

REVISIÓN SISTEMÁTICA

Evaluación diagnóstica integral del Síndrome de Asperger

Comprehensive diagnostic evaluation of Asperger's Syndrome

Alvarez-Martin, Wendy-Dayana¹; Pérez-Reyes, Ginna-Viviana²; García-Toranzo, Sara-Beatriz³

Como citar este artículo: Alvarez-Martin, Wendy-Dayana; Pérez-Reyes, Ginna-Viviana; García-Toranzo, Sara-Beatriz. Evaluación diagnostica integral del Syndrome de Asperger. Revista Científica Signos Fónicos. 2021, 7(2): 26-48.

Recibido: abril 12, 2021

Aprobado: julio 23, 2021.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: En este artículo se realizará una revisión sistemática para recopilar evidencia científica sobre el proceso de evaluación diagnóstica del Síndrome de Asperger dirigida al trabajo interdisciplinar del fonoaudiólogo y el psicólogo. **MÉTODOS:** Revisión sistemática a través del método PRISMA en bases de datos como Google académico, Scielo, Pubmed, Taylor & Francis Online, Scienedirect y Springerlink, basadas en el cumplimiento de los criterios establecidos. **RESULTADOS:** Se llevaron a cabo a través de la búsqueda en diferentes bases de datos utilizando el modelo PRISMA que permite la selección de la información. **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:** Se presenta la evidencia científica encontrada respecto al proceso de evaluación diagnostica del Síndrome de Asperger. **CONCLUSIONES:** Se encontraron diversos estudios asociados al tema donde se nombran los criterios de diagnóstico e instrumentos de evaluación que permiten formular un diagnóstico concreto e iniciar el proceso de intervención.

PALABRAS CLAVE: Síndrome de Asperger, Fonoaudiología, Diagnóstico, Pruebas Neuropsicológicas, Trastornos de la Comunicación.

¹Practicante, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1875-5255>

²Fonoaudióloga, Magister en Educación, ginna.perez@unipamplona.edu.co. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3607-4047>. Universidad de Pamplona, Colombia.

³Psicóloga, Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4690>



ABSTRACT

INTRODUCTION: In this article a systematic review will be carried out to compile scientific evidence on the process of diagnostic evaluation of Asperger's Syndrome aimed at the interdisciplinary work of the speech pathologist and psychologist. **METHODS:** Systematic review through the PRISMA method in databases such as Google Scholar, Scielo, Pubmed, Taylor & Francis Online, Scimedirect and Springerlink, based on compliance with the established criteria. **RESULTS:** They were carried out through the search in different databases using the PRISMA model that allows the selection of the information. **ANALYSIS AND DISCUSSION:** The scientific evidence found regarding the process of diagnostic evaluation of Asperger's Syndrome is presented. **CONCLUSIONS:** Various studies associated with the subject were found where the diagnostic criteria and evaluation instruments are named that allow a specific diagnosis to be formulated and the intervention process started.

KEYWORDS: Asperger Syndrome, Speech Therapy, Diagnosis, Neuropsychological Tests, Communication Disorders

INTRODUCCIÓN

La importancia de la comunicación radica en que cualquier persona o institución necesita expresarse a través de diferentes maneras para conseguir objetivos definidos (1) Es decir, comunicarse con los demás es lo que ayuda a establecer relaciones sociales que permitan intercambiar o compartir ideas e información. Algunas personas no logran desarrollar este proceso de comunicación ya sea por una patología asociada a deficiencia intelectual, generando la imposibilidad para desenvolverse y manejar una correcta participación en determinadas actividades comunicativas en su entorno social. (2) Un caso sería el síndrome de Asperger ya que las alteraciones más acentuadas que aparecen en niños con SA se localizan en las dimensiones de pragmática conversacional y comunicación social (3) Asimismo, el componente que todos estos niños comparten es la dificultad presente en el ámbito social, consecuencia a parte de sus estrechos intereses, por una utilización inadecuada de la dimensión pragmática del lenguaje (4)

El Síndrome de Asperger (SA) fue descrito por primera vez en 1944 por el pediatra austriaco Hans Asperger, quien también acuñó el término "autista" para caracterizar este trastorno en sus publicaciones (5). Se dice que Hans, durante su investigación, trabajó con una serie de niños con características comportamentales, lingüísticas y cognitivas similares que demostraban sus dificultades para socializar e integrarse con los demás. Sin embargo, cuarenta años después de lo descrito por Hans Asperger, el término "Síndrome de Asperger" fue utilizado por primera vez en 1981, luego de que Lorna Wing al revisar los escritos y postulados del trabajo de Hans, se diera cuenta que un grupo de pacientes psiquiátricos, del hospital en el cual trabajaba, presentaban dificultades sociales y comunicativas marcadas, intereses y actividades limitadas, motricidad peculiar y habilidades verbales aparentemente buenas (6). De hecho, Lorna fue quien identificó tres grandes áreas afectadas, la socialización, la comunicación y la flexibilidad e imaginación, las cuales dieron lugar a la denominada Triada de Wing. (7)

El síndrome de Asperger, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es un "Trastorno Generalizado del Desarrollo, de carácter severo y crónico, caracterizado por una limitación significativa de las capacidades de relación y comportamiento social, relacionado con el autismo con consecuencias importantes, aunque variables, en el desarrollo social" (8). En otras palabras, este síndrome está caracterizado por una alteración a nivel social, comunicativa y comportamental demostrando falta de interés a lo que le rodea, tono de voz inusual, lenguaje literal y torpeza motora. Además, es considerado parte del Trastorno del Espectro Autista puesto que presenta ciertas semejanzas con el autismo clásico, sobre todo al nivel social, pero se distancia al nivel de las habilidades intelectuales (9). Asimismo, el

Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares afirma que el síndrome de Asperger es un trastorno del espectro autista, uno de un grupo diferente de trastornos complejos del neurodesarrollo caracterizados por deterioro social, dificultades en la comunicación, y patrones de comportamiento repetitivos, restringidos y estereotipados (10).

