

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LAS AMÉRICAS

FACULTAD DE MEDICINA Y CIRUGÍA

**TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN PARA OPTAR POR EL GRADO DE
LICENCIATURA EN MEDICINA Y CIRUGÍA**

Título de la investigación

“Análisis de las principales recomendaciones nacionales e internacionales para desarrollar una sospecha diagnóstica de Asperger en pacientes menores de 5 años en el primer nivel de atención”

Nombre de la estudiante

Meilyn Angélica Gamboa Quirós

Tutora

Dra. Tatiana Vindas Miranda

San José

Diciembre, 2024

Resumen

En la actualidad a nivel nacional se ha identificado una deficiencia en relación con métodos diagnósticos utilizados en el personal de salud para los pacientes con Síndrome de Asperger, donde solamente el Hospital San Vicente de Paul y el Hospital Nacional de Niños cuentan con un protocolo y manejo multidisciplinario para este tipo de pacientes. Así como poco personal capacitado para atender a dicha población, es esto una de las principales problemáticas presentes en el retraso del diagnóstico y aumento de comorbilidades implicadas.

En relación con los distintos métodos diagnósticos analizados a nivel internacional con el pasar del tiempo, se han identificado similitudes en las principales características que definen a los pacientes con Síndrome de Asperger, por lo cual, no deberían existir diferenciaciones significativas dependiendo de los métodos diagnósticos utilizados en los pacientes. Posterior al 2012, el único método viable para estos pacientes es el DSM-V. Modelo que en la actualidad se encuentra en controversia debido a las múltiples diferenciaciones del Síndrome de Asperger y Espectro Autista las cuales fueron valoradas previamente.

Tomando en consideración que el Síndrome de Asperger es una afectación que ha demostrado un aumento en la incidencia a nivel mundial durante sus décadas desde su diagnóstico, se considera un tema fundamental por abordar.

El presente estudio, se basa en una revisión bibliográfica de artículos científicos existentes sobre los distintos métodos diagnósticos, así como la evolución del Síndrome de Asperger desde su aparición. Esto con una metodología de tipo descriptiva.

Se busca especificar propiedades y características importante de la información analizada y con un enfoque en los distintos métodos diagnósticos, debido a que se realizó una recolección de datos para un análisis estadístico y de esta manera genera una sospecha diagnóstica de Asperger.

Con base en la información analizada se van a generar nuevas interrogantes, percepciones y conclusiones.

Agradecimiento

Agradezco a mis hermanitos Ana Victoria y Andrés por ser la luz en mi vida, mi motor para seguir adelante, gracias por su amor incondicional y hacerme tan feliz. A mi madre por estar de mi mano durante todo este proceso, gracias por siempre confiar en mí y esforzarte por darme lo mejor, te amo. A Tati por todos sus sabios consejos y respaldo durante toda esta carrera. A mis abuelitos por su dulzura, amor y apoyo incondicional, gracias por cada una de las veces que me escucharon. A Celeste por su amor, espero pronto estar leyendo tu tesis.

Quiero agradecer a mi tutora la Dra. Vindas por su confianza durante todo el proceso de investigación, por su experiencia y por darme siempre consejos de cómo mejorar.

Meilyn Angélica

Dedicatoria

Esta tesis va dedicada desde el amor a la investigación en la ciencia, a todos los profesionales con interés en los distintos trastornos del desarrollo, los cuales se llegan a cuestionar e investigar sobre cómo van evolucionando. Para todas las personas que viven con alguno de estos síndromes, el objetivo de estas investigaciones es dar a conocer más sobre el tema, con el fin de en un futuro brindarles todas las herramientas posibles para una calidad de vida adecuada.

A los pacientes que han participado en distintas investigaciones, sin su aporte muchos de los avances no serían posibles. Además de agradecer, también dirijo esta dedicatoria a mis hermanos para que vean que los sueños se cumplen, que son capaces de lograr todo lo que se propongan con esfuerzo y perseverancia, los amo.

Meilyn Angélica

Tabla de contenidos

Resumen	2
Agradecimiento.....	3
Dedicatoria.....	4
Tabla de contenidos	5
Índice de tablas	7
CAPÍTULO I –	9
INTRODUCCIÓN.....	10
1.1 Introducción	11
1.2 Planteamiento del problema.....	13
1.3 Objetivos	15
1.3.1 Objetivo general	15
1.3.2 Objetivos específicos	15
1.4 Justificación	16
1.5 Antecedentes	20
1.5.1 Antecedentes históricos	20
1.5.2 Antecedentes internacionales	22
CAPÍTULO II –	29
MARCO TEÓRICO.....	29
2.1.1 Historia del Autismo y Asperger	30
2.1.2 Teorías sobre el Síndrome de Asperger	34
2.1.2.1 Teoría de la mente	34
2.1.2.2. Teoría del déficit en función ejecutiva.....	35
2.1.2.3. Teoría del déficit en coherencia central	36
2.1.2.4. Disfunción del hemisferio derecho.....	37
2.1.2.5. Teoría de la empatización y sistematización	37
2.1.3. Afectaciones en pacientes con Asperger	37
2.1.4 Etiología y factores neurológicos.....	38
2.1.5. Diferenciación Asperger vs Autismo.....	39
2.1.6 Comparación de criterios diagnósticos internacionales	41
2.1.6.1 Entrevista diagnóstica para el Síndrome de Asperger (ASDI).....	45
2.1.6.2 Test del Síndrome de Asperger en la infancia (CAST)	47

2.1.6.3 Escala Australiana para el Síndrome de Asperger (ASAS)	50
2.1.6.4 Escala para el desorden de Asperger de Gilliam (GADS).....	53
2.1.7 Signos de Advertencia	57
2.1.8 Diagnósticos diferenciales	58
CAPÍTULO III –	63
MARCO METODOLÓGICO.....	63
3.1 Enfoque metodológico	64
3.2. Tipo de investigación.....	64
3.3. Fuentes de información.....	64
3.4 Criterios de búsqueda	65
3.5 Criterios de inclusión y exclusión	68
CAPÍTULO IV –	69
ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	69
4.1.1 Actualización del diagnóstico: Informes de Evaluación de tecnologías sanitarias	70
4.1.2 ¿Se puede realizar la sospecha diagnóstica del Síndrome de Asperger en el primer nivel de atención?.....	71
4.1.3 Evaluación implementable en el primer nivel de atención para la sospecha diagnóstica del Síndrome de Asperger	73
4.1.4 Análisis del Protocolo de Clínica de Autismo del Hospital San Vicente de Paúl	77
4.1.5 Análisis Protocolo para detección, diagnóstico e intervención en Trastorno Espectro Autista desde Salud mental	81
4.1.6 Análisis de población preescolar en estudio.....	91
4.1.8 ¿Cómo se puede implementar el protocolo realizado en el primer nivel de atención CCSS?.....	96
4.1.9 Unificación del Síndrome de Asperger	97
CAPÍTULO V –	100
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	100
Recomendaciones	102
CAPÍTULO VI –	104
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	104
ANEXO A.....	114

Índice de tablas

Tabla 1. Criterios diagnósticos del Síndrome de Asperger, de Gillberg y Gilbert (1989)...	32
Tabla 2. Criterios diagnósticos del Síndrome de Asperger, de Gillberg y Gilbert (1989)...	33
Tabla 3. Cuadro diferencial entre Espectro Autista y Síndrome de Asperger	39
Tabla 4. Criterios diagnósticos de Investigación de CIE-10	41
Tabla 5. Criterios diagnósticos del Síndrome de Asperger DSM-VI	42
Tabla 6. Criterios diagnósticos modificado de Gillberg	43
Tabla 7. Entrevista diagnóstica para el Síndrome de Asperger (ASDI).....	45
Tabla 8. Test del Síndrome de Asperger en la Infancia (CAST).....	47
Tabla 9. Escala australiana para el Síndrome de Asperger (ASAS)	50

Tabla 10. Escala para el desorden de Asperger de Gilliam (GADS).....	53
Tabla 11. Criterios diagnósticos para el Trastorno del espectro autista.....	58
Tabla 12. Criterios diagnósticos para el Trastorno obsesivo- compulsivo.....	59
Tabla 13. Criterios diagnósticos para el déficit de atención	60
Tabla 14. Criterios diagnósticos para Esquizofrenia	61
Tabla 15. Criterios de búsqueda	65
Tabla 16. Criterios de inclusión y exclusión	68
Tabla 17. Recomendaciones de tratamientos farmacológicos NICE 170 .	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 18. Recomendaciones de tratamientos farmacológicos NZ.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 19. Recomendaciones de tratamientos farmacológicos SIGN 145	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 20. Recomendaciones de tratamientos no farmacológicos NICE 170.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 21. Recomendaciones de tratamientos no farmacológicos SIGN 145.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 22. Recomendaciones de tratamientos no farmacológicos NZ..	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 23. Evaluación para generar una sospecha diagnóstica en el primer nivel de atención costarricense	74
Tabla 24. Cuadro de características de los pacientes con Síndrome de Asperger	93
Tabla 25. Habilidades sociales complejas	95

**CAPÍTULO I –
INTRODUCCIÓN**

1.1 Introducción

El Síndrome de Asperger es una afectación conocida del neurodesarrollo, descrito por primera vez en 1944 por Hans Asperger el cuál es caracterizado por afectaciones a nivel social, comunicativas, déficit en capacidad de juego y la característica de que los pacientes pueden llegar a desarrollar comportamientos de tipo repetitivos. No obstante, dichas características clínicas fueron identificadas por completo hasta 1981 por la Dra. Wing e incluidas en el DSM-IV en 1994.

La Organización Mundial de la Salud define el Asperger como un trastorno generalizado del desarrollo de carácter severo y crónico caracterizado por una limitación significativa de las capacidades de relación y comportamiento social, que, en la actualidad, está incluido en la clasificación del Espectro Autista, sin embargo, existe una discordancia.

El objetivo de este capítulo se centra en determinar la correcta caracterización de los pacientes con Asperger, abarca la evolución de la enfermedad desde la niñez, así como los patrones que se desarrollarán con la evolución de la enfermedad. Las características que podrán generar una sospecha diagnostican en el primer nivel de atención y si el tiempo es suficiente para identificarlas o si es necesaria mayor interacción médico-paciente para un manejo integral de la afectación del neurodesarrollo.

En este contexto de la investigación, se explorarán los distintos métodos diagnósticos que manejan a nivel internacional, para realizar la sospecha, así mismo, si es posible de implementar a nivel nacional dichos protocolos o si es requerido realizar ajustes en comparación con el sistema de salud costarricense. Se toma en cuenta, que en la actualidad en el primer nivel de atención a nivel nacional no se cuenta con ningún protocolo y es posible que los médicos tratantes no logren identificar pacientes con dicha afectación por falta de herramientas diagnósticas.

Según un estudio realizado por el neuropediatra Naranjo, R (2014) en la Universidad Nacional de Colombia, la tasa de prevalencia de Asperger va de 0.3-48 por cada 10.000 habitantes, con una variable considerable debido al déficit de métodos de estudio a nivel internacional de esta entidad.

Comentado [1]: Se inicia con una pequeña introducción del capítulo.

Comentado [2]: para no ser repetitivo utilizar esta misma información pero redacción diferente: En la actualidad el espectro autista.. se encuentra dentro asper según oms sin embargo existe una discordancia...

Este aumento de la incidencia se traduce en un mayor gasto a nivel institucional debido al requerimiento de un manejo interdisciplinario de dichos pacientes, por lo que es fundamental a nivel nacional implementar un manejo integral para esta población desde el primer nivel de atención con el objetivo de evitar un gasto innecesario de recursos debido a la falta de una estructuración para el manejo adecuado de los pacientes. Así mismo, da como resultado un retraso en el diagnóstico y manejo precoz de los afectados, es un criterio pronóstico importante.

1.2 Planteamiento del problema

Durante la consulta externa en el primer nivel de atención si llega un paciente pediátrico con manifestaciones clásicas del Síndrome de Asperger o algún trastorno del neurodesarrollo, y tiene una caracterización adecuada de los pacientes y un protocolo que facilite la atención de los mismos se ayudará en gran parte al médico tratante. Tomando en cuenta que el Síndrome de Asperger con el pasar del tiempo ha tenido un aumento significativo es necesario un mayor interés investigativo en el mismo.

A nivel costarricense y en el ámbito médico, sin embargo, se ha identificado una deficiencia en investigaciones sobre el tema, por lo que se decide abordarlo con el objetivo de llegar a simplificar los distintos métodos diagnósticos internacionales para mejorar así la atención de los pacientes implicados a nivel costarricense.

Con respecto a la prevalencia en el 2008, se identificó una prevalencia entre 0.3-0.7 % en la población general, en relación con el género tiende a la prevalencia masculina con una variable de 3-4:1. Los datos epidemiológicos estudiados refieren que el Síndrome de Asperger afecta a 20-30 de cada 10.000 niños. Se ha logrado, no obstante, identificar una variable considerable en las estadísticas, la cual se encuentra en estrecha relación con los distintos métodos diagnósticos implicados en los distintos estudios realizados, por lo cual se ha dificultado determinar de manera específica la incidencia del síndrome, sin embargo, sí se ha podido demostrar el aumento de la prevalencia de este. (1)

En relación con los costos médicos, se toma en cuenta el aumento en la incidencia y el déficit investigativo que podría llegar a traducirse en menor conocimiento para los médicos tratantes. Estos pacientes podrían llegar a ser diagnosticados de manera tardía, lo que provoca a nivel institucional mayor cantidad de gastos, donde los padres se convierten en poli consultantes debido a no presentar mejoras en el comportamiento del niño, donde un médico sin orientación del diagnóstico puede solicitar exámenes no requeridos.

Se provoca a la institución pérdidas millonarias que se podrían llegar a reducir con la implementación de una adecuada caracterización de esos pacientes y un protocolo que determine cómo manejar a estos a nivel del primero de atención. Se ha documentado, así mismo, que el retraso en el diagnóstico se traduce en múltiples comorbilidades que en un futuro requerirán control adicional.

Uno de los principales objetivos durante esta investigación es plantear con base en los distintos métodos diagnósticos a nivel internacional un protocolo que unifique dichos métodos, con el fin de disminuir el retraso en el diagnóstico de estos pacientes. Se debe realizar una sospecha diagnóstica desde el primer nivel de atención, donde se llega a caracterizar al paciente de una manera más oportuna. Se simplifica de esta manera el trabajo inicial por parte de los médicos a cargo de esta población.

Se debe ser congruentes con los múltiples retos y limitantes a los que se llegan a enfrentar los médicos tratantes durante la consulta externa, en específico con la población pediátrica, donde el tiempo de atención es una de las principales limitantes, es indispensable contar con una herramienta como esta que se plantea, donde se reduzca el tiempo de interrogación por parte del médico. Con base en esta problemática se plantea la siguiente pregunta de investigación, ¿Cuáles son las mejores estrategias desarrolladas a nivel nacional e internacional para el abordaje de la sospecha diagnóstica de Síndrome de Asperger en niños?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Analizar las principales recomendaciones nacionales e internacionales para el desarrollo de una sospecha diagnóstica de Asperger en pacientes menores de 5 años en el primer nivel de atención.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Identificar los principales modelos de abordaje de sospecha diagnóstica de Asperger a nivel internacional.
2. Describir el abordaje diagnóstico y las herramientas con las que se cuenta para el desarrollo de una sospecha diagnóstica de Asperger dentro del sistema de salud costarricense.
3. Formular con base en la información recopilada un algoritmo diagnóstico para el desarrollo de una sospecha diagnóstica de Asperger en pacientes menores de 5 años en la atención primaria.

1.4 Justificación

Comentado [3]: Mínimo 4 páginas

Tomando en consideración que el Síndrome de Asperger es una afectación que ha demostrado un aumento en la incidencia a nivel mundial durante sus décadas desde su diagnóstico, se considera un tema fundamental por abordar. Además, se ha identificado que a nivel nacional no existen estudios en relación con medicina que demuestren la problemática presente en la actualidad. Da como resultado una cantidad incierta de pacientes con afecciones como estas sin un diagnóstico adecuado, lo que afecta así su calidad de vida.

Es fundamental que a nivel costarricense se abarque de manera integral dicha afectación, considerando un protocolo en el primer nivel de atención, con el objetivo que desde las primeras consultas sea capaz de realizar una sospecha diagnóstica y posteriormente realizar las evaluaciones correspondientes. Se ha identificado que los diagnósticos tardíos en estos pacientes se traducen en una afectación con mayor severidad y más probabilidad de fracaso terapéutico, ya sea farmacológico o terapia cognitivo-conductual. Da como resultado un aumento en los gastos a nivel institucional, así como una afectación considerable en la calidad de vida de los pacientes, con un incremento en la probabilidad de los trastornos ansiosos, depresivos.

Se desea llegar, asimismo, a una diferenciación de manera integral del Síndrome de Asperger y el Espectro Autista. El cual desde el 2013 fue unificado a lo que actualmente se conoce como Trastorno del Espectro Autista. No obstante, en múltiples investigaciones se ha llegado a demostrar a nivel neurológico y cognitivo que los pacientes presentan manifestaciones clínicas no atribuibles a ningún otro síndrome, imposibilita de esta manera la nueva clasificación.

Los pacientes con Síndrome de Asperger por lo general presentan habilidades del habla, así como inteligencias promedios o superiores al promedio, caracterizado por un lenguaje de manera formal. Con deseos de ser aceptados por la sociedad y de interactuar con el medio, no presentan problemas para establecer contacto visual con los demás, con una habilidad de conversación característica si es un tema de interés para ellos, en caso de no serlo demuestran un desinterés total. Por otro lado, los pacientes con Espectro Autista presentan dificultades lingüísticas significativas y en algunos casos presentan déficit total del mismo.

Se caracterizan por ser distantes y sin interés por la participación o interés social (2)

Al ser un síndrome que es manifestable desde los primeros años de vida se caracteriza por una sintomatología variable según cada paciente, sin embargo, existen características que estarán presentes en todos los pacientes. Con base en estas características se fundamentan los protocolos diagnósticos que podrían ser implementables a nivel nacional. Tomando en cuenta que durante los primeros seis años de vida se produce el mayor desarrollo a nivel cognitivo, así como evolutivo, es la etapa donde se debe prestar mayor atención a la sintomatología que podría llegar a clasificar a dichos pacientes. (2)

Existen múltiples instrumentos diagnósticos para el Síndrome de Asperger, entre ellos la escala diagnóstica para el síndrome de Asperger (ASDS), la escala para el desorden de Asperger de Gilliam (GADS) y la escala australiana para el síndrome de Asperger, sin embargo, ninguno de estos instrumentos ha logrado ser el Gold Estándar para el diagnóstico de Asperger, es el más fiable el KADI, no obstante, debido al costo elevado de la prueba dificulta el empleo del mismo, es este una de las principales afectaciones para un diagnóstico global de Asperger. (3)

Esto se traduce, asimismo, en un enlentecimiento en el diagnóstico de dichos pacientes debido a que inclusive a nivel internacional se cuenta con un déficit para lograr generar instrumentos diagnósticos con una especificidad mayor. Así que uno de los principales retos será definir si es capaz en un primer nivel de atención lograr captar a una cantidad de pacientes con características sugestivas del síndrome.

En relación con un probable diagnóstico tardío de estos pacientes, existen comorbilidades relacionadas con el síndrome que podrían llegar a afectar con el pasar de los años. Esto debido a que los pacientes presentan afectaciones en los circuitos cortico-subcorticales y neurotransmisores. Entre las afectaciones implicadas se presentan los trastornos del desarrollo de la coordinación, Síndrome de Tourette, Trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de déficit de atención o hiperactividad, trastornos específicos del lenguaje como dislexia o hiperlexia, trastornos del aprendizaje no verbal y afectaciones relacionada a la depresión y ansiedad. (1)

Tomando en cuenta las principales afectaciones del síndrome, es necesario abordar a los pacientes de manera integral, tomando en cuenta que el manejo inicial se basará en terapia cognitivo-conductual, así como tener en consideración que el diagnóstico tardío podría dar como resultado la presencia de algunas comorbilidades relacionadas, dificultando así el manejo farmacológico.

Se aumentan los requerimientos de terapias farmacológicas que se traducen nuevamente en un aumento de los recursos médico-institucionales que podrían llegarse a evitar si se implementan técnicas para un diagnóstico temprano del síndrome. Da como resultado un crecimiento en el bienestar y calidad de vida de los pacientes.

Con el fin de lograr dar una mayor exposición al Síndrome de Asperger a nivel nacional e internacional, lo que da una caracterización de los pacientes. Esto con base en sintomatología de los pacientes con el síndrome, con el fin de realizar de manera refleja una separación absoluta de otros diagnósticos diferenciales que podrían estar implicados con el síndrome, como lo es el Espectro Autista, tema que en la actualidad sigue en discusión.

Con respecto al aumento de la incidencia anteriormente mencionado, en las décadas posteriores a Kanner se refiere que aumentado la prevalencia de 2-4 por 10.000 hasta cerca de 60 por cada 10.000 habitantes, se cree que está relacionado con los cambios en los criterios diagnósticos implementados. Las elevadas tasas de prevalencia han sido identificadas al utilizar los criterios de DSM-IV y CIE-10, sin embargo, la prevalencia no ha podido establecerse de manera fiable, solamente se encuentran estimaciones relacionadas, donde se sigue identificando la prevalencia en el sexo masculino. (3)

Se han realizado estudios con el objetivo de llegar a determinar el rango de prevalencia, uno de los cuales se desarrolló en Suecia, con la utilización de la escala CHAT y ADI-R en el 1993, donde se estudiaron a 1519 pacientes con un rango de edad entre los 7 a 16 años, donde se reportó una prevalencia del Síndrome de Asperger de 28.5 por cada 10.000 habitantes. Otro de los estudios realizados fue en el mismo lugar donde se llegaron a analizar 826 pacientes, que incluyeron 438 niños y 388 niñas, nativos del país con una edad de 7 años, en el estudio se aplicó la escala ADI-R a 826 niños y se encontró 4 niños con Asperger con un coeficiente intelectual entre 105-111, da como resultado una prevalencia de 48.4 por cada 10.000 habitantes. (3)

Con base en los estudios realizados y analizados durante la investigación se identifica una prevalencia del Síndrome de Asperger, el cual ronda entre 0.3-48 por cada 10.000 habitantes, con un rango medio de 36 por cada 10.000, esta variabilidad estadística se encuentra en estrecha relación con los distintos métodos diagnósticos implicados en los estudios realizados. En relación con el DSM-IV la prevalencia en los últimos años para el trastorno del Espectro Autista, en el cual se encuentra la inclusión del Síndrome de Asperger, en Estados Unidos ha llegado a cerca del 1 % de la población tanto en población adulta como pediátrica.

Se desea llegar, así mismo, a analizar los múltiples métodos diagnósticos implementados a nivel internacional con el fin de realizar una comparación de los mismos. Además de realizar una recopilación de toda esta información y realizar de manera uniforme un protocolo el cual sea viable llegar a implementar en el primer nivel de atención, donde se logre ajustar a los recursos que cuentan los médicos tratantes a nivel nacional, esto con el objetivo de realizar una sospecha diagnóstica en este nivel de atención.

Con base en esto tener la posibilidad a nivel costarricense de llegar a realizar una detección temprana de los pacientes pediátricos, da como resultado una disminución en las múltiples comorbilidades que se ven implicadas en el Síndrome de Asperger. Se vería, así mismo, un aumento en la adherencia de las múltiples terapias cognitivas da como resultado una disminución en la incidencia de fallas terapéuticas, así como una disminución en los requerimientos de fármacos en el manejo inicial de los pacientes.

1.5 Antecedentes

1.5.1 Antecedentes históricos

Aunque se suele creer que las primeras visiones del autismo se dan a partir de las contribuciones simultáneas de Leo Kanner en Estados Unidos y Hans Asperger en Austria en los años cuarenta, existe información sobre casos de personas que cumplían con las características propias del autismo desde el siglo XV. (Ruggieri y Cuesta, 2017)

En 1926, la neuróloga rusa Ewa Ssucharewa hizo la primera publicación donde describe el caso de un paciente que hoy en día sería diagnosticado con Síndrome de Asperger; tiempo después, los casos de Ewa fueron retomados por la autora Sula Wolff quien categorizó sus casos como trastorno esquizoide de la personalidad en la infancia (Artigas-Pallares y Paula, 2012).

En 1943, Leo Kanner, en su publicación llamada *Autistic disturbances of affective contact*, describe el caso de once niños, ocho niños y tres niñas, con manifestaciones de características específicas que caen a un grado de trastorno, en muchas ocasiones encasillados como idiotas, débiles mentales o esquizofrénicos. (Kanner, 1943)

El término autismo aparece por primera vez en la monografía *Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien*¹ redactada por Eugen Bleuler (1857–1939) para el Tratado de Psiquiatría dirigido por Gustav Aschaffenburg (1866–1944) y publicado en Viena en 1911.

El término autismo fue utilizado por Kanner en 1943 para hacer referencia a un cuadro de inicio temprano con una afectación profunda del funcionamiento y un desinterés por el mundo externo.

El vocablo autismo, sin embargo, no fue utilizado en la literatura médica hasta 1911. En esa fecha, el psiquiatra suizo Paul Eugen Bleuler introdujo este término para referirse a una alteración, propia de la esquizofrenia, que implicaba un alejamiento de la realidad externa. Bleuler, profundamente interesado en la esquizofrenia, utilizó el significado inicial para referirse a la marcada tendencia de los pacientes esquizofrénicos a vivir encerrados en sí mismos, aislados del mundo emocional exterior. Como suele ser común en el lenguaje médico, la locución deriva del griego clásico. "*Autos*", significa uno mismo; "*ismos*" hace referencia al modo de estar. Se entendía por autismo el hecho de estar encerrado en uno mismo, aislado socialmente. Sin embargo, el uso original de la palabra no se correspondía exactamente con el significado que adquiriría tres décadas más tarde, y que persiste en la actualidad.

En la Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría *versión On-line* ISSN 2340-2733 *versión impresa* ISSN 0211-5735 se afirma que los criterios actuales y sobre todo la ubicación nosológica del autismo parecen estar todavía lejos de ser consolidados como definitivos. Posiblemente las aportaciones del DSM 5 sean el inicio de un giro radical.

La incorporación del término autismo al significado actual se debe a Leo Kanner, tras la aparición en 1943 del que se puede distinguir como el artículo fundacional del autismo actual: *"Autistic disturbances of affective contact"*. A él se debe la publicación del primer libro sobre la materia (*"Child Psychiatry"*) en 1935.

Al mismo tiempo que Kanner progresaba en sus estudios se iba extendiendo por América y por Europa el conocimiento del trastorno. Como era lógico esperar, pronto surgieron interpretaciones contradictorias y discordantes. En 1952 se confirmaba en Europa la existencia del síndrome tras la publicación de los trabajos de van Krevelen en Holanda y de Stern en Francia.

