

Case study: Adaptive Behavior Assessment as structured method of assessing the severity of autism spectrum disorder

Estudio de caso: Evaluación de la Conducta Adaptativa como método estructurado de valoración de la severidad del trastorno de espectro autista

Marcelo Fernando Viteri Villa¹ , Kenia Mariela Peñafiel Jaramillo¹ , Rubela Lorena Velasco Naranjo¹ 

¹Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ambato, Ecuador.

Received: 20-01-2024

Revised: 22-05-2024

Accepted: 20-12-2024

Published: 21-12-2024

How to Cite: Viteri Villa MF, Peñafiel Jaramillo KM, Velasco Naranjo RL. Case study: Adaptive Behavior Assessment as structured method of assessing the severity of autism spectrum disorder. Interamerican Journal of Health Sciences. 2024; 4:185. <https://doi.org/10.59471/ijhsc2024185>

ABSTRACT

Introduction: adaptive behavior assessment (AC) is a crucial structured method for understanding and assessing the severity of autism spectrum disorder (ASD). Deficits in adaptive behavior are an integral part of this disorder. CA refers to the practical skills that allow individuals to function effectively in their environment, including communication, personal autonomy, social skills, and self-care skills. In this sense, the evaluation of adaptive behavior becomes a fundamental tool in the comprehensive evaluation and rehabilitation of individuals with ASD.

Objective: support the use of adaptive behavior assessment in determining the severity of ASD and its impact on the person's daily life.

Method: case study, 10 years, and 3 months old child, derived from psychological consultation, conducting a diagnostic process, background evaluation, clinical observation of behavior and free play, specific responses to difficulties and stress, standardized tests and standardized for international use.

Results: the level of severity established based on a structured evaluation of adaptive behavior provides more complete and accurate results than clinical observation alone when evaluating specific areas related to communication, self-care skills, socialization and behavior, in the different areas of development of daily life, finding a greater correspondence with the level of functionality of the evaluated individual, providing a valuable tool based on evidence for the clinical judgment of the health professional.

KEYWORDS

Autism Spectrum Disorder; Levels of Severity in Autism; Adaptive Behavior Evaluation; Vineland 3.

RESUMEN

Introducción: la evaluación de la conducta adaptativa (CA) es un método estructurado crucial para comprender y valorar la severidad del trastorno del espectro autista (TEA). Los déficits en la conducta adaptativa son una parte integral de este trastorno.

La CA se refiere a las habilidades prácticas que permiten a los individuos funcionar de manera efectiva en su entorno, incluyen comunicación, autonomía personal, habilidades sociales y habilidades de autocuidado. En este

sentido, la evaluación de la conducta adaptativa se convierte en una herramienta fundamental en la evaluación y rehabilitación integral de los individuos con TEA.

Objetivo: respaldar el uso de la evaluación de conducta adaptativa en la determinación la severidad del TEA y su impacto en la vida diaria de la persona.

Método: estudio de caso, niño de 10 años y 3 meses de edad, derivado de consulta psicológica, realizándose proceso diagnóstico, evaluación de antecedentes, observación clínica del comportamiento y el juego libre, las respuestas específicas a las dificultades y estrés, pruebas estandarizadas y normalizadas de uso internacional.

Resultados: el nivel de severidad establecido en base a una evaluación estructurada de la conducta adaptativa entrega resultados más completos y acertados que solo la observación clínica al evaluar áreas específicas relacionadas con la comunicación, habilidades de autocuidado, socialización y conducta, en los distintos ámbitos de desarrollo de la vida diaria, encontrando una correspondencia mayor con el nivel de funcionalidad del individuo evaluado, entregando una valiosa herramienta con base en la evidencia para el juicio clínico del profesional de salud.

PALABRAS CLAVE

Trastorno de Espectro Autista; Niveles de Severidad en el Autismo; Evaluación Conducta Adaptativa; Vineland 3.

INTRODUCCIÓN

Trastorno de espectro del autismo

El autismo es un trastorno del neurodesarrollo que afecta la comunicación, la interacción social y el comportamiento.⁽¹⁾ No obstante, su severidad y manifestaciones pueden variar ampliamente entre individuos. La evaluación del autismo y la determinación de su nivel de severidad son procesos complejos que requieren un enfoque multidisciplinario y herramientas especializadas.⁽²⁾

Existen varios sistemas de evaluación que los profesionales utilizan para determinar el nivel de severidad del autismo.⁽³⁾ Uno de los más comunes es el “ADI-R” (Autism Diagnostic Interview-Revised) y el “ADOS” (Autism Diagnostic Observation Schedule), que son entrevistas estructuradas y observaciones clínicas, respectivamente, diseñadas para evaluar los síntomas del autismo y determinar su gravedad.⁽⁴⁾

Los niveles de severidad en el autismo se basan generalmente en tres áreas principales: comunicación social, comportamiento repetitivo/restringido e interés/reacción al entorno. Estos niveles pueden ser categorizados como leve, moderado o severo, dependiendo del grado de afectación en cada área y su impacto en la vida diaria del individuo.⁽¹⁾

La evaluación también puede incluir la evaluación del cociente intelectual (CI) y la presencia de comorbilidades como trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), ansiedad o depresión, lo que puede influir en el curso y manejo del autismo.⁽⁵⁾

Evaluación de la conducta adaptativa

La evaluación de la conducta adaptativa es un proceso integral que busca comprender y medir la capacidad de un individuo para funcionar de manera efectiva en su entorno.⁽⁶⁾

Se centra en evaluar las habilidades y competencias que una persona necesita para realizar actividades cotidianas y alcanzar un nivel adecuado de independencia y autonomía.⁽⁷⁾