El Síndrome de Asperger posee una serie de rasgos clínicos que lo caracterizan y diferencian de los otros trastornos, haciendo más fácil su diagnóstico. Algunos de los niños que lo padecen son niños que tienen áreas de especial interés centradas en aspectos intelectuales específicos: matemáticas, ciencias, literatura, historia, geografía, etc. (11), presentan una gran variedad de déficits cognitivos asociados (12). también les falta efectividad para establecer interacciones; una incapacidad para «leer» de modo efectivo las necesidades y perspectivas de los demás y responder a estas de un modo apropiado. (13) Sin embargo, el primer indicio que puede manifestar, es en cuanto al contacto ocular. Suelen eludir la mirada y prefieren mirar de forma indirecta a las personas. (14)

De igual manera, según el DSM IV-TR el trastorno de asperger debe diferenciarse de otros trastornos generalizados del desarrollo que se caracterizan por problemas en la interacción social y difiere en varios aspectos del trastorno autista (15). De hecho, el trastorno de Asperger comparte con el autismo clásico las alteraciones cualitativas en la interacción social y los repertorios restringidos y repetitivos, pero no se asocia a déficit intelectual (16). Debido a esto se crean unos criterios de diagnóstico específicos para este síndrome donde caben destacar la alteración de las relaciones sociales, la presencia de patrones de comportamiento, interés y actividades restrictivos, repetitivos y estereotipados, deterioro de la actividad social y el no retraso del lenguaje, que incluso puede ser avanzado (17). Por otra parte, el Síndrome de Asperger en la era del DSM-5 evolucionó con el fin de caracterizar mejor el diagnóstico, se han agregado especificaciones sobre la presencia de deterioro cognitivo y del lenguaje y niveles de gravedad (18).

Para detectar el Asperger en un niño es necesario reconocer las características que presenta y llevar a cabo un diagnóstico diferencial para así buscar un método o instrumento de evaluación adecuado y ejercer su valoración, sin embargo, establecer la mejor escala para evaluar el Espectro Autista o los trastornos generalizados del desarrollo (donde se incluye el Síndrome de Asperger) es una tarea difícil (19). Por lo tanto, lo principal es realizar una prueba de screening que es considerada una medida de prevención secundaria que consiste en la realización de pruebas diagnósticas a sujetos que a priori se consideran sanos, a fin de detectar posibles patologías de forma precoz (20) y permite ir viendo si nuestras sospechas van bien encaminadas o por el contrario debemos pensar en otras hipótesis (21). De la misma manera, es importante aplicar instrumentos de evaluación que permitan profundizar en la comprensión de las competencias y recursos, y en los entornos de aprendizaje y de cuidado, fundamentalmente para ayudar al niño a hacer el uso más completo de su potencial de aprendizaje (22).

A través de una revisión sistemática en múltiples textos se busca indagar y recolectar información respecto a los criterios de diagnóstico y diferentes métodos de evaluación en los niños con Síndrome de Asperger, todo esto encaminado al trabajo multidisciplinar que realizan los psicólogos y fonoaudiólogos con el objetivo de caracterizar a los niños con este síndrome y hacer más fácil su detección.

En muchos casos los síntomas que presentan los niños con Síndrome de Asperger no son detectados a tiempo o suelen ser confundidos con otros trastornos ocasionando consecuencias en su adolescencia o adultez, sin embargo, para evitar tal confusión se crearon los criterios de diagnóstico basados en los rasgos clínicos que posee este síndrome. Con base en lo anterior, se propuso la siguiente pregunta de investigación de revisión sistemática: ¿Qué evidencias científicas se encuentran del proceso de evaluación diagnóstica para población con Síndrome de Asperger?

MÉTODOS

Para la realización de este documento se utiliza como método la revisión sistemática que tiene como propósito recolectar, seleccionar, evaluar críticamente y resumir toda la evidencia disponible con respecto a la efectividad de un tratamiento, diagnóstico, pronóstico, etc. (23) En este caso, la revisión se realiza con el fin de recopilar información sobre la evaluación diagnóstica del Síndrome de Asperger, para la cual se tiene en cuenta una ventana temporal de 5 años y otra serie de criterios. La búsqueda de artículos fue realizada en las bases de datos: Google académico, Scielo, Pubmed, Taylor & Francis Online, Scencedirect y Springerlink.

La formulación de la pregunta de investigación se realiza utilizando el método PICO, que sirve para mejorar la especificidad y claridad conceptual de los problemas clínicos a estudiar (24). A continuación, se anuncia a qué hace referencia cada una de las partes de la metodología “PICO”:

- P: Paciente o problema, puede ser un solo paciente, un grupo de pacientes con una enfermedad particular o un problema de salud
- I: Intervención, representa la intervención de interés, que puede ser terapéutico, preventivo, diagnóstico, pronóstico, administrativo o relacionados con asuntos económicos.
- C: Control o comparación, definido como una intervención estándar, el más usado o sin intervención.
- O: Resultado esperado. (25)

De hecho, el modelo PICO es ampliamente utilizado y enseñado en la atención médica basada en la evidencia como una estrategia para formular preguntas y estrategias de búsqueda y para caracterizar estudios clínicos o metanálisis (26). Aunque esta investigación se establece con la estructura PICO, no se tiene en cuenta el componente C.

Durante la búsqueda de los artículos se consideraron unos criterios de inclusión y exclusión los cuales permitían adquirir documentos imprescindibles en la revisión. Documentos publicados antes del 2015

TABLA 1. Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Síndrome de Asperger	Autismo
Evaluación diagnóstica del Síndrome de Asperger	Intervención del Síndrome de Asperger
Población infantil	Adultos o personas de tercera edad
Documentos publicados durante los últimos 5 años (2015-2020).	Documentos publicados antes del 2015
Trabajo interdisciplinar del fonoaudiólogo y psicólogo	Trabajo interdisciplinar de otros profesionales de la salud.
Tipo de artículo: Tesis, artículos científicos, revisión sistemática, artículos de revista.	Libros, capítulos.

Fuente: Autores

Asimismo, la selección y organización de los artículos se realizó bajo la metodología PRISMA con o

sin metanálisis requiere de cuatro etapas (27):

1. Fase de identificación: Principalmente se realiza una búsqueda en distintas bases de datos, entre estas Scielo, Pubmed, Google académico, etc. Utilizando cruces de palabras relacionadas al tema como "Evaluación + Diagnóstico + Asperger", "síndrome de asperger + diagnostico", entre otras.
2. Fase de screening: En esta fase se tiene en cuenta los criterios de inclusión establecidos con anterioridad, es decir, el tipo de artículo, la ventana de tiempo y el tema.
3. Fase de elegibilidad: Durante el desarrollo de esta fase, se realizó una lectura crítica de cada uno de los artículos, después en un formato se describió detalladamente la información contenida en estos, es decir, nombre, revista, autor, año de publicación y un resumen de los datos relevantes para la investigación.
4. Fase de inclusión: Se eligen los artículos que cumplen con los criterios establecidos en la Tabla 1 y que aportan una síntesis de los estudios disponibles en un tema particular (28).

