

## ALGUNOS ALCANCES PARA EL DIAGNÓSTICO DE LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA

Alejandro S. Dioses y José D. Salas  
Instituto psicopedagógico EOS Perú, Lima.

**Recibido:** 22 de enero de 2014    **Aceptado:** 12 de febrero de 2014

### Resumen

En el presente artículo se describe el proceso para la evaluación, las consideraciones generales como ¿Para qué evaluar? las áreas de evaluación y diagnóstico de los trastornos del espectro autista, así como las estrategias e instrumentos utilizados. Además, se presenta el plan de evaluación y por último, la estructura del respectivo informe para comunicar los resultados.

**Palabras clave:** Evaluación, diagnóstico, estrategias, instrumentos, informes, TEA

### Abstract

In this present article is described process in evaluation, general considerations as what is done in the evaluation? The areas of assessed and diagnosis of autism spectrum disorders, as well as the strategies and instrument used. Also, the evaluation plan is presented and finally, the structure of the respective report to communicate of results.

**Keywords:** Evaluation, diagnosis, strategies, instruments, reports, ASD

### El proceso de evaluación

Puyuelo, Rondal y Wiig, (2000) definen la evaluación como el acto de recoger y analizar información con el propósito de valorar problemas específicos, y a su vez planificar las necesidades educativas concretas del caso, pero también las de orden social, familiar y de salud que giran alrededor del mismo.

Así, el proceso de evaluación implica la ejecución de una serie de acciones que conducirán a la emisión de un juicio sobre la persona, fenómeno, situación u objeto evaluado; en este caso, el niño, que probablemente esté situado dentro de los Trastornos de Espectro Autista (TEA), siguiéndose para ello, un conjunto de criterios que han sido establecidos en el respectivo Plan de Evaluación, de tal manera que se logre contrastar el objeto de evaluación con dichos criterios, considerando un contexto social concreto y un marco de referencia determinado.

Todo lo anterior permitirá tomar un conjunto de decisiones con respecto al evaluado, entre ellas, decidir qué áreas deberán ser trabajadas para su habilitación y/o rehabilitación, así como la prioridad de las mismas; los procedimientos, técnicas y materiales que deberán ser utilizados; como también los especialistas que participarán en el proceso; el papel que tendrá la familia; los ambientes en los que se trabajará, entre otras (Dioses, 2003).

### Consideraciones generales

Miller, 1986 (citado por Acosta, 1996) y Bautista, 2002 (citado por Dioses, 2003) coinciden en que, antes de realizar la evaluación, es necesario que se respondan algunas interrogantes; entre ellas: ¿para qué voy a evaluar? ¿qué voy a evaluar? ¿cómo voy a evaluar?

¿Para qué evaluar?

Responder a esta pregunta implica que se establezcan de manera precisa los objetivos que se persiguen con la realización de la evaluación. Para la formulación de los objetivos, el evaluador podrá obtener una guía formulándose estas tres interrogantes: ¿Qué le pasa al niño? ¿Cuáles son los factores que generan esta situación? ¿Qué se puede hacer para ayudarlo?

¿Qué evaluar?

La respuesta a esta interrogante implica la determinación de los contenidos que serán evaluados y que permitirán la identificación de los indicadores correspondientes a los TEA. Siguiendo lo planteado por Palomo, Velayos, Garrido, Tamarit y Muñoz (2005) del equipo IRIDIA, los contenidos a evaluar deben ser: Funcionamiento Intelectual; Comunicación; Interacción Social; Conducta; Habilidades Motrices; Habilidades de autonomía e independencia; y Alteraciones senso-perceptivas.

¿Cómo evaluar?

La respuesta a esta pregunta implica la determinación de los diferentes exámenes, técnicas, procedimientos e instrumentos a utilizarse, los mismos que deberán estar indicados en el respectivo plan de evaluación.

Áreas de evaluación

Las áreas que deberán ser evaluadas en una persona con posible TEA son múltiples, en el presente acápite se seguirán las áreas recomendadas por Valdez y Ruggieri (2011), y Palomo, Velayos, Garrido, Tamarit y Muñoz (2005).