Este tipo de evaluación es fundamental en el ámbito de la clínica del neurodesarrollo, así como en los ámbitos educativos y de valoración funcional,⁽⁸⁾ ya que proporciona datos valiosos sobre el individuo en su ámbitos de actividades de la vida diaria, y en áreas en las que puede necesitar apoyo adicional.⁽⁹⁾

Los instrumentos de evaluación de la conducta adaptativa, como el Vineland Adaptive Behavior Scales (VABS), ofrece una sistematización para evaluar varios dominios adaptativos.⁽⁷⁾ Permite una evaluación integral de la conducta adaptativa en áreas clave, lo que facilita la identificación de fortalezas y debilidades, así como la comparación de los perfiles adaptativos entre individuos con TEA y poblaciones neurotípicas.⁽¹⁰⁾

La evaluación de la conducta adaptativa establece que el comportamiento de un individuo está influenciado por una combinación de factores internos y externos, como sus habilidades cognitivas, emocionales y sociales, así como por el ambiente en el que se desenvuelve.⁽¹¹⁾ Esta definición resalta la importancia de evaluar tanto las habilidades conceptuales, como el razonamiento y la comunicación, como las habilidades prácticas, como el autocuidado y las habilidades sociales.⁽¹²⁾

La evaluación de la conducta adaptativa se lleva a cabo mediante la utilización de diferentes herramientas y métodos de evaluación, que pueden incluir entrevistas, cuestionarios, observaciones directas y pruebas estandarizadas.

⁽¹³⁾ Por ejemplo, el Vineland Adaptive Behavior Scales (VABS) es uno de los instrumentos más utilizados para evaluar la conducta adaptativa en niños y adultos.⁽⁷⁾ Evalúa diferentes áreas de funcionamiento, comunicación, la vida diaria, las habilidades sociales y la motricidad, y entrega puntuaciones que pueden utilizarse para comparar el rendimiento del individuo con el de sus pares

La evaluación de la conducta adaptativa es especialmente importante en el caso de personas con discapacidades intelectuales o del desarrollo,⁽¹⁴⁾ ya que puede ayudar a identificar las necesidades individuales de cada persona y a desarrollar planes de intervención y apoyo personalizados.⁽¹⁵⁾ Además, esta evaluación también puede ser útil en otros contextos, como la evaluación de la capacidad de adaptación de personas mayores o de individuos que están atravesando situaciones de estrés o cambio.⁽¹⁶⁾

Niveles de severidad en el autismo

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Quinta Edición (DSM-5) proporciona criterios específicos para el diagnóstico del trastorno del espectro autista (TEA), así como una clasificación de los niveles de severidad del autismo.⁽¹⁷⁾

Estos niveles se basan en el grado de apoyo necesario que requiere una persona para funcionar en áreas como la comunicación social, el comportamiento repetitivo/restringido y la adaptación al entorno.⁽¹⁸⁾ Los niveles de severidad del autismo según el DSM-5 son los siguientes:

La evaluación de los niveles de severidad del autismo según el DSM-5 implica una evaluación exhaustiva de las habilidades sociales, comunicativas y adaptativas del individuo en diferentes contextos, utilizando herramientas estandarizadas y métodos clínicos para determinar el nivel de apoyo necesario.⁽¹⁹⁾

Tabla 1. Niveles de severidad en el autismo

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

Fuente: Asociación Americana de Psiquiatría⁽¹⁾

Estado del Arte

Podemos encontrar una limitada cantidad de estudios relacionados a la evaluación de conducta adaptativa en el autismo y su relación con los niveles de severidad.

Using adaptive behavior scores to convey level of functioning in children with autism spectrum disorder: Evidence from the Study to Explore Early Development.⁽²⁰⁾ Las personas autistas a menudo se describen como “bajo” o “alto funcionamiento” según sus puntuaciones en las pruebas cognitivas. Estos términos son comunes en las publicaciones y en la comunicación cotidiana. Sin embargo, investigaciones recientes y comentarios de la comunidad autista sugieren que confiar únicamente en la capacidad cognitiva para describir el funcionamiento

puede pasar por alto diferencias significativas en las capacidades de los niños y adultos autistas y en los tipos de apoyo que pueden necesitar.

Adaptive Behavior Profiles in Autism Spectrum Disorder.⁽²¹⁾ Este estudio utiliza un análisis de perfiles de conducta adaptativa en niños con trastornos del espectro autista. Se examinan las relaciones entre los perfiles adaptativos y los niveles de severidad del autismo.

Early emergence of discrepancy in adaptive behavior and cognitive skills in toddlers with autism spectrum disorder.⁽²²⁾ Las personas con trastorno del espectro autista y un coeficiente intelectual promedio exhiben una discrepancia cada vez mayor entre las habilidades adaptativas rezagadas en relación con su potencial cognitivo, pero se desconoce cuándo surge esta discrepancia en el desarrollo.

Estos estudios proporcionan información valiosa sobre la evaluación de la conducta adaptativa y su relación con los niveles de severidad en el autismo, lo que puede ser útil para comprender mejor las necesidades y los perfiles de los individuos en el espectro autista.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente masculino, 10 años de edad, con residencia en la ciudad de Guayaquil, Ecuador, escolarizado, en ciclo adecuado y regular para su edad, presenta problemas comportamentales limitación en las sociabilidad hola rigidez cognitiva, dificultad para cambiar de actividades, hipersensibilidad cada auditiva, selectividad alimentaria, comportamientos repetitivos, manierismos y estereotipias motoras, hetero agresividad, auto agresividad en el pasado, lenguaje expresivo aparentemente conservado y adecuado, pero limitado en su uso social. Acude para evaluación y determinación de necesidades de apoyo.

las principales preocupaciones de sus padres, están relacionadas con su comportamiento, y su desempeño en el ámbito social, hp presenta manifestaciones continuas tengo adaptarse al ámbito escolar, se relaciona adecuadamente con adultos y con sus profesores, pero no con sus pares, manifiesta no tener amigos, y no necesitarlos.