La revisión tuvo en cuenta los siguientes descriptores para la revisión (Tabla 2):

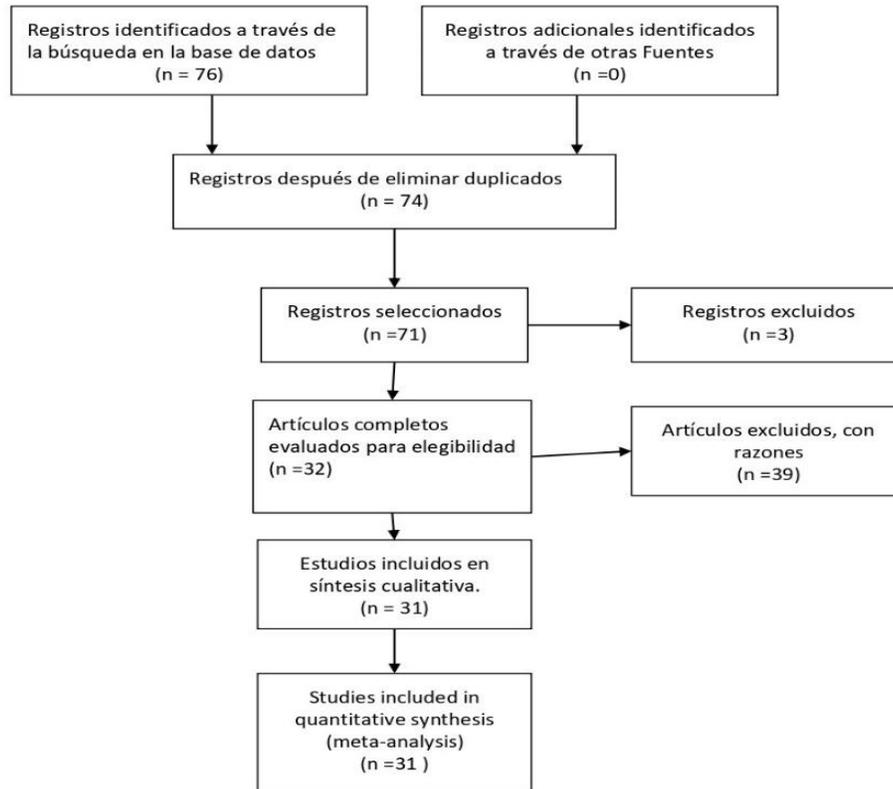
TABLA 2. Descriptores utilizados en la revisión. Fuente: Autores.

DECS	MESH
Síndrome de Asperger	Asperger Syndrome
Fonoaudiología	Speech Therapy
Diagnóstico	Diagnosis
Pruebas Neuropsicológicas	Neuropsychological Tests
Trastornos de la comunicación	Communication Disorders

Fuente: Autores.

RESULTADOS

Dentro del proceso de búsqueda en diferentes bases de datos sobre la evaluación diagnóstica del Síndrome de Asperger, se encontró la siguiente información (Figura):



Fuente: Autores.

FIGURA 1. Flujograma de selección de artículos.

Fuente: Autores.

Como se aprecia en la gráfica anterior, la presente revisión sistemática comenzó con una búsqueda de registros a través de bases de datos o de otras fuentes teniendo en cuenta el tema investigado, al tener los documentos necesarios se eliminan los que contienen información duplicada. Luego, se seleccionan los artículos que hablen específicamente del tema y se filtran considerando los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Finalmente, se inicia la elaboración del manuscrito y se determinan cuántos de estos son incluidos en la redacción del artículo.

Dentro de los resultados de la búsqueda exhaustiva de los artículos sobre "Evaluación diagnóstica del Síndrome de Asperger" en las bases de datos se encontró esta información:

TABLA 3. Artículos encontrados de acuerdo a los criterios de búsqueda.

Bases de datos	Nº de artículos
Bases de datos	38
Pubmed	8
Sciencedirect	10

Springerlink	13
Taylor & Francis Online	0
Scielo	7
Total	76

Fuente: Autores.

En la tabla anterior se evidencian los 76 artículos que se encontraron inicialmente realizando la búsqueda en distintas bases de datos, estos hacían referencia al Síndrome de Asperger, sin embargo, al filtrar los estudios teniendo presente los criterios de inclusión y exclusión descritos en la tabla 1, quedaron 32 artículos que aportaban la información necesaria.

TABLA 4. Artículos incluidos para la revisión

Bases de datos	N° de artículos
Google Académico	28
Pubmed	0
Sciencedirect	1
Springerlink	2
Taylor & Francis Online	0
Scielo	1
Total	32

Fuente: Autores.

Los 32 artículos reflejados en la Tabla 4, son los que cumplen con los criterios establecidos y proporcionan información fundamental para la realización de esta revisión sistemática.

En la siguiente gráfica se muestra el porcentaje al que equivale el número final de artículos encontrados en las distintas bases de datos (Google académico, Scielo, Pubmed, Taylor & Francis Online, Sciencedirect y Springerlink).

	DATOS	FILTRADOS				
		SIN FILTRAR	Tipo de Art	Ventana	Especie	Full text
Evaluación + Diagnóstico + Asperger	Google académico	8290		5040		12
	Scielo	5	5	1	1	0
	Scencedirect	58	30	12	12	0
	Pubmed	1	1	0		0
	Taylor & Francis Online	8	8	1		0
Asperger + diagnóstico + habla + niños	Google académico	5770		3550		2
	Scielo	0	0	0	0	0
	Scencedirect	37	18	9	8	0
	Pubmed	0	0	0	0	0
	Taylor & Francis Online	6	6	4	4	0
Síndrome de asperger + diagnóstico	Scielo	28	27	10	8	1
	Scencedirect	100	50	20	20	0
	Pubmed	5		4		0
	Taylor & Francis Online	19	19	4		0
Asperger + evaluation + Language	Scopus	85	76	20	12	0
	Pubmed	69	12	2		0
	Scencedirect	2823	2088	680	212	0
	Taylor & Francis Online	1614	1614	565	69	0
Profesionales + diagnóstico + Asperger	Scencedirect	46	26	10	9	0
	Scielo	6	6	4		0
	Pubmed	0	0	0	0	0
	Taylor & Francis Online	9	9	3	3	0

Fuente: Autores.

TABLA 5. Revisión sistemática evaluación diagnostica del Síndrome de Asperger.