### **Evaluación neuropsiquiátrica**

Esta evaluación debe ser realizada por un neurólogo especializado en niños y corrientemente involucra dos partes: el examen físico y el examen neurológico.

### **Evaluación neuropsicológica**

#### **Aspectos cognitivos**

En esta área se recogerá información con respecto a la inteligencia; de ser posible, de manera factorial. Esta información es de vital importancia porque ayudará de manera significativa para el diagnóstico diferencial.

#### **Aspectos sociales y conductuales**

En esta área se examinará las adquisiciones que el niño ha tenido con respecto al medio; el desempeño que tiene con relación a sus coetáneos y las particularidades de su conducta en diversas situaciones. Se explorará, entre otras cosas, la habilidad para autodirigir su conducta; habilidades de autovalimiento para alimentarse, vestirse y asearse; su ajuste a las diferentes situaciones sociales; su actividad motriz en diferentes situaciones, el seguimiento de órdenes, etc.

#### **Aspectos emocionales**

En este acápite se debe explorar la personalidad, así como las características de sus emociones y sentimientos, tratando de caracterizarlos lo más detalladamente posible.

### **Teoría de la mente**

Para realizar la evaluación de esta área es importante verificar que el niño cuenta con capacidades previas de atención, comprensión adecuada de las instrucciones verbales y memorización, lo que ocurre alrededor de los cuatro años.

Se evalúa entre otros aspectos: miradas, personajes en contexto, metáforas, sentido figurado/ ironía, relevancia.

### **Funciones ejecutivas**

Las funciones ejecutivas son un conjunto de habilidades cognitivas y metacognitivas que permiten dirigir nuestra conducta hacia un fin e incluyen la capacidad de planificar, realizar y corregir nuestra conducta.

Por tanto, en este acápite se explora aspectos como la iniciativa, la capacidad de planificación y la memoria de trabajo. También se analiza la conducta rígida-estereotipada y la capacidad de emitir respuestas alternativas para dar solución a un problema (flexibilidad); además de estudiar sus posibilidades de inhibir respuestas (impulsivas), como también la perseverancia para proporcionar una respuesta apropiada al contexto.

### **Aspectos atencionales**

Es necesario evaluar la capacidad atencional del niño a través de los canales auditivo y visual, debiéndose recolectar información de su estado de alerta, respuesta orientación, atención sostenida, atención dividida, entre otras.

### **Aspectos perceptivos**

El examen involucra analizar la preferencia o rechazo a determinados estímulos auditivos, vestibulares, visuales, táctiles, olfativos o gustativos.

### **Aspectos de memoria**

La exploración de la memoria debe realizarse tanto por el canal auditivo como visual. Es importante examinar la memoria de trabajo, referida a la información que puede ser retenida para ser usada en una determinada tarea; memoria episódica, que explora los acontecimientos vividos por el sujeto; la memoria procedimental, que permite retener rostros y personas; y la memoria semántica, que involucra información académica.

### **Aspectos de simbolización**

Aquí se examina la capacidad del niño para representar mediante actividades o el lenguaje aspectos de la realidad, de tal manera que es importante determinar sus posibilidades de imitar, sustituir objetos y/o personajes e interactuar con los mismos.

## **Evaluación de comunicación y lenguaje**

Una evaluación precisa de la comunicación y el lenguaje es imprescindible para una intervención eficaz. Se considera que el empleo de pruebas estandarizadas es un buen método, pero hay que tener en cuenta que los resultados obtenidos por medio de estas pruebas no tienen una proyección directa en los objetivos de la intervención. Sin embargo, esos resultados indican con claridad si un niño tiene la necesidad de ser intervenido.