Su rendimiento académico es adecuado, presentando preferencia por áreas relacionadas a las matemáticas, hp y una significativa dificultad para actividades que requieran esfuerzo grupal, o interacción con sus compañeros.

Antecedentes prenatales no relevantes, antecedentes perinatales, cesárea programada, , antecedentes postnatales, ictericia leve, sin tratamiento específico, neumonía bacteriana con hospitalización de 3 días a los 3 años de edad. Antecedentes del desarrollo; retraso del desarrollo del lenguaje, con problemas de pronunciación hasta los 7 años, hitos motores adquiridos dentro de edades consideradas adecuadas, comportamientos repetitivos y estereotipias motoras presentes desde los 2 años, que fueron disminuyendo con el tiempo pero nunca cesaron del todo, diagnóstico de trastorno de espectro del autismo, sin determinar el grado y con evaluación parcial, realizado a los 5 años de edad. FAMILIARES: Sospecha TEA primo materno.

RESULTADOS

Evaluaciones cognitivas

WISC-V			
Escala	Puntaje compuesto		Clasificación Cualitativa
Comprensión Verbal	ICV	102	NORMAL / PROMEDIO
Visoespacial	IVE	98	NORMAL / PROMEDIO
Razonamiento Fluido	IRF	104	NORMAL / PROMEDIO
Memoria de Trabajo	IMT	96	NORMAL / PROMEDIO
Velocidad de Procesamiento	IVP	96	NORMAL / PROMEDIO
Escala Total	CIT	100	NORMAL / PROMEDIO

Figura 1. Evaluaciones cognitivas

Tabla 2. Resultados de la evaluación cognitiva

CI	Clasificación	% teórico (curva normal)
90 – 110	Medio	49,51

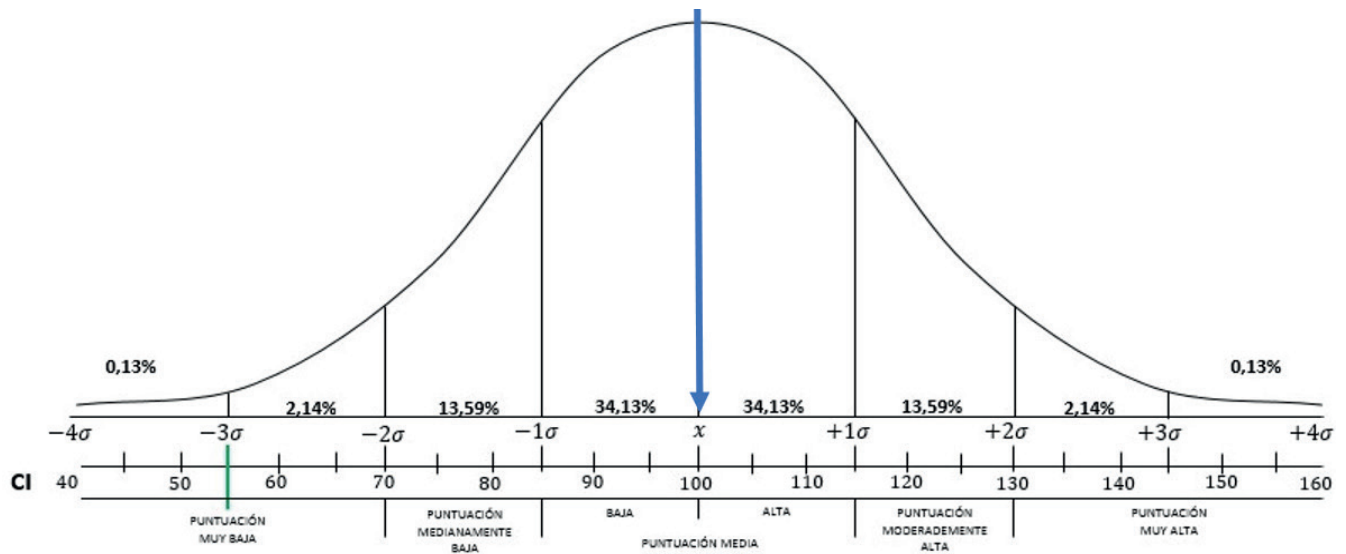


Figura 2. Resultados de la evaluación cognitiva

Los resultados de la evaluación cognitiva indican un nivel de inteligencia normal/promedio.

Tabla 3. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 5ta. Edición DSM-5®

	Crterios	Manifestación o hallazgos	Evaluación
A	Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos, actualmente o por los antecedentes	1. Las deficiencias en la reciprocidad socioemocional varían, por ejemplo, desde un acercamiento social anormal y fracaso de la conversación normal en ambos sentidos, pasando por la disminución en intereses, emociones o afectos compartidos, hasta el fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales.	Presente
		2. Las deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social varían, por ejemplo, desde una comunicación verbal y no verbal poco integrada, pasando por anomalías del contacto visual y del lenguaje corporal o deficiencias de la comprensión y el uso de gestos, hasta una falta total de expresión facial y de comunicación no verbal.	Presente
		3. Las deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones varían, por ejemplo, desde dificultades para ajustar el comportamiento en diversos contextos sociales, pasando por dificultades para compartir juegos imaginativos o para hacer amigos, hasta la ausencia de interés por otras personas.	Presente
B	Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, actualmente o por los antecedentes	1. Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos (p. ej., estereotipias motoras simples, alineación de los juguetes o cambio de lugar de los objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas).	Presente
		2. Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal (p. ej., gran angustia frente a cambios pequeños, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales de saludo, necesidad de tomar el mismo camino o de comer los mismos alimentos cada día).	Presente