REGISTRO DE BÚSQEDAS

CRUCES	BANCOS DE DATOS	Nº DE TEXTOS ENCONTRADOS	
		DATOS	FILTRADOS

		SIN FILTRAR	Tipo de Art	Ventana	Especie	Full text
Trastorno generalizado + evaluación + diagnóstico	Google académico	38600		15200		2
	Scielo	0	0	0	0	0
	Pubmed	0	0	0	0	0
psicólogo + Asperger + pruebas	Google académico	6420		3940		4
	Scielo	0	0	0	0	0
	Pubmed	0	0	0	0	0
	Taylor & Francis Online	2	2	1		0
	Sciencedirect	15	10	4	4	0
herramientas + evaluación + Asperger	Google académico	6980		4740		8
	Scielo	1	1	0		0
	Pubmed	0	0	0	0	0
	Taylor & Francis Online	8	8	4	4	0
	Sciencedirect	34	21	10	10	0
Evaluation + Asperger + language	Sciencedirect	2815	2083	679	292	1
	Scielo	6	6	0		0
	Pubmed	69	12	2		0
	Taylor & Francis Online	1614	1614	565690	69	0
	Springerlink	2974	1834	785	464	2

Fuente: Autores.

Esta tabla permite realizar un análisis de la búsqueda de los artículos en las bases de datos con sus correspondientes cruces, demostrando que las bases de datos que proporcionaron mayor número de artículos fue Google Académico y Sciencedirect, mientras que Scielo, Pubmed, Taylor & Francis y Springerlink no contaban con información relevante para esta revisión sistemática.

Como se aprecia en la gráfica anterior, la presente revisión sistemática comenzó con una búsqueda de registros a través de bases de datos o de otras fuentes teniendo en cuenta el tema investigado, al tener los documentos necesarios se eliminan los que contienen información duplicada. Luego, se seleccionan los artículos que hablen específicamente del tema y se filtran considerando los criterios de inclusión y

exclusión establecidos. Finalmente, se inicia la elaboración del manuscrito y se determinan cuántos de estos son incluidos en la redacción del artículo.

Dentro de los resultados de la búsqueda exhaustiva de los artículos sobre "Evaluación diagnóstica del Síndrome de Asperger" en las bases de datos se encontró esta información:

TABLA 3. Artículos encontrados de acuerdo a los criterios de búsqueda.

Bases de datos	Nº de artículos
Bases de datos	38
Pubmed	8
Sciencedirect	10
Springerlink	13
Taylor & Francis Online	0
Scielo	7
Total	76

Fuente: Autores.

En la tabla anterior se evidencian los 76 artículos que se encontraron inicialmente realizando la búsqueda en distintas bases de datos, estos hacían referencia al Síndrome de Asperger, sin embargo, al filtrar los estudios teniendo presente los criterios de inclusión y exclusión descritos en la tabla 1, quedaron 32 artículos que aportaban la información necesaria.

TABLA 4. Artículos incluidos para la revisión

Bases de datos	Nº de artículos
Google Académico	28
Pubmed	0
Sciencedirect	1
Springerlink	2
Taylor & Francis Online	0
Scielo	1
Total	32

Fuente: Autores.

Los 32 artículos reflejados en la Tabla 4, son los que cumplen con los criterios establecidos y proporcionan información fundamental para la realización de esta revisión sistemática.

En la siguiente gráfica se muestra el porcentaje al que equivale el número final de artículos encontrados en las distintas bases de datos (Google académico, Scielo, Pubmed, Taylor & Francis Online, Sciencedirect y Springerlink).

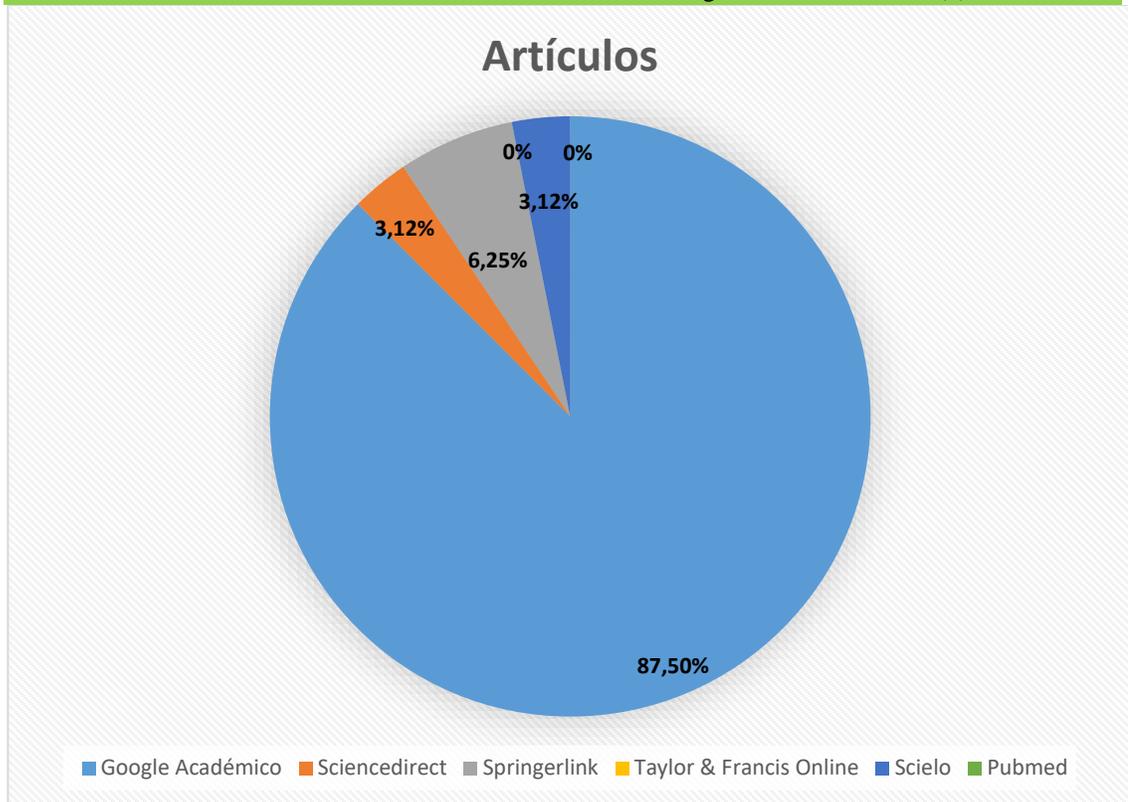


FIGURA 2. Artículos incluidos para la revisión sistemática.

Fuente: Autores

Esta grafica representa el porcentaje de los resultados obtenidos en las búsquedas de información en bases de datos, considerando que 32 artículos equivalen al 100%, en el cual Google Académico equivale al 87,5% con la cantidad de 28 artículos siendo la mayor fuente de información, luego están Scencedirect y Scielo con 3,125%, Springerlink con un 6.25%. Sin embargo, se evidencia que en las bases Taylor & Francis y Pubmed no se encontró información relevante.

Posteriormente, se muestra las siguientes tablas y los resultados que se evidenciaron al realizar la búsqueda según el cruce de variables.

