

# Introducción al TEA: Semiología, criterios diagnósticos DSM-5 y CIE-11

M Ó D U L O 1 / C L A S E 2

---



# ÍNDICE

---

Semiología



CIE-11



DSM-5





# *01* SEMIOLOGÍA



# Semiología: Juego

"La observación de un niño/a jugando es el modo más eficiente de acceder a su status mental"

(Fejerman y cols.,1994)

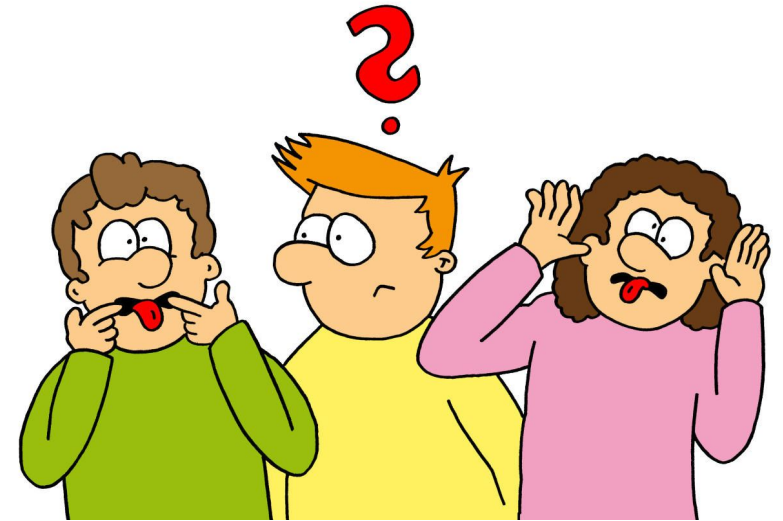




# Semiología: Juego

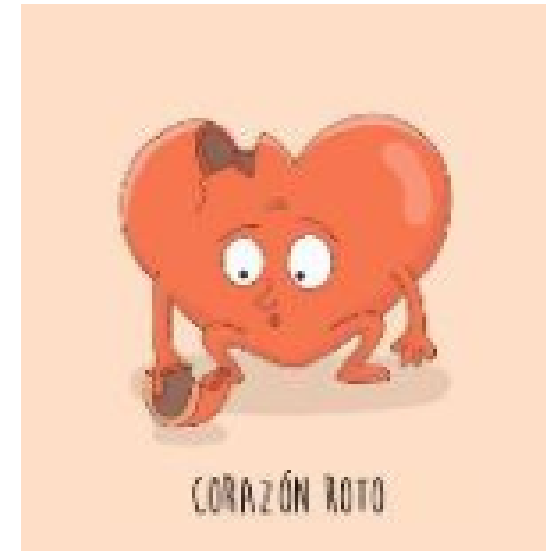


# Semiología: Lenguaje y Comunicación



# Semiología: Lenguaje y Comunicación

## Literalidad



"Los mayores tienen más riesgo de morir"



# Semiología: Lenguaje y Comunicación





[illegible][illegible]

Meta-Analysis > Mol Psychiatry. 2018 May;23(5):1198-1204. doi: 10.1038/mp.2017.75.

Epub 2017 Apr 25.

## Autism spectrum disorders: a meta-analysis of executive function

E A Demetriou<sup>1</sup>, A Lampit<sup>2</sup>, D S Quintana<sup>1 3</sup>, S L Naismith<sup>2</sup>, Y J C Song<sup>1</sup>, J E Pye<sup>2</sup>, I Hickie<sup>1</sup>, A J Guastella<sup>1</sup>

Affiliations + expand

PMID: 28439105 PMCID: PMC5984099 DOI: 10.1038/mp.2017.75

[Free PMC article](#)



MEMORIA DE TRABAJO

CONTROL INHIBITORIO

ATENCIÓN

FLEXIBILIDAD COGNITIVA

ANTICIPACIÓN

TOMA DE DECISIONES

PLANIFICACIÓN

RAZONAMIENTO

[ideasparaprofes.com](http://ideasparaprofes.com)



