inmediata de palabras o frases generalmente sin intención comunicativa; Discurso estereotipado: demasiado formal / atípico, generalmente con intención comunicativa.

**a. 0:** Ninguna

**b. 1:** El paciente presenta cualquiera de estas conductas las que pueden ser reportadas u observadas. El paciente no presenta ninguna de las conductas de la columna de la derecha.

**c. 2:** El paciente tiene cualquiera de estas conductas las que pueden ser reportadas u observadas.

ESTEREOTIPIAS/ CONDUCTAS REPETITIVAS (reportado u observado)	<input type="checkbox"/> Ninguna	<input type="checkbox"/> Conductas compulsivas/rutinas rígidas	<input type="checkbox"/> Estereotipias motoras o vocales <input type="checkbox"/> Ecolalia <input type="checkbox"/> Lenguaje estereotipado
--	----------------------------------	--	---





7. **Preocupaciones inusuales o demasiado absorbentes:** Las preocupaciones inusuales típicamente "se apoderan" de la vida, suplantando otros intereses/ pasatiempos y causan discapacidad en numerosas áreas. Pueden cambiar con el tiempo y para el propósito de este examen debe ocurrir dentro de las **últimas 2 semanas**. Para obtener un puntaje de 2, la preocupación debe surgir espontáneamente durante el examen. Una preocupación inusual puede tomar la forma de un interés atípico y muy específico, como los modelos de electrodomésticos o las fechas del calendario. Para el propósito de este examen, una preocupación inusual no necesita "ser absorbente", sino que simplemente puede estar presente. En pacientes más jóvenes o de bajo funcionamiento, las preocupaciones pueden tomar las siguientes formas: 1) apego particular a un objeto inusual o 2) interés particular en aspectos no funcionales de juguetes u otros objetos a través de la estimulación del tacto, el gusto, las modalidades visuales y vestibulares. Ejemplos: mirar fijamente el giro de ruedas, de luces intermitentes o la pantalla del televisor; sentir texturas; mover objetos de un lado a otro en el campo visual periférico. **a. 0: Ninguna** **b. 1: Reportada:** Reportada pero no observada. **c. 2: Observada:** Observada durante la evaluación.