TABLA 5. Revisión sistemática evaluación diagnostica del Síndrome de Asperger.

REGISTRO DE BÚSQUEDAS		N° DE TEXTOS ENCONTRADOS				
CRUCES	BANCOS DE DATOS	SIN FILTRAR	FILTRADOS			Full text
			Tipo de Art	Ventana	Especie	
Evaluación + Diagnóstico + Asperger	Google académico	8290		5040		12

	Scielo	5	5	1	1	0
	Sciadirect	58	30	12	12	0
	Pubmed	1	1	0		0
	Taylor & Francis Online	8	8	1		0
	Google académico	5770		3550		2
Asperger + diagnóstico + habla + niños	Scielo	0	0	0	0	0
	Sciadirect	37	18	9	8	0
	Pubmed	0	0	0	0	0
	Taylor & Francis Online	6	6	4	4	0
Síndrome de asperger + diagnóstico	Scielo	28	27	10	8	1
	Sciadirect	100	50	20	20	0
	Pubmed	5		4		0
	Taylor & Francis Online	19	19	4		0
Asperger + evaluation + Language	Scopus	85	76	20	12	0
	Pubmed	69	12	2		0
	Sciadirect	2823	2088	680	212	0
	Taylor & Francis Online	1614	1614	565	69	0
Profesionales + diagnóstico + Asperger	Sciadirect	46	26	10	9	0
	Scielo	6	6	4		0
	Pubmed	0	0	0	0	0
	Taylor & Francis Online	9	9	3	3	0
Trastorno generalizado + evaluación + diagnóstico	Google académico	38600		15200		2
	Scielo	0	0	0	0	0
	Pubmed	0	0	0	0	0
psicólogo + Asperger + pruebas	Google académico	6420		3940		4
	Scielo	0	0	0	0	0
	Pubmed	0	0	0	0	0
	Taylor & Francis Online	2	2	1		0
	Sciadirect	15	10	4	4	0

herramientas + evaluación + Asperger	Google académico	6980		4740		8
	Scielo	1	1	0		0
	Pubmed	0	0	0	0	0
	Taylor & Francis Online	8	8	4	4	0
	Scencedirect	34	21	10	10	0
Evaluation + Asperger + language	Scencedirect	2815	2083	679	292	1
	Scielo	6	6	0		0
	Pubmed	69	12	2		0
	Taylor & Francis Online	1614	1614	565690	69	0
	Springerlink	2974	1834	785	464	2

Fuente: Autores.

Esta tabla permite realizar un análisis de la búsqueda de los artículos en las bases de datos con sus correspondientes cruces, demostrando que las bases de datos que proporcionaron mayor número de artículos fue Google Académico y Scencedirect, mientras que Scielo, Pubmed, Taylor & Francis y Springerlink no contaban con información relevante para esta revisión sistemática.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Analizando los resultados obtenidos de la revisión sistemática del tema se evidenció que hay escasa información sobre la evaluación diagnóstica del síndrome de Asperger, sin embargo, en la mayor parte de los artículos encontrados explican la definición y características de la escala de diagnóstico del síndrome de Asperger aclarando que está diseñado específicamente para el diagnóstico en niños de 5 a 18 años de edad (29) y determina los instrumentos a utilizar en el proceso de evaluación de este síndrome, de la misma manera describe como implementa los instrumentos para evaluar el lenguaje y detectar problemas lingüísticos a edades tempranas e identificar las dimensiones que podrían estar afectadas (30). Sin embargo, los artículos no brindan información sobre quién o qué profesional interviene en su proceso de valoración, son muy limitados los datos que proporcionan sobre fonología y psicología.

Por otra parte, según la Asociación Americana de Psiquiatría (AAP), en el manual de diagnóstico del DSM-V (2013), el SA está incluido dentro del TEA, modificando así la definición anteriormente dada por el DSM-IV (2000), que proclamaba que el SA era parte de los cinco trastornos definidos como “Trastornos Generalizados del Desarrollo”. (31) Por lo tanto, existen una serie de criterios establecidos por diferentes autores para poder diferenciar estos trastornos y diagnosticar el Síndrome de Asperger correctamente, algunos de estos son:

Los criterios de Gillberg & Gillberg se basan en los hallazgos reportados por Hans Asperger, los cuales incluyen 6 criterios o ejes principales como son: área social, área de intereses restringidos, rutinas, lenguaje, habla, comunicación no verbal y motricidad (32). Sin embargo, él dice que este diagnóstico de síndrome de Asperger no es confiable hasta los cinco años de edad, principalmente en los años en que los niños ingresan a la escuela (33).

Christopher Gillberg y sus colaboradores realizaron un conjunto de pautas precisas y cuantitativas para el diagnóstico y dieron origen a la primera definición operativa del síndrome de Asperger (34).

Estas pautas, son específicamente los seis criterios que describen aspectos de la conducta social son: Alteración severa en interacción social recíproca (criterio 1), intereses restringidos y absorbente (criterio 2), imposición de rutinas e intereses (criterio 3), problemas en el lenguaje (criterio 4), problemas en el lenguaje no verbal (criterio 5) y torpeza motora (criterio 6). (35) Estos criterios son considerados fundamentales para los profesionales del área de la salud ya que permite el análisis comportamental y cognitivo del niño con Asperger.

Los criterios establecidos por el DSM-IV-TR para el diagnóstico del Síndrome de Asperger son los siguientes: Criterio A: Incapacidad grave y permanente para la interacción social. Criterio B: La presencia de pautas de conducta, intereses y actividades repetitivas y restringidas. Criterio C: Puede causar insuficiencias clínicamente significativas en la vida social y laboral, así como en otras áreas (36). Criterio D: No hay un atraso general clínicamente significativo en el desarrollo del lenguaje. Por ejemplo, las palabras sueltas utilizadas a la edad de 2 años, las frases comunicativas usadas a la edad de 3 años (37). Criterio E: No hay retraso clínicamente significativo del desarrollo cognoscitivo ni del desarrollo de habilidades de autoayuda propias de la edad, comportamiento adaptativo y curiosidad acerca del ambiente durante la infancia (38). Criterio F: No cumple los criterios de otro trastorno generalizado del desarrollo ni de esquizofrenia (39).

Por otra parte, el Dr. Ángel Rivière postuló una serie de criterios de diagnóstico, compuestos por 5 ítems:

1. Trastorno cualitativo de la relación: Incapacidad para relacionarse con iguales. Falta de sensibilidad a las señales sociales. Alteraciones de las pautas de relación expresiva no verbal. Falta de reciprocidad emocional. Limitación importante en las capacidades para adaptar las conductas sociales a los contextos de relación. Dificultades para comprender intenciones ajenas y especialmente "dobles intenciones" (40).