Una evaluación apropiada de lenguaje es aquella que no solamente brinda datos acerca del nivel de lenguaje, sino que pone de manifiesto los procesos que se encuentran limitados. Esto es imprescindible para una adecuada intervención, aunque en la realidad es claro que la misma debe iniciarse a pesar de no conocerse todos los detalles del funcionamiento lingüístico del niño, situación que se presenta en especial

en los niños pequeños (3 a 4 años) ya que los datos que se pueden obtener a través de las pruebas estandarizadas son insuficientes, en especial si estos presentan un lenguaje muy reducido. En estos casos la evaluación de la comprensión es indispensable, ya que resultados favorables en este proceso indican un buen pronóstico.

La exploración del lenguaje debe considerar entonces los procesos, tanto receptivo como expresivo del lenguaje, en las dimensiones: forma, contenido y uso, que agrupan a su vez a los componentes del lenguaje (Fonético- fonológico, léxico- semántico, morfosintáctico y pragmático).

## **Forma**

### ***Componente fonético- fonológico***

En el proceso receptivo debemos evaluar: Percepción de los sonidos (reconocimiento y discriminación); Conciencia Fonológica (sonidos iniciales, finales y segmentación silábica); Reproducción de secuencias de ruidos o sonidos; Programación fonológica

En el proceso expresivo se debe observar si existen diferencias significativas entre la producción espontánea y la repetida, entre el habla en sílabas, en palabras o en frases; deben incluirse referencias con respecto a la entonación y prosodia. Entre otras cosas deben ser evaluadas la emisión de fonemas y sílabas aisladas; la capacidad para repetir pseudopalabras, la amplitud fonológica y el habla espontánea en juego o en conversación.

### ***Componente morfosintáctico***

En este caso también es preciso distinguir entre la comprensión y la expresión. Medir el nivel de comprensión de la sintaxis requiere la aplicación de pruebas estándar o de tareas muy dirigidas, porque dentro de una comunicación en contexto entre un adulto y un niño, la mayor parte de los marcadores morfosintácticos no son indispensables para que el niño entienda el significado del enunciado.

Para entender un enunciado, nos podemos valer de tres estrategias: La pragmática (significado lógico de la combinación de palabras en función a un contexto), la posicional (el orden de las palabras suele coincidir con su función en la oración) y la morfosintáctica (teniendo en cuenta las características morfosintácticas de los enunciados).

Entonces es preciso obtener información acerca de las habilidades para la comprensión de construcciones gramaticales de diferentes tipos (afirmativas, negativas, interrogativas, exclamativas, etc.) y la comprensión de estructuras gramaticales de complejidad creciente.

Respecto a la expresión, es conveniente que sea evaluada a través de enunciados o imágenes, lo que permitirá obtener datos acerca de programación morfológica, formulación sintáctica, y longitud de los enunciados.

## **Contenido**

### ***Componente léxico- semántico***

Es necesario saber si existen diferencias significativas entre el léxico que el niño entiende y el que es capaz de expresar.

Las habilidades a considerar en el proceso comprensivo hacen referencia a la asociación de la palabra a la figura. (Sustantivos, verbos, adjetivos y adverbios) y las relaciones léxicas.

En el aspecto semántico deberemos considerar la identificación de objetos por su definición (categoría, uso, propiedades, etc.); el reconocimiento de escenas por su descripción; y la identificación de semejanzas y diferencias

En cuanto al proceso expresivo interesa conocer habilidades para la denominación de palabras (sustantivos, verbos, adjetivos y adverbios). Es especialmente importante conocer si la inducción ayuda o no al niño, porque es lo que nos permitirá distinguir entre una limitación cuantitativa del léxico y

dificultades de acceso al mismo; en otras palabras, debemos intentar hacernos una idea sobre si la pobreza de vocabulario se debe más a un problema de evocación o a problemas de almacenamiento. Para ello, en pruebas de denominación de objetos o imágenes, en caso de no respuesta e incluso de respuesta errónea, el examinador hará otro intento, diciendo la primera sílaba de la palabra.

También se debe explorar las posibilidades de definición oral de conceptos, ideas o elementos de la realidad o fantasía.