		3. Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés (p. ej. fuerte apego o preocupación por objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes).	Presente
		4. Hiper- o hiporreactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno (p. ej., indiferencia aparente al dolor/temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicos, olfateo o palpación excesiva de objetos, fascinación visual por las luces o el movimiento).	Presente
C	Los síntomas deben de estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo (pero pueden no manifestarse totalmente hasta que la demanda social supera las capacidades limitadas, o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida).		Presente
D	Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual		Presente
E	Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o por el retraso global del desarrollo.		Presente
Especificadores			
Con o sin déficit intelectual acompañante			Ausente
Con o sin deterioro del lenguaje acompañante			Ausente
Asociado a una afección médica o genética, o a un factor ambiental conocidos			No asociado
Asociado a otro trastorno del neurodesarrollo, mental o del comportamiento			Hiperactividad
Con catonía			Ausente

El Cuestionario de Comunicación Social recoge los síntomas observados por padres o cuidadores de niños/adolescentes que pudiesen padecer trastornos del espectro autista

Tabla 4. Resultado del Cuestionario de Comunicación Social

Puntaje total SCQ	Algoritmo Forma A/ Toda la Vida
21	Menores a 14 corresponden a Cribaje de Bajo Riesgo
	Iguales o mayores a 15 corresponden a riesgo de Trastorno del Espectro Autista
	Iguales o mayores a 22, Alto Riesgo de Trastorno Espectro Autista.

Análisis: puntaje de tamizaje con riesgo medio de TEA, se debe proseguir con diagnóstico específico.

Tabla 5. ADI R Entrevista para el diagnóstico del Autismo Revisada

	Alteración cualitativas de la interacción social recíproca	Alteración cualitativas de la comunicación	Patrones de conducta restringidos, repetitivos y estereotipados	Alteración en el desarrollo evidentes a los 36 meses o antes	Interpretación clínica
Punto de corte	10	8	3	1	Todos los puntajes obtenidos se encuentran por encima del punto de corte
Resultado	18	11	8	3	
Puntaje Máximo	30	26	16	5	
ANÁLISIS CUANTITATIVO ADI R					
Interpretación:					
Los resultados de la Entrevista para el Diagnóstico del Autismo – Revisada, teniendo como informante/s a su MADRE Y PADRE muestra resultados clínicamente significativos, la selección del algoritmo, y la calificación resultan en puntajes altos, por encima del punto de corte, que se correlacionan con una interpretación diagnóstica de TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA					

Tabla 6. Escala de observación para el diagnóstico de autismo

Análisis cuantitativo ADOS 2 modulo 3 - Fluidez Verbal niños y adolescentes	
Total Afectación Social	9
Total CRR	3
Total CRR+ Afectación Social	12

Tabla 7. Algoritmo de análisis ADOS - 2

Algoritmo	
Autismo	9
Espectro Autista	7
No TEA	6 o menos

Análisis: Puntaje Clínico sobre puntaje de corte para autismo.

Tabla 8. Nivel de gravedad según DSM 5

Nivel de gravedad	Necesidad de ayuda	Comunicación social GRADO 2	Comportamientos restringido y repetitivos GRADO 2
GRADO 2	“Necesita ayuda notable”	Deficiencias notables de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal; problemas sociales aparentes incluso con ayuda in situ; inicio limitado de interacciones sociales; y reducción de respuesta o respuestas no normales a la apertura social de otras personas. Por ejemplo, una persona que emite frases sencillas, cuya interacción se limita a intereses especiales muy concretos y que tiene una comunicación no verbal muy excéntrica.	La inflexibilidad de comportamiento, la dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/ repetitivos aparecen con frecuencia claramente al observador casual e interfieren con el funcionamiento en diversos contextos. Ansiedad y/o dificultad para cambiar el foco de acción.

Análisis: identificación herramienta especializada de TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA GRADO 2, se registra el mayor nivel de afectación (Comportamientos restringido y repetitivos).

Evaluación de habilidades adaptativas Vinland 3

Tabla 9. Evaluación de habilidades adaptativas Vinland 3

Subdominios		Puntuación Directa	Puntuación Escalar	Edad Equivalente	Escala de crecimiento
Escuchar y entender	rec	53	7	2,1	91
Hablar	exp	85	11	3,1	97
Leer y Escribir	wrn	41	9	6,4	76
Área de la comunicación		COM	27		
Cuidarse a sí mismo (a)	per	93	12	5,6	106
Cuidar el hogar	dom	34	13	7,6	68
Vivir en la comunidad	cmm	47	10	6,3	69
Área de actividades de la vida diaria		DLS	35		

Relacionarse con otros	ipr	22	4	0,7	60
Jugar y usar el tiempo libre	pla	19	6	1,4	57
Adaptarse	cop	3	2	-2	32
Área de habilidades sociales y relaciones		SOC	12		
Utilizar los músculos grandes	gmo	80	12	4,8	104
Utilizar los músculos pequeños	fmo	43	8	3,6	95
Área de actividad física		MOT	20		
Dominios y comportamiento adaptativo compuesto		Puntuación Escalar	Puntuación Estándar	Intervalo confidencial 85 %-90 %-95 %	Percentil
Área de la Comunicación	COM	27	69	90 %	2
Área de Actividades de la Vida Diaria	DLS	35	82	90 %	12
Área de Habilidades y Relaciones Sociales	SOC	12	39	90 %	-1
			190		
Comportamiento adaptativo compuesto		ABC	65	90 %	1
Área de Actividad Física	MOT	20	73	90 %	4