Kanner siguió profundizando en la delimitación del trastorno, al cual le asignó la denominación de *"autismo infantil precoz"*

La terapia, como afirmaba irónicamente Kanner, podía modificar las potenciales fatales consecuencias y ofrecer la oportunidad para adaptarse a las exigencias de la convivencia suburbana. Esta postura le había llevado a escribir, ya en 1950, el libro titulado: *"En defensa de las madres. Como educar a los niños a pesar de los psicólogos más celosos"*. Afirmaba Kanner: *"No existen suficientes refugios para los bombardeos verbales que llueven sobre los padres contemporáneos"*.

Durante las décadas de los años 50 y 60, el lógico debate generado tras la irrupción del autismo en la arena psiquiátrica se centró en dos aspectos. Por un lado, la vinculación con la esquizofrenia, por otro, la interpretación psicodinámica. Tras alguna vacilación inicial en este segundo aspecto, la postura de Kanner fue clara y rotunda en ambos aspectos. Dedicó amplio espacio en sus escritos a discutir, con sorprendente clarividencia, ambas cuestiones.

Frente a las interpretaciones psicodinámicas Kanner afirmaba que los autistas son niños que nunca han "participado" y que han llegado al mundo desprovistos de los signos universales de la respuesta infantil. Sostenía que ello se evidenciaba en la falta de respuesta anticipatoria cuando alguien hace la acción de intentar tomarlo en brazos.

Los criterios diagnósticos que hoy contempla el DSM-IV-TR para el diagnóstico de autismo ya estaban ampliamente ilustrados en diferentes pasajes del artículo de Kanner.

Al igual que Freud, Bleuler creía que los procesos mentales complejos podrían ser inconscientes. Animó a su personal del Burgholzi a estudiar fenómenos mentales inconscientes y psicóticos. Influenciados por Bleuler, Carl Gustav Jung (Psicogénesis de las enfermedades mentales) y Franz Riklin utilizaron pruebas de asociación de palabras para integrar la teoría de la represión de Freud con hallazgos psicológicos empíricos. Como demuestran una serie de cartas (publicadas en inglés en 2003), Bleuler realizó un autoanálisis con Freud, a partir de 1905.

Encontró el movimiento de Freud demasiado dogmático y dimitió de la Asociación Psicoanalítica Internacional en 1911, escribiendo a Freud que "este 'todo o nada' es en mi opinión necesario en comunidades religiosas y útil para partidos políticos... pero para la ciencia lo considero perjudicial".

Bleuler se mantuvo interesado en la obra de Freud, citándole favorablemente, por ejemplo, en su frecuentemente reimpresso *Tratado de psiquiatría* (1916). También apoyó la candidatura de Freud para el Premio Nobel en los años veinte.

Bleuler fue conocido por su observación clínica y por su voluntad de dejar que los síntomas hablaran por sí mismos, así como por sus hábiles escritos expositivos.

1.5.2 Antecedentes internacionales

Fernández, A (2014), realizó una investigación titulada Revisión teórica del Síndrome de Asperger, la cual fue realizada en España, con el objetivo de realizar una revisión de los aspectos esenciales del Síndrome de Asperger. Durante esta investigación se utilizó una metodología cualitativa enfocada en revisión bibliográfica, donde se describen las principales teorías del síndrome de Asperger, instrumentos de evaluación, criterios diagnósticos y los tratamientos implicados en estos pacientes. Este antecedente es importante debido a que se encuentran incluidos todos los métodos diagnósticos para el Síndrome de Asperger, lo cual facilita la comparación de estos. Además, está presente el tratamiento dual, el cual consiste en terapia farmacológica más la terapia cognitivo-conductual. (17)

Naranjo, R (2014), realizó una investigación llamada Avances y perspectivas en Síndrome de Asperger, estudio realizado en Colombia, la cual tuvo como objetivo realizar una revisión profunda sobre el tema, abarcó temas como características clínicas, alteraciones del examen físico, posibles alteraciones estructurales y funcionales.

Se empleó una metodología cualitativa con enfoque en revisión bibliográfica, enfocada en realizar una adecuada descripción de los pacientes con Asperger. Así mismo, las principales escalas diagnósticas utilizadas. Cantidad de investigaciones 57. Este antecedente es crucial debido a que logra realizar una adecuada caracterización del Asperger, desde el punto de vista histórico, evolutivo, clínico, así como las principales comorbilidades implicadas en la afectación. Logra, además, realizar una completa descripción de los principales métodos diagnósticos empleados en el manejo de la patología. (3)

Otro antecedente, Faridi,F & Khosrowabadi,R (2017), un artículo de revisión titulado Marcadores conductuales, cognitivos y neuronales del síndrome de Asperger, estudio realizado en Irán, el cual tuvo como objetivo comparar el comportamiento, habilidades motoras y las capacidades lingüísticas de pacientes con Asperger, además de hallazgos comunes presentes en resonancias magnéticas. Se empleó una metodología cualitativa enfocada en realizar una adecuada diferenciación del comportamiento conductual, cognitivo y neuronal. Donde se realiza una correcta separación del Espectro Autista. Así mismo, se logra determinar las virtudes y deficiencias de los pacientes con Asperger. Este antecedente es de valor debido a que la Asociación Americana de Psiquiatría incluyó el Asperger en los trastornos del Espectro Autista. No obstante, con base en este artículo se identifican diferenciaciones significativas a nivel cerebral y cognitivo de los pacientes con Asperger, las cuales no están presentes en pacientes con Espectro Autista. (15)

Cerna, M (2018), finalmente realizó una investigación titulada Síndrome de Asperger: Revisión sistemática de aspectos neurocognitivos, estudio realizado en Honduras, el cual tuvo como objetivo una búsqueda de la literatura y clasificación de artículos para evaluar la calidad de la evidencia y grados de recomendación según el método GRADE en la afectación del Colegio Americano de Médicos de Tórax (ACCP), dicha revisión inició en noviembre 2016 y finalizó en mayo 2017. Se empleó una metodología cualitativa enfocada en revisión bibliográfica, donde se realizaron consultas a Lancet, RIMA, MEDLINE, Uptodate, PUBMED, HINARI, NEJM, ELSEVIER y Revista de la Academia de Pediatría. Durante la cual se da una descripción de las principales características a nivel neurocognitivo de los pacientes con Asperger, así como los principales diagnósticos diferenciales, comorbilidades asociadas y el manejo de los pacientes según sus necesidades neurocognitivas.

Ese antecedente es necesario para la investigación, debido a que logra la unificación de varias fuentes de información cruciales para realizar una descripción fiable del tema, donde se abordan las principales afectaciones asociadas a los pacientes en relación con lo neurocognitivo, se abordan las teorías de la mente, además ayuda a sustentar uno de los principales puntos por defender durante la investigación que es la existencia del Síndrome de Asperger y sus principales características asociadas. (1)

Katz, L & Nayar,K (2019), en un artículo denominado Cambios en la nosología del autismo: el impacto social de la eliminación del trastorno de Asperger del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición (DSM-5), estudio realizado en los Estados Unidos, el cual tuvo como objetivo examinar la percepción de una etiqueta de Trastorno del espectro autista en comparación con el síndrome de Asperger o ningún diagnóstico. Durante esta investigación fue empleada una metodología cuantitativa con diseño descriptivo. La población del estudio incluyó setenta y un estudiantes universitarios, los cuales completaron cuestionarios, con el fin de determinar si realmente llegaba a afectar el cambio de clasificación de dicho síndrome, en relación con una percepción negativa o positiva. Este antecedente es de suma importancia en la investigación debido a que, según las encuestas realizadas, se identificaron afectaciones psicológicas significativas, debido a que la población con Asperger tiene una comunidad con la cual se identificaban y se apoyaban entre sí, asimismo, se demostró que al unificar con el Espectro Autista tenían una connotación negativa percibida por la población en general, con temor de ser percibidos como personas con menor inteligencia. (14)

Según Vargas,G et Al (2019), en un artículo titulado Síndrome de Asperger, el cual fue realizado en Ecuador, tuvo como propósito recabar fuentes referenciales que logren realizar una explicación de cuál es la concepción actual con respecto al síndrome de Asperger, conceptos sobre el trastorno del espectro autista, tipos de autismo, principales causas de Asperger, cómo se realizan los diagnósticos y cómo realizar una diferenciación del Autismo. Durante esta investigación fue utilizada una metodología cualitativa, con enfoque en revisión bibliográfica, donde se logra realizar una comprensión sobre el Síndrome de asperger, así como identificar lo variada que es la literatura en la actualidad. Así como lo trascendentes que resultan ser las terapias conductuales y los programas de capacitación.

Este antecedente es importante debido a que logra demostrar la importancia de terapias conductuales, las cuales logran reducir las dificultades de comunicación, así como el comportamiento a nivel social de esta población. Se realiza, así mismo una caracterización de los pacientes en relación con su afectación y mención de los principales métodos diagnósticos implicados. (2)

Parellada, M (2020), en un estudio denominado El destino del diagnóstico de síndrome de Asperger. ¿Qué le depara el futuro al síndrome de Asperger? El estudio fue realizado en España, tiene como objetivo describir la historia del Síndrome de Asperger desde sus inicios, hasta la eliminación del DSM, da como resultado la unificación como Trastorno del Espectro Autista. Se empleó una metodología cualitativa con enfoque en revisión bibliográfica, donde se desea determinar los criterios que llevaron a la unificación del Asperger en los Trastornos del espectro autista, apoya la teoría de que nunca se debió realizar dicha clasificación. Este antecedente aporta a la investigación debido a que se dan a conocer las diferenciaciones conductuales que caracterizan a los pacientes con Asperger, los cuales no están presentes en pacientes con Espectro Autista, dan sustento a que se cometió una equivocación al realizar su unificación tomando en cuenta que al tener distintas afectaciones sus tratamientos deberían estar enfocados con base en esto. (19)

Otro antecedente es Martín, A et Al (2021), desarrollaron la investigación titulada como Evaluación diagnóstica integral del Síndrome de Asperger, estudio realizado en Colombia, la cual tuvo como objetivo recopilar evidencia científica sobre el proceso de evaluación diagnóstica del síndrome de Asperger dirigida al trabajo interdisciplinario de fonoaudiología y psicología. Durante esta se empleó una revisión sistemática enfocada en revisión bibliográfica, la cual fue enfocada en recopilar evidencia científica sobre el proceso diagnóstico del Síndrome de Asperger y comparar las distintas fuentes de información. Este antecedente es importante debido a que fue realizada una descripción completa del síndrome de Asperger desde sus inicios, determina de manera completa las principales características y dificultades de los pacientes. Así mismo, con base en la comparación realizada de las distintas fuentes de información, se logra concluir el déficit de datos sobre los métodos diagnósticos del Asperger. (10)

García (2021), en una investigación conocida como Guía breve sobre el síndrome de Asperger (Trastorno del Espectro Autista), en un estudio realizado en España, que tuvo como objetivo una descripción completa del Síndrome de Asperger, donde se logran abordar las principales cuestionantes relacionadas.

Se empleó una metodología cualitativa con enfoque en revisión bibliográfica, la cual se enfocó en realizar un abordaje integral de los pacientes con Síndrome de Asperger, con enfoque en la manera de realizar el diagnóstico y las principales terapias cognitivo-conductuales que pueden llegar a favorecer a los pacientes. Este antecedente es de interés en la investigación en curso debido a que logra explicar todos los puntos importantes de la patología en estudio, donde se abarca desde su definición, manifestaciones, cualidades, maneras de realizar el diagnóstico, así como de las principales técnicas de tratamiento en relación con los requerimientos específicos de los pacientes. (16)

Pérez et Al (2021), desarrollaron una investigación conocida como Síndrome de Asperger: un estudio sobre la transición a la vida adulta, estudio realizado en España, tuvo como objetivo explorar la evolución de los pacientes con síndrome de Asperger. Durante este proceso se empleó un estudio observacional, descriptivo y transversal mediante cuestionario con muestreo de 23 pacientes con Síndrome de Asperger, en el cual 78.3 % no presentaban un seguimiento adecuado, el cual es asociado a una dificultad significativa durante el proceso de transición. Este antecedente es crucial debido a que logra demostrar la importancia de un seguimiento constante de los pacientes durante todas las etapas de su vida, con el fin de tener mejores resultados en la etapa de adultos. (11)

Garces, A (2022), asimismo, realizó una investigación titulada Evaluación e intervención neuropsicológica en una adolescente con síndrome de Asperger, en un estudio realizado en España, tuvo como objetivo optimizar el funcionamiento cognitivo, así como el manejo emocional y conductual, para favorecer la autonomía y adaptación familiar, académica y social de los pacientes. Durante este estudio se empleó una metodología cualitativa con enfoque en la descripción de un caso ficticio de una adolescente de 15 años, con diagnóstico reciente de Asperger. Los resultados presentes reflejan una capacidad intelectual, lingüística y visoespacial mayor a la media.

Presentan funcionamientos adecuados de la velocidad de procesamiento, funciones cognitivas, sociales, emocionales y conductuales. Este antecedente es importante debido a que analizar la etiología de la entidad, manifestaciones clínicas, prevalencia, así como los principales diagnósticos diferenciales y las comorbilidades asociadas a cada uno. (12)

Otro estudio, Tahoces, P (2022), desarrolló una investigación denominada Síndrome de Asperger y Autismo de Alto Funcionamiento, estudio realizado en España. Esta investigación tuvo como objetivo orientar a las familias y educadores con los pacientes con Síndrome de Asperger o Autismo de Alto funcionamiento a guiarlos en cuanto al aprendizaje y sensibilizarlos. Se empleó una metodología cualitativa con enfoque en revisión bibliográfica, enfocado en demostrar las diferenciaciones del Autismo de Alto funcionamiento y el Asperger, debido a su unificación dada por el DSM-V. Así como una comparación entre las distintas terapias y programas empleados en estos pacientes. Este antecedente logra aportar a la investigación porque logra realizar una diferenciación significativa entre las distintas áreas implicadas que se pueden ver afectadas en las dos patologías comparativas. Así como una comparación de los distintos métodos diagnósticos. (13)

Otro antecedente crucial es, González, M et Al (2022), esta publicación es titulada El síndrome de Asperger en el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, como una manifestación de prácticas enclasantes, el cual fue realizado en México, con el objetivo de realizar una reflexión sobre los efectos sociales de las clasificaciones oficialmente aceptadas en los manuales de DSM. Se empleó una metodología cualitativa, enfocada en revisión bibliográfica, en la cual se realiza una comparación, así como la determinación del objetivo principal de los manuales de DSM. Este antecedente es de importancia en la investigación debido a que logra de manera integral la unificación de los manuales de DSM donde se mencionan las psicopatologías incluidas según el año de publicación. (18)

1.5.3 Antecedentes nacionales

Con respecto a los antecedentes nacionales, se realizó una exhaustiva búsqueda relacionada con el Asperger en medicina, durante el cual no fue posible identificar mayor cantidad de publicaciones recientes que pudieran aportar datos fundamentales al proceso de investigación en curso.

Se identifica la importancia de la realización del proyecto en curso debido a que se demuestra el déficit a nivel nacional de investigación sobre el Síndrome de Asperger.

Un antecedente nacional es, Barquero, M (2007), en una publicación titulada Guía para padres de familia y educaciones, estudio realizado en Costa Rica, el cual tuvo como objetivo

la recolección más significativa del síndrome para que los padres y educadores ayuden a los pacientes con el síndrome. Durante este estudio fue empleada una metodología cualitativa con enfoque en revisión bibliográfica, donde fue realizada una guía para el manejo de los pacientes con Síndrome de Asperger, en los distintos ámbitos afectados. (21)

Otro antecedente que aporta datos importantes sobre el conocimiento de Asperger a nivel nacional, donde se evidencia una vez más el déficit de conocimiento en esos años, por lo cual la Dra. Barquero realiza una guía con el objetivo de sustentar dichos requerimientos.

Con respecto a los antecedentes nacionales, Zúñiga, M (2009), realizó una publicación titulada El síndrome de Asperger y su clasificación, estudio realizado en Costa Rica, el cual tuvo como objetivo la descripción del Síndrome de Asperger. Se realizó una metodología cualitativa, con enfoque en revisión bibliográfica, donde se desea determinar el Síndrome de Asperger debido a que en su momento era una cantidad poco conocida a nivel poblacional e incluso de reciente descubrimiento. Este antecedente llega a aportar a la investigación debido a que se evalúa el déficit de información que se presentaba a nivel nacional sobre el tema en el 2009, a pesar de ser una entidad en aumento con el pasar de los años. (20)

**CAPÍTULO II –
MARCO TEÓRICO**

2.1 El síndrome de Asperger se define como un trastorno pervasivo del desarrollo que es caracterizado por una alteración social, dificultad comunicativa, déficit en la capacidad de juego y con un rango de comportamiento e intereses de manera repetitiva, sin presentar alguna afectación a nivel cognitivo. (3)

Con base en el DSM-IV se categoriza como una alteración grave y persistente de la interacción social y el desarrollo de patrones de comportamiento, interés y actividades restrictivas y repetitivas. Estas afectaciones pueden dar como resultado un deterioro social, laboral o en otras áreas de importancia para el individuo. Una de las principales diferenciaciones con el Espectro Autista es la ausencia del retraso del lenguaje, además de la ausencia de retraso a nivel cognoscitivo. (5)

2.1.1 Historia del Autismo y Asperger

En 1943 se da la publicación de un artículo conocido como Autistic disturbance of affective contact por el conocido psiquiatra austriaco Leo Kanner. Posteriormente, continuó en estudio sobre el autismo, realizó su segunda publicación conocida como Autismo infantil precoz en el cual se analizaron más de 100 pacientes pediátricos, con la ayuda de médicos pediatras y psiquiatras. Al ser una terminología de nueva aparición, durante un periodo de tiempo se llegaba a confundir con otras patologías, por lo cual Kanner realizó criterios diagnósticos (9):

1. Aislamiento profundo para el contacto con las personas
2. Relación intensa con los objetos
3. Conservación de una fisonomía inteligente y pensativa
4. Alteración en la comunicación verbal (mutismo)

A pesar de que el Espectro Autista no es el enfoque real de investigación es necesario abordar los inicios de las afectaciones del neurodesarrollo, así como una adecuada caracterización del Espectro Autista, con el objetivo de realizar una diferenciación integral con el Síndrome de Asperger. En 1944, el conocido pediatra Hans Asperger realiza una publicación en la cual fueron identificadas algunas similitudes observacionales con Kanner, el cual utilizaba la misma terminología para la definición del síndrome.

Comentado [4]: Inicia la numeración en 2 y los contenidos van conforme a la estructura que usted establece en clase. Importante este apartado inicia con una introducción de capítulo.

Señala que la sintomatología se hace más evidente posterior a los tres años. Las características de los pacientes en estudio se basan en (9):

1. Falta de empatía
2. Poca habilidad para hacer amigos
3. Lenguaje pedante o repetitivo
4. Pobre comunicación no verbal
5. Interés por ciertos temas
6. Torpeza motora y coordinación deficiente

Esta publicación toma popularidad en 1981, posterior a la traducción realizada por Lorna Wing, a la cual se le atribuye el término de Síndrome de Asperger, donde refiere que los pacientes sí llegan a presentar un retraso en las capacidades cognitivas que posteriormente compensan, así como una sintomatología de inicio más temprano. Así mismo, en 1962 el psiquiatra Gerhard Bosch utilizaba el término Síndrome de Asperger, definido como una afectación dentro del Espectro Autista. Además, en 1926 la Doctora Ewa Ssucharewa conocida neuróloga publicó la primera descripción de los pacientes que en la actualidad serían diagnosticados con el síndrome de Asperger. (9)

El médico sueco Christopher Gilbert junto a un grupo de colegas fue el primero en lograr determinar los criterios cuantitativos para el adecuado diagnóstico del Síndrome de Asperger. Los cuales fueron divididos en 6 áreas afectadas, en la cual sustenta la hipótesis de Wing que pueden presentar algún tipo de deterioro en la parte cognitiva. (4)

Tabla 1. Criterios diagnósticos del Síndrome de Asperger, de Gillberg y Gilbert (1989)

Déficit social (Egocentrismo extremo)	Interés focalizado (Al menos uno de los siguientes)	Rutinas repetitivas (Impuestas por lo menos en uno de los siguientes)
<ul style="list-style-type: none"> -Incapacidad para interactuar con los compañeros -Falta de deseo para interactuar con los compañeros -Falta de captación de las claves sociales -Conducta social y emociones inapropiadas 	<ul style="list-style-type: none"> -Exclusión de otras actividades -Adhesión repetitiva -Más repetición que significado 	<ul style="list-style-type: none"> -En aspectos de la vida de uno -En la de los demás

Elaboración Propia, 2024.

En relación con el cuadro anterior, se identifican algunas de las características identificables desde el descubrimiento del síndrome como lo es el aislamiento social, que dificulta las relaciones interpersonales, intereses focalizados que traduce en desinterés total por otros temas y una fijación considerable según los gustos del paciente, así como una rutina diaria del paciente y cualquier cambio de este puede llegar a traducir una descompensación de este.

Tabla 2. Criterios diagnósticos del Síndrome de Asperger, de Gillberg y Gilbert (1989)

Peculiaridades del habla y del lenguaje (Al menos tres)	Problemas con la comunicación no verbal (Al menos uno)	Torpeza motriz
<ul style="list-style-type: none"> -Desarrollo tardío -Lenguaje expresivo superficialmente perfecto -Lenguaje formal y pedante -Prosodia extraña, características de voz peculiar -Dificultad para entender con malinterpretaciones de significados literal/implícitos 	<ul style="list-style-type: none"> -Uso limitados de gestos -Lenguaje corporal torpe -Expresión facial limitada -Expresión inapropiada -Mirada peculiar 	<ul style="list-style-type: none"> -Resultados pobres en los examen del desarrollo neurológico

Elaboración propia, 2024.

Digby Tantam conocido psiquiatra, posteriormente realizó una descripción de los adultos con Síndrome de Asperger, en los cuales abordó distintos criterios diagnósticos. Debido a que refirió que durante la niñez las características del síndrome podrían permanecer latentes en muchos pacientes, dando sus manifestaciones clínicas al avanzar con el desarrollo. (4)

Con base en la historia del descubrimiento del Espectro Autista y el Síndrome de Asperger, se logra identificar que desde sus inicios los investigadores daban diferenciaciones significativas de las afectaciones que imposibilitan en la actualidad su debida unificación, debido a que con base en las manifestaciones clínicas y requerimientos de los pacientes, así mismo deberían ser manejados. Estos datos son fundamentales debido a que desde el 2013 se determinó el Síndrome de Asperger como una de las clasificaciones del Espectro Autista. Posteriormente, en el 2022 se dio como resultado la eliminación del Síndrome de Asperger, dando como resultado la unificación al Espectro Autista como tal.

2.1.2 Teorías sobre el Síndrome de Asperger

2.1.2.1 Teoría de la mente

El concepto hace referencia a la habilidad del paciente de comprender y predecir las conductas de otras personas, conocimientos, intenciones y creencias. El origen de la teoría proviene de Premack y Woodruff en un estudio relacionado con Chimpancés donde se referían a que podían comprender la conducta humana. Con respecto al reconocimiento facial de emociones, se encuentra en estrecha relación con estructuras neurológicas como la amígdala, sobre todo cuando se presenta relación con emociones como miedo o desagrado. (1)

La amígdala presenta un papel fundamental en el procesamiento de emociones relacionadas a objetos y rostros, el lóbulo temporal izquierdo se relaciona con el lenguaje y una implicación con el significado de falsas creencias, mientras que los lóbulos frontales tienen como función la resolución de tareas y las áreas no frontales del lado derecho serían encargadas de los procesamientos no sintácticos y visoespaciales de la memoria del trabajo. (1)

Otro factor importante es el recién descubrimiento de las neuronas espejo, implicadas en un sistema de percepción y ejecución, esto se traduce en que la observación de movimientos de boca, mano o pie logra la activación de las mismas regiones específicas de la corteza motora como si se estuviera realizando el movimiento, aun cuando esta actividad no se traduzca en un movimiento de manera visible, este descubrimiento es crucial para analizar las conductas de otros pacientes y la relación con la empatía presente en ellos. (1)

Entendido el funcionamiento de la teoría de la mente, con base en Cobo y Moran 2010, los pacientes con Asperger presentan algunas limitaciones relacionadas con esta teoría como lo son:

- Dificultad para lograr predecir la conducta de las otras personas.
- Déficit para identificar las intenciones de los demás.
- Dificultades de explicar sus conductas.
- Problemas en el entendimiento de cómo sus propias conductas pueden llegar a afectar a los demás.

- No es capaz de asimilar el nivel de comprensión o interés de las otras personas que están presentando atención cuando el paciente está hablando, esto se traduce en las conversaciones tipo monólogo que los puede llegar a caracterizar.
- Dificultad en la anticipación.
- Déficit para lograr hablar de sí mismo.
- Dificultad para mentir o comprender que los están engañando.
- Déficit para lograr comprender el uso de reglas en un acto comunicativo, no suelen respetar los turnos, además de no mantener contacto visual de manera adecuada.

Estas dificultades fueron propuestas por Simón Baron-Cohen, Alan Leslie y Uta Frith, donde se traducen las afectaciones presentes en los pacientes con Síndrome de Asperger. Donde ellos refieren que las dificultades presentadas son en el ámbito social, comunicativo e imaginativo, lo que ha sido descrito previamente como la Triada de Wing. (22)

2.1.2.2. Teoría del déficit en función ejecutiva

Las funciones ejecutivas se definen como el conjunto de operaciones cognitivas, las cuales son responsables de responder hacia la resolución de problemas, mediadas por los lóbulos frontales, los cuales tienen como función la atención, memoria de trabajo, planificación, organización, ejecución, finalización, evaluación de tareas y actividades e inhibiciones de respuestas que no son adecuadas. Con base en esta teoría se explican las limitaciones en los pacientes con Asperger. Entre las afectaciones implicadas se presentan: (22)

- Déficit en la organización, los pacientes presentan un déficit al realizar secuencias los pasos para la resolución de problemas
- Dificultad para la planificación y el seguimiento de pasos.
- Dificultades a nivel de atención, demostrando una atención de manera selectiva en relación con temas de interés, además presentan dificultad al definir los estímulos relevantes de los irrelevantes
- Deficiencia en la motivación a nivel de aprendizaje, debido al presentar un aprendizaje selectivo los pacientes presentan una dificultad para el aprendizaje en relación con temas que no son de interés.