2. Inflexibilidad mental y comportamental: Interés absorbente y excesivo por ciertos contenidos. Rituales. Actitudes perfeccionistas extremas que dan lugar a gran lentitud en la ejecución de tareas. Preocupación por "partes" de objetos, acciones, situaciones o tareas, con dificultad para detectar las totalidades coherentes. (41).

3. Problemas de habla y lenguaje: Retraso en la adquisición del lenguaje, con anomalías en la forma de adquirirlo. Empleo de lenguaje pedante, excesivamente formal, inexpresivo, con alteraciones prosódicas y características extrañas del tono, ritmo y modulación (42).

4. Alteración de la expresión emocional y motora. Limitaciones y anomalías en el uso de gestos, falta de correspondencia entre gestos expresivos y sus referentes, expresión corporal desmañada, torpeza motora en exámenes neuropsicológicos (43).

5. Capacidad normal de "inteligencia impersonal": A menudo presentan habilidades especiales en áreas restringidas (44).

Teniendo en cuenta estos criterios, se aplican una serie de instrumentos de evaluación que permiten la detección del síndrome, las herramientas encontradas en los artículos que se toman en consideración son las siguientes:

- Test Illinois de Aptitudes Psicolingüísticas: Se utiliza para evaluar el área del lenguaje y los subtests de los que consta este test son: comprensión auditiva, asociación auditiva, integración auditiva, expresión motora, comprensión visual, memoria secuencial visomotora e integración visual (45).

- Escalas de inteligencia de Wechsler (WISC): Tienen como fin evaluar cómo está el razonamiento verbal, lenguaje receptivo y expresivo, y habilidades manipulativas. (46).

- Escala Australiana para el Síndrome de Asperger (ASAS): Esta escala compara al niño con otros niños de su rango de edad para ver si existe o no alguna anomalía. Está compuesta por 24 ítems que valoran las siguientes dimensiones: habilidades sociales y emocionales, habilidades de comunicación, habilidades cognitivas, intereses específicos, habilidades en movimientos y otras características de interés (47).

- Escala de trastorno de Gilliam Asperger (GADS): Es una evaluación con enfoque conductual, y es utilizada para diagnosticar el síndrome. Se puede utilizar para individuos entre los 3 y 22 años (48).

- ENI (Evaluación neuropsicológica infantil): El objetivo de esta prueba es evaluar las características neuropsicológicas de niños y jóvenes en edad escolar, también valorar las características de las habilidades cognitivas y conductuales que se considera reflejo de la integridad del Sistema Nervioso Central (49).

- Escalas de desarrollo Merrill-Palmer revisadas: Se trata de una batería de test de aplicación individual destinada a la evaluación global del desarrollo infantil y que explora específicamente las cinco principales áreas del mismo (desarrollo cognitivo, lenguaje y comunicación, desarrollo motor, desarrollo socio-emocional y conducta adaptativa) en niños de cero meses a seis años y medio (50).

- Lista de verificación de comunicación infantil (CCC): Trata de evaluar aspectos del déficit comunicativo a los que no se presta demasiada atención en los test estandarizados (51).

•Cuestionario de Screening para el Síndrome de Asperger y otros Trastornos del Espectro Autista de Alto Funcionamiento: Presenta 27 ítems que se puntúan eligiendo entre las tres opciones disponibles -sí (presenta alteración), algo (presenta algún nivel de alteración) y no (presenta normalidad)- asociadas a los valores numéricos -0, 1 y 2-. Se puede alcanzar una puntuación de entre 0 y 54. Los ítems hacen referencia a la interacción social, las conductas restrictivas y repetitivas, los problemas en la comunicación y las habilidades motoras y posibles tics (52).

•Escala del inventario del espectro autista (IDEA), de Ángel Riviere: Este instrumento permite valorar la seriedad y la profundidad de los rasgos autistas que presenta una persona (53).

•Test Infantil del Síndrome de Asperger (CAST): Es un cuestionario para padres diseñado para identificar las condiciones del espectro autista mediante la medición social y habilidades de comunicación. La prueba consiste en un cuestionario para padres de 37 ítems de sí / no y fue diseñada para niños de 4 a 11 años (54).

•Lista de verificación modificada para autismo en niños pequeños (M-CHAT): Es un cuestionario completado por los padres de niños entre 18-24 meses, diseñado para identificar niños en riesgo de autismo en la población general (55).

•Entrevista Diagnóstica para el Síndrome de Asperger (ASDI): En el test se evalúan diferentes áreas y para considerar que alguna de las áreas se cumpla un criterio evaluado se han de contestar de forma afirmativa un número mínimo de preguntas, que depende del área en la que estemos contestando (56).

•Entrevista sobre el Conocimiento de Estrategias de Interacción con Compañeros (CEIC): Presenta como finalidad evaluar las estrategias y habilidades sociales que muestran al niño/a en sus relaciones con sus pares. Va destinada a niños entre 6 y 10 años (57).

•Escala autónoma para la detección del síndrome de asperger y el autismo de alto nivel de funcionamiento: Es un instrumento rápido y de fácil aplicación para la detección de la discapacidad social en niños y adultos con síndrome de Asperger. Puede realizarse tanto en el contexto familiar como escolar (58).

•Escala de observación del autismo para bebés (AOSI): Desarrollada para detectar y vigilar los signos tempranos de autismo en bebés de alto riesgo, tales como; contacto ocular y seguimiento visual, orientación al nombre, imitación, respuestas sociales recíprocas, dificultades para desenganchar adecuadamente la atención y retraso en el lenguaje receptivo y expresivo (59).

Cada una de las herramientas anteriormente mencionadas son fundamentales para el diagnóstico del Síndrome de Asperger, todas estas se basan en criterios establecidos y están compuestas por diversos ítems que evalúan aspectos en específico y analizan el grado de afectación que presentan. Sin embargo, no especifican que profesionales las utilizan para su proceso de valoración.

CONCLUSIONES

El Síndrome de Asperger posee rasgos clínicos que lo caracterizan y diferencian de los otros trastornos, haciendo más fácil su detección. Sin embargo, también es crucial reconocer las herramientas de evaluación que nos permitan profundizar en estos rasgos o características y obtener un diagnóstico correcto.

Durante el proceso de valoración que se somete a la persona con Asperger, lo ideal es tener en cuenta las áreas que se deben considerar para evaluación y diagnóstico ya que se han observado pocos criterios de diagnósticos consensuados, limitados protocolos establecidos, buenas prácticas y poca consistencia del juicio clínico, entre los profesionales (60)

A lo largo de la realización de la búsqueda se pudo evidenciar que no hay información suficiente sobre el rol de los distintos profesionales en el proceso de evaluación diagnóstica del Síndrome de Asperger, sin embargo, nombran las herramientas necesarias para llegar a un diagnóstico efectivo.