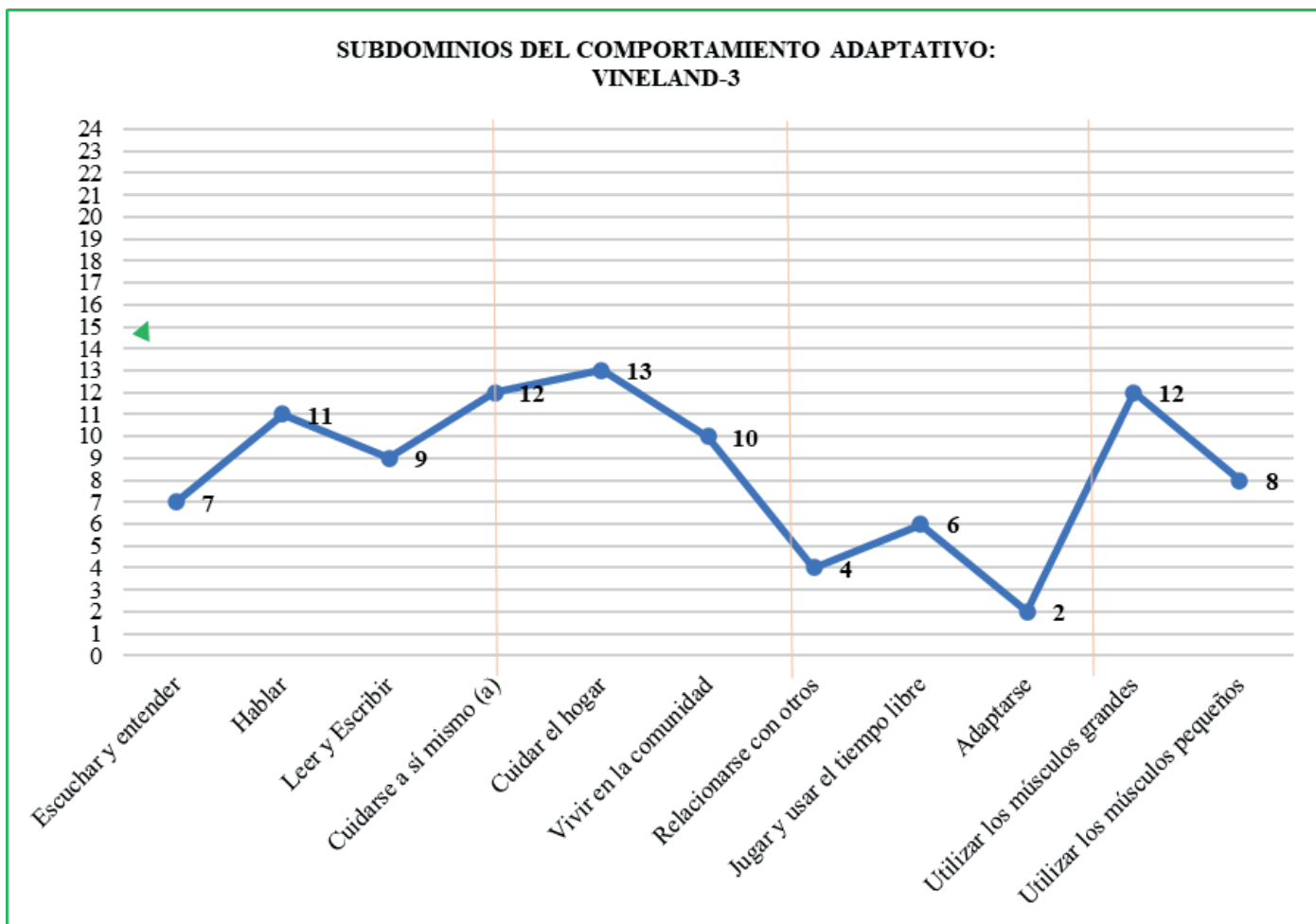


Figura 3. Subdominios del comportamiento adaptativo: Vinland-3

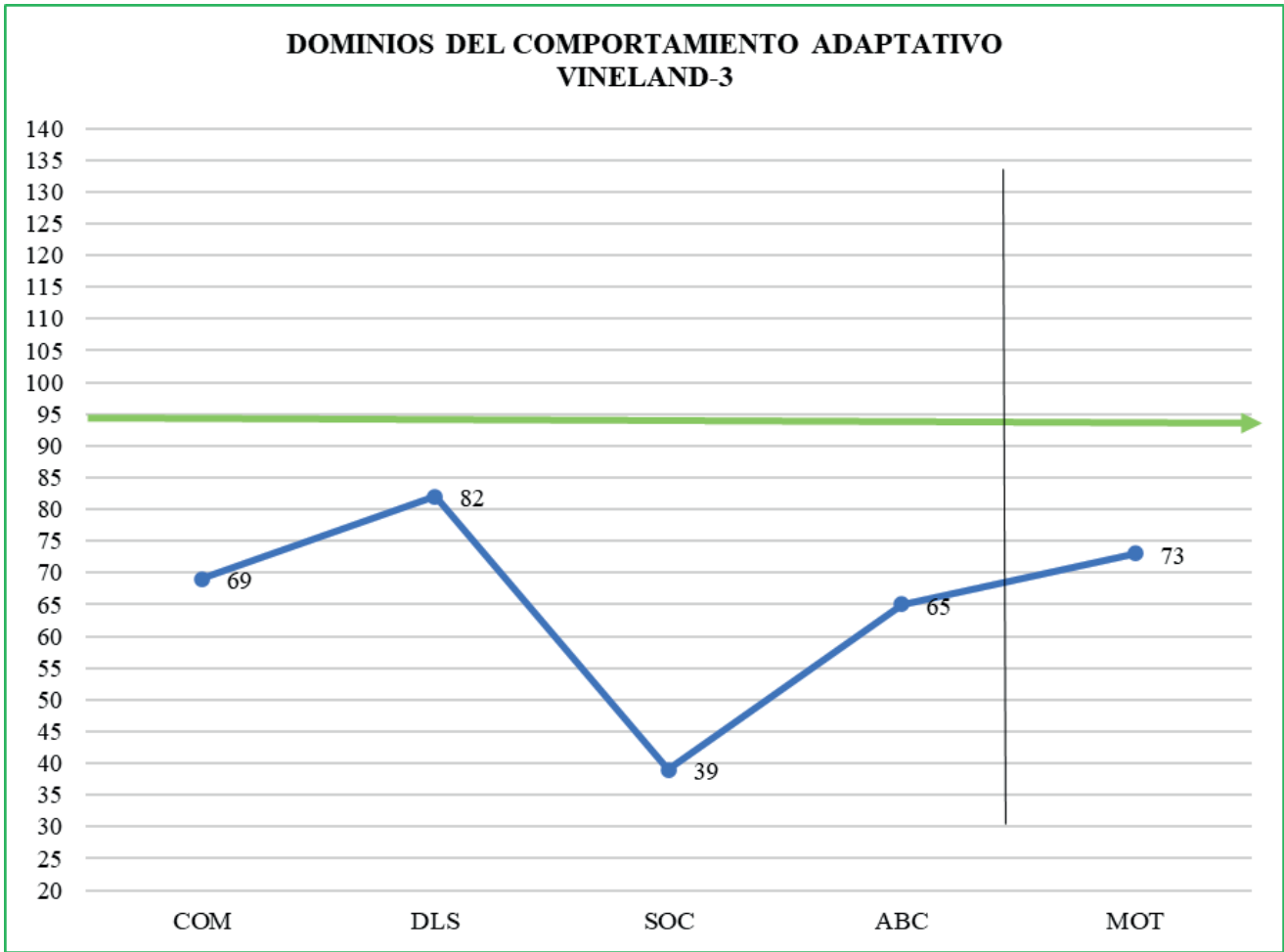


Figura 4. Dominios del comportamiento adaptativo: Vinland-3

Tabla 10. Resultados de Vineland-III

Subdominios	Puntuación escalar	Abreviatura	Media 15 con rango +/- 3
Área de la comunicación	COM		
Escuchar y entender	7	rec	Déficit moderado
Hablar	11	exp	Déficit leve
Leer y Escribir	9	wrn	Déficit leve
Área de actividades de la vida diaria	Dls		
Cuidarse a sí mismo (a)	12	per	Adecuado para la edad
Cuidar el hogar	13	dom	Adecuado para la edad
Vivir en la comunidad	10	cmm	Déficit leve
Área de habilidades sociales y relaciones	Soc		
Relacionarse con otros	4	ipr	Déficit severo
Jugar y usar el tiempo libre	6	pla	Déficit moderado
Adaptarse	2	cop	Déficit muy severo
Área motora	8		
Utilizar los músculos grandes	12	gmo	Adecuado para la edad
Utilizar los músculos pequeños	8	fmo	Déficit moderado
Dominios y comportamiento adaptativo compuesto	Puntuación escalar	Abreviatura	Media 100 con rango +/- 15

Área de la comunicación	69	COM	Déficit moderado
Área de actividades de la vida diaria	82	DLS	Déficit leve
Área de habilidades y relaciones sociales	39	SOC	Déficit muy severo
Comportamiento adaptativo compuesto	65	ABC	Déficit moderado
Área de actividad física	73	MOT	Déficit leve
El Vineland-III: Evalúa la conducta adaptativa de sujetos con discapacidad intelectual y del desarrollo, trastorno de espectro autista (TEA), TDAH, daño cerebral adquirido (DCA), dificultades de audición, demencia, enfermedad de Alzheimer, y otros trastornos. Permite evaluar multitud de aspectos en cinco dominios: comunicación, habilidades de la vida diaria, socialización, habilidades motoras, índice de conducta adaptativa.			
Comportamientos problemáticos	Puntuación directa	Puntuación escalar	Compromiso