- Presencia de inhibición de respuesta, los pacientes suelen tener resistencia a la interrupción de una conducta en el momento adecuado
- Los pacientes llegan a presentar problemas para aprender estrategias de resolución de problemas. Así como al encontrarse en situaciones no conocidas tienen a presentar frustración y dan como resultado la tarea incompleta.
- Presentan un razonamiento concreto y ausencia del abstracto, dan la utilización del razonamiento de manera literal.
- Con respecto a la memoria de trabajo, presenta problemas al recordar los pasos para realizar alguna actividad.
- Presencia de inflexibilidad, donde no pueden adquirir distintas perspectivas sobre alguna situación. Se caracterizan por preocupación por temas específicos y esto les traduce en una dificultad para enfocarse en otros temas o conversaciones

2.1.2.3. Teoría del déficit en coherencia central

Uta Frith y Francesca Happe han desarrollado el estudio en relación con el procesamiento de información y desarrollo de lingüístico donde se ha logrado identificar un debilitamiento en la coherencia central, el cual tiene relación con la tendencia de los pacientes a procesar la información en una manera global y de tipo contextual. (22)

Attwood, una manera de entender la coherencia central débil es imaginar que se enrolla una hoja en forma de tubo y se mira a través de él, donde se logra ver los detalles, pero no identificar todo el contexto de la situación. Esto hace referencia a que los pacientes desarrollan un procesamiento con atención específica a los detalles y con un déficit de la visualización de manera global donde no es capaz de adherir la información necesaria para la creación de un contexto, o el requerimiento de un sentido general. Por lo cual, es un factor por tomar en cuenta debido a que por estas características los pacientes pueden llegar a captar las situaciones, pero con un significado que se encuentra descontextualizado.

2.1.2.4. Disfunción del hemisferio derecho

En relación con el Síndrome de Asperger se ha identificado una disfunción a nivel del hemisferio derecho, el cual se encarga del procesamiento de la información en relación con lo visoespacial y con la comunicación no verbal. Con base en el funcionamiento relacionado los pacientes presentan afectaciones como: (22)

- Déficit en la identificación de comunicación no verbal
- Demostración de respuestas emocionales no coherente con el momento o exageradas
- Dificultades para la adaptación de situaciones nuevas
- No presentan muchas habilidades de organización viso espacial
- Déficit en trabajos en los que sea necesario la integración de información visomotora
- Déficit en relaciones a nivel social

Con base en estas afectaciones relacionadas con la parte de disfunción del hemisferio derecho, se puede llegar a considerar que las principales manifestaciones de los pacientes con Síndrome de Asperger se encuentran en una estrecha relación con esta afectación presente.

2.1.2.5. Teoría de la empatización y sistematización

Con base en esta teoría se encuentra la explicación de las dificultades presentes a nivel social y comunicativo de los pacientes, así como virtudes de los pacientes como la sistematización, se define como el impulso para llegar analizar o construir cualquier tipo de sistema, habilidades que no presentan las personas sin esta afectación. La divergencia entre la empatía y la sistematización serían las responsables de la manifestación de algún tipo de trastorno relacionado. (22)

2.1.3. Afectaciones en pacientes con Asperger

Tomando en cuenta las teorías anteriormente mencionadas, se han agrupado las afectaciones presentadas en 3 subgrupos incluidos afectaciones a nivel social, sentimental y motor para realizar una unificación del síndrome. A nivel social, una de las principales características es un marcado distanciamiento social, así como una evitación al contacto visual.

Al establecer conversaciones los pacientes tienden a guiarlas, son ellos el mayor exponente del tema, más si presentan un interés especial en el mismo, además, tienen dificultades para comprender metáforas, sarcasmo y el humor de las otras personas. (3)

En el ámbito sentimental los pacientes no logran demostrar de manera genuina lo que sienten en el momento, generan una frustración por el fracaso en sus relaciones personales. Con respecto al ámbito cognitivo pueden presentar un desarrollo mayor a la población general, con una habilidad lingüística superior, la cual es una de las principales características de estos pacientes, se logra identificar un vocabulario formal, con una manera de comunicarse serios en ambientes que no lo requieren. Además, presentan fuertes intereses por temas específicos, en los cuales desarrollan conocimientos abundantes. (3)

Presentan, así mismo, una deficiencia significativa en actividades motoras, déficit en patrones de coordinación, marcha característica, posturas consideradas anormales y con patrones de movimientos estereotipados o repetitivos. Además, estos pacientes pueden llegar a presentar afectación en el procesamiento a nivel auditivo. (3)

2.1.4 Etiología y factores neurológicos

A pesar de que el Síndrome de Asperger definiera el trastorno como una causa neurobiológica, se han descrito que un 30-60 % de los pacientes tienen un factor genético presente. Además, hasta un 60 % de la población con Asperger se caracteriza por el antecedente de afectaciones durante el periodo neonatal. (4)

A nivel neurológico han detectado la alteración de la corteza prefrontal, así como en las vías temporo frontales como factores asociados a la etiología, que se definen como una disminución de la materia gris y un exceso de sustancia blanca bilateral alrededor de los ganglios basales. Asimismo, tomando en cuenta las características clínicas de los pacientes se fundamenta una relación con cerebelo y amígdalas, así como cualquier estructura que presente funcionamiento con la parte del desarrollo social. (4)

Con base en las características neurológicas los pacientes deberían someterse a estudios complementarios, tales como una Tomografía por emisión de positrones donde se identifica una disminución de la porción medial en el lóbulo izquierdo frontal.

En el encefalograma se demuestran una disminución a nivel auditivo y oculomotor que explicaría algunas de las afectaciones clínicas presentes en dichos pacientes. (4)

2.1.5. Diferenciación Asperger vs Autismo

El autismo de alto funcionamiento y el asperger se diferencian en su enlace clínico. Con base en estudios neuropsicológicos se determina que el Asperger presenta un déficit en el lenguaje no verbal con un aumento en las capacidades de lenguaje verbal a diferencia del Autismo que presentan un déficit en lenguaje verbal y habilidades en lenguaje no verbal, sin embargo, existen características neuroquímicas y clínicas que pueden llegar a facilitar la diferenciación entre estas afectaciones, dan así mayor sustento a la incongruencia de unificación de ambas patologías. (3)

Tabla 3. Cuadro diferencial entre Espectro Autista y Síndrome de Asperger

Manifestaciones en Espectro Autista	Manifestaciones en Asperger
<ul style="list-style-type: none"> -Menor concentración de colina inversamente proporcional a la edad - Mayor focalización de metabolitos en el lóbulo prefrontal -Presentan mayor alteración en el volumen de los hemisferios cerebrales y núcleos caudados -Rendimiento deficiente en la codificación de símbolos numéricos -Déficit en coeficiente intelectual -Mayor probabilidad de actos delictivos -Déficit en rendimiento movimientos, afectación de propiocepción -Afectación del aprendizaje explícito movimientos de manos -Déficit en sincronización y estabilidad postural -Tendencia a recordar menos cosas -Menor identidad social -Afectación del sistema dopaminérgico -Niveles bajos de materia gris en amígdala bilateral, circunvolución del hipocampo, 	<ul style="list-style-type: none"> -Aumento volumen amígdala en relación con la edad - Manifestaciones conductuales y cognitivas variables según género -Rendimiento deficiente en la codificación de símbolos numéricos -Mayor tiempo para resolución de tareas -Debilidad en la velocidad de procesamiento -Coeficiente intelectual verbal superior, buen razonamiento fluido - Mayor dificultades en organización cerebral de los procesos semánticos siendo compensado por otras regiones cerebrales. - Movimientos visuales característicos, mirada hacia la boca -Falta sentido de humor -Incapacidad de reírse de sí mismo -Anomalías motoras -Preferencia por mano derecha en el aprendizaje motor -Áreas cognitivas alteradas en relación a habilidades sociales, coherencia central,

<p>lóbulo prefrontal, circunvolución frontal media, circunvolución occipital izquierda, cerebelo derecho, tálamo izquierdo, putamen y precuneus.</p> <p>-Aumento de niveles en lóbulo parietal inferior y circunvolución fusiforme izquierda</p> <p>-Aumento de sustancia blanca en ganglios basales y lóbulo parietal izquierdo</p> <p>-Diámetros anteroposteriores del mesencéfalo cortos</p> <p>-Afectación en volumen de hipocampo, corteza cingulada anterior y amígdala</p> <p>-Probabilidad de Déficit atencional y trastorno bipolar</p>	<p>función ejecutiva, cognición social</p> <p>-Deficiencias significativa en pruebas de memoria</p> <p>-Alteración con cambios de entorno</p> <p>-No presentan empatía afectiva ni reconocimiento de emociones</p> <p>- Cambios en modulación serotonina</p> <p>-Excrecencias volumétricas en el lóbulo parietal inferior</p> <p>-Presencia de lesiones principalmente en el lóbulo occipital</p> <p>- Anomalías funcionales en cerebelo, lóbulo frontal, temporal y sistema límbico</p> <p>-Probabilidad de desarrollar trastornos psiquiátricos</p>
--	---

Elaboración propia,2024.

En relación con el cuadro comparativo anterior, se logra realizar una diferenciación absoluta del síndrome de Asperger en relación con el principal diagnóstico diferencial el Espectro Autista, en el cual se hace una evidencia de las mayores diferenciaciones a nivel cognitivo que presentan, dificultades que pueden demostrar los pacientes y con base en esto realizar un abordaje terapéutico de acuerdo con los requerimientos del paciente. Así como una identificación a nivel imagenológico donde es posible evidenciar las principales alteraciones neurológicas que presentan, lo cual se traduce en todos los déficits cognitivos que pueden llegar a demostrar cada uno de los pacientes en estudio.

Con respecto a la diferenciación de género en el Asperger, se identificó que la población masculina con Asperger presenta una dificultad mayor en el reconocimiento de emociones, a diferencia de las mujeres que presentan una facilidad mayor en estas áreas. Además, las niñas presentan una teoría de la mente más avanzada. En base a esto, el género también llega a influir a nivel de materia gris, en el cual se determina una disminución en la materia gris en las regiones entremediales de la corteza temporal predominante en los hombros. (17)

2.1.6 Comparación de criterios diagnósticos internacionales

Tabla 4. Criterios diagnósticos de Investigación de CIE-10

<p>A. Alteración cualitativa de la interacción social Al menos 2 afectaciones</p>	<p>B. Patrones de comportamiento, intereses y actividades restrictivos, repetitivos y estereotipados Al menos 1 afectación</p>
<p>-Importante alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales como contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social -Incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros al nivel de desarrollo del sujeto -Ausencia de la tendencia espontánea a compartir disfrutes, intereses y objetivos con otras personas -Ausencia de reciprocidad social o emocional</p>	<p>-Preocupación absorbente por uno o más patrones de interés estereotipados y restrictivos que son anormales, sea por su intensidad o algún objetivo -Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos, no funcionales -Manierismos motores estereotipados y repetitivos -Preocupación persistente por partes de objetos</p>
<p>C. El trastorno causa un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, laboral y otras áreas importantes de la actividad del individuo</p>	<p>D. No hay retraso general del lenguaje clínicamente significativo</p>
<p>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</p>	<p>F. No cumple criterios de otros trastornos generalizado del desarrollo ni de esquizofrenia</p>

Elaboración propia, 2024.

En relación con los criterios diagnósticos A y B, se logra identificar las principales afectaciones a nivel de interacción social, así como los comportamientos característicos de los pacientes, que han sido caracterizados desde la identificación del Síndrome por Hans Asperger y ha perdurado con el pasar del tiempo, lo cual se traduce en pacientes que presentan dificultades en las relaciones a nivel social y laboral, por lo cual la terapia cognitivo-conductual puede llegar a facilitar la integración de los pacientes al medio.

En relación con el punto D, uno de los factores que son considerados cruciales para el diagnóstico diferencial del Síndrome de Asperger, es la ausencia de un retraso de lenguaje significativo, debido a que los pacientes con sospecha de este síndrome son considerados inclusive con una habilidad lingüística superior a la media.

Tabla 5. Criterios diagnósticos del Síndrome de Asperger DSM-VI

A. Deficiencia cualitativa en la interacción social Incluye al menos 1	B. Patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos, repetitivos y estereotipados
- Uso deficiente de comportamientos no verbales para regular la interacción social - Fracaso en el desarrollo de relaciones apropiadas con personas de su edad - Falta de interés espontáneo en compartir experiencias con los demás - Falta de reciprocidad social y emocional	- Preocupación por uno o más patrones de interés estereotipados y restrictivos - Adherencia inflexible a rutinas o rituales específicos y no funcionales - Movimientos motores estereotipados o repetitivos, o preocupación con partes de objetos
C. Alteración clínica significativa social, ocupacional o funcional	D. Ausencia de retardo de lenguaje
E. Ausencia de retardo cognitivo significativo o alteración de comportamiento adaptativo para la edad	F. No se establece el diagnóstico si se cumple criterios de otros trastornos generalizados del desarrollo específico o esquizofrenia

Elaboración propia, 2024

En comparación con los criterios diagnósticos presentes en el CIE-10 y el DSM-IV se han identificado puntos compatibles entre ellos, en relación con el punto A ambos criterios enfatizan en la afectación de los pacientes en la comunicación no verbal, dificultad presente en el desarrollo de relaciones personales, ausencia de interés para compartir con otras personas, déficit de reciprocidad, por lo cual en este punto ambos criterios diagnósticos son cien por ciento compatibles.

En relación con el punto B ambos criterios hacen referencia a la presencia de patrones estereotipados, conductas rutinarias que los pacientes no pueden llegar a interrumpir, movimientos estereotipados, así como la preocupación por objetos que para las personas no son de mayor interés.

Con base en lo anterior, los criterios diagnósticos en este punto sin importar cuál sea implementable serán valorados los mismos parámetros de los pacientes, dan así los mismos resultados.

En relación con el punto C en ambos criterios diagnósticos es abarcada la alteración clínica en relación con la parte social y laboral, son estas las principales partes afectadas a nivel personal de los pacientes. En el punto D se identifica uno de los principales criterios basados para realizar un diagnóstico diferencial adecuado y es la ausencia de retardo de estos pacientes, estos pacientes se caracterizan por un habla normal o superior a la media, con un léxico abundante y de carácter formal. En el punto E se abarca la parte cognitiva donde se ha identificado un desarrollo normal en estos pacientes, otro criterio por tomar en cuenta durante un diagnóstico diferencial.

En el punto F, finalmente se hace mención en ambos criterios la ausencia de criterios positivos para otras patologías implicadas en los trastornos generalizados del desarrollo como lo es el Espectro Autista, así como ausencia de otras enfermedades como Esquizofrenia.

Tabla 6. Criterios diagnósticos modificado de Gillberg

A. Deficiencias sociales con egocentrismo extremado	B. Intereses y preocupaciones limitadas
-Incapacidad para interactuar con sus iguales -Falta de deseo de interacción con sus iguales -Pobre apreciación de claves sociales -Respuestas sociales y emocionales poco apropiadas	-Con más mecánica que significado -Relativa exclusión de otros intereses -Adherencia repetitiva
C. Rutinas o rituales repetitivos	D. Peculiaridades de habla y de lenguaje
-Impuestos a sí mismos o -Impuestos a los demás	-Posible retraso en el desarrollo temprano, pero no observado de manera regular -Lenguaje expresivo superficialmente perfecto -Prosodia extraña, características peculiares de voz -Comprensión deficiente, incluyendo mala interpretación de significados literales e implícitos

E.Problemas de comunicación no verbal	F. Torpeza Motora
<ul style="list-style-type: none"> -Uso limitado de gestos -Lenguaje corporal torpe -Expresión facial limitado o inapropiado -Mirada rígida peculiar -Dificultad en adaptarse a la proximidad física 	<ul style="list-style-type: none"> -Puede no formar parte del cuadro en todos los casos

Elaboración propia,2024.

En comparación con los criterios diagnósticos del CIE-10 y DSM-IV, en el punto A de los criterios de Gillberg hace referencia a las afectaciones de interacciones presentes en los pacientes, puntos que fueron evaluados en los criterios diagnósticos previos, donde se traduce en dificultad para las interacciones a nivel social. En el punto B se evalúan la fijación por intereses específicos, así como la despreocupación por temas que no confieren interés alguno de los pacientes, un punto fundamental que así mismo fue tomado en cuenta en todos los criterios diagnósticos en análisis.

Durante el criterio C se evalúan los patrones estereotipados de los pacientes, dicha característica en los criterios diagnósticos fue evaluada desde el punto B, en el cual los tres criterios hacen referencia a que es una característica usual de los pacientes. En relación con el criterio D se hace mención al retraso en el desarrollo del habla que no es identificado de manera usual, criterio que puede ser usado de diagnóstico diferencial anteriormente mencionado. Asimismo, hace alusión al patrón característico del habla del paciente. Todas estas manifestaciones clínicas han sido identificadas en criterios previos

En relación con el criterio E, este fue evaluado en el CIE-10 y DSM-IV desde el punto A donde hacen referencia a las dificultades de interpretación del lenguaje no verbal, así como la presencia de relaciones destinadas al fracaso. Con respecto al punto F no fue un criterio diagnóstico en los criterios diagnósticos en comparación, sin embargo, al no ser algo presente de manera rutinaria podría no ser un criterio fundamental por tomar en cuenta en la sospecha diagnóstica, sin embargo, es necesario tener el conocimiento de que los pacientes podrían llegar a presentar algún tipo de dificultad en el área motora.

Con base en los criterios diagnósticos previamente analizados, se ha logrado evidenciar una considerable similitud en las manifestaciones clínicas tomadas en cuenta para el análisis del Síndrome de Asperger. Por lo cual, no se ha identificado que alguno de los criterios diagnósticos sea más fiable para el Síndrome o que pueda llegar a traducir en una mayor cantidad de pacientes subdiagnosticados por falta de algún criterio diagnóstico que resulte fundamental ser incluido.

Instrumentos de evaluación

Posterior a un análisis de los principales criterios diagnósticos implicados, con base en estas manifestaciones clínicas se han diseñado instrumentos para la evaluación clínica aplicables a la población general, con el objetivo de realizar de la mejor manera posible el diagnóstico del Síndrome de Asperger.

2.1.6.1 Entrevista diagnóstica para el Síndrome de Asperger (ASDI)

Dicha entrevista se encuentra estructurada y enfocada a los familiares de los pacientes con sospecha de Síndrome de Asperger. La cual cuenta con veinte ítems, donde se presenta un formato de respuestas de manera cerrada, la cual es contestada con un sí o no, donde son evaluadas las alteraciones severas en la interacción social recíproca, patrones de interés restringidos, imposición de rituales, rutinas e intereses, características peculiares del habla, problemas de comunicación no verbal y torpeza motora. (9).

Tabla 7. Entrevista diagnóstica para el Síndrome de Asperger (ASDI)

Items	Si	No
¿Tiene dificultades para relacionarse con otras personas de su edad? Si es así, ¿en qué forma?		
¿Muestra interés escaso o parece carecer de interés, por hacer amigos o relacionarse con personas de su edad? Si es así, especifíquelo.		
¿Tiene problemas para apreciar claves sociales? Por ejemplo, ¿Falla a la hora de notar cambios en las conversaciones o interacciones sociales, no se da cuenta de esos cambios cuando está interactuando con otras personas? Si es así, por favor, describalo.		
¿Muestra conductas social o emocionalmente inadecuadas? Si es así, ¿de qué forma/s?		

¿Tiene alguna afición o algún interés específico que ocupe la mayoría de su tiempo, o que restrinja claramente su dedicación a actividades? Si es así, por favor, coméntalo.		
¿Hay algo repetitivo en sus patrones de interés o intereses específicos? Si lo hay, por favor, especifíquelo.		
Las cosas que le interesan, ¿están más basadas en la memoria mecánica que en un auténtico significado?		
¿Intenta introducir o crear rutinas, rituales o preferencias de un modo que acaba de crearle problemas a él/ella mismo/a? Si es así, ¿de qué modo?		
¿Intenta introducir o crear rutinas, rituales o preferencias de un modo que acaba por crearle problemas a los demás? Si es así, por favor, descríbalos		
Su desarrollo del lenguaje ¿fue retrasado? Si es así, coméntelo, por favor.		
Su lenguaje, ¿es “superficialmente perfecto”, al margen de que tenga o no problemas de comprensión, u otros problemas lingüísticos? Si es así, coméntelo, por favor.		
Su lenguaje, ¿es formal, pedante, o “exageradamente adulto”? Si es así, por favor, descríbalos.		
¿Hay alguna características en su voz (tono, volumen, timbre, entonación, forma de acentuar las palabras) que usted encuentre peculiar o inusual? Si es así, ¿de qué forma?		
¿Tiene problemas de comprensión (incluyendo interpretación errónea de significados literales o implicados? Si es así, ¿qué tipo de problemas?		
¿Gesticula poco? Si es así, coméntelo, por favor.		
Su lenguaje corporal, ¿es torpe, desgarbado, desmañado, extraño o inusual? Si es así, coméntelo, por favor.		
Sus expresiones faciales, ¿son limitadas o poco variadas? Si es así, describirlas, por favor.		
Su expresión general (incluida su expresión facial) ¿resulta a veces inadecuada? Si es así, describirla, por favor.		
¿Su mirada es fija, extraña, peculiar, anormal o rara? Si es así, describala		
¿Se ha observado si tiene un rendimiento bajo en las exploraciones neuroevolutivas, bien en el pasado o en la presente exploración? Si es así, coméntelo, por favor.		

Elaboración propia, 2024

En relación con la entrevista, el área de alteración de interacción social cuenta con cuatro preguntas de las cuales debe contestar al menos dos para presentar criterios compatibles. Los patrones restrictivos cuentan con tres preguntas, con las que debe presentar al menos una pregunta para clasificar el síndrome. Con respecto a la imposición de rutinas de los pacientes cuenta con dos preguntas relacionadas de las que debe contestar si al menos una de ellas.

Con base en las peculiaridades relacionadas al habla presenta cinco preguntas relacionadas de las que deberías presentar al menos tres de ellas. En los problemas de comunicación no verbal que es una característica crucial en los pacientes con Síndrome de Asperger consta de cinco preguntas relacionadas de las que al menos debe presentar una de ellas. Finalmente, la torpeza motora consta de una pregunta relacionada y la cual deben presentar los pacientes con sospecha del Síndrome de Asperger.

2.1.6.2 Test del Síndrome de Asperger en la infancia (CAST)

Esta prueba es utilizada en la identificación temprana de pacientes con sospecha de Síndrome de Asperger, por lo general, utilizado en pacientes entre los cuatro años hasta los once. Este test está compuesto por treinta y nueve preguntas, con una puntuación mayor a quince se realiza la sospecha para Síndrome de Asperger. (9)

Tabla 8. Test del Síndrome de Asperger en la Infancia (CAST)

ITEMS	Si	No
¿Le resulta fácil participar en los juegos con los otros niños?		
¿Se acerca de una forma espontánea a usted para conversar?		
¿Comenzó el niño a hablar antes de cumplir los dos años?		
¿Le gustan los deportes?		
¿Da el niño importancia al hecho de llevarse bien con otros niños de la misma edad y parecer como ellos?		
¿Se da cuenta de detalles inusuales que otros niños no observan?		
¿Tiende a entender las cosas que le dicen literalmente?		

A la edad de tres años, ¿pasaba mucho tiempo jugando imaginativamente a juegos de ficción?		
¿Le gusta hacer las cosas de manera repetida y de la misma forma todo el tiempo?		
¿Le resulta fácil interactuar con otros niños?		
¿Es capaz de mantener una conversación recíproca?		
¿Lee de una forma apropiada para su edad?		
¿Tiene los mismos intereses, en general, que los otros niños de su edad?		
¿Tiene algún interés que le mantenga ocupado durante tanto tiempo que el niño no hace otra cosa?		
¿Tiene amigos y no solo “conocidos”?		
¿Le trae a menudo cosas en las que está interesado con la intención de mostrarles?		
¿Le gusta bromear?		
¿Tiene alguna dificultad para entender las reglas del comportamiento educado?		
¿Parece tener una memoria excepcional para los detalles?		
¿Es la voz del niño peculiar (demasiado adulta, aplanada, muy monótona)?		
¿Es la gente importante para él?		
¿Puede vestirse solo?		
¿Muestra una buena capacidad para esperar turnos en la conversación?		
¿Juega el niño de forma imaginativa con otros niños y participa en juegos sociales de roles?		
¿Hace a menudo comentarios que son impertinentes, indiscretos o inapropiados socialmente?		
¿Puede contar hasta cincuenta sin saltarse números?		
¿Mantiene un contacto visual normal?		
¿Muestra algún movimiento repetitivo e inusual?		

¿Es su conducta social muy unilateral y siempre acorde a sus propias reglas y condiciones?		
¿Utiliza algunas veces los pronombres “tu” y “el/ella” en lugar de “yo”?		
¿Prefiere las actividades imaginativas como los juegos de ficción y los cuentos en lugar de números o listas de información?		
En una conversación, ¿confunde algunas veces al interlocutor por no haber explicado el asunto del que está hablando?		
¿Puede montar en bicicleta (aunque sea con ruedas estabilizadoras)?		
¿Intenta imponer sus rutinas sobre sí mismo o sobre los demás de tal forma que cause problemas?		
¿Le importa al niño la opinión que el resto del grupo tenga de él?		
¿Dirige a menudo la conversación hacia sus temas de interés en lugar de continuar con lo que la otra persona desea hablar?		
¿Utiliza frases inusuales o extrañas?		
¿Han expresado sus profesores o profesionales clínicos alguna preocupación acerca de su desarrollo?		

Elaboración propia,2024

La última pregunta del cuestionario es identificar si en algún momento de su niñez, el paciente fue diagnosticado con retraso del lenguaje, hiperactividad, trastorno hiperactivo, problemas de audición o visión, condiciones relacionadas con el espectro autista, algún tipo de discapacidad física, así como preguntar si el paciente tuvo algún otro tipo de diagnóstico que puede estar asociado con las manifestaciones relacionadas con el síndrome.

En comparación el ASDI con el CAST, ambos test abarcan a nivel social las posibles relaciones con niños con edades similares a los pacientes, donde se incluyen las características del habla, se identifica un lenguaje de tipo formal, así mismos intereses específicos que hacen guiar las conversaciones a los temas de interés de ellos, así como un desinterés total por otros temas. Además, prestan intereses a temas por los cuales la población general no presenta interés alguno.

A nivel de las habilidades motoras de los pacientes, ambos tests identifican una de las características peculiares de la población, la cual es la torpeza motora, donde se dificulta la práctica de deportes, andar en bicicleta o actividades que pueden realizar la población general de su edad. A nivel educativo, en ambas pruebas se da un enfoque a los patrones restrictivos de los pacientes, dificultando así el aprendizaje de temas que no son de interés para ellos. Así mismo, al tener dificultades con la comunicación no verbal, se dificulta el entendimiento durante las tareas en el ambiente escolar.

En conclusión, en ambos, test se da el mismo enfoque con respecto a las manifestaciones cruciales del síndrome. Además, se ha identificado que son evaluados todos los criterios diagnósticos descritos en el DSM-IV y CIE 10. Por lo cual sin importar cuál de las entrevistas sean aplicadas a los pacientes y familiares se obtendrán los mismos resultados en el diagnóstico de Síndrome de Asperger.

2.1.6.3 Escala Australiana para el Síndrome de Asperger (ASAS)

En relación con este cuestionario tiene como objetivo identificar los principales comportamientos y capacidades que son detectados en el Síndrome de Asperger en la niñez.