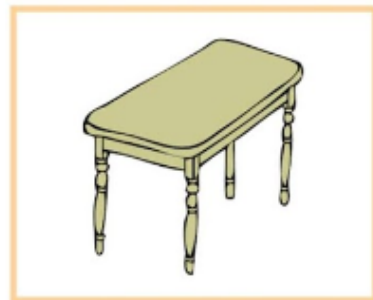
Carla Pérez de Equip L'Andana



El sonido de la hierba al crecer



MESA



# Semiología: Teoría de la Mente

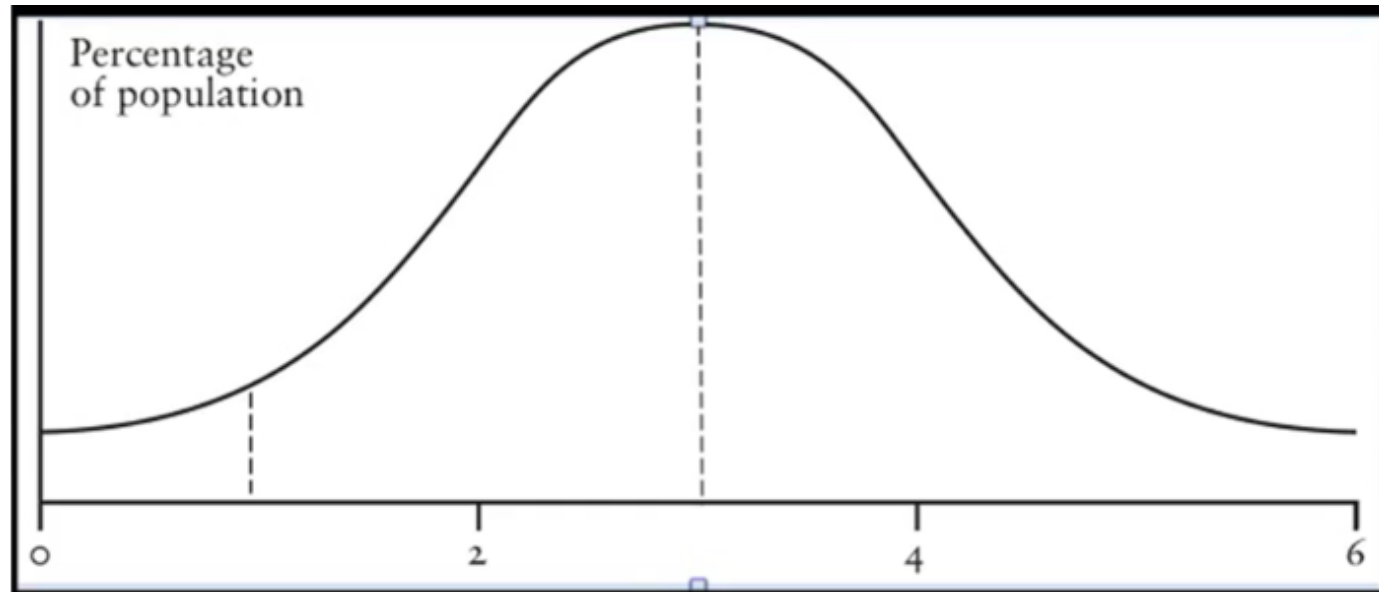
Test de Sally-Anne, o tarea de “creencia falsa”.  
Barón-Cohen y cols (1985)

Sally

Anne



# Semiología: Teoría de la mente - Empatía



# Semiología: Teoría de la mente -Empatía

Los resultados mostraron que los rostros con carga emocional **captaban la atención de todos los niños**, independientemente de si presentaban autismo o no. Sin embargo, **cuando los niños con autismo eran capaces de ejercer control sobre su atención**, preferían evitar los rostros enfadados porque les generaban gran malestar.

Communication deficits and avoidance of angry faces in children with autism spectrum disorder.

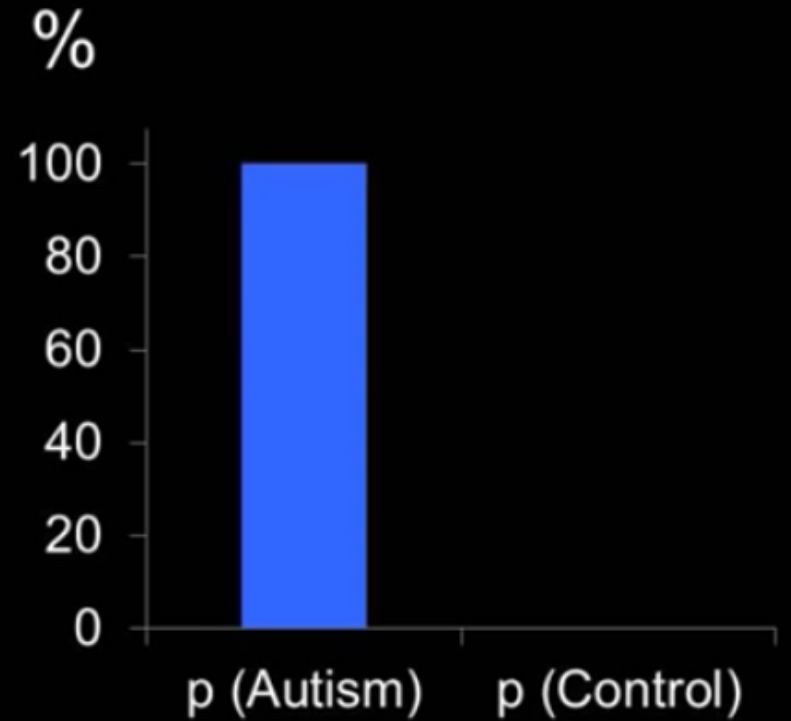
Research in Developmental Disabilities. Volume 62, March 2017, Pages 218-226

	autism	psychopath
cognitive	X	✓
affective	✓	X



# Semiología: Comportamiento Social

> 70% of viewing time



Pierce et al 2010  
Arch Gen Psychiatry

# Semiología: Comportamiento Social

---





# Semiología: Comportamiento Social

---



# Semiología: Conducta

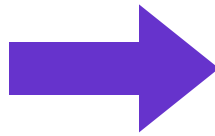


Adaptado de Metáfora del iceberg  
Fisioterapia Teacch

# Semiología: Conducta

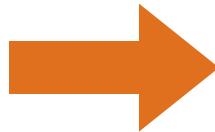
## Desregulación Emocional

"No quiere"



Pensamos en castigos y premios para motivar.