## **Uso**

### ***Componente pragmático***

Uno de los objetivos consiste en describir habilidades para uso de recursos no verbales en la comunicación, tanto en el proceso receptivo como en el expresivo.

Se trata fundamentalmente de registrar la presencia, la frecuencia y los contextos de utilización de ciertas conductas, tales como: mantenimiento de la mirada; acciones de petición; gestos de designación, petición y rechazo; gestos referenciales; mímica facial; mímica gestual natural; códigos gestuales internos a la familia; gritos, onomatopeyas, jerga entonativa, etc.

Deben describirse las habilidades en el uso de las funciones comunicativas: instrumental, regulatoria, interaccional, personal, heurística e informativa.

En edades avanzadas, deberán observarse otras habilidades como interpretación de absurdos verbales de contenido y forma; interpretación de mensajes implícitos; establecimiento de orden temporal de los eventos; y narración de una secuencia de eventos.

## **Evaluación Otorrinolaringológica**

Es el especialista en esta área quien deberá determinar si existe la necesidad de evaluaciones audiométricas especializadas. En esta área será importante saber si existen enfermedades infecciosas como la otitis serosa que puede provocar en el niño pérdidas auditivas temporales o permanentes, en tales casos la derivación debe realizarse con prontitud.

## **Evaluación audiológica**

El audiólogo no solo determina los niveles de pérdida auditiva (audiometría) y los trastornos del oído medio (timpanometría e impedanciometría), sino que a través de otros exámenes auxiliares (logodimetría) puede determinar la capacidad de inteligibilidad auditiva.

## **Evaluación de motricidad orofacial**

La evaluación de motricidad oral es también muy importante puesto que brinda información acerca del funcionamiento del complejo oromiofacial en la producción del habla, el especialista del lenguaje puede realizar una observación general para detectar indicadores de anomalía o dificultad en las estructuras fonoarticulatorias y funciones estomatognáticas.

## **Evaluación de integración sensorial**

El especialista en integración sensorial brindará información con respecto a si el niño tiene dificultades para, por ejemplo, localizar estímulos táctiles o responder a estímulos auditivos, visuales y/o olfativos.

## **Evaluación de psicomotricidad**

Ruggieri (2011) precisa que hay niños con TEA que presentan alteraciones motrices, por ello se debe evaluar la motricidad gruesa: postura, fuerza, tono muscular, coordinación y equilibrio; el nivel de actividad habitual: híper /hipo actividad, fluctuaciones de movimiento; la dominancia lateral y la presencia de alteraciones: estereotipias, tics, discinesias, temblores.

## **Evaluación de Aprendizaje/Adaptación escolar**

En esta área deben explorarse las adquisiciones de orden académico, así como su ajuste al medio escolar.

Deberá obtenerse en la medida de lo posible información con respecto a las habilidades básicas para el aprendizaje, nivel de lectura, escritura y manejo de cálculo.

## **Algunas técnicas e instrumentos de evaluación**

### **Anamnesis**

La anamnesis es la entrevista con los padres la cual está dirigida a los aspectos que permite visualizar si se trata de un trastorno del espectro autista; así, se preguntará acerca de la conducta, intereses restringidos; conductas repetitivas, estereotipias motrices, sensoriales, sensitivas; deambulación sin un fin determinado; falta de integración con otros niños; ausencia de un juego representativo y de atención compartida, déficit en el desarrollo del lenguaje o su ausencia, ecolalias, jergas, síndrome semántico pragmático o incluso lenguaje estereotipado con frases hechas, fuera de contexto y/o entonación peculiar o televisiva, entre otros.

También es importante indagar con respecto a los antecedentes personales, la evolución madurativa; los antecedentes familiares y la presencia de trastornos de la afectividad o de ansiedad.

En la entrevista con los padres hay que cuidar algunos aspectos muy importantes; por ejemplo, se debe evitar que los padres la perciban como el sometimiento a un severo interrogatorio sobre su hijo o hija. Es conveniente, por ello, generar un clima cordial y empático, explicándoles la importancia de la anamnesis para la obtención de una adecuada hipótesis diagnóstica.