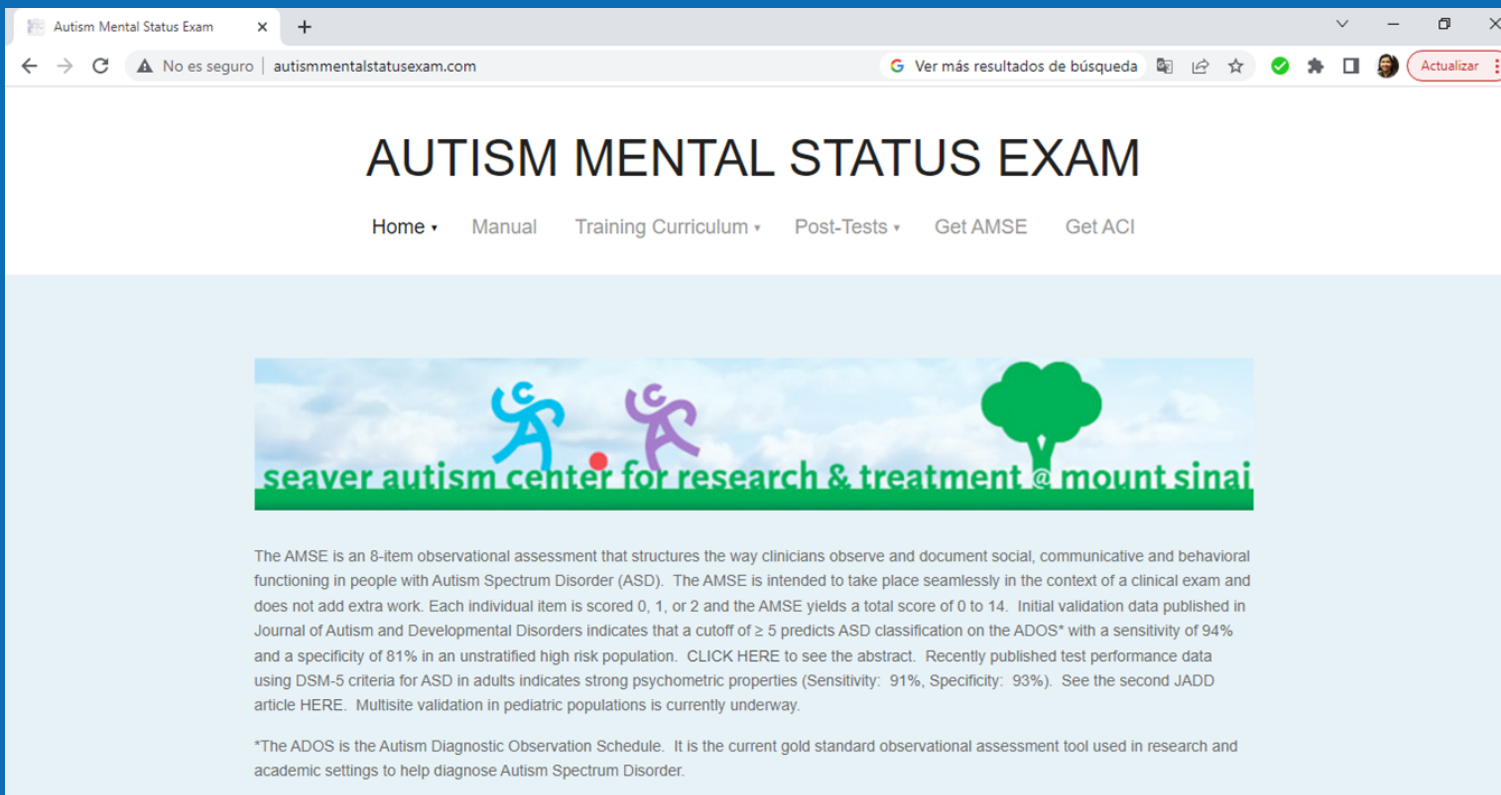
8. **Sensibilidades inusuales: Mayor sensibilidad al ruido, tacto, olfato o sabor “O” Umbral de dolor alto.** Por ejemplo, un niño/a puede cubrirse los oídos en respuesta a un ruido. Un paciente puede informar una sensibilidad extrema a las etiquetas de la ropa o las texturas de las telas de la ropa. El examinador puede notar que un niño/a impulsivo golpea un mueble y parece tener un alto umbral de dolor.

**a. 0:** Ninguna

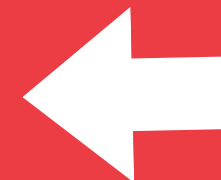
**b. 1: Reportada:** síntomas solamente se han reportado, no se han observado.

**c. 2: Observado:** Síntomas se han observado durante la evaluación.





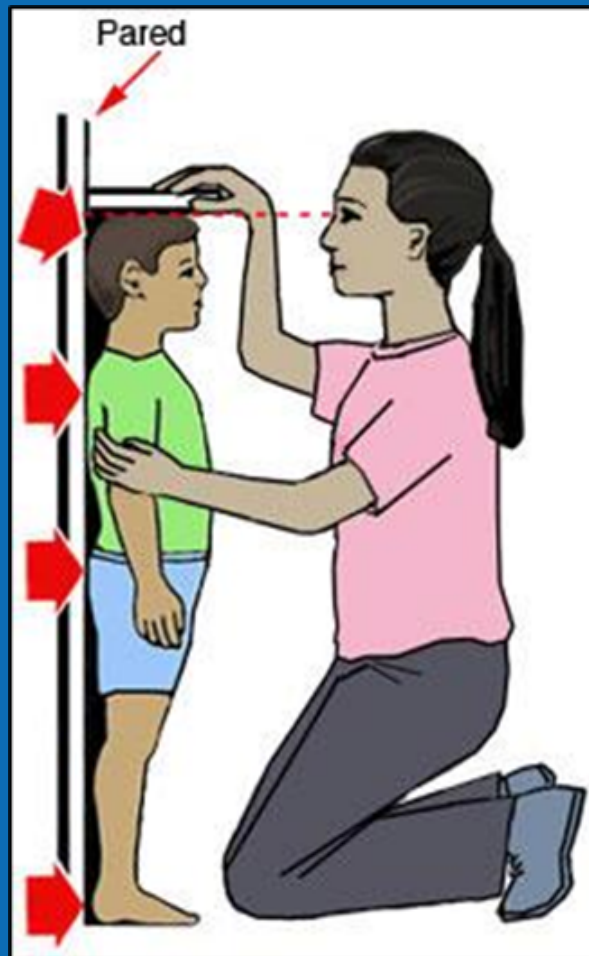
Si tiene mayor interés en capacitarse en esta herramienta, puede acceder al sitio <http://autismmentalstatusexam.com> donde se encuentra disponible la información necesaria, ejemplos y casos clínicos para practicar su aplicación.