"No puede"



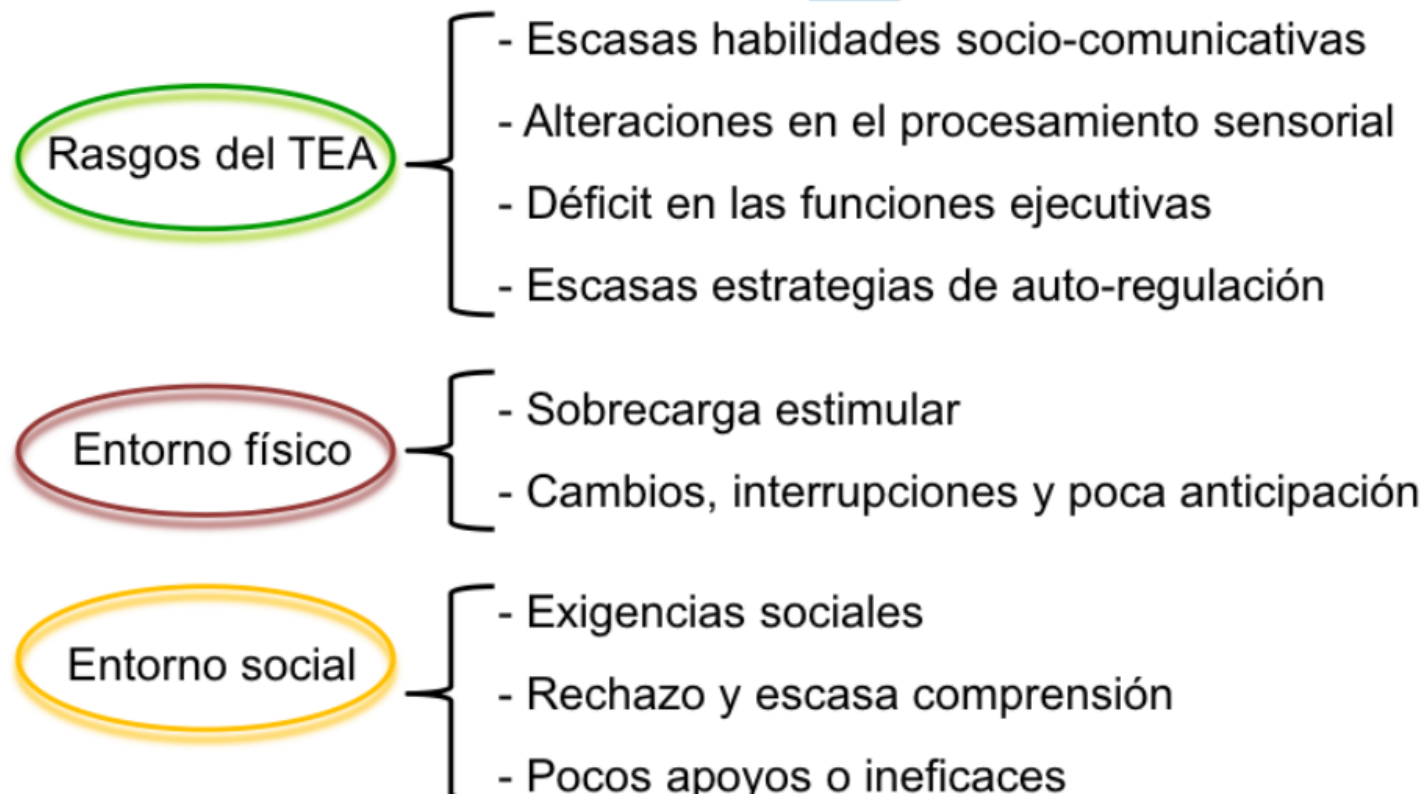
Pensamos en que habilidades hay que enseñarle y que modificaciones hay que hacer al entorno para que pueda.



# Semiología: Conducta

## Desregulación Emocional

### Factores desencadenantes más comunes:



Se han encontrado **niveles más altos de estrés en los padres de niño/as pequeño/as con autismo** que de niño/as con otras discapacidades.

Silva LMT, Schalock M. (2012) Autism Parenting Stress Index: Initial Psychometric Evidence J Autism Dev Disord 42:566-574



# Semiología: Autismo en Mujeres

Algunas niñas presentan TEA de forma diferente a la presentación clásica.

Esta presentación muestra menores niveles de conductas rígidas y repetitivas.

Los intereses especiales pueden parecer más típicos de las niñas, “más funcionales”, ajustados a la edad o compartidos con el género, pero lo que llama la atención es su intensidad.

Los intereses de los niños suelen estar orientados a objetos mientras que, en muchos casos, los de las niñas están orientados a animales o personas y por lo tanto, ser más parecidos a los de sus pares neurotípicas.

Esto hace que parezcan más “normales” porque el interés es el mismo que sus pares y no llama la atención del entorno por no ser percibido como inusual. La diferencia en el interés entre una niña neurotípica y una niña con TEA suele ser la intensidad del interés, las acciones alrededor de éste y la variación.

Carpenter B, Happé F, Egerton J. Girls and Autism Educational, Family and Personal Perspectives. 1st Edition. 2019.





# Semiología: Autismo en Mujeres

Muchas niñas presentan timidez de pequeñas o mucho retraimiento, pero este signo no es llamativo porque forma parte de lo socialmente esperado en las niñas.

Las diferencias sociales pueden hacerlas parecer más pegajosas que retraídas en el estilo de interacción, suelen ser hipersociables.

En los recreos o los juegos, las niñas parecen llamar menos la atención y estar menos aisladas que sus pares varones.