Los instrumentos de evaluación determinados para el diagnóstico del Síndrome de Asperger proporcionan información complementaria fundamental de los diferentes componentes a estudiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López JOM, Grain EEB, García IHC, Orozco JLV. Importancia de la comunicación estratégica en la socialización del buen vivir. ReHuSo: Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales. 2018;(2).
2. Reyes GVP, Villamizar YMC, Matheus LMG. Aplicación de herramientas de la comunicación y sistemas de comunicación en el lenguaje. Revista Signos Fónicos. ;(2).
3. Latorre C, Puyuelo M. Análisis del desarrollo lingüístico y comunicativo de un niño con síndrome de Asperger: un estudio de caso. Revista de Investigación en Logopedia. 2016;(5).
4. Torres SG, Rodríguez JAR. Un estudio acerca de la pragmática en el asperger. trabajo Fin de Grado de Logopedia, Universidad de La Laguna. 2019;(5).
5. Márquez MAC, Martínez LMC. Síndrome de Asperger: Revisión sistemática de aspectos Neurocognitivos. Acta Pediátrica Hondureña. 2018; 9(1).
6. Jiménez JAC. Síndrome de Asperger, en área del Lenguaje y comunicación y área social. 2018;(15).
7. González-Alba B, Cortés-González P, Mañas-Olmo M. El diagnóstico del síndrome de Asperger en el DSM-5. Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UC BSP. 2019;(6).
8. Montes, C., Llanos, A., y Soto, J. (2018). Los empleos de las personas con discapacidad. Convención Internacional de Salud. Cuba Salud, 3(21), 33-47.
9. Chapuis L. El síndrome de Asperger: la cuestión del lenguaje. Máster Universitario en Estudios Lingüísticos, Literarios y Culturales (MELLC). 2017/2018;(3).

10. Parraga GCV, Rodríguez JDC, Moyano DMC, Guaycha. AGL. Síndrome de Asperger. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. 2019;(8-9).
11. Mayoral SR. Trastorno de espectro autista: Síndrome de Asperger. programa de intervención comunitaria. Universidad de Valladolid. 2017 Junio;(13).
12. Díaz LA. Evaluación de Cognición Social en niños con Síndrome de Asperger. Trabajo de Grado, Universidad de Jaén. 2017;(10).
13. Pavón VR. El Síndrome de Asperger desde una perspectiva neuropsicológica. Trabajo de Grado, Universidad de Jaén. 2015;(8).
14. Belmonte MJ. El síndrome de Asperger: Intervención Psicoeducativa. Trabajo Fin de Grado Universidad Abat Oliba CEU. 2016;(27).
15. Malaret DE. Síndrome de Asperger: Revisión del Concepto y Desarrollo Evolutivo. Trabajo Fin de Grado, Universidad de La Laguna. 2017;(10).
16. Rivero DOH, Águila LDR, Álvarez MDML. ¿Síndrome de Asperger o buena evolución de un autismo infantil? Revista Científica Villa Clara. 2015;(3).
17. Pérez MC. Papel de la enfermera de Atención Primaria en la detección precoz del niño con Trastorno del Espectro Autista y Síndrome de Asperger. RqR Enfermería Comunitaria. 2015;(5).
18. Giambattista Cd, Ventura P, Trerotoli P. Subtyping the Autism Spectrum Disorder: Comparison of Children with High Functioning Autism and Asperger Syndrome. Journal of Autism and Developmental Disorders. 2018;(2).
19. Beltrán C,DL&ZM. Tamizaje del síndrome de Asperger en estudiantes de dos ciudades de Colombia a través de las escalas CAST y ASSQ. Psicogente. 2017;(2).
20. Benavente M. ¿Qué es la prueba de screening o cribado? Principales características. [Online].; 2019 [cited 2020 Noviembre 30. Available from: <https://revistadigital.inesem.es/biosanitario/screening-pacientes/>.
21. Llanos Redondo, A., Rangel Navia, H. J., Aguilar Cañas, S. J., Tamara Moncada, V. A., & Crespo Pérez, N. C. (2020). Evaluación de anquilosis y lactancia materna en lactantes de 0 a 24 meses. Revista Salud Bosque, 10(2). <https://doi.org/10.18270/rsb.v10i2.3015>.
22. Tolosa-López S, Crespo-Pérez N, Llanos-Redondo A, Aguilar-Cañas S, Rangel-Navia H, Portilla-Portilla E, Rivera Porras D. Estudio comparativo de la Frecuencia Fundamental, Jitter y Shimmer en escolares normo oyentes e hipoacúsicos. Ciencia e Innovación en Salud. 2021. E142: 325-340 DOI <http://dx.doi.org/10.17081/innosa.143>
23. Moreno B, Muñoz M, Cuellar J, Domancic S, Villanueva J. Revisiones Sistemáticas: definición y nociones básicas. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral. 2018; 11(1).
24. Landa-Ramírez E, Arredondo-Pantaleón AdJ. Herramienta PICO para la formulación y búsqueda de preguntas clínicamente relevantes en la psicooncología basada en la evidencia. psicooncología. 2014; 11(3).
25. Santos CMdC, Pimenta CAdM, Nobre MRC. Estrategia PICO para la construcción de la pregunta de investigación y la búsqueda de evidencias. Rev Latino-am Enfermagem. 2007;(3).
26. Portilla M. Taller revisiones sistemáticas COCHRANE, Metodología PICO. [Online].; 2018

[cited 2020 Noviembre 30. Available from: <https://es.slideshare.net/MauricioPortilla3/taller-revisiones-sistematicas-cochrane-metodologa-pico>.