Tabla 9. Escala australiana para el Síndrome de Asperger (ASAS)

A. Habilidades sociales y emocionales	Si	No
¿Le falta al niño comprensión de cómo jugar con los demás?		
¿Evita el niño el contacto social con los compañeros cuando está libre para jugar con ellos?		
¿Parece el niño inconsciente respecto a reglas sociales o códigos de conducta y realiza comentarios inapropiados?		
¿Le falta al niño empatía?		
¿Da la sensación de que el niño espera que los demás conozcan sus pensamientos, experiencias y opiniones?		
¿Necesita el niño que se le refuerce la confianza con excesiva frecuencia, especialmente si las cosas cambiaron o van mal?		

¿Le falta al niño sutileza en su expresión de la emoción?		
¿Le falta al niño precisión en la expresión de la emoción?		
¿Se muestra el niño desinteresado en participar en deportes, juegos y actividades competitivas?		
¿El niño indiferente a la presión de sus semejantes?		
B. Habilidades de comunicación	Si	No
¿Hace el niño interpretaciones literales de los comentarios?		
¿Adopta el niño un tono de voz inusual?		
¿Cuando se le habla al niño, parece no estar interesado por tu parte de la conversación?		
En una conversación, ¿tiende el niño a usar menos contacto visual de lo que sería de esperar?		
¿Es el hablar del niño sobre preciso o pedante?		
¿Tiene problemas el niño con entender una conversación?		
C. Habilidades cognitivas	Si	No
¿Lee fundamentalmente el niño libros de información, no pareciendo tener interés en obras novelescas?		
¿Tiene el niño una memoria excepcional de largo plazo para hechos y sucesos?		
D. Intereses específicos	Si	No
¿Está el niño fascinado por algún tema en particular y selecciona con avidez información o estadísticas sobre ese interés?		
¿Se pone indebidamente inquieto por los cambios en la rutina y en las expectativas?		
¿Desarrolla rutinas o rituales elaborados que deben ser cumplidos?		
E. Habilidades del movimiento	Si	No
¿Tiene el niño una pobre coordinación motriz?		
¿Tiene el niño un ritmo extraño al correr?		
F. Otras manifestaciones	Si	No

Miedo o angustia inusual por sonidos ordinarios, ligeros roces con ropa, llevar determinada ropa, ruidos inesperados, visión de ciertos objetivos, sitios ruidosos o concurridos		
Una tendencia a agitarse o mecerse cuando está angustiado		
Una falta de sensibilidad a niveles bajos del dolor		
Tardanza en adquirir el habla		
Muecas o tics faciales inusuales		

Elaboración propia, 2024

En relación con el punto A, se analizan las afectaciones a nivel social y emocional, donde una vez más se da enfoque a las dificultades durante las relaciones personales con niños de su edad, la dificultad para expresar sus emociones, así como el déficit a nivel de comprensión de límites. Además, se menciona el desinterés a deportes que puede estar relacionado con ser un tema de no interés para los pacientes o en relación con su torpeza a nivel motor. En relación con el punto B se hace referencia a las características del habla de los pacientes mencionados anteriormente, además, las conversaciones dirigidas relacionadas con los intereses específicos de los pacientes.

En relación con las habilidades cognitivas en el punto C, los pacientes presentan un nivel basal igual al resto de la población o inclusive mayor. Presentan una memoria a corto plazo normal, sin embargo, los pacientes suelen recordar de manera exacta el pasado. Aspectos que fueron evaluados también en las entrevistas anteriores, sin embargo, no se hace mención del tema de memoria, solamente a las habilidades cognitivas en general.

Con base en los criterios de intereses específicos en el punto D, al igual en las entrevistas anteriores hace referencia a los intereses específicos por ciertos temas, así como desinterés total por otros que puede llegar a traducirse en afectaciones a nivel educativo. En el punto E, los pacientes con Síndrome de Asperger se caracterizan como se ha mencionado anteriormente con una torpeza motriz que al igual en estudios anteriores es evaluado, que puede traducirse en baja actividad física, alteraciones en la coordinación o la marcha característica.

En relación con otras manifestaciones, se hace alusión a las exacerbaciones de los pacientes con sonidos distintos, roces y visiones que no habían sido evaluados en los test anteriores, que pueden llegar a desarrollarse en los pacientes. Además, no se hace mención sobre la posibilidad de presentar tics, afectaciones relacionadas con el dolor.

En comparación con el test de ASDI y CAST, se concluye que evalúan los mismos criterios diagnósticos que caracterizan a los pacientes con Síndrome de Asperger, a excepción del punto F de ASAS, donde se hace mención de otras manifestaciones menos comunes, pero que pueden estar presentes en los pacientes, son estos uno de los síntomas iniciales que pueden referir los padres y pudiendo ser confundidos con afectaciones a nivel auditivo o visual. No obstante, posterior a realizar el diagnóstico diferencial relacionado con afectaciones a nivel de agudeza visual o un déficit auditivo, se podría empezar a orientar el diagnóstico al Síndrome de Asperger o alguna otra afectación relacionada como el Espectro Autista.

2.1.6.4 Escala para el desorden de Asperger de Gilliam (GADS)

Dicha escala es aplicable para pacientes entre los tres a veintidós años, la cual puede ser resuelta por cualquier persona que se encuentre en estrecho contacto con los pacientes. Dicha escala cuenta con una puntuación del cero a tres, en la cual 0 es que nunca se ha observado, 1 rara vez donde hace referencia a una repetición de una a dos veces por cada periodo de seis horas, 2 es algunas veces observado refiriéndose a una manifestación de tres a cuatro veces en seis horas y frecuentemente observado es una cantidad mayor a cinco veces. Dicho test se encuentra clasificado en cuatro escalas las cuales hacen referencia a la interacción social, patrones restringidos de conducta, patrones cognitivos y habilidades pragmáticas de los pacientes. (25)

Tabla 10. Escala para el desorden de Asperger de Gilliam (GADS)

Subescala de Interacción Social	0-3
Presta atención a estímulos sociales/medio ambientales	
Se le dificulta cooperar en grupo	
Tiene dificultades para jugar con otros niños	

Parece desconocer las reglas sociales o los códigos de conducta	
Carece de empatía	
Requiere seguridad excesiva si las cambian o funcionan mal	
Le hace falta sutileza en la expresión de las emociones	
Requiere de instrucciones específicas para comenzar sus tareas	
Expresa sentimientos de frustración o enojo de manera inapropiada	
Se siente frustrado rápidamente cuando está inseguro de lo que se requiere	
Subescala de patrones restringidos de conducta	0-3
Parece no estar entusiasmado o estar infeliz cuando lo entretienen	
Desconoce o es insensible a las necesidades de los demás	
Demuestra formas excéntricas de comportamiento	
Presenta una preocupación por objetivos o temas específicos que es anormal en intensidad o concentración	
Requiere de amplias instrucciones por parte de los demás	
Expresa sentimientos de empatía de manera inapropiada	
Muestra movimientos motores gruesos torpes y no coordinados	
Muestra movimientos inusuales o no coordinados cuando camina o corre	
Subescala de patrones cognitivos	0-3
Habla sobre un solo tema de manera excesiva	
Demuestra habilidades o conocimientos superiores en temas o actividades específicas	
Emplea un lenguaje excesivamente preciso o pretencioso	
Otorga significados muy concretos a las palabras	
Tiene dificultades para entender el humor o las bromas	
Demuestra una excelente memoria	
Muestra un intenso y obsesivo en ciertos temas	
Subescala de habilidades pragmáticas	0-3

Tiene dificultades para entender expresiones de uso común	
Tiene dificultades para identificar cuando alguien se esta burlando	
Tiene dificultades para entender cuando él o ella está siendo ridiculizado, expuesto o cuando se están divirtiendo a costa suya	
Tiene dificultades para entender el motivo por el cual el o ella no le agrada alguien	
No preside probables consecuencias en situaciones sociales	
Tiene problemas para hacer creer algo o fingir	
Cuando está confundido, no pide una aclaración, pero cambia a un tema conocido	

Elaboración propia, 2024.

Con base en la Subescala de interacción social, se han valorado las principales afectaciones en relación con las manifestaciones presentes en el síndrome, al igual que en los test anteriores. Donde se hace alusión a la dificultad de relaciones personales, incapacidad de manejo de emociones y dificultad para cumplimiento de tareas o reglas. Así mismo, es evaluada la constante necesidad de validación de los pacientes al cambiar algo de su rutina, que podría llegar a desarrollar sentimientos de frustración o fracaso.

En relación con los patrones de conducta, una vez más es abarcada la dificultad a nivel emocional que presentan los pacientes, donde inclusive pueden llegar a demostrar emociones en contextos inapropiados o aumentados, asimismo se analiza el interés por objetos o temas en específico, la dificultad para el cumplimiento de tareas y órdenes. Además, se analizan las torpezas a nivel motor que presentan los pacientes. Todos estos puntos fueron evaluados en los test anteriores.

Con respecto a la subescala de patrones cognitivos se analiza el enfoque de los pacientes en temas específicos donde su conocimiento es abundante en relación con la población general, las características de su lenguaje que por lo general son superiores, el déficit para entender el sarcasmo y la memoria a largo plazo anteriormente mencionada. Los cuales han sido evaluados en entrevistas previas.

En la subescala de habilidades pragmáticas se enfatizan temas analizados en todas las entrevistas previas donde se presenta dificultad para expresarse de manera habitual, necesidad de abarcar temas donde presenta amplio conocimiento y evitando temas que llegan a desconocer. Sin embargo, en escalas previas nunca fue mencionada la dificultad para analizar si está siendo tema de burla, ridiculizado o el no entender por qué no le llega a agradar a otras personas, los cuales llegan a ser temas de interés que pueden referir los pacientes en la consulta.

Posterior al análisis de los distintos métodos para realizar el diagnóstico en pacientes con manifestaciones sugestivas de Asperger, se han demostrado los principales retos, dificultades, así como sintomatologías que pueden llegar a presentar. Donde se abarcan las dificultades en el ámbito social que pueden llegar a traducir en un posible aislamiento social, laboral que esto puede llevar al paciente a un estado de depresión, el cual es una de las principales comorbilidades asociadas al síndrome.

Las afectaciones a nivel lingüístico, donde presentan un habla particular, palabras formales o superiores a su edad, dificultades para la comprensión de frases, sarcasmo o bromas. Así como la necesidad de dirigir las conversaciones a temas de interés donde el conocimiento por lo general es superior a la media, es el paciente el expositor mayor durante la conversación.

A nivel cognitivo los pacientes pueden presentar dificultades en el ámbito académico, como resultado de sus intereses selectivos donde pueden destacar en materias de interés y presentar dificultades considerables en otras. Además, presentan una memoria superior al medio donde se puede traducir en menor tiempo para dar buenos resultados académicos, son estos pacientes confundidos con pacientes con déficit atencional, que inclusive durante el test CAST es evaluado dicho tema.

A nivel motor, los pacientes son caracterizados por presentar una torpeza, dificultado las actividades al aire libre, esto es uno de los parámetros por tomar en cuenta al realizar la sospecha diagnóstica. Los niños durante su desarrollo normal, por lo general desean andar en bicicleta, practicar algún deporte o salir a correr.

En el caso de los pacientes con Síndrome de Asperger se caracterizan por un desinterés total en el tema o por una dificultad mayor en relación a la población de su edad, por lo cual, dichas manifestaciones llegan a ser claves para sospechar este diagnóstico.

Con base en las comparaciones demostradas de los distintos test diagnósticos analizados, se logra identificar que no es relevante el cuestionario que le sea aplicado al paciente, debido a que al presentar los mismos énfasis se darán los mismos resultados. Por lo cual, se podrá elegir el test según preferencias del médico tratante o en relación con el tiempo en que tarda en aplicarse, esto basados en la duración que tiene el médico para evaluar cada paciente en la consulta.

2.1.7 Signos de Advertencia

Se han identificado algunas manifestaciones cruciales que pueden llegar a manifestar los pacientes a muy temprana edad, los cuales suelen referir los padres. Por lo general, no son comportamientos comunes de los niños en un desarrollo neurocognitivo normal. (9)

- Se identifique que el niño mayor a tres meses de edad no siga con la vista a las personas que se encuentren con él
- No parece agraderle que lo alcen o levante los brazos
- Pacientes mayores de cuatro meses no les sonrían a las personas o haga sonidos para llamar su atención
- No tiene interés por jugar con otros niños, ni demostrar su enojo o imitar gestos
- No manipula juguetes a los seis meses ni demuestra alegría
- Durante los nueve meses en relación con otras personas no realiza sonidos, o compartir gestos, tampoco participa en el juego de esconder la cabeza
- Al cumplir 1 año de edad no vuelva a ver cuándo mencionan su nombre, tampoco logra decir palabras comunes a su edad como papá o mamá
- Al año y medio sigue con la dificultad para realizar comportamientos anteriormente vistos o despedirse de las personas, tampoco ha desarrollado el contacto visual ni participa en juegos como otros niños de edad
- A los dos no demuestra interés por participar en actividades con otros niños de su edad y tampoco forma frases de al menos dos palabras, presentan movimientos repetitivos, no señala con la mano objetos de interés, se genera algún tipo de molestia

al realizar cambios en sus rutinas, no presta atención alrededor, no realiza juegos típicos con los juguetes que tiene por lo general se dedica a ordenarlos en patrones específicos, se descompensa con ciertas texturas, sonidos, olores o sabores y no sonríe a otras personas.

2.1.8 Diagnósticos diferenciales

Tomando en cuenta que la mayoría de los pacientes con Síndrome de Asperger pueden pasar desapercibidos debido a que sus características se pueden demostrar de manera sutil es importante tomar en cuenta algunas patologías relacionadas para no llegar a diagnósticos erróneos. Entre los diagnósticos diferenciales por tomar en cuenta están el trastorno obsesivo compulsivo, déficit de atención, trastornos del espectro autista y afectaciones a nivel de psicosis. (6)

Tabla 11. Criterios diagnósticos para el Trastorno del espectro autista

A. Deficiencias persistentes en comunicación social y en la interacción social en distintos contextos	G. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades
H. Los síntomas deberían estar presentes desde las primeras fases del desarrollo	I. La sintomatología puede llegar a presentar un deterioro a nivel social y laboral
J. Estas afectaciones no se explican de mejor manera por alguna otra afectación a nivel intelectual o por el retraso global del desarrollo	

Elaboración propia, 2024.

Es importante tomar en cuenta que en el DSM-V se realiza este criterio diagnóstico basado en la unificación denominada trastornos generalizados del desarrollo, donde se clasifica a los pacientes con Trastorno del Espectro Autista y Asperger.

Anteriormente, sin embargo, se ha determinado que estos no presentan las mismas manifestaciones, por lo cual no debería ser manejado de esta manera.

En relación con el punto A, hace relación al fracaso en las relaciones a nivel social donde se presenta un acercamiento a las personas de una manera inadecuada, con una comunicación verbal y no verbal destinada al fracaso debido a su poca integración. Los pacientes con Síndrome de Asperger solamente presentaban afectación a nivel no verbal. Con base en el punto B se hace referencia a los movimientos estereotípicos de los pacientes, la dificultad para el incumplimiento de las rutinas, los intereses poco restringidos y la hiper- o hiporreactividad a los estímulos. El punto B hace completa alusión a la sintomatología de los pacientes con Síndrome de Asperger.

En el punto C es importante mencionar que los pacientes pueden no presentar las manifestaciones clínicas de manera evidente pudiendo pasar por desapercibidos, hasta que se tenga que relacionar a nivel social y se identifiquen los patrones de comportamiento. Durante el punto D se describen las dificultades que pueden llegar a presentar los pacientes en los ámbitos educativos, laborales y sociales destinando sus relaciones al fracaso.

Tabla 12. Criterios diagnósticos para el Trastorno obsesivo- compulsivo

A. Presencia de obsesiones, compulsiones o ambas	B. Estas requieren un tiempo considerable o desarrollan un malestar clínico significativo o deterioro a nivel social, laboral o áreas de funcionamiento
C. Los síntomas no se pueden atribuir a efectos ocasionados por sustancias	D. Las alteraciones no se explican mejor por otros trastornos mentales

Elaboración propia, 2024.

Con base en el punto A, las obsesiones se definen como un pensamiento, impulso o imagen que se presentan de manera recurrente, durante algún tiempo, causándole a los pacientes ansiedad o algún tipo de molestia, por lo general los pacientes van a intentar suprimir estas manifestaciones con otro pensamiento o acción dando como resultado una compulsión. Mientras que las compulsiones se definen como comportamientos o actos mentales repetitivos que se producen como resultado de la obsesión. (26)

Tabla 13. Criterios diagnósticos para el déficit de atención

A. Patrón persistente de hiperactividad y/o inatención que interfiere con el desarrollo y funcionamiento	B. Alguna sintomatología de inatención o hiperactividad se presentaban antes de los doce años
C. Varía sintomatología de inatención o hiperactividad están en dos o más contextos	D. Se ha demostrado que la sintomatología interfiere a nivel funcional
E. Los síntomas no están presentes exclusivamente durante la presencia de Esquizofrenia o algún otro trastorno psicótico, además, no se llegan a explicar por otro trastorno mental de mejor manera	

Elaboración propia, 2024.

Con base en el punto A, se define inatención como la presencia de la sintomatología mayor a seis meses en un nivel que no es acorde con el nivel de desarrollo y llega a afectar a nivel de actividades sociales y académicas. Entre las manifestaciones características de los pacientes se presentan (26):

- Fracaso al prestar atención a detalles dando como resultado errores en las tareas, trabajos o durante el desarrollo de actividades
- Es frecuente una deficiencia al mantener la atención por periodos de tiempo como durante las clases, conversaciones o en presencia de lecturas prolongadas
- Los pacientes parecen no estar escuchando de manera constante cuando se les dirige la palabra
- No siguen instrucciones y no logran terminar las labores escolares
- Es frecuente identificar la dificultad para lograr organizar tareas y actividades
- Llega a evitar o presentar disgusto en iniciar las tareas que van a requerir de un esfuerzo mental de manera sostenida
- Es común que los pacientes lleguen a perder objetos necesarios para la realización de tareas, como lápices, papeles, libros.
- Se presentan distracciones con facilidad a estímulos externos
- Llega a olvidar actividades cotidianas

Con respecto a la hiperactividad se deben presentar al menos seis de los síntomas durante seis meses entre los cuales se presentan:

- Presenta jugueteo o golpes con las manos, pies o se llegan a torcer en los asientos
- Se levanta en situaciones que es esperable que el resto de personas permanezcan sentados
- Corretea o trepa en situaciones que son inapropiadas
- Presenta incapacidad para jugar u ocuparse de manera tranquila en actividades recreativas
- Es frecuente identificar al paciente actuando como si lo impulsará un motor, sintiéndose así ocupado
- Son pacientes que se caracterizan por estar hablando de manera excesiva, logran responder de manera inesperada o antes de que concluya la otra persona, se les dificulta esperar su turno tanto a la hora de hablar como en el resto de las actividades.

Tabla 14. Criterios diagnósticos para Esquizofrenia

<p>A. Dos o más manifestaciones presentes por un periodo mayor a un mes, entre ellos se encuentra el delirio, alucinaciones, discurso desorganizado, comportamientos muy desorganizado, síntomas negativos</p>	<p>B. Se ve una caída a nivel funcional en los ámbitos principales como laboral, relación interpersonales o cuidado personal, los cuales se identifican desde el inicio del trastorno</p>
<p>C. La sintomatología persiste por al menos seis meses, durante el cual debe incluir al menos un mes de síntomas.</p>	<p>D. Ya fue descartado el trastorno esquizoafectivos, trastorno bipolar con características psicóticas</p>
<p>E. Las manifestaciones no se pueden atribuir al uso de sustancias o alguna afección médica</p>	<p>F. En pacientes con antecedente de trastorno del espectro autista o trastornos de la comunicación desde la infancia, el diagnóstico de Esquizofrenia se realiza si presenta delirios o alucinaciones notables además del resto de sintomatología</p>

Elaboración propia,2024.

En relación con el punto A, los discursos desorganizados por lo general son con incoherencias presentes de manera frecuente y la sintomatología negativa es la presencia de emoción emotiva disminuida o abulia. Con respecto al punto B, durante la transición de infancia o en la adolescencia pueden llevarlos a fracaso a nivel académico que podría ser una de las manifestaciones que los padres llegan a referir. En el punto C, durante los períodos residuales la sintomatología de los pacientes se identifica solamente con síntomas negativos mencionados en el punto A. Durante el punto D es necesario descartar la presencia de episodios maníacos o depresivos mayores que se presentan de manera recurrente y si se han identificado síntomas positivos durante fases activas.

En relación con los pacientes con síndrome de Asperger, al presentar dificultades a nivel social, estos pueden llegar a desarrollar mayor vulnerabilidad para el desarrollo de los trastornos a nivel afectivo, así como alteraciones a nivel de conducta alimentaria, por lo cual es fundamental prestar importante atención a estas posibles afectaciones. (6)

**CAPÍTULO III –
MARCO METODOLÓGICO**

A continuación, en el siguiente capítulo se presenta el Marco Metodológico de la investigación, el cual es definido por Rivas, como “Es la parte del escrito donde se argumentan los métodos, procedimientos, limitaciones para la recopilación de datos en relación con un tema o problema en específico”, por lo tanto, el Marco Metodológico aborda desde epistemología, el objeto de estudio. Por su parte, Ayala Andrea (2022), menciona respecto al Marco Metodológico, que:

Es la parte de la investigación donde se exponen los métodos teóricos y prácticos utilizados para analizar el problema planteado o el tema que se está tratando. Incluye los participantes y la muestra, instrumentos o equipos utilizados, el diseño, procedimiento y el análisis de datos.

3.1 Enfoque metodológico

Esta investigación médica tiene un enfoque de tipo revisión bibliográfica donde se analiza las principales recomendaciones nacionales e internacionales para desarrollar una sospecha diagnóstica de Asperger en pacientes menores de 5 años en el primer nivel de atención, el compete a toda la población de médicos tratantes ubicados en el primer nivel de atención costarricense.

3.2. Tipo de investigación

Con respecto a las revisiones bibliográfica, son proyectos enfocados en analizar y llegar a sintetizar el material disponible en relación con el tema de elección, con el objetivo de comprender dicha información. En los trabajos de revisión bibliográfica se debe garantizar la recopilación de los datos más relevantes, con mayor aporte al tema en análisis. Tomando en cuenta que en la actualidad se cuenta con cantidades abundantes de materiales por tomar en cuenta.

3.3. Fuentes de información

En la recolección bibliográfica se seleccionaron artículos que abarcan investigaciones científicas, revisiones bibliográficas, entre los que se encuentran publicaciones nacionales e internacionales que ayudan a conocer y desarrollar dicho tema de revisión.

La muestra de esta investigación es de forma cualitativa, orientada a la investigación en diversas revistas internacionales donde sus publicaciones de forma teórica o conceptual se refieren sobre el tema de definición del Síndrome de Asperger, los distintos métodos diagnósticos, así como las principales diferenciaciones en relación con el Espectro Autista y otras afectaciones.

Comentado [5]: Se inicia con una pequeña introducción del capítulo, ejemplo:
A continuación, en el siguiente capítulo, se presenta el marco metodológico de la investigación, este es definido por Rivas (2022), como “En la parte del escrito donde se argumentan los métodos, procedimientos, limitaciones para la recopilación de datos con relación a un tema o problema en específico” (párr. 1), por lo tanto, el marco metodológico aborda desde epistemología, el objeto de estudio.

Diagrama de flujo



3.4 Criterios de búsqueda

Tabla 15. Criterios de búsqueda

Objetivo	Descriptor	Motores de búsqueda	Periodo de estudio	Idioma
Analizar las principales recomendaciones nacionales e internacionales para el desarrollo de una sospecha diagnóstica de	Recomendaciones nacionales e internacionales para el desarrollo de una sospecha diagnóstica de Asperger en paciente menor de 5	Pubmed, Science Direct y Springer Link, Scielo	1995-2020	Español/Inglés

Objetivo	Descriptores	Motores de búsqueda	Periodo de estudio	Idioma
Asperger en paciente menor de 5 años en el primer nivel de atención.	años en el primer nivel de atención.			
Identificar los principales modelos de abordaje de sospecha diagnóstica de Asperger a nivel internacional.	Modelos de abordaje de sospecha diagnóstica de Asperger a nivel internacional.	Pubmed, Science Direct y Springer Link, Scielo	1995-2020	Español/Inglés
Describir el abordaje diagnóstico de Asperger dentro del sistema de	Abordaje diagnóstico de Asperger dentro del sistema de salud costarricense, así	Caja Costarricense de Seguro Social	2023	Español

Objetivo	Descriptores	Motores de búsqueda	Periodo de estudio	Idioma
salud costarricense, así como las herramientas con las que cuenta.	como las herramientas con las que cuenta.			
Formular con base en la información recopilada un algoritmo diagnóstico con las mejores prácticas implementables en el sistema de salud costarricense.	Algoritmo diagnóstico con las mejores prácticas implementables en el sistema de salud costarricense.	Pubmed, Science Direct y Springer Link, Scielo	1995-2020	Español/Inglés

Fuente: Elaboración propia, 2024

3.5 Criterios de inclusión y exclusión

Tabla 16. Criterios de inclusión y exclusión

En cuanto a los criterios de inclusión se toman en cuenta aspectos importantes como la edad de la población en análisis, la diferenciación entre el Síndrome de Asperger y Espectro Autista. Con respecto a los criterios de exclusión se toma en cuenta población adolescente o adulta, así como artículos relacionados solamente con el Espectro Autista.

Criterios de Inclusión	Criterios de exclusión
Artículos con una vigencia no mayor a 30 años, exceptuando artículos donde se evidencia histórica necesaria de hacer mención	Artículos con vigencia mayor a 30 años
Artículos en idioma inglés y español	Artículos de opinión o ensayo académico
Artículos donde se abarquen los criterios diagnósticos de Asperger	Artículos donde se fomente el Espectro Autista como única entidad
Tipos de estudios basado en revisiones de artículos, ensayos clínicos	Artículos donde se refieren a Asperger como sinónimo de autismo
Artículos donde se abarquen las diferencias diagnósticas del Síndrome de Asperger con el Autismo	
Artículos con mención del tratamiento al Autista, posterior a la unificación	

Fuente: Elaboración propia, 2024

Clasificación según los niveles de evidencia

- Ver nota Adjunta en Anexo A

**CAPÍTULO IV –
ANÁLISIS DE RESULTADOS**

4.1 Tomando en cuenta una de las principales problemáticas identificadas durante la investigación fue el retraso en un diagnóstico debido a los distintos métodos diagnóstico utilizados por los profesionales de salud, así como la dificultad para llegar a identificar algunas características del síndrome, durante este capítulo se presenta un caso clínico desarrollado en primer nivel de atención de la población en estudio así como el protocolo de elaboración propia el cual se podría llegar a implementar en el primer nivel de atención con la finalidad de simplificar la sospecha del médico tratante.