A comportamientos problemáticos internalizantes	19	22	Clínicamente significativo
B comportamientos problemáticos externalizantes	19	24	Clínicamente significativo
*C comportamientos problemáticos críticos	20	N/a	Clínicamente significativo

DISCUSIÓN

Discusión: Es un recuento de los hallazgos principales del caso clínico, se destacan sus particularidades o contrastes, comparándolo con lo ya escrito. Se debe sustentar el diagnóstico con evidencia clínica y de laboratorio; se habla de las limitaciones de las evidencias. Se debe discutir cómo se hizo el diagnóstico diferencial y si otros diagnósticos fueron descartados adecuadamente. El caso se compara con lo ya escrito, sus semejanzas y sus diferencias. Se mencionan las implicaciones clínicas o sociales, se enfatiza lo relevante y cuál es su aportación científica.

Hola cómo podemos determinar con el análisis de los hallazgos a nivelación clínica, el paciente efectivamente tiene criterios clínicos correspondientes a trastorno de espectro del autismo, sin embargo el diagnóstico clínico basado en la observación y el la inclusión de los criterios, no incluyó en el pasado una determinación de la severidad, mi un perfil cognitivo y funcional, que estableciera sus necesidades de apoyo específicas, hola y kiara la terapéutica y el acompañamiento especializado.

Las personas diagnosticadas con trastorno de espectro del autismo, no siempre reciben una evaluación completa que permita determinar adecuadamente sus necesidades de apoyo terapéutico en las distintas etapas vitales, y en los distintos ámbitos de su vida.

Si bien el énfasis en el diagnóstico clínico el trastorno del espectro del autismo con herramientas estandarizadas que disminuye la subjetividad de los procesos clínicos es el estándar, la evaluación del nivel de severidad y las necesidades de apoyo sigue estableciéndose en base a procesos observacionales no estructurados.