27. Llanos-Redondo, Andrés; Contreras-Suárez, Karent-Susana; Aguilar-Cañas, Sandra Johanna. (2021). Evaluación del frenillo lingual en neonatos. Una revisión sistemática. Revista de Investigación e Innovación en Ciencias de la Salud. 3(1), 87-97. <https://doi.org/10.46634/riics.71>
28. Medina EU, Pailaquilén RMB. La revisión sistemática y su relación con la práctica basada en la evidencia en salud. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010;(7).
29. Camodeca A, Todd KQ, Croyle J. Utility of the Asperger Syndrome Diagnostic Scale in the Assessment of Autism Spectrum Disorders. Journal of Autism and Developmental Disorders. 2019;(2).
30. Angarita-Ortiz, M. F., Calderón-Suescún, D. P., Carrillo-Sierra, S. M., Rivera-Porras, D., Cáceres-Delgado, M., & Rodríguez-González, D. (2020). Factores de protección de la salud mental en Universitarios: Actividad Física e Inteligencia emocional. AVFT Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, 39 (6), 753-759.
31. Arenas-Tarazona, D. Y., Pérez-Rey, E. J., Forgiony-Santos, J., Rivera-Porras, D. y Carrillo-Sierra, S. M. (2019). Validación escala breve de creencia sobre violencia de género (CVG-DEJDS). Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, 38(5), 583-595
32. Beltrán C, Díaz LA, Zapata ME. SÍNDROME DE ASPERGER ASPECTOS TEÓRICOS Y PREVALENCIA EN DOS CIUDADES DE COLOMBIA. Libro resultado de investigación. 2016;(18).
33. López YM, Moysén JS, Restrepo ACD, Pérez FC, editors. NEURODESARROLLO INFANTIL: DIVERSAS APROXIMACIONES TEÓRICAS Y APLICATIVAS. Primera ed. Durango, México; 2015.
34. Mercado GV. Estrategias pedagógicas para la aceptación y la procesualidad de niños con Síndrome de Asperger. Universidad Nacional Autónoma de México. 2015;(21).
35. Noales LP. Necesidades de apoyo social en el Síndrome de Asperger. Universidad Miguel Hernández. 2016-2017;(6).
36. Salazar AJV. Sobre el concepto de Asperger|. Universidad de La Laguna. 2015 - 2016;(7).
37. AUTISMSOCIETY. [Online].; 2015 [cited 2020 noviembre 29. Available from: <https://www.autism-society.org/en-espanol/el-sindrome-de-asperger/>.
38. Diaz J, Lopez Y, Jimenez P. Etiología, diagnóstico y modalidades terapéuticas del trastorno de Asperger. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud. 2011;(2).
39. Mora PG. Evaluación e intervención de competencias personales y y sociales: la personalidad eficaz en población infanto-juvenil con Síndrome de Asperger. Universidad de Oviedo. 2015;(64).
40. Bonilla-Flores, L. Y. Y., Carrillo-Molina, C. A., Jaimés-Palencia, D. M., Carrillo-Sierra, S. M., Rivera-Porras, D., & Díaz-Posada, L. E. (2021). Habilidades para la vida e inteligencia social como elementos favorecedores de la salud mental en universitarios. Gac Méd Caracas, 129(1), 22-31).
41. Inclúyenos. [Online].; 2019 [cited 2020 Noviembre 29. Available from: <https://www.incluyenos.org/noticias/tea-trastornos-espectro-autista/>.
42. MARTOS J, AYUDA SFR, GONZALEZ A. Un acercamiento al Síndrome de Asperger: una guía teórica y práctica. 2004;(16).

43. Modino MJD. El síndrome de Asperger. 2017;(13).
44. Gaitán EG. Estudio del Síndrome de Asérger dede la perspectiva psicológica forense. Universitat Autònoma de Barcelona. 2015;(23).
45. Louro M. Teoría de la Mente en personas con Síndrome de Asperger: estudio de caso. REVISTA DE ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN. 2015;(1).
46. Pozo GA. DESARROLLO PSICOSOCIAL DE LOS NIÑOS DE 5 A 7 AÑOS CON SÍNDROME DE ASPERGER. PONTIFICA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR. 2015;(28).
47. Ponce EP. APLICACIÓN DE LA CIF PARA LA EVALUACIÓN MULTIDISCIPLINAR EN SÍNDROME DE ASPERGER: UN ESTUDIO DE CASO. Trabajo de Fin de Máster, Universidad Jaume I. 2017;(29).
48. Cortés AC, Fernández CC. La evaluación psicopedagógica a debate. Reflexiones y experiencias de profesionales de titulaciones educativas Sevilla, España: AFOE; 2018.
49. Coneo EMO. Caso clínico J.P.R, trastorno de Asperger, un abordaje en el ámbito escolar "Saliendo de mi pequeño mundo". Universidad de San Buenaventura Cartagena. 2018;(26).
50. Hernández MJM. INCLUSIÓN DEL ALUMNADO CON SINDROME DE ASPEGER EN LA UNIVERSIDAD DE SALAMANCA. Universidad de Valladolid. 2017;(25).
51. Juan. JMT. Dimensiones pragmáticas en el síndrome de Asperger: una aplicación de la lingüística clínica. TRABAJO DE FIN DE MÁSTER EN CIENCIA DEL LENGUAJE Y LINGÜÍSTICA HISPÁNICA. 2017/2018;(44).
52. Piquero YdlR. Microprograma de intervención psicopedagógica para el tratamiento de niños con Asperger a través del Arteterapia. Universidad de Valladolid. ;(19).
53. Cabrera-Gómez, C. C., Caldas-Luzeiro, J., Rivera-Porras, D. y Carrillo-Sierra, S. M. (2019). Diseño del programa de bienestar psicológico de educación en salud online" Florece" para contextos universitarios. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, 38(5), 533-539.
54. Duque-Moncada, Y. A., Quintero-Sánchez, C. A., Remolina-Corredor, B. I., Carrillo-Sierra, S. M. y Rivera-Porras, D. (2018). Desempeño y manejo terapéutico de las funciones ejecutivas complejas en estudiantes de 11 grado de una institución de educación pública. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, 37(5), 534-538.
55. Zúñiga AH, Balmaña N, Salgado M. Los trastornos del espectro autista (TEA). PEDIATRÍA INTEGRAL. 2017;(7).
56. Cabrera-Gómez, C. C., Rengifo-Rengifo, L., Suárez-Hernández, J. M., Rivera-Porras, D., & Carrillo-Sierra, S. M. (2020). Fortalezas de carácter según género en personas de salinas de Guardas: perspectiva de intervención desde el Modelo PERMA a la economía solidaria. Archivos Venezolanos de Farmacologia y Terapéutica, 39(2), 226-236.
57. Giménez MC. Pensamiento social y emocional en el alumnado Asperger: propuesta de intervención psicopedagógica. Universidad Internacional de la Rioja. 2016;(16).
58. Gárriz CA. Autismo de alto funcionamiento: conciencia de enfermedad y autoestima en la edad adulta. Facultat de Psicologia, Ciencies de l'Educació i de l'Esport Blanquerna. 2017;(14).

59. Nieto YMZ. Trastorno Del Espectro Autista: Atención Conjunta, Atención Temprana y Programas Computacionales. Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano. 2019;(15).

60. Ramírez SSS. ASPERGER EN LA NIÑEZ: UN CASO CLÍNICO - EDUCATIVO AL SUR DE LIMA. Avances en Psicología: Revista de la Facultad de Psicología y Humanidades. 2017;(4).