Suelen estar en la periferia de los grupos y las dificultades en lo social se empiezan a ver cuánta mayor complejidad de tareas presentan los grupos.



# Semiología: Autismo en Mujeres

Juego simbólico, si bien presentan un juego que “aparenta” ser simbólico si es observado en un solo momento, si se observa más cualitativamente y en diferentes contextos, ese juego suele ser pauteado, imitado y rígido en muchos casos y es más un ritual que un juego flexible, más parecido a un “juego repetitivo”

Desarrollo motor, suelen presentar poca destreza motora. En este aspecto, se asimilan bastante los niños y niñas con TEA , pero quizás en ellas queda todavía oculto por la justificación histórica y errónea de que las mujeres tienen menos capacidades físicas.



# Semiología: Autismo en Mujeres

Presencia de ansiedad social o preocupaciones sobre dificultades sociales. En niñas y jóvenes con síntomas menos notorios, el deterioro de las habilidades académicas y las competencias sociales se pueden presentar o empeorar en la adolescencia y por lo tanto, desenmascarar el cuadro clínico.

Es posible que los síntomas no se evidencien hasta esta etapa, cuando la presión social es más alta, emergiendo ansiedad por cansancio de adaptación y por agotamiento social en un "constante esfuerzo consciente por socializar".

Pueden tener un mundo de fantasía muy rico con amigos imaginarios que pueden ser personas, animales o distintas criaturas.



# Semiología: Autismo en Mujeres

Muchas relaciones no son recíprocas y no son claras para ellas.

El desarrollo de la sexualidad se vive de forma diferente: muchas chicas y mujeres en el espectro del autismo se declaran asexuales, homosexuales o bisexuales y todas en general viven la sexualidad de manera muy diferente a sus pares neurotípicas.

Los Test presentan limitaciones para diagnosticar aquellos casos de niñas TEA en las que ha habido un aprendizaje de conductas comunicativas y sociales, por eso es necesario hacer un análisis cualitativo y descriptivo de estas conductas más que la existencia o no de su cuantificación. En el ADOS-2 las niñas puntúan más bajo que los niños especialmente en las conductas e intereses repetitivos y restringidos, pero no en conductas sociales.

Ratto AB, Kenworthy L, Yerys BE, Bascom J, Wieckowski AT, White SW, et al.  
What About the Girls?  
Sex-Based Differences in Autistic Traits and Adaptive Skills. J Autism Dev Disord. 2018 May 4;48(5)







# *02* CIE-11

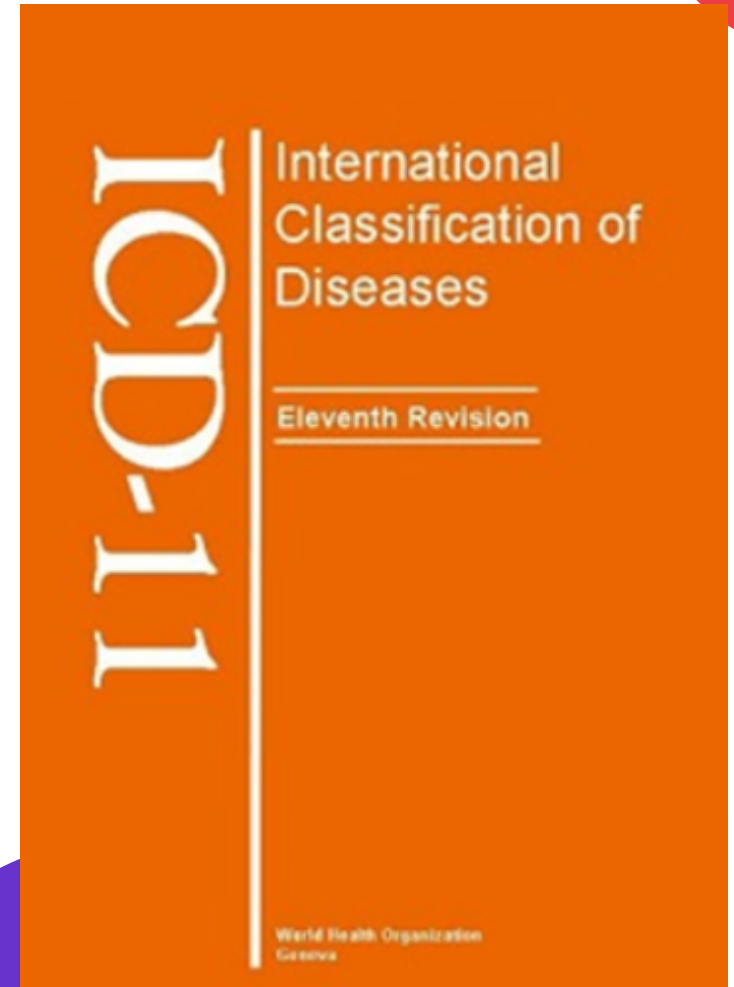


# CIE-11

## CRITERIOS CIE-11

La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) es un sistema de organización de datos, a cargo de la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**.

Este sistema es la base para la identificación de tendencias y estadísticas de salud a nivel mundial, y el estándar internacional para informar enfermedades y condiciones de salud.