Es importante destacar, que no fue hasta el año 1993 que el diagnóstico del Síndrome de Asperger fue incluido en el CIE-10 7 y hasta el 1994 se incluso en el DMS-V. Además, en la actualidad persiste siendo uno de los principales retos de los profesionales tratantes el debate constante sobre la implementación de los distintos métodos diagnósticos presente. (32)

4.1.1 Actualización del diagnóstico: Informes de Evaluación de tecnologías sanitarias

Actualmente, el trastorno del espectro autista es definido como un trastorno del neurodesarrollo. Previo al 2013 el DMS-IV se incluían múltiples subtipos de diagnósticos, entre los cuales incluían Trastorno Autista, Trastorno de Rett, Síndrome de Asperger, Trastorno desintegrativo infantil y el Trastorno generalizado del desarrollo no especificado. Durante la actualización presentada durante el 2013 se realiza un espectro donde se abarcan los distintos subtipos previamente mencionados, sin incluir al Síndrome de Rett y el Trastorno desintegrativo infantil. (33)

Esto fue planteado con el objetivo de recoger de manera más amplia las floridas manifestaciones presentes en los pacientes con el Espectro Autista, disminuyendo de esta manera los múltiples pacientes que en el pasado podrían llegar a pasar desapercibidos por presentar manifestaciones que no los llegaban a clasificar con un síndrome como tal. (33)

Otro de los cambios que pudo llegar a general gran impacto fue la variable de la aparición de los síntomas en los pacientes, donde antes se manifestaban que debían presentarse previo a los 36 meses. En la actualidad se llega a definir que los pacientes tienden a presentar síntomas desde la infancia temprana, aunque pueden llegar a pasar por desapercibidas hasta presentar limitaciones en ciertas capacidades, por lo general sociales (33)

4.1.2 ¿Se puede realizar la sospecha diagnóstica del Síndrome de Asperger en el primer nivel de atención?

Con base en la interrogante que se presenta a continuación, se expone un caso clínico el cual fue abordado en la consulta de atención primaria de una paciente de 5 años en el 2005, donde se llega a plantear la siguiente interrogante: ¿19 años después se podrá continuar generando esta sospecha diagnóstica?

Tomando en cuenta múltiples factores como lo son la diferencia de año, las investigaciones realizadas durante este periodo, así como el aumento en la incidencia del Síndrome de Asperger se espera contar con los recursos suficientes para identificar un avance significativo con el pasar de los años.

Se presenta un paciente de 5 años acompañado de su madre, que consulta por primera vez al servicio de primer nivel de atención. La madre refiere preocupación debido a que el niño presenta características y gustos que describe como peculiares. Indica que el niño desde pequeño juega solo, presenta dificultades a la hora de socializar, ama la música en específico el jazz, presenta habilidades significativas en la improvisación de ritmo y toca instrumentos de percusión. (34)

Refiere, además, que presenta un interés marcado por los aparatos electrónicos y suele quedarse viendo por un tiempo considerable cómo funciona la lavadora, además conoce la mayoría de los aparatos de aire acondicionado y siempre aconseja cuál es la mejor opción para comprar. Presenta, además, una habilidad para manejar dispositivos audiovisuales. (34)

Durante la consulta se logra identificar una mirada periférica aislada, hiperactividad motora, se distrae con bastante facilidad cuando no son temas de su interés. Entre los antecedentes personales se describe un habla precoz con adecuada pronunciación desde sus inicios, así mismo, el control de esfínteres también fue temprano. (34)

En relación con el patrón del sueño la madre refiere que duerme bien, sin embargo, presenta miedo considerable a la oscuridad y es un poco inquieto. En la conducta alimentaria se ha dificultado la posibilidad de probar nuevos alimentos, refiere que es bastante selectivo. Además, refiere que el niño habla bastante en la casa y por lo general prefiere hacerlo con adultos, sin embargo, con otros niños presenta dificultades considerables en la socialización. (34)

En conducta el niño es irresponsable, un poco desordenado, cuando no son temas de su interés se demuestra inherente. En lo escolar se destaca en materias relacionadas con la lectura y ciencias, presenta torpeza en la caligrafía y dibujo. Durante la exploración física se evidencia un contacto visual muy escaso, se ve inquieto e incluso se demuestra inadecuado al revisar cajones, encender y apagar las luces del consultorio en varias ocasiones, juega con los implementos médicos.

Se mantuvo sentado solamente cuando estaba escribiendo números e imitaciones de imágenes del consultorio que se realizaron de manera reiterada. A nivel del lenguaje el paciente se expresa de una excelente manera, con un tono de voz característico, superior al esperado para un niño de su edad. (34)

En relación con el caso clínico anteriormente descrito, se puede determinar la posibilidad de realizar una sospecha diagnóstica en el primer nivel de atención, tomando en cuenta que las valoraciones en esta consulta son tiempo limitado, es fundamental que el médico tratante durante el interrogatorio a los encargados, vaya prestando atención a los comportamientos del niño en el consultorio que podrían llegar a sugerir datos de importancia clínica.

Tomando en cuenta dicha limitación del tiempo del médico, es necesario realizar una historia clínica dirigida y así como un rápido enfoque de las manifestaciones presentes, con base en esto, un factor que podría llegar a facilitar el manejo de estos pacientes en consulta externa, es uno de los objetivos de la investigación en curso, el cual es presentar un pequeño protocolo para realizar la sospecha diagnóstica del síndrome, basados en las afectaciones más frecuentes del síndrome y en caso de presentar algunas de ellas tipificar de la mejor manera posible a los pacientes.

Como retroalimentación del caso clínico anterior, se pueden llegar a identificar algunas manifestaciones que caracterizan a los pacientes con Síndrome de Asperger que podrían llegarles a los médicos en el primer nivel de atención, entre las cuales se identifican:

- Dificultades a nivel social
- Intereses restrictivos
- Conocimientos abundantes en temas específicos
- Contacto visual disminuido

- Desarrollo del lenguaje temprano
- Dificultades con algunos alimentos
- Tono de voz característico

Con base en estas manifestaciones presentadas, se puede orientar claramente el diagnóstico del Síndrome de Asperger, sin embargo, algunas veces los médicos tratantes pueden llegar a confundir con otras afectaciones o ser considerados como manifestaciones normales dentro del desarrollo del niño sano.

Se considera fundamental tener un método claro y sencillo para el primer nivel de atención con el objetivo de realizar el diagnóstico de la manera más rápida posible y evitar de esta manera llegar a tener pacientes con un diagnóstico inadecuado. Tomando en cuenta el ambiente en el que se desarrolla el médico y sus limitaciones.

En conclusión, la importancia de realizar un diagnóstico de manera precoz se debe a que, si las personas relacionadas con el niño comprenden las dificultades, se puede brindar un apoyo de manera integral dando mejores resultados. Por lo cual, es fundamental explicarles a los padres de manera detenida cómo pueden ayudar al niño, así como las principales manifestaciones presentes del síndrome y qué esperar con el pasar del tiempo, así como definir la importancia de la terapia para un desarrollo vital en todos los ámbitos del desarrollo del paciente.

4.1.3 Evaluación implementable en el primer nivel de atención para la sospecha diagnóstica del Síndrome de Asperger

Con base en toda la evolución realizada durante esta investigación desde el descubrimiento del Síndrome de Asperger, los distintos criterios diagnósticos con el pasar de los años, así como las evaluaciones analizadas, se realiza un método para realizar una sospecha diagnóstica a nivel de atención primaria, con el objetivo de identificar a los pacientes de manera precoz, disminuyendo así futuras complicaciones del síndrome como tal. Dicho método se basó en las principales manifestaciones presentes en los pacientes, los cuales entre ellas se incluyen la torpeza motriz, interacción social, lenguaje, intereses restrictivos, dificultades emocionales, patrones o rutinas, desarrollo a nivel académico, patrones alimenticios.

Tabla 23. Evaluación para generar una sospecha diagnóstica en el primer nivel de atención costarricense

Afectaciones del Síndrome de Asperger	Si	No
<p style="text-align: center;">¿Presenta Torpeza motriz?</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Durante esta pregunta será evaluado si el paciente realiza algún tipo de deporte, logra andar en bicicleta o si presenta total desinterés por la actividad deportiva 		
<p style="text-align: center;">¿Dificultades en la Interacción social?</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Durante esta pregunta se evalúa si no realiza juegos con el resto de niños, prefiere hablar con adultos, juegos con patrones estereotipados 		
<p style="text-align: center;">¿Presenta un lenguaje característico?</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Durante esta pregunta se evalúa si el lenguaje del paciente es formal, con un vocabulario mayor esperado para la edad, así como un entonación característica 		
<p style="text-align: center;">¿Los intereses son selectivos-restrictivos?</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Durante esta pregunta se evalúa si el paciente tiene un interés abundante por temas específicos donde el conocimiento es mayor a la media ● Tomar en cuenta que los niños siempre tienen intereses por los dinosaurios, carros, muñecas. Sin embargo, no van a tener conocimientos abundantes del mismo. 		
<p style="text-align: center;">¿Se le dificulta expresar lo que siente?</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Durante esta pregunta se evalúa si es fácil determinar cuando el paciente está feliz, triste, ansioso. ● Se debe tomar en cuenta las limitaciones del desarrollo según la edad del paciente. 		
<p style="text-align: center;">¿Presenta patrones o rutinas?</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Durante esta pregunta se evalúa las estereotipias características, donde realizan rutinas para la mayoría de actividades diarias y en caso de presentar una interrupción o cambio se podría generar una descompensación del paciente ● En niños pueden llegar a acomodar sus juguetes por colores, tamaños, formas. En caso de realizar algún cambio puede presentar disgusto, disconformidad y la necesidad de reacomodar 		
<p style="text-align: center;">¿Diferenciación en el desarrollo a nivel académico?</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Durante esta pregunta se evalúa el rendimiento académico 		

general. Al presentar intereses restrictivos los pacientes pueden llegar a destacar en algunas materias, sin embargo, el desinterés podría llegar a dificultar el aprendizaje de otras.		
<p>¿Dificultades con la alimentación?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durante esta pregunta se evalúa la cantidad de alimentos que consume, si presenta algunos olores, texturas o colores que refiere un disconformismo a la hora de comer 		
<p>¿Presentó retraso en el desarrollo del lenguaje?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durante esta pregunta se enfoca en realizar una diferenciación con otros síndrome en los cuales los pacientes si presentan una dificultad en el desarrollo del habla • Tomar en cuenta que el habla en estos pacientes es superior a media 		
<p>¿Presenta alguna otra manifestación que sea característica en el niño? Especifique</p>		

Elaboración propia,2024.

La dinámica propuesta para aplicación del cuestionario presentado es la siguiente, el encargado del niño tendrá un tiempo aproximado de 7-10 minutos, tomando en cuenta que las preguntas son dirigidas y poco confusas. Durante la prueba se estará con el encargado en caso de requerir alguna aclaración, así como no se requerirá la presencia del paciente en estudio. Tomando en consideración que el paciente ya fue previamente valorado para sospechar y requerir la aplicación del test.

Así mismo, en base a la duración de una consulta externa promedio, la cual es de 15 minutos. Se espera contar con el tiempo restante para explicarle al encargado la finalidad del test, así como las posibles implicaciones y futuros manejos por los médicos especialistas encargados en caso de presentar el cuadro clínico sugestivo del Síndrome.

Con base en la evaluación anteriormente presentada, tomando en consideración que algunos pacientes no llegaran a presentar todas las manifestaciones descritas, se podría llegar a considerar que, si los padres o encargados contestan a más de cinco preguntas Sí, se estarían orientando hacia la sospecha diagnóstica de Síndrome de Asperger. También es fundamental que el que esté aplicando el protocolo tome en cuenta los múltiples diagnósticos diferenciados relacionados con este síndrome.

Hay, así mismo, que considerar que el hecho de que el paciente presente un retraso en el lenguaje podría alejar un poco el diagnóstico en estudio.

Esta evaluación es considerada una síntesis de todos los métodos evaluativos anteriormente analizados, debido a que las consultas en el primer nivel de atención cuentan con una limitación de tiempo considerable, por lo cual este algoritmo diagnóstico logra condensar de manera simple las principales manifestaciones clínicas implicadas. Dan como resultado en vez de tener que aplicar a los encargados un test de más de veinte preguntas con una duración prolongada, uno de diez preguntas en los que se analizaron los mismos puntos fundamentales, con un menor tiempo de realización.

Al realizar las referencias correspondientes al servicio de pediatría, se facilitará el manejo inicial del paciente debido a que va correctamente tipificado, con las principales afectaciones frecuentes y con base en eso los requerimientos terapéuticos necesarios en cada paciente.

Durante toda la investigación en curso, se ha realizado un análisis exhaustivo de los distintos métodos diagnósticos utilizados desde el descubrimiento del Asperger hasta su unión al Espectro Autista en el año dos mil doce. En el DSM V se realiza dicha unificación del Síndrome clasificándose en los Trastornos del Neurodesarrollo. Se analizará, de igual manera, el abordaje implementado por pediatras con énfasis en alteraciones del neurodesarrollo a nivel costarricense es este el único protocolo en práctica a nivel nacional.

Con base en el DSM V, se evalúa de manera integral a los pacientes con Síndrome de Asperger y Espectro Autístico, de esta manera se realiza una simplificación de los distintos métodos diagnóstico dando como resultado un manejo de manera integral con base en los requerimientos de cada uno de los pacientes, demostrados en las distintas evaluaciones realizadas a lo largo del desarrollo. No obstante, se han llegado a identificar algunas variables consideradas significativas que ponen en tela de duda la efectividad de esta unión.

4.1.4 Análisis del Protocolo de Clínica de Autismo del Hospital San Vicente de Paúl

El protocolo analizado a continuación, fue implementado por cuatro pediatras del Hospital San Vicente de Paul (Heredia), el cual tiene como objetivo principal el poder brindar un abordaje diagnóstico y un manejo a los pacientes de manera multidisciplinaria, tomando en cuenta las distintas comorbilidades implicadas en los distintos síndromes.

Inicialmente se recomienda la realización de pruebas previas como lo son la evaluación del desarrollo, un análisis de la conducta adaptativa, así como una evaluación completa de los aspectos cognitivos y él perfiles tanto sensorial como neurolingüístico. En dicho hospital se cuenta con una clínica enfocada en esta patología, que cuenta con los servicios de pediatría, terapia ocupacional, psicología, trabajo social, nutrición, psiquiatría. Esto con el fin de cumplir con todos los requerimientos de un manejo integral, supliendo así las necesidades específicas de cada uno de los pacientes. (35)

En este protocolo se da una descripción de los pasos por seguir en los pacientes para el manejo en primera instancia:

Inicialmente, durante la preconsulta se llevarán a cabo dos valoraciones, la primera es un interrogatorio, desarrollando aquí las evaluaciones de cribado según sean necesarias, las cuales son aplicadas por el personal de pediatría. Además, el médico a cargo puede solicitar a los padres o encargados videos del comportamiento habitual del paciente, con el fin de evaluar de una manera más completa la afectación en sospecha. Otro aporte fundamental es el reporte por parte del centro educativo, donde se pueden referir conductas disruptivas que pueden aportar al diagnóstico. (35)

Los pacientes con sospecha inicialmente requerirán ser evaluados por el personal de audiometría para descartar afectaciones auditivas que pueden traducir todos los comportamientos estereotipados presentes en estos pacientes, así como en pacientes que presenten rasgos dismórficos y/o regresiones en el desarrollo normal será necesario una valoración por los especialistas en genética y neurología según corresponda. (35)

En la segunda consulta, posteriormente, se realizará un análisis exhaustivo del desarrollo, con el fin de que en esta consulta llegar a definir si el diagnóstico sospechado en la consulta inicial sigue con suficiente validez.

Así como si se requirieren pruebas complementarias. En algunos casos los médicos a cargo del caso presentan dudas sobre el diagnóstico del paciente, en estos casos se llegará a presentar el caso clínico en una reunión multidisciplinaria con personal especializado en el área con el objetivo de que en conjunto se llegue a definir el diagnóstico definitivo del paciente en estudio. (35)

En los pacientes con sospecha diagnóstica se realizan test con base en la edad de este, entre ellas se encuentra el ADOS o ADIR, estas pruebas son implementadas para definir de una manera más certera el diagnóstico. Además, durante las evaluaciones subsecuentes se irá enfocando el manejo directamente en los requerimientos que refiere el paciente, entre ellos la terapia no farmacológica que se basa en distintos tipos de terapias y apoyo o farmacológica, en estos pacientes se necesita realizar un análisis de los medicamentos utilizados y su tolerancia a los mismos. La periodicidad de las citas con este tipo de pacientes queda en criterio del médico tratante, sin embargo, deberán tener una duración mínima de treinta minutos con cada paciente. (35)

Estos pacientes se caracterizan por presentar alteraciones del sueño por lo cual durante las citas se requerirá abordar manejo de dichos trastornos y dependiendo de la severidad se irá valorando medicación. Además, pueden llegar a desarrollar déficit de atención o hiperactividad que llega a interferir en las actividades de la vida diaria. Por lo cual, son puntos que requieren un abordaje especial porque muchas veces se maneja solamente la afectación de base y no las distintas complicaciones de este. (35)

Este protocolo analizado también cuenta con distintos talleres educativos, en los cuales se incorporan los padres de los niños o encargados, esto posterior a determinar de manera certera el diagnóstico. Estos talleres cuentan con personal de Pediatría, Psicología, Trabajo Social, Nutrición, Terapia ocupacional, Profesores del MEP y Mariposa Azul. Teniendo como objetivo llegar a facilitar el manejo de los pacientes recién diagnosticados, así como brindar la información necesaria y aclarar dudas a los encargados. (35)

Se necesitará la ayuda de Trabajo Social para un abordaje adecuado en pacientes donde se lleguen a identificar conflictos en los roles de crianza, situaciones en las que se sospecha violencia de tipo física, sexual, emocional, negligencia o patrimonial, donde se identifique una baja escolaridad o un retardo a nivel cognitivo de los padres o encargados principales.

En pacientes con una inadecuada adherencia al tratamiento también se puede sospechar algún problema en el manejo del paciente en el hogar. (35)

En los pacientes donde se identifique un déficit para realizar las actividades básicas de la vida diaria, afectaciones en actividades instrumentales o problemas a nivel de funcionalidad en destrezas del desempeño a nivel ocupacional, es requerida una valoración primordial por parte del personal de terapia ocupacional, para un análisis de este. (35)

Otro de los requerimientos de estos pacientes, es un apoyo en la parte nutricional de manera precoz y oportuna, debido a que estos pueden llegar a desarrollar un rechazo absoluto a probar alimentos nuevos, pueden presentar bajo peso, desnutrición, alergias a caseína o gluten, intolerancias alimentarias, alteraciones a nivel gastrointestinal con criterios de severidad como la distensión abdominal, reflujo gastroesofágico o estreñimiento aumentando así la resistencia del paciente a consumir alimentos, o valoración en pacientes que consumen menos de quince alimentos. (35)

En el protocolo finalmente se recomienda un apoyo por parte de psicología en los pacientes menores de edad donde se llega a sospechar cualquier tipo de violencia ya sea en el ámbito familiar o escolar, pacientes con alteraciones a nivel afectivo y de comportamiento que los encargados refiere que se imposibilita su manejo, déficit en el ámbito familiar para la aceptación del recién diagnóstico brindado, que se traduzca en un enlentecimiento para la adherencia requerida del tratamiento, dando como resultado una afectación significativa en la evolución esperada para el paciente. (35)

En este protocolo se identifica la importancia de un manejo integral para estos pacientes debido a que, al presentar afectaciones diversas, se haría imposible ser manejado por un solo especialista y lograr el éxito esperado para el mismo, en el ámbito social, laboral, familiar entre otros. Incluso el tener una clínica facilita todo este proceso, donde incluso se les brinda a los padres un apoyo para la aceptación y acople al nuevo diagnóstico brindado, debido a que muchas veces el referir que el hijo presenta dicha afectación, se traduce en muchos estereotipos que incluso a nivel emocional de los padres se puede llegar a ver afectado. (35)

Se identifica, así mismo, que estas consultas requieren un tiempo considerable para realizar un análisis integral de todo el material brindado por el padre el cual previamente mencionado, se podían presentar videos de los comportamientos, cartas a nivel educativo e incluso la madre podría describir patrones característicos presentes en el niño los cuales dificultan su interrupción, así mismo, tomando en cuenta que el encargado es una de las personas con la que convive más el niño cualquier detalle que puede brindar será de suma relevancia para la valoración del niño, así como lograr identificar cuáles son las principales áreas afectadas, reduciendo así los manejos posteriores. (35)

Se identifica también que como en múltiples patologías, es fundamental que el paciente cuente con una red de apoyo adecuada porque esto se traduce en un éxito o fracaso tanto de la terapia farmacológica como no farmacológica. Además, tomando en cuenta que entre más temprano se haga el diagnóstico los pacientes presentan un mejor pronóstico, el hecho de que la familia no acepte esta afectación, podría traducirse en un déficit en distintas áreas del paciente, que podrían estar presentes durante toda su vida. (35)

Es incluso requerido, por lo cual, que en cada uno de los distintos hospitales a nivel nacional se cuente con este tipo de clínicas, donde se da una valoración y abordaje crucial para el éxito de cada uno de los pacientes, que no es solamente ayudar al manejo, sino se verá en la calidad de vida que llevarán cada uno de estos pacientes en el futuro. (35)

Con base en la investigación, una de las principales interrogantes en analizar es si la unificación del Síndrome de Asperger a los Trastornos del Espectro Autista brindada desde el dos mil doce en el DSM-V fue la manera correcta de manejar a estos pacientes o si aún existen algunas diferenciaciones que ponen en tela de duda esta nueva clasificación.

Se hará, por lo cual, una identificación de las principales diferenciaciones presentes en el Síndrome de Asperger con el fin de llegar a definir cuál es la manera adecuada de referirse a estos pacientes, debido a que incluso en el dos mil veinticuatro se encuentran investigaciones en las cuales no se apoya esta unificación. (35)

4.1.5 Análisis Protocolo para detección, diagnóstico e intervención en Trastorno Espectro Autista desde Salud mental

A continuación, se realizará un análisis de un protocolo del Área Hospitalaria Virgen del Rocío, en España. Con la finalidad de valorar ámbitos en los cuales se requieren realizar mejoras a nivel nacional, así como futuras implementaciones. Donde se menciona la importancia de intervención adecuada en los primeros años, con el fin de mejorar las habilidades a nivel social, así como disminuir la severidad de los síntomas. (36)

Se incluyen manifestaciones como el retraso en el lenguaje, el cual no es la manifestación característica, sin embargo, algunos pacientes presentan esto al inicio, es esta una de las principales preocupaciones en los padres. Así como la dificultad para que los pacientes lleguen a señalar, gesticular, no responden a su nombre y tienden a evitar el contacto visual. También en el ámbito social se hace referencia nuevamente a las dificultades en la interacción social y comportamientos repetitivos. (36)

Se hace mención con respecto al diagnóstico el cual no solamente debe enfocarse en eso, sino también en una exploración integral y sistemática en relación con el funcionamiento cognitivo, lingüístico, social y familiar. Esto para ir valorando los requerimientos del paciente y no clasificarlo solamente con un síndrome. Posterior a la unificación del síndrome se refleja en consenso con base en la gravedad de los síntomas, en dos áreas principales, los déficits en comunicación a nivel social, así como la interacción y la restricción de conductas e intereses así como la evidencia de actividades repetitivas. (36)

Durante el DSM-V se llegaron a establecer distintas características y niveles de severidad, con la finalidad de identificar de manera más fiable los requerimientos de este, donde se debe identificar si el paciente lo presenta o no, entre los cuales se encuentran:

-
- Discapacidad intelectual
 - Problemas de lenguaje
 - Alteración medica conocida
 - Alteración genética conocida
 - Factores ambientales que pueden llegar afectar al paciente
 - Alteración de conducta
-

Es necesario tomar, así mismo, en cuenta que estos pacientes por los tratamientos farmacológicos que algunos requieren, presentan un aumento en la incidencia de síndrome metabólico, aumentando en un futuro el riesgo de diabetes mellitus tipo 2, alteraciones cardiovasculares y aumento de mortalidad. Es esto un factor necesario por tomar en cuenta en el manejo multidisciplinario de estos pacientes. Dentro del sistema sanitario presente se encuentra la participación de pediatría, neuropsiquiatría, rehabilitación y áreas de salud mental. (36)

Se llegaron a proponer por los autores varias preguntas clínicas enfocadas a nivel general, entre las cuales se encuentran:

1. ¿Cuáles son las pruebas diagnósticas mínimas que debe tener un niño con sospecha de TEA?
2. ¿Cuáles son las intervenciones psicoterapéuticas más eficaces en el tratamiento de TEA?
3. ¿A qué edad se debe iniciar una intervención en un niño con TEA?
4. ¿El instrumento ADOS es necesario en todos los niños para realizar el diagnóstico?
5. ¿Qué fármacos están indicados en niños con autismo?
6. ¿Con qué frecuencia se debe monitorizar la salud física de un niño en tratamiento con antipsicóticos para prevenir el síndrome metabólico?
7. ¿Qué pruebas son necesarias para un diagnóstico diferencial adecuado?
8. ¿Cuáles son los instrumentos de screening más útiles?
9. ¿Cuáles son los instrumentos diagnósticos más útiles?
10. ¿Qué herramienta diagnóstica para TEA tiene mayor exactitud como prueba diagnóstica?
11. ¿Qué intervenciones son las más costo-eficaces desde el sistema de salud público para abordar las dificultades de un niño TEA?
12. ¿Cuáles son las comorbilidades psiquiátricas más frecuentes?