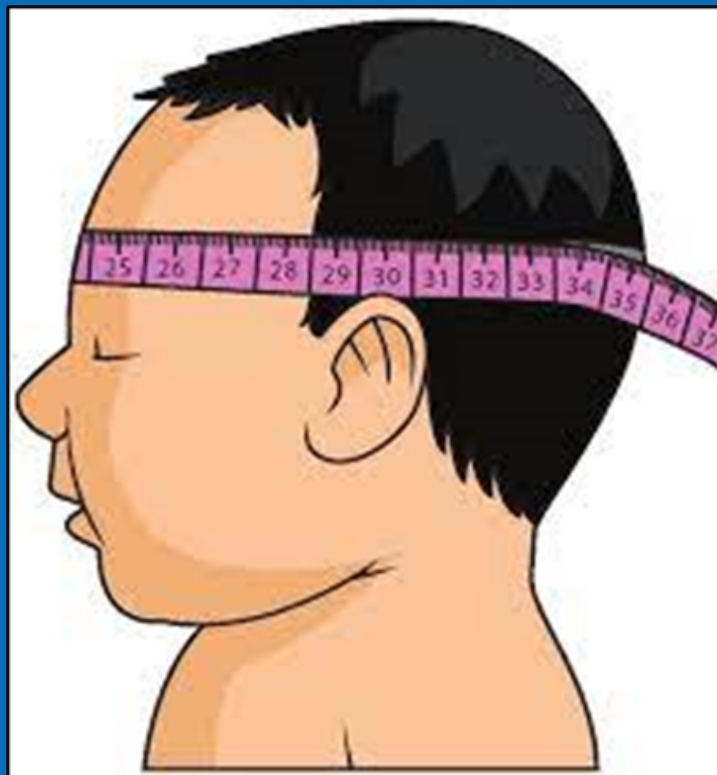


# 04 EXPLORACIÓN FÍSICA Y NEUROLÓGICA

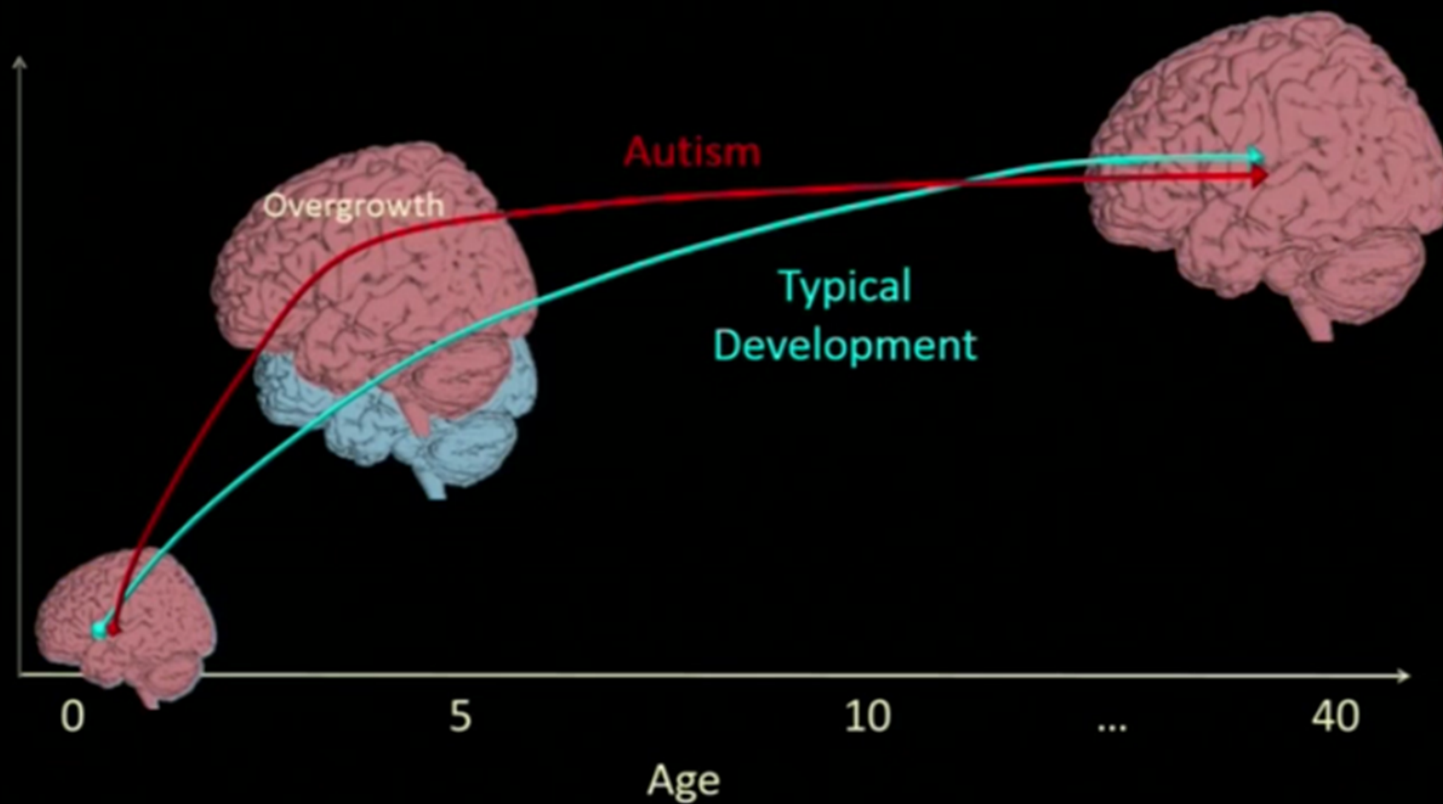








Brain  
Growth  
Trajectory  
on MRI



## Valoración de dificultades emocionales o de comportamiento:

Los niños, niñas y adolescentes con TEA corren un riesgo considerablemente mayor de desarrollar otros trastornos asociados a síntomas que afectan la funcionalidad, entre ellos TDAH, irritabilidad, agresión, trastornos del sueño y otros problemas de salud mental, en particular ansiedad y depresión. ( Clase M2 C3)





## Actividades de la vida diaria y autonomía progresiva

ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA	ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA
<ul style="list-style-type: none"><li>• Bañarse, ducharse.</li><li>• Control de esfínter.</li><li>• Arreglo personal.</li><li>• Mascar y tragar.</li><li>• Comer.</li><li>• Movilidad funcional.</li><li>• Uso de dispositivos para el cuidado personal.</li><li>• Higiene personal.</li><li>• Sueño/descanso.</li><li>• Higiene en el inodoro</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cuidado de otros.</li><li>• Cuidado de animales domésticos.</li><li>• Crianza de niños.</li><li>• Usos de dispositivos de comunicación</li><li>• Movilidad en la comunidad</li><li>• Gestiones financieras.</li><li>• Control y mantenimiento de la salud.</li><li>• Establecimiento y manejo del hogar.</li><li>• Preparación de menús y limpieza.</li><li>• Puesta en práctica de procedimientos de seguridad y respuesta de emergencia.</li><li>• Compras.</li></ul>



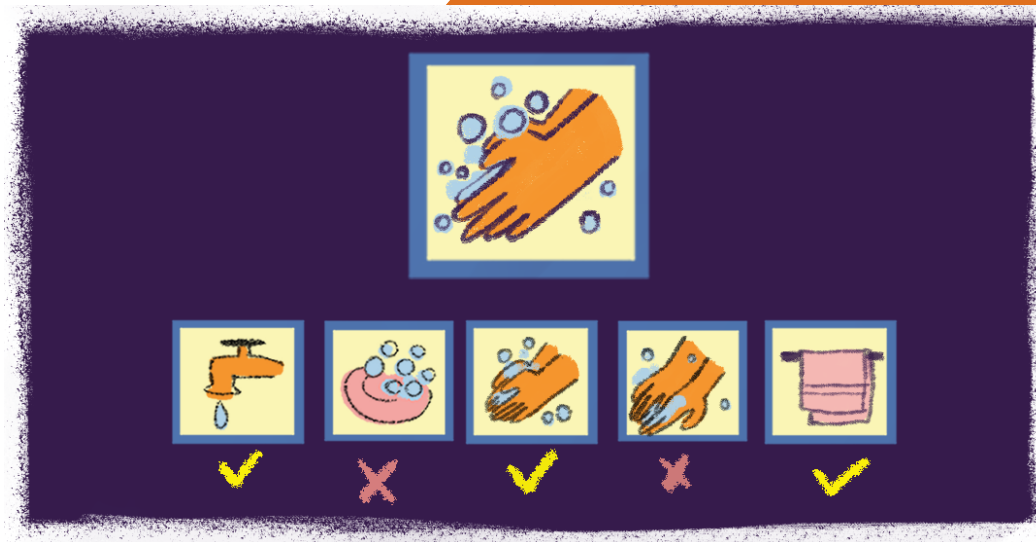
## Actividades de la vida diaria y autonomía progresiva