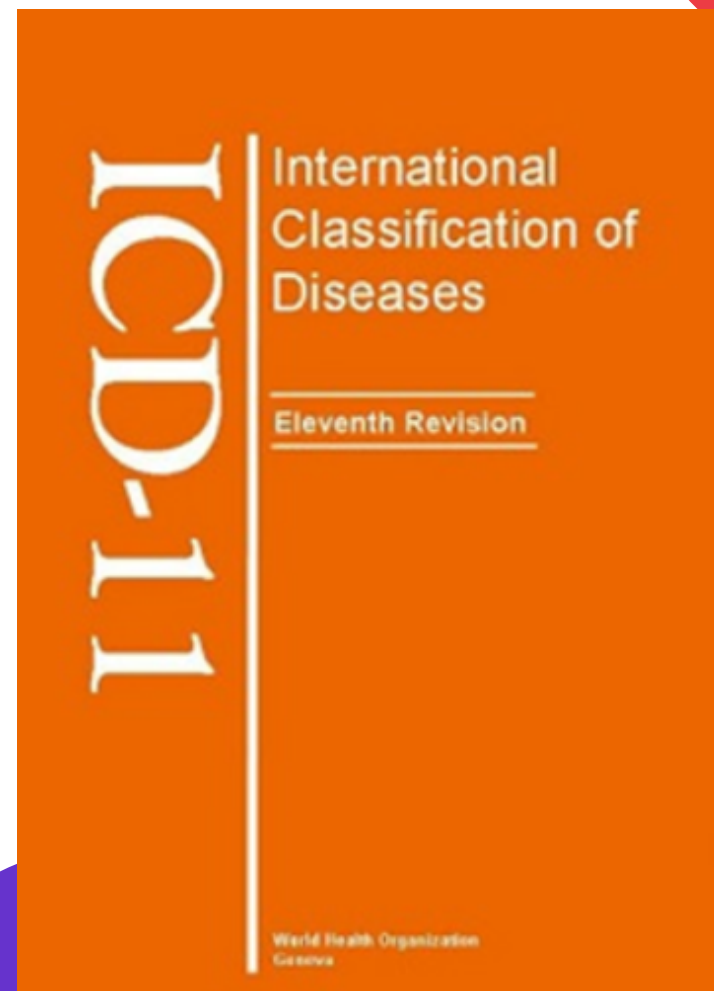




## TEA CIE-11

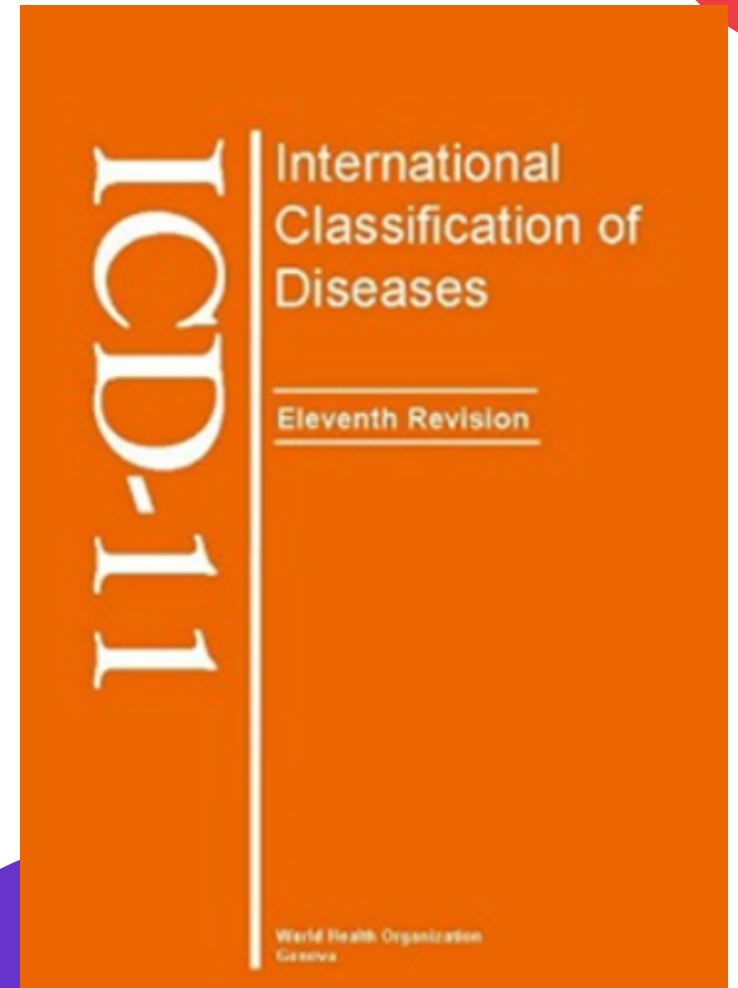
Se caracteriza por déficits persistentes en la capacidad de iniciar y sostener la interacción social recíproca y la comunicación social, y por un rango de patrones comportamentales e intereses restringidos, repetitivos e inflexibles.

El inicio del trastorno ocurre durante el período del desarrollo, típicamente en la primera infancia, pero los síntomas pueden no manifestarse plenamente hasta más tarde, cuando las demandas sociales exceden las capacidades limitadas.