Sólo una pequeña parte de los profesionales relacionados hola ámbito del neuro desarrollo realizan evaluaciones que incluyan las consideraciones antes señaladas es por tanto necesario extender 2 principios fundamentales en las buenas prácticas de atención a los pacientes con trastornos del neuro desarrollo, específicamente al trastorno del espectro autista, la especialización, con formación continua y capacitación en el uso de herramientas de apoyo diagnóstico, y el trabajo en equipo, en función de una evaluación integral del individuo y sus necesidades de rehabilitación.

A través de la evaluación de la conducta adaptativa, se busca identificar las habilidades y dificultades específicas de cada individuo, así como establecer niveles de funcionamiento en diferentes áreas de la conducta adaptativa. La evaluación también tiene como objetivo proporcionar una base objetiva para la planificación de intervenciones y apoyos individualizados, con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas con autismo y promover su inclusión y participación en la sociedad.

CONCLUSIONES

La evaluación de la conducta adaptativa proporciona una ventana única para comprender la capacidad de un individuo para enfrentar los desafíos cotidianos y adaptarse a su entorno. En el contexto del TEA, esta evaluación no solo ayuda a determinar la presencia y gravedad de los déficits adaptativos, sino que también puede proporcionar información valiosa sobre la calidad de vida y las necesidades de apoyo de los individuos en el espectro autista. Al comprender la relación entre la conducta adaptativa y la severidad del TEA, los profesionales de la salud pueden desarrollar intervenciones más efectivas y personalizadas para mejorar la calidad de vida y el funcionamiento diario de las personas en el espectro autista.

A fin de reducir la subjetividad de la evaluación en relación con los niveles de severidad en los distintos ámbitos, es necesario extender las herramientas de evaluación de conducta adaptativa entre los profesionales especializados

REFERENCIAS

1. Asociación Americana de Psiquiatría (APA). MANUAL DIAGNÓSTICO Y ESTADÍSTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES. 5ta. EDICIÓN. EDITORIAL MEDICA PANAMERICANA; 2014. Disponible en : <https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/100427ee7db1097e8ed8e1815bb84e36.pdf>
2. Galán-López IG, Lascarez-Martínez S, Gómez-Tello MF, Galicia-Alvarado MA. Abordaje integral en los trastornos del neurodesarrollo. *Rev Soc Mex Psicol.* 2017;7. Disponible en: Abordaje integral en los trastornos del neurodesarrollo (medigraphic.com)
3. Dichter GS, Coonrod EE. Autism Spectrum Conditions: FAQs on Autism, Asperger Syndrome, and Atypical Autism Answered by International Experts. *Arch Clin Neuropsychol.* 1 de diciembre de 2011;26(8):790-1.
4. Dykens EM, Roof E, Hunt-Hawkins H, Dankner N, Lee EB, Shivers CM, et al. Diagnoses and characteristics of autism spectrum disorders in children with Prader-Willi syndrome. *J Neurodev Disord.* 5 de junio de 2017;9(1):18. Disponible en : Diagnoses and characteristics of autism spectrum disorders in children with Prader-Willi syndrome (biomedcentral.com)
5. Huaroto Gerald G. NEURODESARROLLO INFANTIL: CARACTERÍSTICAS NORMALES Y SIGNOS DE ALARMA EN EL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS CHILD NEURODEVELOPMENT: NORMAL CHARACTERISTICS AND WARNING SIGNS IN CHILDREN UNDER FIVE YEARS. *Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet].* 2015 [citado 20 de julio de 2019]; Disponible https://www.academia.edu/37451074/NEURODESARROLLO_INFANTIL_CARACTER%C3%8DSTICAS_NORMALES_Y_SIGNOS_DE_ALARMA_EN_EL_NI%C3%91O_MENOR_DE_CINCO_A%C3%91OS_CHILD_NEURODEVELOPMENT_NORMAL_CHARACTERISTICS_AND_WARNING_SIGNS_IN_CHILDREN_UNDER_FIVE_YEARS
6. Garrido Del Águila D, Carballo García G, Ortega E, García Retamero R. Conducta adaptativa en niños con trastorno del espectro autista y su efecto sobre la calidad de vida familiar. *Rev Neurol.* 2020;71(04):127. Disponible : 2020-Conducta-adaptativa-TEA-y-calidad-familiar.pdf (afatrac.org)
7. Pepperdine C, Mccrimmon A. Test Review: Vineland Adaptive Behavior Scales, Third Edition (Vineland-3) . (2016). *Vineland Adaptive Behavior Scales, Third Edition (Vineland-3).* *Can J Sch Psychol.* 29 de septiembre de 2017;33:082957351773384. Disponible en : Test Review: Vineland Adaptive Behavior Scales, Third Edition (Vineland-3) by Sparrow, S. S., Cicchetti, D. V., & Saulnier, C. A. Sparrow S. S. Cicchetti D. V. Saulnier C. A. (2016). *Vineland Adaptive Behavior Scales, Third Edition (Vineland-3).* San Antonio, TX: Pearson. | Request PDF (researchgate.net)
8. Lagos-Luciano J, Lepe-Martínez N, Pinochet-Quiroz P, Gálvez-Gamboa F, Cruz-Flores A, Lagos-Luciano J, et al. Conducta adaptativa en estudiantes chilenos sin discapacidad intelectual: diferencias por género y edad. *Rev Ecuat Neurol.* julio de 2022;31(1):27-32. Disponible en : 2631-2581-rneuro-31-01-00027.pdf (senescyt.gob.ec)
9. Cuenot M. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. EMC - Kinesiterapia - Med Física. febrero de 2018;39(1):1-6. Disponible en : Microsoft Word - Version abreviada.doc (who.int)
10. Hyman SL, Levy SE, Myers SM, COUNCIL ON CHILDREN WITH DISABILITIES SODABP, Kuo DZ, Apkon S, et al. Identification, Evaluation, and Management of Children With Autism Spectrum Disorder. *Pediatrics [Internet].* 1 de enero de 2020 [citado 21 de noviembre de 2021];145(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3447>
11. Montero Centeno. La conducta adaptativa en el panorama científico y profesional actual. *Interv Psicosoc.* 2006;14(3):276-93. Disponible en: Redalyc.La conducta adaptativa en el panorama científico y profesional actual
12. Alarcón-Leiva J, Sepúlveda-Dote M. Adaptive behavior as a diagnostic criterion of intellectual disability among students in Chile. *Rev Latinoam Cienc Soc Niñez Juv.* 11 de marzo de 2014;12(1):187-99. Disponible en : <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v12n1/v12n1a11.pdf>