¿Qué se entiende por Autonomía Progresiva?

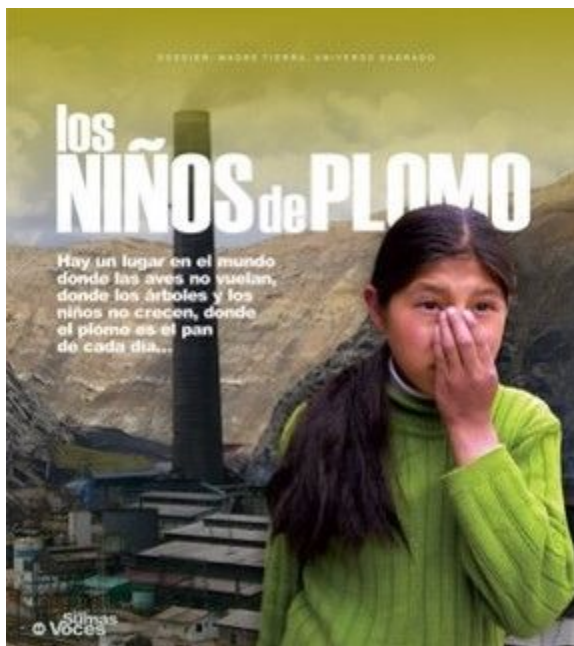
Todo niño, niña y adolescente ejercerá sus derechos conforme a la evolución de sus facultades, en atención a su edad, madurez y grado de desarrollo que manifieste, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 de la ley N° 21.430, sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia.



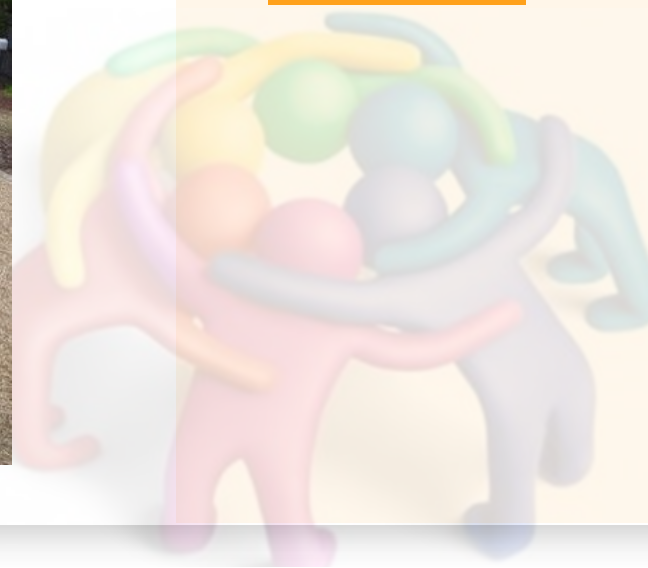
# Actividades de la vida diaria y autonomía progresiva



## Información sobre factores socioambientales



## Elementos que Integran la Evaluación Diagnóstica Integral



El proceso de evaluación diagnóstica integral debe ser individualizado y contextualizado, centrándose en las limitaciones y potencialidades de la persona junto con los apoyos familiares y comunitarios que requiera.

Surveillance report 2016 - Autism spectrum disorder in under 19s: recognition, referral and diagnosis (2011) NICE guideline CG128 and Autism spectrum disorder in under 19s: support and management (2013) NICE guideline CG170 [Internet]. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2016 [citado 30 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK552075/>







**Ministerio de  
Salud**

**Gobierno de Chile**