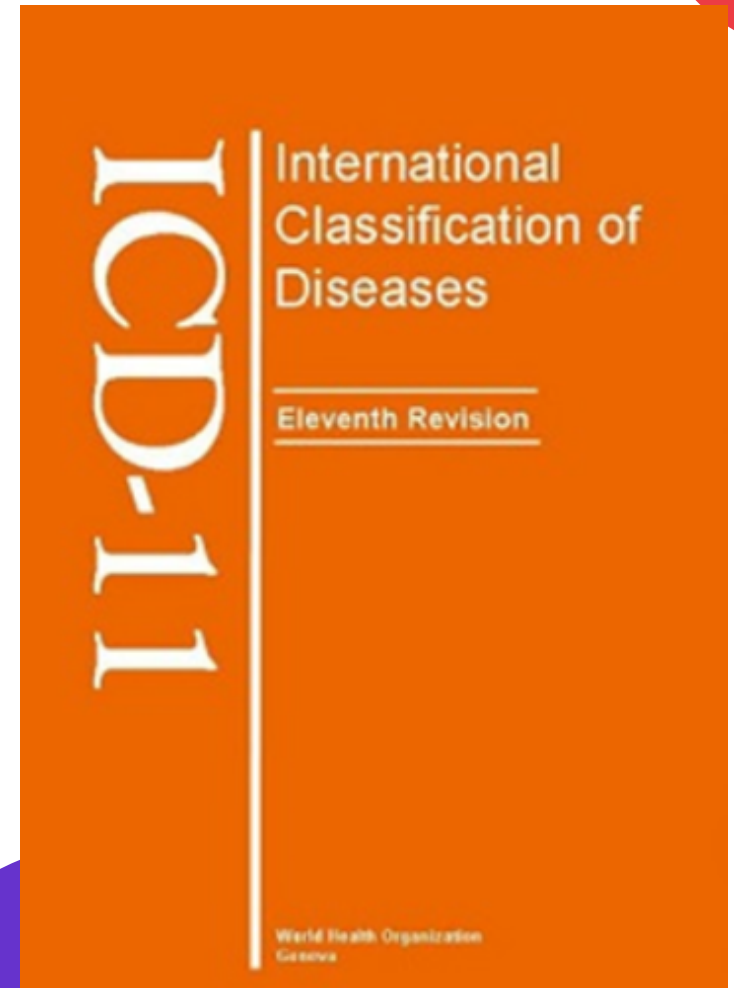
Los déficits son lo suficientemente graves como para causar deterioro a nivel personal, familiar, social, educativo, ocupacional o en otras áreas importantes del funcionamiento del individuo, y generalmente constituyen una característica persistente del individuo que es observable en todos los ámbitos, aunque pueden variar de acuerdo con el contexto social, educativo o de otro tipo.

A lo largo del espectro los individuos exhiben una gama completa de capacidades del funcionamiento intelectual y habilidades de lenguaje.



La CIE-11 actualiza los criterios de diagnóstico del autismo, en la misma línea que establece el DSM-5, en términos del cambio conceptual a Trastorno del Espectro Autista (TEA) y condensando las características nucleares del TEA en 2 ejes centrales, además de eliminar las subcategorías de autismo contenidas en la definición anterior.

También añade la importancia de examinar sensibilidades sensoriales inusuales, algo común entre las personas con autismo.

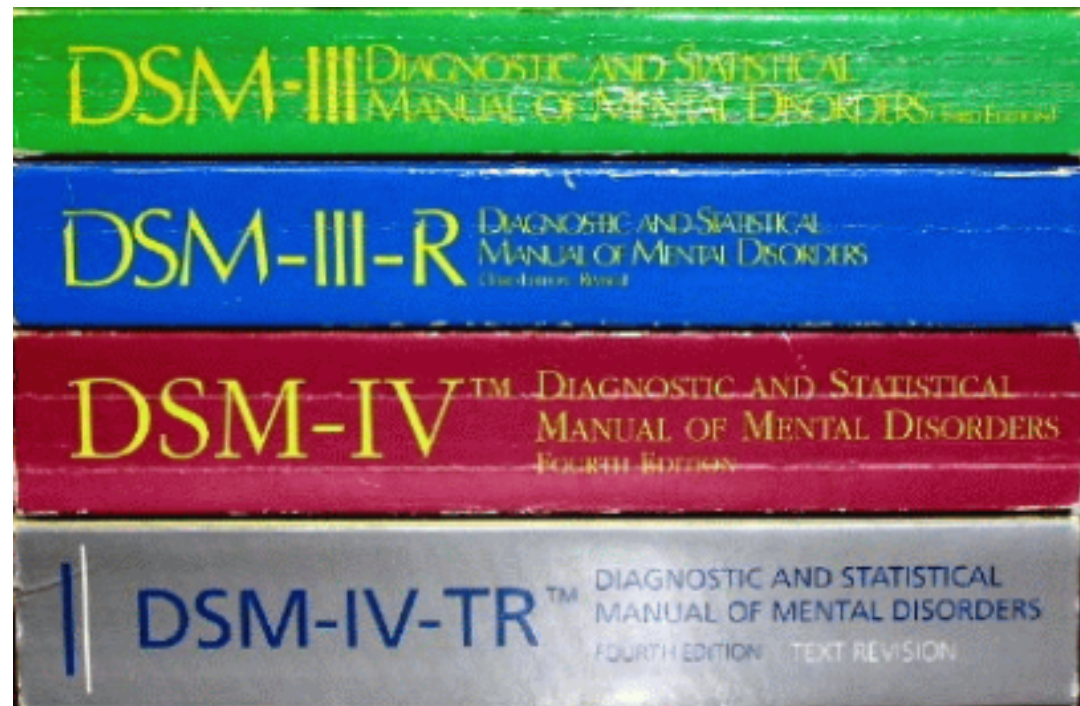




# *03* DSM-5



# DSM-5



## P DSM IV 1994c

Trastorno Penetrante  
del desarrollo (PDD):