Para efectos de la investigación en curso, se hará análisis de las maneras diagnósticas solamente. Donde las herramientas principales seleccionadas fueron las guías NICE. Este protocolo considera que las evaluaciones deben ser multidimensionales, donde se incluyan instrumentos de evaluación psicométricos, pruebas de salud física y valoración del ámbito psicosocial. Para realizar el diagnóstico se utilizan los criterios de DSM- V o CIE-10, CIE-11. ADOS y ADIR. (36)

El ADOS-2 se caracteriza por ser una observación semiestructurada de distintas situaciones sociales enfocadas en el juego y diálogo. Por lo general, utilizada en pacientes mayores de 1 año. La duración general es de 1 hora y media, siendo utilizada en pacientes con diagnósticos completos. Mientras que el ADIR es una entrevista aplicable a los padres de manera precisa, con una duración similar y tiende a ser aplicado en pacientes con diagnósticos con dificultad mayor y que posterior a la aplicación de ADOS-2 el profesional encargado tiene dudas del diagnóstico. (36)

Tabla 24. Observación diagnóstica en ADOS-2

1. Juego libre	2. Respuesta al nombre
<p>Los principales aspectos para observar son si el niño intenta involucrar al familiar o encargado y la manera de hacerlo.</p> <p>Prestando atención si realiza algún tipo de referencia a los objetos, intentando mostrarlos y compartir o si el paciente se limita.</p> <p>También se evalúa la manera en que se comunica o no lo hace</p> <p>La manera simbólica o funcional en que maneja los objetos, así como si se tiende aferrar a algún objeto en específico</p>	<p>Se observa y evalúa la consistencia de respuesta al niño. Valorar qué sonidos o acciones requieren las personas para lograr la atención del niño. Si llega a establecer contacto visual, vocalizar o si mira a la cara.</p> <p>Se puede realizar la dinámica de llamar al niño por el nombre hasta en cuatro ocasiones. En caso de que el paciente no emita algún tipo de respuesta en las primeras dos veces, se debe iniciar otra vez con los cuatro intentos.</p> <p>Posterior a esto se le pide al encargado llamar al niño máximo dos veces.</p>

	<p>Luego se pide al cuidador que diga varias palabras o sonidos que le resulten familiares al paciente hasta dos veces.</p> <p>Finalmente, se le pide al cuidador que haga lo necesario para que el paciente lo observe, incluso hasta tocarlo.</p>
<p>3.Respuesta a la atención conjunta</p> <p>Durante esta evaluación, es necesario observar si el paciente sigue el cambio con la mirada o requiere un gesto de señalar. En la dinámica se realiza inicialmente se realiza hasta cinco intentos de llamar la atención del paciente hacia la cara del que está aplicando la prueba, antes de iniciar con la dinámica. Incluso si no se logra de manera simple puede optarse por la utilización de juguetes.</p> <p>Se dice el nombre del niño y mira, haciendo gestos exagerados con la mirada. Luego se dice el nombre del paciente y mira esto, hasta en dos ocasiones con un gesto exagerado con la mirada.</p> <p>Como tercera ocasión se dice lo mismo, pero señalando con el dedo.</p> <p>Finalmente se implementa la aplicación de algún tipo de juguete llamativo para el paciente.</p>	<p>4.Juego de burbujas</p> <p>Durante esta dinámica se evalúa si el paciente desarrolla algún tipo de comportamiento a nivel sensorial o la presencia de movimientos inusuales. Así mismo, se evalúan las emociones del paciente durante la actividad, donde se valora la atención, si el paciente está disfrutando o si presenta algún tipo de conducta motora cuando se está en la dinámica.</p>
<p>5.Anticipacion de una rutina con objetos</p> <p>En esta actividad, se llega a observar las emociones, la iniciativa del paciente, si disfruta las actividades.</p>	<p>6.Respuesta a la sonrisa social</p> <p>Durante esta prueba se evalúa si el paciente sonríe en respuesta a la sonrisa del personal aplicando el examen o a la sonrisa</p>

<p>Si solicita alguna cosa, su desarrollo a nivel motor. Así como la presencia de patrones repetitivos.</p>	<p>Así como sonrisa cuando el cuidador llega a sonreírle junto con sonidos que le resulten familiares.</p>
<p>7. Anticipación de una rutina social Realizar movimientos estereotipados, para evaluar si la reacción a nivel emocional del niño, así como los intentos de iniciar la repetición de dicha rutina. Es fundamental prestar atención a las intenciones sociales en relación con el comportamiento, miradas, expresiones faciales, vocalizaciones y gestos, ya sean dirigidos al médico o al cuidador. Valorando si el paciente está disfrutando dicha actividad.</p>	<p>8. Imitación funcional y simbólica En esta dinámica se valora el uso de los objetos brindados y de un sustituto para realizar imitaciones de acciones familiares. Así como interrogarse si estos actos están relacionados con la consciencia social y el disfrute compartido. La primera parte consta de un ensayo de entrenamiento con un objeto real, durante un máximo de tres intentos. Posteriormente se realiza el ensayo de imitación, donde se le da al paciente un sustituto que represente el objeto brindado la primera vez, donde se le dan de igual manera tres intentos. Finalmente, se le brinda un sustituto que representa un objeto no demostrado previamente, con la misma cantidad de intentos. Se considera que el paciente ha logrado completar de manera adecuada cada una de las jerarquías, cuando fue capaz de imitar el uso previamente ejemplificado por el aplicador de la prueba, así como la última que no fue ejemplificada.</p>

9.Fiesta de cumpleaños	10.Merienda
<p>En esta actividad se logra evaluar el interés y la habilidad del paciente en integrarse de manera adecuada en el cumpleaños de un juguete.</p> <p>Las principales interrogantes durante esta prueba son si el niño cuenta con las capacidades para lograr la representación de un ser animado, si llega a contribuir en la dinámica de la fiesta, en caso de no ser así el niño logra imitar las acciones del que participa o sigue las indicaciones, así como si el paciente está atento y disfrutando de la dinámica.</p>	<p>Los pacientes tienen a tener dificultades con las comidas, por lo cual se evalúa si el paciente tiene preferencias específicas por las comidas y las maneras en las que indica las mismas. Así como en la manera que se expresa, intenta comunicar o gesticular las mismas. Así mismo, si el paciente desea o no compartir su comida.</p>

Elaboración propia, 2024.

Esta dinámica se realiza con el fin de lograr completar los códigos generales de acuerdo con los comportamientos mostrados por el paciente. Donde se deben valorar solamente la conducta observada directamente durante la aplicación del ADOS-2. No deberían basarse en comportamientos informados por personas externas o si fueron observados fuera del contexto de la dinámica utilizada. Así mismo, en caso de que el paciente presentara un cambio significativo posterior al periodo inicial, se debe tomar dicho comportamiento como el basal del paciente. (36)

Tabla 25. Características diagnósticas en ADIR

<p>Alteración cualitativa de la interacción social recíproca, en la cual se valora:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incapacidad para utilizar conductas no verbales en la regulación de interacción a nivel social • Incapacidad para general relaciones con los niños 	<p>Alteraciones cualitativas en la comunicación, en las cuales se valora:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retraso en lenguaje verbal o incapacidad para compensar este déficit mediante gestos
---	--

<ul style="list-style-type: none"> • Falta de placer compartido o disfrute • Falta de reciprocidad socioemocional 	<ul style="list-style-type: none"> • Déficit de juego imaginativo o juego social imitativo espontáneo y variable • Déficit relativo en iniciar o mantener un intercambio conversacional • Características de habla estereotipada o repetitiva
<p>Patrones de conducta restringidos, repetitivos y estereotipados, donde se valora:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La presencia de preocupación absorbente o patrón de intereses circunscritos • Énfasis en rutinas o rituales no funcionales • Manierismos motores repetitivos y estereotipados • La presencia de preocupación con partes de objetos o elementos no funcionales 	<p>La presencia de alteraciones en el desarrollo evidentes antes de los 36 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se interroga sobre la primera vez que notaron características • Edad de las primeras palabras • Edad de las primeras frases • Edad promedio en la que las anomalías se hicieron evidentes por primera vez

Elaboración propia, 2024

Durante este protocolo la intervención se realiza de manera multidisciplinaria, donde se llega a abarcar los centros educativos, apoyo de comunidad, sistema sanitario y centros de atención precoz. El protocolo TEA tiene como objetivo llegar a brindar asesorías basadas en la evidencia, siguiendo las recomendaciones de guías internacionales. (36)

Se cuenta con centros de atención temprana los cuales realizan programas diseñados para facilitar la comunicación social entre familiares, análisis de conducta y mejoras en el habla y lenguaje.

El sistema de salud mental se encarga del manejo de comorbilidades, comportamientos desafiantes, intervención de los síntomas nucleares, orientación a los familiares o encargados, exploración de necesidades emocionales, desarrollo de habilidades físicas, así como apoyo en la coordinación de recursos comunitarios. (36)

En el área pediátrica se encargan de manejo de las distintas comorbilidades médicas presentes según el tipo de paciente. Los centros educativos se encargan de una evaluación psicopedagógica por profesionales de orientación, así como la determinación de los requerimientos educativos específicos. Finalmente, el apoyo comunitario donde se cuenta con asociaciones de pacientes con familiares que se facilita la incorporación de este. (36)

El protocolo de TEA de la UCG de Salud Mental del área hospitalaria Virgen del Rocío tiene como finalidad llegar a garantizar una serie de procedimientos mínimos y comunes para toda la población pediátrica. Es la principal orientación para el profesional de las Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ) y las Unidades de salud mental comunitaria (USMC). La USMIJ deberá atender para evaluación inicial a todos los pacientes de 2 a 6 años donde se sospeche o se tenga el diagnóstico con base en las CIE-11 o DMS-V así como todos los pacientes desde los 0 años hasta 18 años que tengan el diagnóstico establecido y comorbilidades con manejo complicado o diagnósticos dudosos. (36)

Entre los dispositivos que llegan a intervenir en el proceso de derivación se cuenta con las Unidades de Atención Infantil Tempranas (UAIT), donde se cuenta con equipo de pediatría, junto con profesionales en psicología. Así mismo, nivel nacional se cuenta con un artículo que decreta que todo paciente detectado con algún trastorno del desarrollo o señales de alarma menor a 6 años, el pediatra a cargo de esta unidad deberá iniciar manejo, así como una referencia a la unidad de atención infantil temprana, siempre descartando los principales diagnósticos diferenciales, así como la aplicación de los distintos screenigs disponibles. (36)

Se tiene disponibilidad de neuropediatras, quienes se encuentran a cargo de realizar una evaluación de manera global, donde se evalúa a nivel médico y neurológico. Ahí se indagan antecedentes familiares, personales, examen físico completo, donde se valoran la presencia de dismorfias, discromías, perímetro cefálico, así como la manera en que interactúa a nivel social. (36)

En la Unidad de Salud Mental Comunitaria se conforma por psicología y psiquiatría, quienes tienen como función complementar la historia clínica, recolección de las pruebas realizadas por parte de pediatría, exploración psicopatológica. En pacientes que no son considerados complejos y no se tienen dudas sobre el diagnóstico, se les llegará a asignar una enfermera que se encargue del seguimiento. (36)

La Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil, además, se encarga de toda la evolución del paciente desde la sospecha diagnóstica hasta llegar al diagnóstico correcto. En pacientes que no hay comorbilidades asociadas ni criterios de severidad estos continuarán un manejo con USMC. Mientras que la USMIJ se quedará con los casos de niños entre los 2 a 6 años que se sospeche o se tenga un diagnóstico donde la USMC refiere que necesita este nivel de atención, pacientes que se refieren para valoración en caso de ser dudoso su diagnóstico o complejo, donde se tienen a realizar pruebas objetivas como lo son ADOS-2 y ADIR. Así como casos complejos donde se identifique comorbilidades como lo son:

- Conductas complejas
- Trastornos depresivos
- Síndromes genéticos
- Manejo farmacológico de difícil manejo
- Ansiedad severa

Tabla 26. Pruebas complementarias requeridas en el protocolo diagnóstico

Genéticas	Metabólicas
<ul style="list-style-type: none"> • CGH-array: para todos los pacientes • X-Frágil: En todos los hombres y en mujeres si hay antecedente familiar de discapacidad intelectual, Trastorno Espectro Autista o algún fenotipo a considerar • Cariotipo: En pacientes con rasgos dismórficos o donde se sospeche algún tipo de translocación 	<ul style="list-style-type: none"> • Niveles de plomo: en pacientes con pica • Estudios de neuroimagen: por lo general no son rutinarios, Solo en pacientes donde los rasgos neurológicos no logran explicarse por el diagnóstico de base. Entre ellos discapacidad intelectual, cefaleas, crisis epilépticas,

<ul style="list-style-type: none"> • Gen MECP2: En hombres dependiendo del paciente y en mujeres si presentan alteraciones psicomotoras • Gen PTEN: En pacientes donde se identifique macrocefalia • Secuenciación masiva: Paneles, exoma y genoma. 	<p>alteraciones en pares craneales, reflejos osteotendinosos asimétricos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Electroencefalograma: Se indica en pacientes con crisis epilépticas o regresión en conductas.
<p style="text-align: center;">Laboratorios generales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemograma • Bioquímica • Perfil renal • Perfil hepático • Perfil tiroideo • Perfil lipídico • CK 	<p style="text-align: center;">Pruebas complementarias</p> <ul style="list-style-type: none"> • CIE-11 • DMS-5 • ADOS.2 • ADIR • BATTELLE • M-CHAT • SCQ • CAST

Elaboración propia, 2024.

Al analizar este protocolo se logra identificar la cantidad de instituciones involucradas en esta entidad, donde la severidad del paciente, así como sus requerimientos serán manejados en distintas instituciones, en las cuales se cuenta con especialistas en el área. Así mismo, se identifica lo fundamental que es para el pronóstico de un diagnóstico precoz, donde las manifestaciones que puedan referir los encargados podrían guiar al diagnóstico.

Se maneja, además, al paciente de manera integral donde se realiza una historia clínica completa abarcando múltiples antecedentes, examen físico completo, así como pruebas complementarias, así mismos exámenes de laboratorio. Esto con la finalidad de buscar diagnósticos diferenciales, así como posibles comorbilidades que podría estar presentando desde el inicio.

En el protocolo del Hospital San Vicente de Paul también se identifica la participación de múltiples especialidades con base en las manifestaciones del trastorno como lo son la pediatría, psicología, psiquiatría, nutrición y trabajo social. Con el objetivo de lograr la capacidad máxima del paciente y un estilo de vida adecuado. Así mismo, una de las pruebas aplicadas son el ADOS y ADIR, pruebas que también se aplican de manera frecuente en el protocolo de España.

En la parte educativa a nivel nacional también se cuenta con personal capacitado para lograr ayudar a los pacientes. Así como una institución para brindarles apoyo a los encargados de los niños con el fin de lograr un entendimiento máximo de la situación que se está presentando, a nivel de España también se cuenta con apoyo a nivel comunal con los mismos objetivos.

En base en todo esto, se identifican bastantes similitudes con respecto al manejo de estos pacientes, a pesar de que Costa Rica es un país en vías de desarrollo, el sistema de salud se podría llegar a definir, que con base en este protocolo se cumple con todos los requerimientos de los pacientes. Los principales retos que presentan, por lo general, es lograr identificar o sospechar el diagnóstico, posterior a esto el manejo es ideal.

Siempre tomando en cuenta factores de complejidad como lo son la gravedad del autismo, los comportamientos repetitivos o intereses específicos, la presencia de comorbilidades, si presenta conductas de difícil manejo, salud física alterada, un déficit en el lenguaje verbal o no verbal, déficit en comunicación social, si se desenvuelve en un entorno familiar complejo, el nivel de autonomía, así como los recursos externos con lo que el paciente disponga.

4.1.6 Análisis de población preescolar en estudio

Con base en un estudio realizado en una población que coincide con la analizada durante esta investigación, en Veracruz México, se realizó un estudio en un total de 539 niños, los cuales cursan el tercer año de preescolar en edad entre 5 y 6 años, los cuales estudiaban en un total de 10 escuelas del sector público.

Durante esta investigación se logró detectar que la sintomatología de los pacientes con Síndrome de Asperger puede ser detectada de manera precoz, asimismo, se detectó una prevalencia en aumento que requiere un crecimiento en las estrategias a nivel educativo y por parte del sector de sanidad para lograr que estos pacientes logren llegar a sus capacidades regulares según un niño de su edad. (37)

Donde para llegar a sospechar el diagnóstico se requiere un conocimiento de las principales áreas afectadas en estos pacientes como el desarrollo social, las dificultades en ciertos ámbitos académicos donde se evaluaba la comprensión del lenguaje, deficiencias en ciertas habilidades, movimientos estereotipados, intereses muy específicos, dificultades para el cambio de rutinas. (37)

Se identificaron también algunas comorbilidades conocidas del síndrome, como lo es el Déficit de atención con hiperactividad, sin embargo, durante esta investigación no se coincide, refiriendo que esto podría estar relacionado con que los pacientes al presentar intereses específicos, puede llegar a pasar por desapercibidos otros temas. Los tics también son patrones característicos de los pacientes que podrían estar en relación con los movimientos estereotipados de los mismos. (37)

Otro factor importante, son los trastornos de ansiedad y obsesivos compulsivos que puede llegar a deteriorar el desempeño social y académico, por lo cual es una de las principales intervenciones que requieren estos pacientes. No se identificaron trastornos de depresión, sin embargo, es importante tomar en cuenta que son más propensos en los pacientes adolescentes, por lo cual, requeriría hacer un análisis específico de los mismos en pacientes Asperger. (37)

Con base en esta investigación, se llega a determinar la posibilidad nuevamente de realizar una sospecha diagnóstica con los distintos signos de alarma que los pacientes presentan desde edades tempranas, que puede llegar a dar un diagnóstico precoz, con un manejo oportuno para lograr de manera exitosa incorporar a los niños de manera absoluta en el ámbito social y escolar conforme con su edad.

4.1.7 Programas de habilidades sociales en pacientes menores de 5 años

Durante este trabajo se implementa un programa de intervención el cual tiene como objetivo el entrenamiento de habilidades sociales en pacientes de 5 años con Síndrome de Asperger o Trastorno del Espectro Autista de alto funcionamiento.

Tengan dificultades a nivel de las relaciones sociales, incapacidad del reconocimiento de los sentimientos hacia los demás y propio o alteraciones en la expresión y comunicación. Durante estas intervenciones se van a determinar las fortalezas y debilidades de cada uno de los pacientes, donde se realizarán distintas actividades y se valora el avance desde la primera sesión. (38)

Tabla 26. Cuadro de características de los pacientes con Síndrome de Asperger

Debilidades	Fortalezas
<ul style="list-style-type: none"> ● Problemas al jugar con otros niños <ul style="list-style-type: none"> ● Torpeza motora ● Dificultad en comunicación y lenguaje <ul style="list-style-type: none"> ● Dificultad en la atención ● No contacto social ● Falta habilidades sociales <ul style="list-style-type: none"> ● Inflexibilidad mental o comportamental ● Escasas relaciones 	<ul style="list-style-type: none"> ● No malicia ● Sinceridad ● Buena memoria ● Conocimiento mayor al promedio en temas de interés
Amenazas	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> ● Objeto de burla <ul style="list-style-type: none"> ● Abusos ● Dificultad de los padres al saber cómo manejar a estos niños 	<ul style="list-style-type: none"> ● Memoria mecánica ● Concentración excepcional en temas de interés <ul style="list-style-type: none"> ● Vocabulario mayor ● Destacan en áreas de tecnología o investigación

Elaboración propia, 2024.

Durante la consulta inicial se determinarán las habilidades sociales del paciente, tomando en cuenta las manifestaciones que los padres refieran y aplicando el Cuestionario de Habilidades de interacción social (CHIS) dirigidos a los mismos, el cual analiza las habilidades sociales básicas, para hacer amigos, emocionales, conversaciones, capacidad de resolución de problemas interpersonales y la relación con los adultos que se rodea.

En la evaluación posterior se realizará una grabación con el objetivo de ir comparando con el tiempo los comportamientos del paciente. (38)

En la evaluación final se volverá a realizar el cuestionario realizado por los padres en la consulta inicial, con el objetivo de realizar un análisis de los avances presentes en los pacientes a lo largo del programa. Este programa consta de 9 sesiones de una hora, con una temporalidad de 3 veces por semana y dos horas durante las siguientes semanas. (38)

En comparación con el protocolo implementado en el Hospital San Vicente de Paul se puede identificar inicialmente algunas similitudes en el manejo, como lo es lo esencial de una participación activa de los padres al determinar las distintas manifestaciones presentes en el paciente, la validez de las grabaciones que se les solicita a los padres en casa, a diferencia de este que se realizan en cada sesión, sin embargo, ambos son de aporte fundamental en el manejo, debido a que se va determinando la evolución del paciente, donde requiere un mayor apoyo y los distintos comportamientos presentes según el ambiente donde se encuentre el mismo y la comodidad que traduzca cada uno de estos.

Una de las principales diferencias que puede llamar la atención, es la variable significativa en la duración de la consulta de los pacientes, donde a nivel nacional las consultas de neurodesarrollo cuentan con una duración máxima de 30 minutos donde se requiere una evaluación completa del paciente, aplicación de distintos test, análisis de posibles grabaciones presentes por los padres, reportes por parte del centro educativo, así como un relato específico por parte de los padres o encargados de las distintas manifestaciones y avances desde la consulta anterior, es este una de los posibles limitantes para el médico, para poder realizar una consulta integral con el fin del manejo de cada uno de los ámbitos alterados conforme cada uno de los pacientes.

Mientras que esta investigación se realiza con una duración de 1 hora en cada una de las sesiones, así como una periodicidad de 3 veces por semana inicialmente, es esto una imposibilidad para el sistema de salud a nivel costarricense, además la periodicidad de las consultas de neurodesarrollo por lo general se verán cada 6 meses debido a la cantidad de pacientes y la poca disponibilidad de citas, es este uno de los principales factores entorpecedores implicados en la evolución de los pacientes.

Durante este proyecto se divide entre las habilidades sociales básicas y complejas con el objetivo de ir aumentando la dificultad en cada una de las sesiones, con distintas actividades programadas para cada uno de los pacientes. Con respecto a las habilidades a nivel social básicas se clasifican en:

- Ser cortés y amable
- Sonrisas y risas
- Presentarse al llegar a algún lugar
- Pedirle favores a los demás
- Saludar y despedirse

Tabla 27. Habilidades sociales complejas

Habilidades emocionales	Habilidades comunicativas	Habilidades de juego
<ul style="list-style-type: none"> ● Expresarlas ● Reconocerlas 	<ul style="list-style-type: none"> ● Iniciarla ● Mantenerlas ● Terminarlas ● Unirse a otras conversaciones grupales ● Respetar cuando otras personas están hablando 	<ul style="list-style-type: none"> ● Unirse a otros juegos ● Ponerse de acuerdo con los niños para jugar ● Invitar a otros niños al juego ● Compartir ● Cooperar ● Imaginación y creatividad

Elaboración propia, 2024.

Tomando en cuenta esta clasificación brindada por este proyecto se podrían llegar a implementar distintas terapias con base en cada una de las afectaciones presentes en los pacientes y acorde con la dificultad, así como el avance de este, con el objetivo de llevar a una incorporación social absoluta.

Este proyecto brindado por parte de Grado en Educación social llega a aportar de manera significativa en las distintas diferenciaciones presentes a nivel nacional, así como la validez de la incorporación social que requieren estos pacientes y sus dificultades.

Se puede llegar a partir de un plan estructurado adecuadamente según la severidad de cada uno de los pacientes a incorporar y resolver una de las principales implicaciones del Síndrome de Asperger y Trastorno del Espectro Autista de Alto Funcionamiento, que esto en un futuro puede llegar a disminuir los trastornos depresivos presentes en estos pacientes por el severo aislamiento social, sentimiento de rechazo o burla.

4.1.8 ¿Cómo se puede implementar el protocolo realizado en el primer nivel de atención CCSS?

Uno de los principales factores por tomar en cuenta durante las consultas brindadas en el primer nivel de atención es el tiempo disponible para cada una de las consultas independientemente del paciente o padecimiento. Tomando este factor fundamental durante esta investigación se planteó un protocolo que consta de 10 preguntas, las cuales si son aplicadas de manera dirigida podrían tener una duración no mayor a cinco minutos por cada paciente. Así mismo, a nivel nacional existen las consultas en EBASIS de Niño Sano, por lo que se podría tener este protocolo y conforme con el neurodesarrollo esperable conforme con su edad, se van analizando los distintos factores analizados en el protocolo, con el objetivo de facilitar y diagnosticar de la manera más oportuna a cada uno de los pacientes.

Se requiere, asimismo, más información sobre las distintas afectaciones del neurodesarrollo con el objetivo de que se conozcas cada una de las manifestaciones clínicas de los síndromes desde las edades tempranas, con el fin de que el paciente puede desarrollar una calidad de vida similar o igual a los niños de su edad. También se requiere tener la capacidad de prestar realmente atención a los padres o encargados de los niños debido a que estos pueden llegar a brindar información vital que puede llegar a ser desapercibida por los médicos tratantes debido al poco tiempo disponible o la sobrecarga de pacientes.

Algunos test incluso en el primer nivel de atención son aplicados por el personal de enfermería con el objetivo de agilizar de mayor manera la consulta del médico tratante, por lo cual, otra opción por tomar en cuenta para la realización de test como los analizados en esta investigación es solicitar el apoyo de enfermería para así, disminuir el tiempo del mismo con el médico tratante. De esta manera, el medio va orientado hacia el diagnóstico, tomando así mayor importancia a las distintas inquietudes de los padres.

Muchas veces incluso, estos pacientes llegan al servicio de atención con una referencia de los distintos centros educativos, debido a que las maestras se encuentran más expuesta a este tipo de pacientes, lo que las hace encender alertas antes que a los médicos. Tomando en cuenta que las maestras llegan a pasar incluso mayor tiempo con los niños que los padres, identificando con mayor facilidad características clásicas de los síndromes en estudio, como son los patrones estereotipados, pueden llegar a destacar en ciertas asignaturas que son de interés significativo y una dificultad en otras debido a que si no son temas de importancia para el paciente no hará el intento por destacar.

A nivel social, también pueden llegar a referir que no son buenos durante los recreos para jugar con los niños, dificultades para compartir con los demás o prefieren estar realizando actividades de manera aislada. Debido a que el tener amistades para ellos pasa completamente desapercibido. Patrones que no son característicos de pacientes con neurodesarrollo normal, que por lo general buscan un mayor reconocimiento por parte de otros, necesidad de pertenecer a un grupo de amigos.

Si se llegara, por lo cual, a trabajar de manera interdisciplinaria, tomando en cuenta referencias de parte de centros educativos, contando con el apoyo de enfermería en la realización de los test y una consulta dirigida por parte del médico tratante durante las citas de control de niño sano o citas solicitadas para otras valoraciones, se puede llegar a implementar test como los analizados con el fin de en un futuro brindar una atención lo más integral posible.

4.1.9 Unificación del Síndrome de Asperger

Durante esta investigación, se realiza un cuestionamiento sobre la unificación del Síndrome de Asperger con el Trastorno Autista, donde se identifican diferencias considerables en relación con el síndrome, que pone en duda si fue viable dicho manejo posterior al DSM-V. No obstante, en la actualidad es el manejo brindado para toda esta población donde el paciente es clasificado en una escala del 1-3 con base en la gravedad del trastorno autista.

En el grado 1, son pacientes que por lo general no requieren mayor ayuda, donde se identifican deficiencia en la comunicación e interacciones sociales, donde suelen aparentar desinterés total. Así mismo, la inflexibilidad en los comportamientos causa dificultades en varios contextos sociales. También suelen presentar problemas en la organización y planificación por lo cual dificulta la autonomía. (29)

Los pacientes en grado 2 requieren ayuda de manera notable, donde se identifican deficiencia notable en la comunicación verbal y no verbal, también presentan ansiedad o dificultades para llegar a cambiar el foco de atención. Así mismo, estos pacientes presentan mayor inflexibilidad en los comportamientos, dificultando las actividades de la vida diaria. (29)

En el caso de pacientes grado 3, se presentan deficiencias graves en comunicación, donde se ve de manera significativa alterado el funcionamiento esperado del paciente. Llegan a presentar ansiedad mucho mayor, en comparación a los pacientes grado 1-2, es esto uno de los factores predominantemente implicados en el poco funcionamiento de los pacientes. Son caracterizados por ser pacientes de pocas palabras, rara vez llegan a interactuar con el medio y responde solamente a interacciones específicas. (29)

En el DSM V, además, se indica que es de suma importancia identificar el desarrollo y el curso del síndrome presente en estos pacientes, debido a que estos factores podrían influir en la severidad de este, son las manifestaciones presentes antes de los 12 meses criterios de sospecha de severidad y los 24 meses podrían orientar a sintomatología más leve.