### **Observación directa**

Una vez conocidos los antecedentes a través de la historia y de la entrevista con los padres, es el momento de entablar un contacto más directo con el niño que va a ser evaluado. Si es muy pequeño o si tiene muy poco repertorio lingüístico, es conveniente que en la entrevista esté también presente alguno de los padres; no debe olvidarse que en algunos casos se requiere la asistencia de un "intérprete", que habitualmente es la madre. En esta entrevista inicial, y si el nivel del niño lo permite, se le preguntará por sus amigos, su colegio, su "miss", sus actividades y juguetes favoritos. Debe observarse su actitud, el grado de atención y de interés, su movilidad y la conducta en general. Esta observación inicial es muy importante y servirá de ayuda para contrastar parte de la información vertida por los padres. Conviene realizar esta entrevista en el lugar en el que se vaya a hacer el resto de la evaluación, con la finalidad de familiarizar al niño con el espacio físico y de esta forma incrementar, al menos parcialmente, la fiabilidad de los resultados que se obtenga.

### **Entrevista Diagnóstica para el Autismo Revisada. ADI-R**

El ADI-R es una entrevista clínica que permite una evaluación profunda de sujetos con sospechas de trastorno del espectro autista. Ha demostrado ser muy útil en el diagnóstico y en el diseño de planes educativos y de tratamiento. El entrevistador explora tres grandes áreas (Lenguaje/comunicación, Interacción social recíproca y Conducta restringida, repetitiva y estereotipada) a través de 93 preguntas que se le hacen al progenitor o cuidador. La información recogida se codifica y se traslada a unos algoritmos que orientan el diagnóstico y la evaluación de la situación actual.

### **Escala de Observación Diagnóstica para el Autismo. ADOS**

El ADOS es un completo sistema estandarizado de observación de la conducta de sujetos con sospecha de trastornos de espectro autista. Las actividades estructuradas de la prueba y los materiales proporcionados ofrecen contextos estandarizados en los que se observan las interacciones sociales, la comunicación y otras conductas relevantes para este diagnóstico. Estructurado en cuatro módulos, cada sujeto es evaluado sólo



con el módulo adecuado a su edad y nivel de comunicación verbal. El ADOS se puede aplicar a sujetos de muy diferentes edades (desde niños a adultos), niveles de desarrollo y comunicación verbal (desde aquellos sin habla a aquellos con un habla fluida). Incluye puntos de corte para el diagnóstico.

### **Escala de Valoración del Autismo Infantil. CARS**

C.A.R.S. es una escala de evaluación mediante la observación del comportamiento que pretende ayudar al diagnóstico de autismo. En él se evalúa a niños dentro de una escala de uno a cuatro ocupando varios criterios, pasando desde normal a caso severo de autismo, y da una escala compuesta que fluctúa de no autista, medio autista, moderadamente autista o severamente autista. La escala se utiliza para observar y subjetivamente “catalogar” quince ítems diferentes.

### **Escala Guilliam para el Trastorno de Asperger. GADS**

La GADS, da a conocer información básica sobre este trastorno y sus características; definiciones y criterios de diagnóstico; sugerencias para identificar el trastorno y una descripción de las características del instrumento. Por supuesto, incluye las instrucciones de aplicación, calificación e interpretación, además de información técnica sobre el desarrollo de la escala. Todo el instrumento está basado en las descripciones manejadas en el DSM-IV TR lo que le da un mayor fundamento y actualidad teórica.

La GADS se compone de 32 reactivos que pueden describir conductas específicas, observables y medibles. Se incluye un formato de evaluación con los padres a través del cual podemos obtener información acerca del desarrollo del lenguaje, habilidades de auto-cuidado, conductas adaptativas y curiosidad sobre el entorno.

### **Lista para la verificación del Autismo en niños pequeños – cuantitativa. Q-CHAT**

Este instrumento consta de 25 ítems y es una escala tipo likert de 5 grados por respuesta desde 0 hasta 4. El puntaje mínimo es 0 y el puntaje máximo es 100.