- PDD-NOS,
- Trastorno Autista,
- Trastorno de Asperger,
- Trastorno Desintegrativo de la Niñez,
- Síndrome de Rett

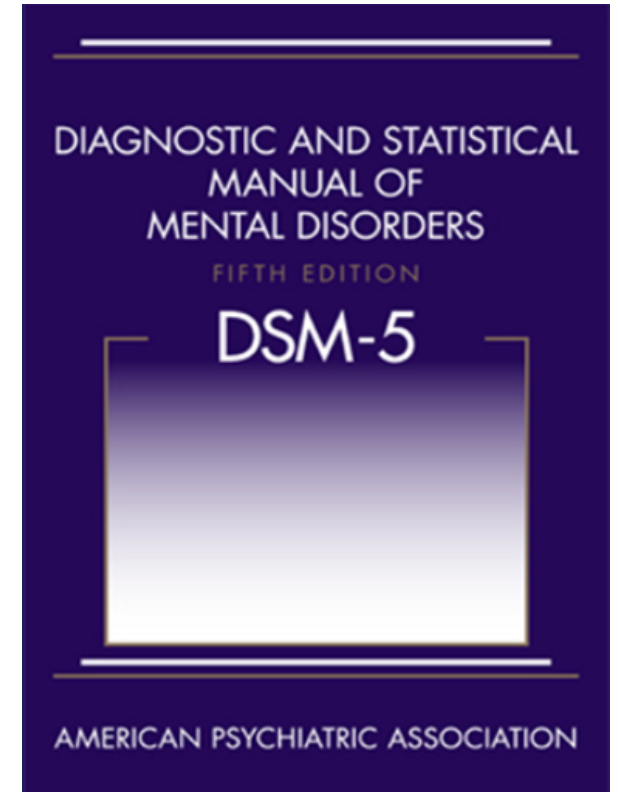
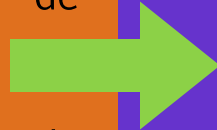
## DSM IV TR 2000

Trastorno Penetrante  
del desarrollo (PDD):

- DD-NOS,
- Trastorno Autista,
- Trastorno de Asperger,
- Trastorno Desintegrativo de la Niñez,
- Síndrome de Rett



## DSM 5 2014

Trastornos del Espectro  
Autista





## Resumen esquemático adaptado de los cambios en la definición:

a) DSM – IV	b) DSM- V
Autismo, en los Trastornos Generalizados del Desarrollo	Trastorno del Espectro Autista, en los Trastornos del Neurodesarrollo
	

## **A.-COMUNICACIÓN Y EN LA INTERACCIÓN SOCIAL:** ( Debe tener 3 de 3 )

- A.1 Deficiencias en la reciprocidad socioemocional.
- A.2 Deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social.
- A.3 Déficits en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de relaciones.

## **B. PATRONES RESTRICTIVOS Y REPETITIVOS DE COMPORTAMIENTO, INTERESES O ACTIVIDADES:** ( Debe tener 2 de 4 )

- B.1 Movimientos, uso de objetos o habla estereotipada o repetitiva.
- B.2 Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad a rutinas, o patrones ritualizados de comportamiento verbal y no verbal.
- B.3 Intereses muy restrictivos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad y focos de interés .
- B.4 Hiper-o hiporeactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno.

# DSM-5™

**D. Los síntomas causan deterioro clínico significativo en el área social, laboral o en otras importantes para el funcionamiento habitual.**

**E. Las alteraciones no se explican mejor por una discapacidad intelectual o por un retraso global del desarrollo.**

**Además de los criterios diagnósticos, debe especificar si:**

**Se acompaña o no de discapacidad intelectual.**

**Se acompaña o no de deterioro del lenguaje.**

**Está asociado a una afección médica o genética, o a un factor ambiental conocido.**

**Está asociado a otro trastorno del neurodesarrollo mental o del comportamiento, con catatonia.**



Tabla 1: adaptación de tabla de niveles de necesidades de apoyo

Niveles de Apoyo	Comunicación social	Intereses y conducta repetitiva
<p>Nivel 3</p> <p>Requiere un apoyo muy notable</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificultades muy graves.</li> <li>- Les cuesta mucho responder cuando alguien se les acerca y empezar una relación social.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hacen siempre las mismas cosas y de la misma forma.</li> <li>- No les gustan los cambios sin avisar.</li> <li>- Les cuesta mucho cambiar de una tarea a otra.</li> </ul>
<p>Nivel 2</p> <p>Requiere un apoyo notable</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificultades graves.</li> <li>- Dificultades sociales que se ven incluso con apoyo.</li> <li>- A veces inician relaciones sociales, pero con mucho esfuerzo y apoyo.</li> <li>- Les cuesta seguir una conversación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificultad para afrontar los cambios, hay que darles apoyo para anticipar lo que va a pasar.</li> <li>- Les causa mucha molestia cambiar las cosas que está haciendo o que le gustan.</li> </ul>
<p>Nivel 1</p> <p>Requiere apoyo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuando se les presta apoyo pueden mantener relaciones sociales, pero suelen ser diferentes.</li> <li>- Pareciera que no les interesan las relaciones con otras personas, a pesar de desearlas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hacer las cosas de la misma forma siempre, les causa problemas en uno o más contextos, pero no en todos.</li> <li>- Problemas para organizar y planificar, que hacen que sean más dependientes.</li> </ul>



## **A.1 DIFICULTADES EN LA RECIPROCIDAD SOCIOEMOCIONAL, POR EJEMPLO:**

Acercamiento social atípico.