La mayoría de los pacientes, por lo general, inician a presentar patrones durante los 12 meses a 24 meses, donde las afectaciones iniciales se encuentran en relación con capacidades sociales o del lenguaje esperables para un niño de esa edad, donde los padres llegan a referir que el niño es desinteresado y con patrones estereotipados. No obstante, los niños llegan a presentar fuertes preferencias a cierto juegos, dibujos y animales son estos repetitivos, sin embargo, lo que diferencia a los pacientes en estudio es el patrón con el que tienden a jugar, por ejemplo, alienado a los juguetes durante un tiempo considerable y si se llegan a mover el paciente tiende a molestarse. (29)

Con respecto a la evolución de la sintomatología, por lo general son marcadores durante la infancia temprana y primeros años en la escuela, con una mejoría significativa en la infancia tardía en varias áreas afectadas. Durante la adolescencia un porcentaje menor tiende a deteriorar su comportamiento. Cuando llegan a la edad adulta, se ha identificado que solamente una minoría se desarrolla de manera independiente y esperable para una persona de su edad. El porcentaje que llega a lograrlo se caracterizaba por presentar habilidades lingüísticas e intelectuales mayores al resto. (29)

Tomando en cuenta las características que diferencian a los pacientes funcionales en la adultez en el Espectro Autista, son compatibles con las principales manifestaciones presentes en el Síndrome de Asperger, donde los pacientes llegan a presentar habilidades lingüísticas superiores al resto con un coeficiente intelectual alto, pero con un déficit en las interacciones sociales. Por lo general, los pacientes llegan a elegir profesiones donde la interacción social sea mínima, destacan en la investigación, ingenierías, matemáticas o ciencia, sin embargo, basándose en la clasificación en la actualidad estos pacientes se determinan como un grado 1, en el cual tenían una independencia total, con alteraciones sociales solamente.

**CAPÍTULO V –
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

En relación con los distintos métodos diagnósticos analizados a nivel internacional con el pasar del tiempo, se han identificado similitudes en las principales características que definen a los pacientes con Síndrome de Asperger, por lo cual, no deberían existir diferenciaciones significativas dependiendo de los métodos diagnósticos utilizados en los pacientes. Posterior al 2012, el único método viable para estos pacientes es el DSM-V. Modelo que en la actualidad se encuentra en controversia debido a las múltiples diferenciaciones del Síndrome de Asperger y Espectro Autista las cuales fueron valoradas previamente.

En la actualidad a nivel nacional se ha identificado una deficiencia en relación con métodos diagnósticos utilizados en el personal de salud, donde solamente el Hospital San Vicente de Paul y el Hospital Nacional de Niños cuentan con un protocolo y manejo multidisciplinario para este tipo de pacientes. Así como poco personal capacitado para atender a dicha población, es esto una de las principales problemáticas presentes en el retraso del diagnóstico y aumento de comorbilidades implicadas.

Durante esta investigación se implementa un modelo de sospecha diagnóstica con base en la información recopilada de los distintos métodos diagnósticos, donde se unifican las principales manifestaciones clínicas de los pacientes. Facilitan de esta manera la consulta en el primer nivel de atención donde se cuenta con una limitación en el tiempo de atención considerable, así como tiempos de espera prolongados, donde se debe de la manera sencilla clasificar a estos pacientes y referir con los especialistas necesarios, para disminuir de manera significativa el retraso en su debido diagnóstico.

Recomendaciones

A nivel del Sistema de Salud Costarricense se encuentran los métodos diagnósticos obsoletos, en la actualidad, solamente 2 hospitales cuentan con la utilización del modelo diagnóstico realizado por médicos costarricenses, entre los cuales es el Hospital Nacional de Niños que cuenta con todos los médicos capacitados para la implementación de este y el Hospital San Vicente de Paul que tiene 7 de 9 pediatras capacitados.

Se recomienda, por lo cual, la implementación de capacitaciones al menos dos veces al año de instrucción y de refrescamiento a nivel nacional al personal necesario para un abordaje adecuado de los pacientes con esta patología.

Para llegar a alcanzar el objetivo de implementar el algoritmo en el primer nivel de atención, se requiere el apoyo de las altas esferas en ámbitos administrativos y políticos, donde se llegue a apoyar y reproducir el algoritmo de manera integral para darle mayor exposición. Así como charlas a los médicos que se encuentran en el primer de atención, con el fin de reconocer las principales manifestaciones presenten en los pacientes, así como la explicación del algoritmo. Entre las opciones se encuentra la realización de un plan piloto donde se les brinde a cierta cantidad de médicos el protocolo de sospecha diagnóstica posterior a la explicación y compararlos con médicos que manejan a estos pacientes con los conocimientos brindados durante la etapa de formación, con el fin de verificar la funcionalidad de un protocolo que oriente a una sospecha diagnóstica y llegue a agilizar el manejo del paciente. Además, se recomienda la posibilidad de implementar charlas con el fin de que los médicos cuenten con educación continua, con el fin de que con el pasar de los años se encuentren con actualización continua, disminuyendo de esta manera diagnósticos o manejos obsoletos.

Como recomendación para la universidad se sugiere un mayor abordaje de los distintos trastornos del neurodesarrollo. Tomando en consideración el plan de estudios actual, se podría brindar estos temas en cursos como lo son Pediatría, Medicina Familiar, Tópicos Integrados de Medicina y Psiquiatría, con el objetivo de que los futuros profesionales salgan con las herramientas suficientes para llegar a diagnosticar de manera temprana los distintos trastornos presentes, disminuyendo de esta manera las múltiples complicaciones presentes en estos pacientes.

Así mismo la posibilidad de implementar mayor cantidad de charlas educativas para los estudiantes de medicina en general, esto con el objetivo de continuar el aprendizaje continuo sin depender de la materia que estén cursando.

**CAPÍTULO VI –
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Cerna Márquez, M. A., & Contreras Martínez, L. M. (2018). Síndrome de Asperger: Revisión sistemática de aspectos neurocognitivos. *Acta Pediátrica Hondureña*, 9(1), 894–907. <https://doi.org/10.5377/pediatria.v9i1.8588>
2. Parraga GCV, Rodríguez JDC, Moyano DMC, Guaycha AGL. Síndrome de Asperger. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*. 2019;3(4):416–33.
3. Naranjo Flórez RA. Avances y perspectivas en Síndrome de Asperger. *Nova* [Internet]. 2014;12(21):81. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22490/24629448.998>
4. Wahlberg E. Síndrome de Asperger. Criterios diagnósticos y cuadro clínico. *Revista Argentina de psiquiatría*. 2005;279-282
5. Apa, B M, Pincus HA, Francés A. *Dsm-IV-Tr. Manual Diagnóstico Y Estadístico de Los Trastornos Mentales - IV - Texto Revisado*. La Ciudad Condal, España: Elsevier Masson; 2008.
6. Cornella J. Síndrome de Asperger. *An Pediatr Contin*. 2011;9(5):296–303
7. Confederación Asperger España <https://www.asperger.es> ›
 [sindrome_asperger_infancia_si...](#)
8. Attwood T. Síndrome de Asperger: Una Guía para padres y Profesionales [Internet]. 2002. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.asperger.es/index.php%3FV_dir%3DMSC%26V_mod%3Ddownload%26f%3D2017-6/1-13-20-17.admin.SA_Guia_para_Padres_y_Profesionales_Tony_Attwood.pdf&ved=2ahUKEWjKnISVu-SJAxVVTDABHYtXKMUQFnoECBYQAQ&usg=AOvVaw2nJUqYPcxuvFyNTuvW4ebg
9. Cererols R. Descubrir el Asperger [Internet]. *Psylicom Ediciones*; 2011. Disponible en: <https://www.aspergeraragon.org.es/wordpress/wp-content/uploads/2016/12/descubrirelasperger-ramoncererols.pdf>
10. Álvarez-Martín, Wendy-Dayana; Pérez-Reyes, Ginna-Viviana; García-Toranzo, Sara-Beatriz. Evaluación diagnóstica integral del Síndrome de Asperger. *Revista Científica Signos Fónicos*. 2021, 7(2): 26-48.

11. Pérez Moreno M, Jiménez Fernández S, González-Domenech P, Herreros O, Díaz-Atienza F. Síndrome de Asperger: un estudio sobre la transición a la vida adulta. *Rev Psiquiatr Infanto-Juv* [Internet]. 2021;38(4):18–32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31766/revpsij.v38n4a4>
12. . Garcés A. Evaluación e intervención neuropsicológica en una adolescente con síndrome de Asperger [Internet]. [España]: Universitat Oberta de Catalunya; 2022. Disponible en: <https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/144886/6/agarces0TFM0222memoria.pdf>
13. Tahoces P. Síndrome de Asperger y Autismo de Alto Funcionamiento [Internet]. [España]: Universidad Pontificia; 2022. Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/rest/bitstreams/485460/retrieve>
14. Lindsay Katz¹, Kritika Nayar², Ariana Garagozzo¹, Christine SchieszlerOckrassa¹, Jessica Paxton. Cambios en la nosología del autismo: el impacto social de la eliminación del trastorno de Asperger del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición (DSM5). *Revista de autismo y trastornos del desarrollo*. 2019;50:3358–66
15. Faridi F, Khosrowabadi R. Behavioral, cognitive and neural markers of Asperger syndrome. *Basic Clin Neurosci* [Internet]. 2017;8(5):349–59. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18869/nirp.bcn.8.5.349>
16. García T. GUÍA BREVE SOBRE EL SÍNDROME DE ASPERGER (TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO) [Internet]. 2021. Disponible en: <https://sid-inico.usal.es/documentacion/guia-breve-sobre-el-sindrome-de-asperger-trastorno-del-espectro-del-autismo/>
17. Fernández A. Revisión Teórica del Síndrome de Asperger [Internet]. [España]: Universidad de Almería; 2014. Disponible en: https://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/3496/2226_Revision%20teorica%20del%20Sindrome%20de%20Asperger.pdf?sequence=1

18. González-Castillo MK, Cerón-Martínez AU, Rocha-Manilla RC. El Síndrome de Asperger en el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, como una manifestación de prácticas enclasantes. *Edähi bol cient cienc soc humanid ICSHU* [Internet]. 2022;11(21):77–88. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29057/icshu.v11i21.8920>
19. Parellada M. El destino del diagnóstico de síndrome de Asperger. ¿Qué le depara el futuro al síndrome de Asperger? *Rev Psiquiatr Salud Ment* [Internet]. 2020;13(3):115–7. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1888989119300540>
20. Zúñiga Montero MA. El Síndrome de Asperger y su clasificación. *Rev Educ* [Internet]. 2009;33(1):183. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/revedu.v33i1.539>
21. Lizano M, García DB, Montero MZ, Antoni M. Síndrome de Asperger. Guía para padres de familia y educadores [Internet]. Universidad de Costa Rica, editor. 2007. Disponible en: <https://hdl.handle.net/10669/9037>
22. Cobo M, Moran E. El Síndrome de Asperger: Intervenciones psicoeducativas [Internet]. Asociación Asperger y TGDs de Aragón; 2011. Disponible en: https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/FDO26529/sindrome_asperger.pdf
23. Gillberg C, Gillberg C, Råstam M, Wentz E. The Asperger Syndrome (and high-functioning autism) Diagnostic Interview (ASDI): A preliminary study of a new structured clinical interview. *Autism* [Internet]. 2001;5(1):57–66. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/1362361301005001006>
24. Borreguero P. El síndrome de Asperger, ¿Excentricidad o discapacidad social? Alianza; 2004.
25. Fernández Baeza CG. Adaptación y Análisis Psicométrico de la Escala Gilliam para evaluar Trastorno de Asperger. *Summa Psicol* [Internet]. 2013;10(2):5–20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18774/448x.2013.10.136>
26. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales [Internet]. Panamericana; 2013. Disponible en: <https://www.federaciocatalanadah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnosticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>

27. Ayala A. Marco metodológico <https://prezi.com/marco-metodologico>
28. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6a ed. México: Mc Graw Hill; 2014.
29. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. 1ª ed. México: Editorial McGraw Hill; 2018 [consultado el 2 de noviembre del 2023]. Disponible en: Descarga: Metodología de la investigación las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.pdf
30. Ruiz M. eumed.net Enciclopedia virtual. M. 2021 [consultado el 2 de noviembre del 2023]. Enfoques cuantitativos, cualitativos y mixtos [2 pantallas aprox.]. Disponible en: Enfoques Cuantitativo, Cualitativo y Mixto (eumed.net)
31. Villavicencio E. LA IMPORTANCIA DE LOS ESTUDIOS DESCRIPTIVOS. Evidencias en Odontología Clínica [Internet]. 2016;2(1):6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35306/eoc.v2i1.77>
32. Kamp-Becker I, Smidt J, Ghahreman M, Heinzl-Gutenbrunner M, Becker K, Renschmidt H. Categorical and dimensional structure of autism spectrum disorders: The nosologic validity of Asperger syndrome. J Autism Dev Disord [Internet]. 2010;40(8):921–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-010-0939-5>
33. Reviriego Rodrigo E, Bayón Yusta JC, Gutiérrez Iglesias A, Galnares-Cordero L. Trastornos del Espectro Autista: evidencia científica sobre la detección, el diagnóstico y el tratamiento. Ministerio de Sanidad. Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco; 2022. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias: OSTEBA
34. Canals Baeza A, Romero Escobar H, Manrique Martínez I. Síndrome de Asperger: perspectiva desde una consulta de atención primaria. An Pediatr (Barc) [Internet]. 2005;62(6):602–4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1157/13075564>
35. Abdalla S, Campos M, Esquivel A, Mendoza G. Protocolo de la clínica de Autismo. Hospital San Vicente de Paul 2023.
36. Protocolo para la detección, diagnóstico e intervención en Trastorno del Espectro Autista desde Salud Mental. Garrido-Torres, N., y cols.: Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Consejería de Salud y Familias, Servicio Andaluz de Salud; 2022. Texto electrónico (pdf) 78 p.

37. Alcaraz Beltrán DK, Araujo Jiménez EA. Síndrome de Asperger y Función Ejecutiva: Estudio en Población Preescolar en México. *Acta Investig Psicol* [Internet]. 2021 [citado el 18 de noviembre de 2024];11(2):95–104. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322021000200095
38. Serrano T. PROGRAMA DE HABILIDADES SOCIALES PARA NIÑOS DE CINCO AÑOS CON SÍNDROME DE ASPERGER [Internet]. [2024]: Universidad de Granada; 2014. Disponible en: https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/36510/SerranoGallardo_TFG.pdf;jsessionid=AFA05A8AC13653560146D4F539FD8F1E?sequence=1
39. Castellano B. Alteraciones estructurales cerebrales en niños con Trastorno de Asperger y su relación con el perfil cognitivo [Internet]. [España]: Universidad Jaume; 2018. Disponible en: <https://www.studocu.com/latam/document/universidad-yacambu/introduccion-a-la-psicologia/alteraciones-estructurales-cerebrales-en-ninos-con-trastorno-de-asperger-y-su-relacion-con-el-perfil-cognitivo/32338663>
40. Almanza B, Orozco Calderón G, Cruz Pérez F. *Las Emociones e n Niños con Síndrome d e Asperger*. *Revista Chilena de Neuropsicología* [Internet]. 2017;12(2):29-31. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179354005007>
41. Casas L. Asperger: Adecuacion de tratamientos [Internet]. [Mexico]: Universidad de la Laguna; 2017. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/5280/Asperger%20Adecuacion%20de%20Tratamientos..pdf?sequence=1>
42. Suárez Núñez RJ, Palma Mezones TN, Quevedo Andrade YM, Pin Baque WE, Pincay Delgado KM. Síndrome de asperger, una enfermedad depresiva. *Ciencia Latina* [Internet]. 2022;6(5):5191–202. Disponible en: http://dx.doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i5.3491
43. López-Pérez B, Ambrona T, Gummerum M. Interpersonal emotion regulation in Asperger’s syndrome and borderline personality disorder. *Br J Clin Psychol* [Internet]. 2017;56(1):103–13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/bjc.12124>

44. Landea D, Soto G, García R. INFERENCIAS DE CAUSALIDAD MENTAL Y CAUSALIDAD FÍSICA EN NIÑOS CON SÍNDROME DE ASPERGER1 [Internet]. [Chile]: Universidad de Chile; 2020. Disponible en: <https://lenguasmodernas.uchile.cl/index.php/LM/article/view/58722/62>
45. Barnhill G. Síndrome de Asperger: Guía para padres y educadores. Revista de Toxicomanías. 2016;(77). Disponible en: [https://mentalclinic.es/wp-content/uploads/2019/02/ret_77_sindrome_asperger_guia_para_padres_y_educador es.pdf](https://mentalclinic.es/wp-content/uploads/2019/02/ret_77_sindrome_asperger_guia_para_padres_y_educador_es.pdf)
46. Ramírez SS. ASPERGER EN LA NIÑEZ: UN CASO CLÍNICO - EDUCATIVO AL SUR DE LIMA. Av psicol [Internet]. 2017;25(2). Disponible en: https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2017_2/ASPERGER.pdf
47. González-Alba B, Cortés-González P, Mañas-Olmo M. EL DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME DE ASPERGER EN EL DSM-5. Ajayu [Internet]. 2019;17(2):332–53. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612019000200006
48. Rivera de Antonio FA. El síndrome Asperger: estrategias y soluciones para una inclusión efectiva. Actual pedagóg [Internet]. 2017;(69):133–65. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.19052/ap.4078>
49. Hernamperez CR. Desarrollo de habilidades sociales en niños con Síndrome de Asperger: Propuesta de intervención [Internet]. [España]: Universidad de Valladolid ; 2018. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/32372/TFG-G3139.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
50. Palacio BM. Intervención e investigación en Síndrome de Asperger: Análisis de los talleres de habilidades sociales en la adolescencia [Internet]. [España]: Universidad de Oviedo ; 2015. Disponible en: https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/31400/TFM_Bel%20E9n%20Marcos%20Palacio.pdf?sequence=3
51. SÍNDROME DE ASPERGER. CARACTERÍSTICAS Y CRITERIOS DIFERENCIALES CON EL TRASTORNO AUTISTA, NPunto Volumen II.

Número 13. Abril 2019. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/13/sindrome-de-asperger-caracteristicas-y-criterios-diferenciales-con-el-trastorno-autista>

52. Gill Centurión MP, Garlisi Torales LD, Baruja Villalba SM, Delgado Centurión GO, Goncalvez Adorno N, Kaleniuszka Chena A, et al. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL SÍNDROME DE ASPERGER EN ALUMNOS DEL CICLO CLÍNICO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DEL PACÍFICO EN EL AÑO 2018. *Discov med* [Internet]. Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/DM/article/view/3137>
53. Zuluaga Valencia JB, Marín Correa LY, Becerra Espinosa AM. Teoría de la mente y empatía en niños y niñas con diagnóstico de Síndrome de Asperger. *PSICOGENTE* [Internet]. 2017;21(39). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17081/psico.21.39.2824>
54. Zamora López P. Asperger's syndrome. Characteristics and educational factors. *Revista Internacional de apoyo a la inclusión, logopedia, sociedad y multiculturalidad* [Internet]. 2020;6(2):19–25. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17561/riai.v6.n11>
55. Selvapandiyar J. Adolescents, Asperger syndrome, depression, and cognitive behavioral therapy. En: *Handbook of Lifespan Cognitive Behavioral Therapy*. Elsevier; 2023. p. 137–43. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-85757-4.00018-3>
56. Rofman ES. Asperger syndrome: Assessing and treating high-functioning autism spectrum disorders, 2nd ed. *J Clin Psychiatry* [Internet]. 2016;77(01):e31–e31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4088/jcp.15bk10212>
57. Cruz M. Ventajas del diagnóstico oportuno de Asperger. [México]: Universidad de Monterrey; 2016.
58. Gamlin C. When Asperger's Disorder came out. *Psychiatr Danub*. 2017;29(Suppl 3):214–8. Disponible en: <https://hrcak.srce.hr/file/383277>
59. Lorenz T, Heinitz K (2014) Aspergers: diferentes, no menos: fortalezas ocupacionales e intereses laborales de personas con síndrome de Asperger. *MÁS*

- UNO 9(6): e100358. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0100358>
60. Motlani V, Motlani G, Thool A (11 de noviembre de 2022) Síndrome de Asperger (AS): un artículo de revisión. *Cureus* 14(11): e31395. DOI <https://doi.org/10.7759/cureus.31395>
 61. Pablo. ¿Qué es el síndrome de Asperger? Causas, diagnóstico y pronóstico. *J Clin Psiquiatría Cog Psychol* 2021;5(6)
 62. Meme-bäck P, Wachira EW. COMPRENSIÓN Y CUIDADO DE NIÑOS CON SÍNDROME DE ASPERGER. [Finlandia]: Universidad Centria de Ciencias Aplicadas; 2020.
 63. Mirkovic B, Gérardin P. Asperger's syndrome: What to consider? *Encephale* [Internet]. 2019;45(2):169–74. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.encep.2018.11.005>
 64. Naranjo Flórez RA. Caracterización clínica y estado actual de los pacientes con Síndrome de Asperger de 0 a 16 años, atendidos en la Fundación Liga Central Contra la Epilepsia y el Hospital de la Misericordia de Bogotá, Colombia. *Nova* [Internet]. 2014;12(21):45–55. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22490/24629448.995>
 65. Barahona-Corrêa JB, Filipe CN. A concise history of Asperger syndrome: The short reign of a troublesome diagnosis. *Front Psychol* [Internet]. 2016;6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2015.02024>
 66. Kanner, L. (1943). Trastornos autistas del contacto afectivo. *Revista española de discapacidad intelectual Siglo Cero*, 36
 67. Artigas-Pallares, J., & Paula, I. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de la asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(115), 567-587. <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-5735201200030000>
 68. Ruggieri V, Cuesta JL. Autismo: Cómo intervenir, desde la infancia a la vida adulta. *Paidós: Psicología Psiquiatría Psicoterapia*, 2017 *Revista de Psicología*. 2019, 15(30). Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/9601>
 69. Kanner L. *Child Psychiatry*. Springfield: Charles C. Thomas, 1935. (traducción castellana: *Psiquiatría Infantil*. Buenos Aires: Siglo XX 1972.

70. Kanner L. In Defense of Mothers: How to Bring up Children in Spite of the More Zealous Psychologists. Springfield: Charles C Thomas Publisher, 1950.
71. Kanner L. Infantile autism and the schizophrenias. Behav Sci, 10:412, 1965.
72. Kanner L. General concept of schizophrenia at different ages. Res Publ Assoc Res Nerv Ment Dis. 1955; 34: 451-3.
73. Kanner L. Autistic disturbances of affective contact. Nerv Child 1943; 2: 217
74. Kanner L. Child Psychiatry. Springfield: Charles C. Thomas, 1935. (traducción castellana: Psiquiatría Infantil. Buenos Aires: Siglo XX 1972.
75. Kanner L. The conception of wholes and parts in early infantile autism. Am J Psychiatry 1951; 108: 23-6.
76. Kanner L. To what extent is early infantile autism determined by constitutional inadequacies? Res Publ Assoc Res Nerv Ment Dis 1954; 33: 378-85.
77. Kanner L. In Defense of Mothers: How to Bring up Children in Spite of the More Zealous Psychologists. Springfield: Charles C Thomas Publisher, 1950.
78. Kanner L. Infantile autism and the schizophrenias. Behav Sci, 10:412, 1965.
79. Kanner L. General concept of schizophrenia at different ages. Res Publ Assoc Res Nerv Ment Dis. 1955; 34: 451-3.
80. Ssucharewa GE, Wolff S. The first account of the syndrome Asperger described? (Translation of a paper entitled "Die schizoiden Psychopathien im Kindesalter" by Dr. G.E. Ssucharewa; scientific assistant, which appeared in 1926 in the Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie 60: 235-261) Eur Child Adolesc Psychiatry 1996; 5: 119-32.
81. Bleuler Eugen. www.whonamedit.com. URL: <http://www.whonamedit.com/doctor.cfm/1294.htm>
82. Bleuler, Eugen (2008). *Afectividad, sugestibilidad, paranoia*. Primera edición en español de 1942 en Ediciones Morata, con un prólogo del doctor Bartolomé Llopis, de 44 páginas, reeditada en 1962 y 1969. Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental: Editorial Triacastela. ISBN 978-84-95840-38-7.