Es preferido por ser más didáctico y entretenido por sus dibujos.

### **Plan de evaluación**

De acuerdo con Aguado (Gallego, 2006) los aportes de las evaluaciones formales y la observación en situaciones naturales, informan sobre la competencia actual del niño, permitiendo detectar los déficit y por ende las necesidades de intervención.

Es importante saber observar y escuchar al niño, solicitar información a los padres, profesores acerca del lenguaje, el juego, y otras conductas a nivel personal y en relación al grupo para establecer si las dificultades que presenta entorpecen significativamente sus actividades propias de la edad o si significan una desventaja social.

Actualmente existen diversos instrumentos, los cuales deben ser utilizados en base a un criterio y con los objetivos de evaluación claramente determinados. Todo ello obedecerá al plan de evaluación.

El Plan de Evaluación es la descripción de las características del niño, la cual sigue pasos metodológicamente establecidos (datos generales, análisis del motivo de consulta, antecedentes personales, madurativos y familiares, examen físico, neurológico), lo que permitirá arribar a una hipótesis diagnóstica. A partir de esta hipótesis se podrá planificar las evaluaciones pertinentes para el niño. Con todo ellos daremos los comentarios respecto al caso.

**Tabla 1.** Estructura del plan de evaluación elaborado por Dioses.

<b>Plan de evaluación instrumental</b>
Datos generales
Motivo de consulta
Indicadores y/o antecedentes clínicos
Hipótesis diagnóstica
Matriz de evaluación instrumental
Actividad y/o técnica y/o procedimiento y/o instrumento
Comentarios

### Datos Generales

Los datos generales, son datos verificables por el evaluador, tomados de la partida de nacimiento u otra identificación o constancia del niño: como nombres, apellidos, sexo, fecha de nacimiento, escolaridad, nombre de la institución educativa. También abarcan datos referidos a la evaluación, como fechas, nombre del informante, del evaluador y referencia de la persona por la cual ha sido derivado.

### Motivo de Consulta

El motivo de consulta es la causa o preocupación por la cual el informante trae al niño a la consulta. Aquí se describe la problemática que se suscita en dicho momento.

### Indicadores y/o indicadores clínicos

Incluyen los datos tomados en la entrevista y proporcionados por el informante sobre el desarrollo evolutivo del niño, desde el embarazo hasta la edad actual. También corresponden datos referidos a antecedentes familiares; por ejemplo: hermanos, con algún cuadro o trastorno del desarrollo. Los antecedentes clínicos son los informes anteriores dados por otros profesionales.

### Hipótesis Diagnóstica

En base a los datos tomados en la entrevista sobre el desarrollo evolutivo del niño, los antecedentes familiares, los antecedentes clínicos (si los hubiera) y la observación directa el especialista analizará el caso y dará una hipótesis o impresión diagnóstica para el niño en cuestión. En caso sea necesario se planificará exámenes complementarios para corroborar su hipótesis o reformular una nueva.

### Matriz de Evaluación Instrumental

En la actualidad se dispone de un número suficiente de test para evaluar distintos aspectos correspondientes al TEA. Estos test se deben utilizar para apoyar, complementar y confirmar las observaciones previas, nunca para reemplazarlas. Se debe hacer siempre la selección de los test más adecuados para evaluar el problema de que se trate.

Los test que se utilicen deben ser fiables, válidos y lo más exentos posibles de influencia cultural, y deben muestrear de forma adecuada las conductas de interés.

**Tabla 2.** Matriz de evaluación instrumental que muestra una síntesis esencial de la información del plan de evaluación. Elaborado por Dioses, 2012.

Área	Área específica	Instrumentos	Resultados esperados



## Comentarios

En este acápite se considerarán algunas anotaciones con respecto a la forma en que se analizarán los resultados, características particulares del niño a ser tenidas en cuenta al momento de la evaluación, y cualquier otro dato que pueda ser útil para evaluar.