Fracaso en la conversación normal en ambos sentidos.

Disminución en intereses, emociones o afectos compartidos .

Fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales.

# DSM-5™

## A.2 DIFICULTADES EN LAS CONDUCTAS COMUNICATIVAS NO VERBALES UTILIZADAS EN LA INTERACCIÓN SOCIAL, por ejemplo:

Comunicación verbal y no verbal poco integrada.

Anormalidad en el contacto visual y del lenguaje corporal.

Deficiencias en la comprensión y el uso de gestos.; a una total falta de expresión facial y comunicación no verbal.







### **A.3 DIFICULTADES EN EL DESARROLLO, MANTENIMIENTO Y COMPRENSIÓN DE RELACIONES, por ejemplo:**

Dificultad para ajustar el comportamiento a diversos contextos sociales.

Dificultades para compartir el juego imaginativo o para hacer amigos , hasta la ausencia de interés por sus iguales.



## **B.1 Movimientos, uso de objetos o habla estereotipada o repetitiva;** por ejemplo:

Estereotipias motrices simples.

Alinear o girar objetos.

Ecolalia.

Frases idiosincráticas.





## DSM-5™

**B.2 Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad a rutinas, o patrones ritualizados de comportamiento verbal y no verbal, por ejemplo:**

Elevada angustia ante pequeños cambios.

Dificultades con las transiciones.

Patrones de pensamiento rígidos.

Rituales de saludo.

Necesidad de seguir siempre la misma ruta o de comer los mismos alimentos cada día.





**B.3 Intereses muy restrictivos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad y focos de interés se refiere**, por ejemplo:

Fuerte vínculo o elevada preocupación hacia objetos inusuales.

Intereses excesivamente circunscritos y perseverantes.





## DSM-5™

### **B.4 Hiperreactividad o hiporeactividad sensorial o intereses inusuales a aspectos sensoriales del entorno, por ejemplo:**

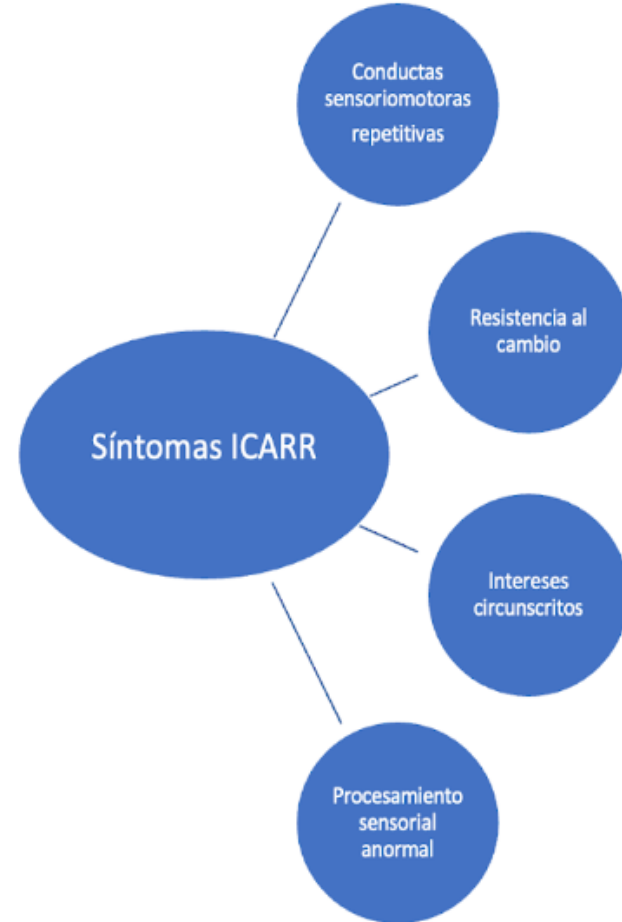
Aparente indiferencia al dolor o la temperatura.

Respuesta negativa a ciertos sonidos o texturas.

Excesivas conductas de oler o tocar objetos.

Fascinación visual con luces o movimientos.







### MEDIDA DE LA INTELIGENCIA

Discapacidad intelectual —●— Prodigiosa

### INTERACCIÓN SOCIAL

(Hace contacto visual, disfruta interactuar con los demás, etc.)

No le interesan los demás —●— Tiene muchos amigos

### COMUNICACIÓN

(Uso correcto de las palabras para comunicarse)

No verbal —●— Verbal

### CONDUCTAS

(Conductas repetitivas, conductas inusuales como aletear con las manos, etc.)

Intensas —●— Leves

### ESTIMULOS SENSORIALES

(Reacción al tacto, olores, sonidos, sabores y sensaciones)

No es muy sensible —●— Muy sensible

Dolor      Sonidos

### HABILIDADES MOTORAS

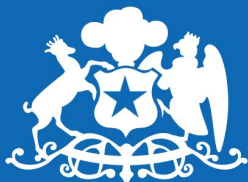
(Habilidades motoras gruesas, como caminar)

(Habilidades motoras finas, como usar los dedos para agarrar objetos pequeños)

No coordinadas —●— Coordinadas

Finas      Gruesas





**Ministerio de  
Salud**

**Gobierno de Chile**