ANEXO A

Cuadro de niveles de evidencia

Autor / Revista / Año	Re	Título del artículo	Tipo de estudio	Nivel de evidencia	Población	Metodología	Resultados y Conclusiones
Cerna Márquez, M. & Contreras Martínez L, /Acta pediátrica hondureña/2019	1	Revisión sistemática de aspectos neurocognitivos.	Revisión sistemática	2	No aplica	Se realizó una revisión sistemática, con el objetivo de evaluar la calidad de evidencia y grados de recomendación, donde se fueron analizados 43 artículos.	<p>Se logra identificar las principales afectaciones implicadas en los pacientes con Síndrome de Asperger desde el punto de vista neurocognitivo, donde se abordan las teorías de la mente.</p> <p>Se identifican las diferenciaciones neurofuncionales de los pacientes a nivel de corteza prefrontal y distintas vías temporofrontales responsables de algunas de las manifestaciones de los pacientes.</p>

Vargas Párraga G et al /Revista científica mundo de la investigación y el conocimiento/ 2019	2	Síndrome de Asperger	Revisión bibliográfica	5	No aplica	Se emplea una metodología de tipo revisión bibliográfica donde se realiza una revisión de literatura vigente disponible con el objetivo de que se explique la concepción actual respecto al Síndrome de Asperger, causas, diagnóstico y como este se diferencia del Espectro Autista. Se analizaron 14 investigaciones.	Los estudios han demostrado lo trascendente que es las terapias conductuales, donde se sostiene que llegan a reducir las dificultades en los ámbitos comunicativos y sociales característicos de los pacientes con Síndrome de Asperger.
Naranjo Flores, R /Universidad Nacional de Colombia/2014	3	Avances y perspectivas en de Síndrome de Asperger	Revisión bibliográfica	5	No aplica	Se empleó una metodología con enfoque en revisión bibliográfica que presentó como objetivo una revisión profunda de aspectos como características clínicas, alteraciones en el examen físico, posibles alteraciones estructurales y funcionales. También se especifican los criterios del DSM-IV, del diagnóstico diferencial y se acentúan algunos aspectos relacionados con genética y tratamiento. Se realizó una revisión de 57 investigaciones.	Se logra identificar las características clínicas de los pacientes con Síndrome de Asperger, que se logran diferenciar de otras patologías.
Martin, A et Al/ Revista científica Signos Fónicos/ 2021	10	Evaluación diagnóstica integral del Síndrome de Asperger	revisión sistemática	2	No aplica	Se realizó una revisión sistemática a través del método PRISMA en base de datos como Google académico, Scielo, Pubmed, Taylor & Francis Online, Sciondirect y	Se concluyó que el síndrome de Asperger presenta rasgos clínicos que

					<p>Springerlink, basados en el cumplimiento de los criterios establecidos. Con un total de 60 artículos analizados.</p>	<p>lo logran caracterizar y diferenciar de otros trastornos, facilitando así su diagnóstico. Sin embargo, es fundamental reconocer las herramientas diagnósticas que permitan profundizar estos rasgos y llegar así al diagnóstico. Además, se evidencia que no se cuenta con información suficiente sobre el rol de los distintos profesionales.</p> <p>Todo durante el proceso de la evaluación diagnóstica del síndrome, sin embargo, son mencionadas las</p>
--	--	--	--	--	---	--

							distintas herramientas que hacen posible el diagnóstico.
Garcés, A/ Universidad Oberta de Catalunya/ 2022	12	Evaluación e intervención neuropsicológica en una adolescente con Síndrome de Asperger	revisión bibliográfica	5	No aplica	Se realiza una revisión bibliográfica, donde se expone un caso ficticio de una paciente de 15 años con recién diagnóstico de Síndrome de Asperger. Tuvo como objetivo analizar las intervenciones neuropsicológicas y evaluar los resultados. Con un total de 59 artículos estudiados.	En base a la evaluación neuropsicológica de la paciente se reflejan capacidades intelectuales, lingüísticas, visoespaciales superiores a la media. Funcionamiento amnésico adecuado, alteración en la velocidad de procesamiento, funciones ejecutivas y cognición social. En base a eso se ve afectado el funcionamiento

							<p>diario, rendimiento académico y adaptación a nivel escolar y posterior laboral.</p> <p>El objetivo de esta investigación propuesta es implementar dos sesiones semanales por un periodo de seis meses.</p> <p>Dentro de un programa transdisciplinar y multicontextual, con el objetivo de estimular la parte cognitiva, social, terapia cognitivo-conductual, psicoeducación, familiar y escolar.</p>
Tahoces, P / Universidad Pontificia/ 2022	13	Síndrome de Asperger y Autismo de Alto funcionamiento	Revisión bibliográfica	5	Colegio internacional G. Nicoli	Se emplea la metodología enfocada en revisión bibliográfica y observacional, la cual tuvo como objetivo orientar a los familiares y educadores con pacientes que presenten Síndrome de Asperger, para	Se concluye que desde el punto de vista de la unificación del Síndrome de

						guiarlos en cuanto a las mejores y adaptaciones que requieren los pacientes con el síndrome. Se analizaron 30 investigaciones	Asperger con el Trastorno del Espectro Autista es un error, debido a que se demuestran diferenciaciones en las características clínicas de los pacientes. Se requiere así distintos manejos terapéuticos.
Katz, L et Al/ Revista de Autismo y trastornos del desarrollo /2019	14	Cambios en la nosología del autismo: el impacto social de la eliminación del trastorno de Asperger del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición (DSM-5)	Investigación cuantitativa	2	71 estudiantes universitarios entre 18-56 años, de una universidad de artes liberales en el medio oeste.	Durante este estudio, se les fueron asignados a los participantes de manera aleatoria una de tres condiciones, sin diagnóstico, Trastorno del Espectro Autista y Síndrome de Asperger, con algunos criterios adicionales con el objetivo de garantizar un número igual de asignaciones en todas las condiciones. Durante este estudio se investigó en contextos sociales específicos el nivel de comodidad de un individuo en base a su patología de base. Donde se analizó la influencia de las etiquetas diagnósticas y la divulgación de la misma que puede llegar a provocar incomodidad al niño.	Durante este estudio están calificaciones más positivas para las etiquetas de Asperger y Espectro Autista que para sin diagnóstico en escenario de bajo contacto, cuando se involucra mayormente la parte social que la profesional. De manera contraria las calificaciones para Asperger

							<p>fueron más positivas en elementos de alto contacto.</p> <p>Se identificó que las calificaciones entre elementos de alto y bajo contacto difirieron sólo para el Espectro Autista. Por ende, los resultados demuestran el impacto que llega a general las etiquetas en los ámbitos sociales. Respaldando por sí solo la necesidad de educación en torno a los cambios con la unificación del síndrome de Asperger. Así como las afectaciones implicadas del mismo.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

Faridi, F & Khosrowabadi, R/ Neurociencia básica y clínica/ 2017	15	Artículo de revisión: Marcadores conductuales, cognitivos y neuronales del síndrome de Asperger	Revisión bibliográfica	5	No aplica	Se realiza una revisión bibliográfica enfocada en evaluar una comparación entre el comportamiento, habilidades motoras y capacidades lingüísticas de los pacientes con Síndrome de Asperger con aquellos sanos. Además, se demuestran los hallazgos característicos de los pacientes a nivel de resonancia magnética que podrían estar asociados con los comportamientos característicos y las discapacidades cognitivas.	En conclusión, las características más evidentes son el comportamiento estereotipado y obsesivo, las anomalías en el comportamiento socioemocional y comunicativo. Señalan anomalías estructurales como la disminución de la materia gris en la corteza temporal, amígdala bilateral, circunvolución del hipocampo, lóbulo prefrontal, circunvolución frontalmedial, circunvolución occipital izquierda, cerebelo derecho, cuerpo estriado, caudado, bilateral y tálamo izquierdo.
--	----	---	------------------------	---	-----------	---	--

Fernández García, A/ Trabajo final de grado/ 2014	17	Revisión teórica del Síndrome de Asperger	Revisión bibliográfica	5	No aplica	Se realizó una revisión bibliográfica, enfocada en una revisión de los aspectos esenciales del Síndrome de Asperger. Enfocados en diagnóstico, evaluación y tratamientos. Además, se enfoca en el vínculo familiar y de personas con las que el paciente está vinculado en el diario vivir. Se realizó revisión de 23 investigaciones.	Se concluye la importancia de realizar una evaluación exhaustiva cuando existen manifestaciones compatibles con el síndrome, debido a que el pronóstico de la enfermedad está en estrecha relación con lo prematuro que sea el diagnóstico y tratamiento. Además, siempre que se observa un patrón característico o distinto se recomienda ponerse en contacto con profesionales médicos.
González, M et al/ Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo /2022	18	El Síndrome de Asperger en el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, como una	revisión bibliográfica	5	No aplica	Durante esta evaluación se empleó una metodología de revisión bibliográfica, la cual tuvo como objetivo analizar la evolución del Síndrome de Asperger con el pasar de los años. Donde fueron analizados	Se concluye que la manera cronológica de los manuales se encuentra implicada en

		manifestación de prácticas enclasante				un total de 38 artículos.	imponer la normalidad de lo que no es considerado normal.
Consejería de Salud y Familias, Servicio Andaluz de Salud; 2022	36	Protocolo para la detección, diagnóstico e intervención en Trastorno del Espectro Autista desde Salud Mental	Revisión bibliográfica	5	No aplica	Se empleó una metodología de revisión bibliográfica, la cual tuvo como objetivo establecimiento de un protocolo para detección diagnóstico y probables intervenciones relacionadas a la salud mental	Se identifican los distintos manejos de los pacientes.

Alcaraz Beltrán et al/ SCIELO/ 2022	37	Síndrome de Asperger y función ejecutiva: Estudio en población preescolar México	Cuantitativa	2	Pediátrica Preescolar 5 años	Se empleó una revisión con una muestra total de 539 niños, que cursan preescolar, con edades de 4 años, 48% femenino y 52.2 % masculino. Se evalúa la sintomatología cognitiva, conductual y afectiva de los trastornos que pueden presentarse en los niños. El test consta de 108 ítems para los padres y 87 para los educadores.	La sintomatología del síndrome de Asperger puede ser detectada desde edades tempranas, su prevalencia promueve crear y aplicar estrategias de intervención educativa y clínica que ayuden a los niños a desenvolverse en los ámbitos generales. En la presente investigación se muestra una prevalencia de 0.6% detectada por los padres y 0.2% por los educadores, por lo cual crear protocolos de sospecha diagnóstica se hace fundamental a estas edades.

Serrano Gallardo T/ Trabajo final de grado/ 2014	38	Programa de habilidades sociales para niños de cinco años con Síndrome de Asperger	Revisión bibliográfica	5	No aplica	Se realiza una revisión bibliográfica con el objetivo de exponer un programa de intervención en base al entrenamiento de un conjunto de habilidades sociales en pacientes con síndrome de Asperger de 5 años. Debido a que se ha documentado que los pacientes presentan dificultades en mantener relaciones sociales con población de su edad.	Esta investigación tuvo como objetivo que los pacientes adquieran roles y normas sociales adecuadas para prevenir problemas de manera temprana que pueden afectar su desarrollo en la vida adulta.
Castellano B /Trabajo final de Máster /2018	39	Alteraciones estructurales cerebrales en niños con Trastorno de Asperger y su relación con el perfil cognitivo	Cuantitativa	2	Pediátrica	Durante este estudio se dividieron los pacientes en dos grupos, el primer grupo de 24 niños con Asperger y otro grupo de 24 niños los cuales presentaban un desarrollo típico. Con el objetivo de determinar las diferencias en áreas específicas corticales y subcorticales.	Se identificó que los pacientes con Asperger obtuvieron un peor rendimiento en las pruebas cognitivas y destacaron en la comprensión verbal, memoria y velocidad de procesamiento, con dificultades en las habilidades sociales.
Almanza B et al/ Revista chilena de Neuropsicología/ 2017	40	Las emociones en niños con Síndrome de Asperger	Revisión bibliográfica	5	No aplica	Se empleó una revisión bibliográfica, la cual tiene como objetivo un análisis de los hallazgos existentes sobre el estudio de las emociones en pacientes con Asperger, que a	Se descubrió que en cuanto a la regulación emocional de las

					<p>su vez permitirá desarrollar las posibles áreas de abordaje implicadas. Donde fueron analizadas 35 investigaciones.</p>	<p>personas con Síndrome de Asperger en la actualidad existe escasa evidencia, no obstante, se tiene mayor información sobre las problemáticas que presentan los niños en el ámbito de reconocimiento de las emociones en expresiones faciales. Durante algunos estudios se refieren a un déficit en la evaluación de emociones por las peculiaridades que presentan.</p> <p>Debido al mecanismo de rastreo segmentado y que pueden distraerse de manera precoz cuando son sometidos a un</p>
--	--	--	--	--	--	---

							gran número de estímulos.
Casas L. / Trabajo final de Grado/ 2017	41	Asperger: Adecuación de tratamientos	Revisión bibliográfica	5	No aplica	Se empleó una revisión bibliográfica sobre los tratamientos más utilizados basados en los criterios de calidad científica y destacando siempre sus criterios de individualidad. Donde se analizaron 18 investigaciones.	Se concluye que el Asperger es un trastorno complejo que fue incluido en un compendio de varios trastornos que difieren entre sí, dificulta la adecuada comprensión y la intervención. Sustentando una vez más su incorrecta unificación.
Suarez Núñez et al/ Revista Multidisciplinar/ 2022	42	Síndrome de Asperger, una enfermedad depresiva	Revisión sistemática	2	No aplica	Se empleó una investigación descriptiva, con diseño documental a través de una revisión sistemática. Se revisaron 20 artículos científicos para la revisión bibliográfica desde el 2018 a 2022	El contexto teórico indica que las personas que presentan el síndrome se caracterizan de dificultad para mantener la concentración, torpeza motora, trastornos obsesivos compulsivos,

							problemas del habla y ansiedad, además de mayor posibilidad de sentirse deprimidos debido a que no son capaces de concentrarse y presentar pensamientos suicidas.
López Pérez, B et al/ Revista Británica de psicología clínica/ 2017	43	Regulación de las emociones interpersonales en el síndrome de Asperger y el trastorno límite de la personalidad	Cuantitativa	2	Asperger-Trastorno límite personalidad	Se analizaron 30 individuos con Asperger, 30 con trastorno límite de personalidad y 60 participantes de control emparejados por edad, género y educación. Donde se evaluó hasta qué punto los integrantes tendieron a participar en mejoras y empeoramiento del afecto interpersonal y a que medida utilizaron diferentes estrategias.	En comparación con los controles, los individuos participaron en menor cantidad en la mejora de afectos. No se encontraron diferencias para el empeoramiento del afecto. Los resultados obtenidos sugieren la necesidad de desarrollar intervenciones urgentes

							personalizadas para cada uno de los grupos en estudio.
Landa, D et al/ Universidad de Chile/ 2020	44	Interferencias de causalidad mental y causalidad física en niños con síndrome de Asperger	Cualitativo	2	Pediátrica Fundación Asperger Chile	La investigación se realizó con 11 niños diagnosticados con síndrome de Asperger y 11 niños neurotípicos, equiparados por sexo, edad y desarrollo cognitivo y de lenguaje.	<p>En cuanto a la causación mental no se presentaron diferenciaciones significativas.</p> <p>Con base en la causación física, si hubo diferenciación significativa, favoreciendo al grupo control.</p> <p>Las limitaciones del estudio radican en que se presentó solo población masculina, así como una implementación de elementos perceptivos como por ejemplo visuales.</p>

Barnhil G, Revista de Toxicomanías /2016	45	Síndrome de Asperger: Guía para padres y educadores	Revisión bibliográfica	5	No aplica	Durante esta investigación se empleó una metodología de tipo revisión bibliográfica, la cual tuvo como objetivo la descripción del síndrome de Asperger.	Se concluye que los pacientes presentan dificultades sociales, comunicativas y de patrones repetitivos. No, existe, sin embargo, una manera única para manejar a todos los pacientes. Cada paciente se debe manejar de manera individualizada, según sus requerimientos y virtudes.
Sanez Ramírez / Artículo basado en tesis de licenciatura de autora/ 2017	46	Asperger en la niñez: un caso clínico-educativo al sur de lima	Cualitativa	2	Niño de 7 años	Durante este estudio es explorado un caso clínico de un paciente de 7 años, paciente que presenta asperger, el cual fue evaluado en distintos ambientes y tareas de habilidades mentalistas, además de la realización de una entrevista a sus padres y terapeuta, se inició un proceso terapéutico, basado en la terapia cognitivo conductual, abordando la estimulación de sus funciones	Posterior al análisis, el paciente presenta dificultades esperables para pacientes con Síndrome de Asperger, esperables para su edad.

						cognitivas, programas de teoría de la mente y las habilidades sociales.	
González-Alba B et al /SCIELO/ 2019	47	El diagnóstico del síndrome de Asperger en el DSM-5	Revisión bibliográfica	5	No aplica	Durante la investigación se manejó una revisión bibliográfica, donde se revisaron las bibliografías más relevantes en el ámbito clínico y educativo sobre el Síndrome de Asperger, con el objetivo de reabrir el debate acerca de su inclusión en el DSM-5, considerándolo un punto de los trastornos del espectro autista.	Se concluye que es requerido un diagnóstico específico para el síndrome como tal, no simplemente una unificación al Espectro Autista, debido a que las características son únicas y el manejo depende de este.
Rivera de Antonio FA / Actualidades pedagógicas/ 2017	48	El síndrome de Asperger: estrategias y soluciones para una inclusión efectiva	Revisión bibliográfica	5	No aplica	Fue implementada una revisión bibliográfica junto con una investigación sobre la inclusión de un preadolescente con Asperger en un aula regular. Durante esta evaluación fueron adaptadas herramientas para el manejo adecuado del paciente.	Se concluye con un diseño de estrategias innovadoras frente a las actitudes del paciente que evidenció actividades académicas y una participación activa en grupo.

Rico Hernamperez C/ Tesis de Grado / 2018	49	Desarrollo de habilidades sociales en niños con Síndrome de Asperger: Propuesta de intervención	Revisión bibliográfica	5	No aplica	Se realizó una revisión bibliográfica, la cual tuvo como objetivo analizar los aspectos teóricos más relevantes del síndrome de Asperger y diseñar una propuesta de intervención con el objetivo de mejorar la capacidad de relación social y ayudar a utilizar adecuadamente sus habilidades sociales.	Se han identificado características generales que presenta la población pediátrica, aunque se destaca las diferenciaciones en cada paciente que hace que los tratamientos sean individualizados.
Marco Palacio B / Tesis de Grado / 2015	50	Intervención e Investigación en Síndrome de Asperger: Análisis de los talleres de habilidades sociales en la adolescencia	Revisión bibliográfica	5	No aplica	Se realizó una revisión bibliográfica enfocada en una descripción integral del Síndrome de Asperger desde sus inicios.	Durante los talleres evaluados a la población adolescente, se identificó la reactividad a los cambios que es algo que a los pacientes les cuesta comprender. Se destaca lo fundamental que es el diagnóstico temprano para un mejor pronóstico. de

Álvarez Duarte, R et al/ N Punto Volumen II / 2019	51	Síndrome de Asperger. Características y criterios diferenciales con el trastorno autista	Revisión bibliográfica	5	No aplica	Fue realizada una revisión bibliográfica narrativa en fuentes de evidencia científica, con el objetivo de conocer las principales diferencias entre el Síndrome de Asperger y Trastorno Autista para realizar intervenciones específicas y adquirir así un tratamiento individualizado a cada paciente.	Posterior al análisis de información, se concluye que hay similitudes con el Espectro autismo, sin embargo, existen diferenciaciones claves que pueden ayudar a realizar intervenciones concretas, aumentando el pronóstico positivo de la enfermedad.
Gill Centurion et al/ Discover medicine/ 2019	52	Nivel de conocimiento sobre el síndrome de Asperger en alumnos del ciclo clínico de la facultad de ciencias médicas de la universidad del pacifico en el año 2018	Observación descriptiva de corte transversal	2	Estudiantes de medicina de Universidad Pacifico	Durante el diseño descriptivo, se aplicó una encuesta anónima, voluntaria y autoadministrada de preguntas cerradas a 65 alumnos, 72.31% femenino y 40% cursan el cuarto año. Sobre el nivel de conocimiento del síndrome se identificó un 81.54% fue bueno.	Los datos de la encuesta ponen en evidencia un adecuado conocimiento por parte de los estudiantes. Hay, sin embargo, un déficit relacionado con los métodos diagnósticos y momento del tratamiento de los

							pacientes, que puede traducirse en diagnósticos y manejos tardíos.
Zuluaga Valencia et al/ Artículo de Investigación/ 2017	53	Teoría de la mente y empatía en niños con diagnóstico de Síndrome de Asperger	Cuantitativo, empírico-analítico, exploratorio-descriptivo y de campo	2	Pediátrica 10 niños entre los 7-11 años	Durante esta investigación fue empleada la metodología cuantitativa, basada en un grupo de 8 niños y 2 niñas, entre los 7-11 años con diagnóstico de Síndrome de Asperger, asistentes a un Instituto de Desarrollo Integral, mientras que el grupo de control fueron seleccionados la misma cantidad del Instituto educativo público de Manizales no diagnosticados con síndrome de Asperger.	Se corroboraron las diferenciaciones poblacionales en las pruebas realizadas, donde los de grupo de control tuvieron mejores resultados que el grupo de casos en general. No fue, sin embargo, posible encontrar una correlación con la teoría de la mente y empatía. Se sugieren nuevas investigaciones con muestras mayores con el objetivo de evitar la dispersión de los datos.

Zamora López, P/ Revista internacional de Apoyo a la inclusión/ 2020	54	El síndrome de Asperger. Características y factores educativos	Revisiones bibliográficas	5	No aplica	Durante esta investigación fue empleada una revisión bibliográfica, donde se busca describir las principales maneras de realizar un diagnóstico.	Se llega a la conclusión de que el síndrome de Asperger se diagnostica de acuerdo con múltiples patrones de comportamiento agrupados como los conocidos criterios diagnósticos. Además, detrás de la naturaleza característica de cada paciente existen aspectos cognitivos fijos subyacentes.
Selvapandiyan J/ ELSEVIER/ 2023	55	Adolescentes, síndrome de Asperger, depresión y terapia cognitivo- conductual	Revisión bibliográfica	5	No aplica	A nivel de esta investigación, se realiza una revisión bibliográfica, donde la investigación se centra en un análisis de las características de la terapia cognitivo conductual relevantes para su aplicación en pacientes adolescentes que padecen el	Se analiza que, al adaptar las terapias para el tratamiento depresivo en el Asperger, es necesario tomar en cuenta los déficits y características del

						síndrome junto con un trastorno depresivo comorbilidad.	desarrollo inherentes del síndrome, donde el terapéutica requiere tener creatividad y flexibilidad al implementar estrategias terapéuticas.
Mc Partland J et al/ The Guilford Press/ 2014	56	Asperger syndrome: Assessing and treating high-functioning autism spectrum disorders	Revisión bibliográfica	5	No aplica	Este libro fue realizado en una metodología de tipo revisión bibliográfica, la cual tuvo como objetivo la descripción de manera integral del Síndrome desde el inicio.	Se describe toda la patología del Síndrome de Asperger, sus manifestaciones, transiciones según el desarrollo del paciente, genética implicada y el manejo.
Cruz Iniestra, M / Tesis de Grado/ 2016	57	Ventajas del diagnóstico oportuno de Asperger	Revisión bibliográfica	5	No aplica	Durante este artículo se realiza una revisión bibliográfica, la cual tiene como objetivo explicar a los familiares de los pacientes con Síndrome de Asperger y la población general que es este trastorno. Además, se cuenta con un caso de un paciente pediátrico que fue diagnosticado con el síndrome, donde se ve la mejoría debido al tratamiento adecuado.	Se brinda un análisis de los avances en el estudio del Síndrome de Asperger desde su descubrimiento por Leo Kanner y Hans Asperger hasta los estudios que se

							están llevando a cabo en la actualidad.
Gamlin, C / Psychiatry Danubina/ 2017	58	Cuando salió el trastorno de Asperger	Revisión bibliográfica	5	No aplica	Durante este artículo se realiza una revisión de la literatura académica actual, donde se demuestra como la reclasificación del DSM-V tiene un potencial de amenazar con la identidad de los afectados y se analiza el problema del Espectro Autista como una etiqueta estigmatizante.	Se documenta que la eliminación de la etiqueta Asperger, valorada por los pacientes por su carácter distintivo del autismo, lleva al potencial de infligir un daño a nivel iatrogénico.
Lorenz, T / Mas Uno/ 2014	59	Asperger: diferentes, no menos: fortalezas ocupacionales e intereses laborales de las personas con Síndrome de Asperger	Cuantitativa	2	291 participantes	Se empleó un análisis cuantitativo, donde participaron un total de 291 participantes, donde se analizaron en un futuro los intereses laborales de los pacientes con Síndrome de Asperger.	Los resultados del estudio aplicado muestran que los indicadores ocupacionales y campos educativos de los individuos con Síndrome de Asperger que participaron en el estudio fueron más diversos, superando los campos de las ciencias naturales, ingeniería y TI.

Motlani,V et al/ Cureus/ 2022	60	Síndrome de Asperger (AS): Un artículo de revisión	Revisión bibliográfica	5	No aplica	Durante este artículo de revisión se empleó una metodología de revisión bibliográfica, enfocada en la descripción del Síndrome de Asperger.	Se concluye que los pacientes con Síndrome de Asperger tienen un mayor riesgo de sufrir trastornos médicos y psiquiátricos. Donde se describe de manera completa las principales manifestaciones del síndrome. Además, se identifica que la evaluación de niños y adolescentes con Asperger se realiza mejor con un equipo interdisciplinario capaz de cubrir los aspectos centrales del desarrollo y sintomáticos de la afectación.
----------------------------------	----	--	------------------------	---	-----------	---	--

Pablo R/ J Clin Psiquiatría/ 2021	61	¿Qué es el síndrome de Asperger, causas, diagnóstico, ¿pronóstico?	Revisión bibliográfica	5	No aplica	Durante este artículo se empleó una revisión bibliográfica, donde se determinaron las causas, maneras de realizar el diagnóstico y el pronóstico de la enfermedad.	Se analiza que el pronóstico podría llegar a mejorar si se realiza una búsqueda a una edad más temprana, donde se tenga en cuenta las intercesiones tempranas, mientras que las intervenciones en la edad adulta son menos beneficiosas.
Meme-Back, P et al/ Tesis de grado/ 2020	62	Comprensión y cuidado de niños con Síndrome de Asperger	Revisión bibliográfica	5	No aplica	Durante esta tesis de grado, se utilizó un método de estudio de revisión de la literatura, para brindar conocimientos al personal de enfermería sobre la importancia de dar cuidados a los niños con Síndrome de Asperger y apoyar a sus padres en el cuidado de estos.	Se identificaron las complejidades que enfrentan los padres y proveedores de atención al criar a un paciente con Síndrome de Asperger. Tomando en cuenta la comprensión adecuada de los

							factores y condiciones que conducen al Síndrome de Asperger contribuye de manera significativa, con el objetivo de detectar la situación en sus etapas iniciales.
Mirkovic,B /ELSEVIER/ 2018	63	Síndrome de Asperger. ¿Qué considerar?	Revisión bibliográfica	5	No aplica	Durante este artículo se empleó una revisión bibliográfica, la cual tuvo como objetivo una descripción del Síndrome de Asperger.	La detección temprana del Síndrome de Asperger puede conducir a una mejoría en la adaptación del entorno.
Naranjo Flores RA/ NOVA/ 2014	64	Caracterización clínica y estado actual de los pacientes con Síndrome de Asperger de 0 a 16 años, atendidos en la Fundación Liga Central contra la Epilepsia y el Hospital de la	Revisión bibliográfica	5	No aplica	Durante este artículo se empleó un método de revisión bibliográfica el cual tuvo como objetivo determinar los hallazgos clínicos, paraclínicos, epidemiológicos, y de pruebas de tamizaje y diagnósticos.	Este estudio hizo posible la conformación de la asociación de padres de familia de pacientes con Síndrome de Asperger, el cual cuenta actualmente con constitución legal, estatutos,

		Misericordia de Bogotá, Colombia					junta directiva y reconocimiento fiscal, el cual tiene como objetivo diseñar estrategias para optimizar manejos en colegios y casas, acceso oportuno a diagnóstico y educación familiar.
Barahona-Correa et al/ Fronteras en psicología/2016	65	Una historia concisa de Asperger: el breve reinado de un diagnóstico problemático	Revisión bibliográfica	5	No aplica	Durante este artículo fue utilizada una metodología de revisión bibliográfica, la cual tuvo como objetivo realizar un repaso de manera breve de la historia del Síndrome de Asperger.	Se indica que muchos pacientes sienten que el término de Síndrome de Asperger debería seguir mencionando en el DSM-V, ofreciendo una descripción clínica del síndrome, con el objetivo de que los pacientes se sientan

							identificados.
--	--	--	--	--	--	--	----------------

Fuente: Elaboración propia 2024