### El informe de evaluación

Lo primero que se debe tener en cuenta a la hora de realizar el informe es que el destinatario es la familia y que no debe ser una mera descripción de lo que el niño no hace, o hace mal, lo que es evidente para los padres y para cualquier profesional que atienda al niño. El informe debe contener toda la información posible para que la familia pueda poner en marcha un programa de atención a la medida de su hijo. Un criterio de eficacia es que los padres terminen el proceso de evaluación teniendo en mente los pasos prioritarios que deben realizar, ya sea buscar una persona que coordine los apoyos que se desplieguen alrededor del niño, el perfil del colegio más adecuado o comenzar a formar parte de alguna asociación, etc.

Esta eficacia es difícil de conseguir si no se realizan informes personalizados y ajustados a las necesidades de cada niño y a las demandas de la familia. Desafortunadamente, en muchos casos los informes son muy similares entre sí, proporcionándose pautas generales que resultan ambiguas y no siempre aplicables en todos los casos, aun partiendo de un mismo diagnóstico. Cada caso es único y si bien es cierto que puede haber necesidades básicas comunes a varias personas con TEA, el abordaje que necesita una persona no suele ser válido para otra. En consecuencia, las orientaciones deben ser individualizadas, atendiendo al perfil de capacidades y limitaciones del niño, a su estilo de aprendizaje y a las características que presente en el momento de la evaluación, marcando claramente las prioridades y haciéndolas lo suficientemente explícitas como para que la familia y los educadores puedan ponerlas en práctica en los contextos reales en los que el niño vive y se desarrolla.

Un elemento muy importante que hay que controlar es el vocabulario, las palabras que van a describir al niño, así como las sugerencias para mejorar su calidad de vida y potenciar su desarrollo. El uso de tecnicismos para describir a la persona evaluada puede generar, en ocasiones, términos de difícil comprensión para los padres, aumentando el estado de confusión que presentan frente al problema de su hijo. Lo mismo sucede a los profesionales que no tienen una formación específica en la rama cognitiva de la psicología.

También es importante resaltar que es responsabilidad de los expertos no recomendar métodos aversivos y desaconsejarlos explícitamente en caso de que ya se estén utilizando, ya que hay claras evidencias empíricas de que no son eficaces en la intervención en problemas de conducta, ni mejoran el desarrollo de una persona con autismo.

Es necesario mencionar que las familias necesitan un margen de confidencialidad que les permita expresarse con absoluta confianza frente al profesional, de forma que ellos puedan tomar la decisión de permitir o consignar algunos datos acerca de su hijo o de la dinámica familiar. Una forma de garantizar esta confianza es ofrecer un borrador del informe (y comentarlo con la familia personalmente si es posible) de modo que se puedan modificar los elementos que ellos crean oportunos antes de emitir el informe final.

La estructura sugerida para el informe de resultados es la siguiente:

Datos generales

Motivo de consulta

Observaciones generales y de conducta

Antecedentes

Resultados

Conclusiones

Recomendaciones

## Referencias bibliográficas

- Dioses, A. (2003). La evaluación especializada del lenguaje oral. *Revista de Psicología*, 2. Año VI, 65-81. Lima: UNMSM.
- Gallego, J. (2006). *Enciclopedia temática de logopedia*. Málaga: Ediciones Aljibe.
- Palomo, R.; Velayos, L.; Garrido, M.; Tamarit, J. & Muñoz, A. (2005) *Evaluación y diagnóstico en trastorno del espectro autismo: el modelo IRIDIA*. Equipo IRIDIA. España. Recuperado de: [http://www.asociacionlanda.org/pdf/modelo\\_iridia.pdf](http://www.asociacionlanda.org/pdf/modelo_iridia.pdf)
- Puyuelo, M.; Rondal, J. & Wiig, E. (2000). *Logopedia. Evaluación del lenguaje*. Barcelona: Masson.
- Valdez, D. y Ruggieri, V. (2011). *Autismo: del diagnóstico al tratamiento*. Argentina: Paidós.