13. Roselló Miranda B, Berenguer Forner C, Miranda Casas A. Conducta adaptativa y aprendizaje en niños con trastornos del neurodesarrollo (trastornos del espectro autista y trastorno por déficit de atención/hiperactividad). Efectos del funcionamiento ejecutivo. Rev Neurol. 2018;66(S01):127. Disponible en: [Adaptive-behaviour-and-learning-in-children-with-neurodevelopmental-disorders-autism-spectrum-disorders-and-attention-deficit-hyperactivity-disorder-Effects-of-executive-functioning.pdf \(researchgate.net\)](#)
14. Cobos Ferrer de Sant Jordi M. Neuropsicología del trastorno del desarrollo intelectual y/o trastorno del espectro del autismo: evaluación e intervención en un grupo de adultos con conductas complejas. 20 de junio de 2021 [citado 10 de abril de 2024]; Disponible en: <https://openaccess.uoc.edu/handle/10609/133750>
15. Pimentel GUA de. Trastorno del espectro autista (TEA): un problema importante por atender. Horiz Méd Lima. 27 de marzo de 2024;24(1):e2631-e2631. Disponible en: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/2631>
16. Roselló B, Gadea AM, Garcia-Castellar R, Miranda A. Estabilidad diagnóstica de niños con trastorno del espectro autista en la adolescencia (TEA). Funcionamiento ejecutivo, socio-adaptativo y conductual. Diagnostic stability of children with autism spectrum disorder in adolescence (ASD) Executive, socio-adaptive and behavioral functioning [Internet]. 2022 [citado 10 de abril de 2024]; Disponible en: <https://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/197866>
17. Cortés EO. Estudio de caso: Trastorno del Espectro Autista (DSM-V: TEA N1), con Trastorno Específico del Aprendizaje de la Lectura y la Escritura: . pp. Disponible en : [Adaptive-behaviour-and-learning-in-children-with-neurodevelopmental-disorders-autism-spectrum-disorders-and-attention-deficit-hyperactivity-disorder-Effects-of-executive-functioning.pdf \(researchgate.net\)](#)
18. Vargas AR, Prieto JMS, Ayala VQ. NUEVAS CATEGORÍAS DIAGNÓSTICAS EN TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO (TEA). EVOLUCIÓN HACIA DSM5 Y CIE 1. :10. Disponible en: [1-5-2019-10PON10Reg2365.pdf \(psiquiatria.com\)](#)
19. Martínez DB. LOS TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO EN EL DSM-5. :78.
20. Furnier SM, Ellis Weismer S, Rubenstein E, Gangnon R, Rosenberg S, Nadler C, et al. Using adaptive behavior scores to convey level of functioning in children with autism spectrum disorder: Evidence from the Study to Explore Early Development. Autism Int J Res Pract. 23 de agosto de 2023;13623613231193194. Disponible en : [1-5-2019-10PON10Reg2365.pdf \(psiquiatria.com\)](#)
21. Saulnier CA, Klaiman C, McQueen E. Adaptive Behavior Profiles in Autism Spectrum Disorder. Curr Psychiatry Rep. diciembre de 2022;24(12):749-56. Disponible en : [Adaptive Behavior Profiles in Autism Spectrum Disorder - PubMed \(nih.gov\)](#)
22. Bradshaw J, Gillespie S, Klaiman C, Klin A, Saulnier C. Early emergence of discrepancy in adaptive behavior and cognitive skills in toddlers with autism spectrum disorder. Autism Int J Res Pract. agosto de 2019;23(6):1485-96. Disponible en: [Early Emergence of Discrepancy in Adaptive Behavior and Cognitive Skills in Toddlers with Autism Spectrum Disorder \(nih.gov\)](#)

CONFLICTOS DE INTERÉS

Ninguno.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Marcelo Fernando Viteri Villa, Kenia Mariela Peñafiel Jaramillo, Rubela Lorena Velasco Naranjo.

Investigación: Marcelo Fernando Viteri Villa, Kenia Mariela Peñafiel Jaramillo, Rubela Lorena Velasco Naranjo.

Administración del proyecto: Marcelo Fernando Viteri Villa, Kenia Mariela Peñafiel Jaramillo, Rubela Lorena Velasco Naranjo.

Recursos: Marcelo Fernando Viteri Villa, Kenia Mariela Peñafiel Jaramillo, Rubela Lorena Velasco Naranjo.

Supervisión: Marcelo Fernando Viteri Villa, Kenia Mariela Peñafiel Jaramillo, Rubela Lorena Velasco Naranjo.

Redacción – borrador original: Marcelo Fernando Viteri Villa, Kenia Mariela Peñafiel Jaramillo, Rubela Lorena Velasco Naranjo.

Redacción – revisión y edición: Marcelo Fernando Viteri Villa, Kenia Mariela Peñafiel Jaramillo, Rubela Lorena Velasco Naranjo.