



Evaluación e intervención en niños preescolares con trastorno del espectro autista (TEA)

Evaluation and intervention in preschool children with Autism Spectrum Disorder (ASD)

¹ Katy Arlette Pérez-Estrada

Recibido: 5 de julio de 2021
Aceptado: 7 de agosto de 2021

Resumen

El trastorno del espectro autista (TEA) es una condición del neurodesarrollo, caracterizada por dificultades en la comunicación, socialización, imaginación y presencia de conductas restrictivas y repetitivas, con una prevalencia aproximada de 1 de cada 115 niños. El objetivo es presentar las características del alumnado con TEA, el proceso de evaluación y los principales métodos y estrategias de intervención encontrados en la literatura científica. Para ello se describen las principales dificultades del TEA (alteraciones en la comunicación social, presencia de conductas restrictivas y repetitivas e hiper o hiposensibilidad a los estímulos); la evaluación y diagnóstico como un proceso que inicia con la vigilancia evolutiva, continúa con la vigilancia específica para TEA y finaliza con la valoración diagnóstica; los modelos y prácticas de intervención que se dividen en modelos globales o comprensivos y prácticas focalizadas, sustentados en evidencia científica; por último, la intervención multidisciplinaria dentro de los ambientes escolar, familiar y comunitario. [Versión en lengua de señas mexicana](#)

Palabras clave: ADOS-2, DENVER, JASPER, ImPACT, TEACCH.

¹ Es psicóloga por la Universidad Veracruzana (UV) y maestra en Neurociencia Cognitiva por la Universidad de Valencia, España. Se ha formado en distintas técnicas de evaluación, como ADOS-2, ADI-R y CRIDI-TEA, así como en intervención PECS, JASPER, TEACCH y ABA. Psicóloga en las Unidades de Servicio de Apoyo a la Educación Regular (USAER) A-13 desde el 2009. Actualmente es estudiante del Doctorado en Psicología en la UV. C. e.: katyarletteperezestrada@hotmail.com

Abstract

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental condition, characterized by difficulties in communication, socialization, imagination and the presence of restrictive and repetitive behaviors, with an approximate prevalence of 1 in 115 children. The objective is to present students' characteristics with ASD, the evaluation process and the main intervention methods and strategies found in the scientific literature. For this, the main difficulties of ASD are described (alterations in social communication, presence of restrictive and repetitive behaviors and hyper or hyposensitivity to stimuli); evaluation and diagnosis as a process that begins with evolutionary surveillance, continues with specific surveillance for ASD and ends with diagnostic evaluation; intervention models and practices that are divided into global or comprehensive models and focused practices, supported by scientific evidence; lastly, multi-disciplinary intervention within school, family and community environments.

Keywords: ADOS-2, DENVER, JASPER, ImPACT, TEACCH.

Introducción

El trastorno del espectro autista (TEA) es una condición del neurodesarrollo, caracterizada por una forma diferente de procesar información, originando dificultades en la comunicación, socialización e imaginación, así como la presencia de conductas restrictivas y repetitivas. Se estima que la prevalencia del TEA en México es del .87 %; es decir, aproximadamente 1 de cada 115 niños (Fombonne et al., 2016).

Se utiliza la palabra *espectro* porque dentro de la población con este diagnóstico existe una amplia variabilidad de conductas sociales, comunicativas, de flexibilidad, simbolización y perfiles cognitivos; por ejemplo, desde aquellos que se aíslan completamente, hasta los que presentan falta de motivación por dificultades para comprender las relaciones sociales; niños que únicamente hacen sonidos, no responden ante consignas o no presentan un lenguaje fluido

con alteraciones pragmáticas, tanto en la expresión como en la comprensión. Además, los que muestran resistencia muy severa a los cambios y estereotipias muy notorias o conductas de orden e intereses específicos poco funcionales; aquellos con ausencia de juego funcional y simbólico, y los que usan sus capacidades de ficción para no interactuar con otros; asimismo, algunos chicos pueden presentar discapacidad intelectual, mientras otros poseen una inteligencia superior; niños con dificultades sensoriales auditivas, visuales, gustativas o táctiles severas; y otros con alteraciones leves, es decir una variabilidad muy amplia.

Debido a lo anterior, el proceso de evaluación y diagnóstico es fundamental para la elaboración de un perfil individual y una adecuada intervención. En este artículo se presentan los pasos a seguir en el proceso diagnóstico, sugeridos

en la literatura especializada, así como los métodos y técnicas de intervención que han demostrado eficacia en la población preescolar.

Desarrollo

¿Cuáles son las características principales del TEA en preescolar?

Los docentes de preescolar y los servicios de apoyo de educación especial deben estar atentos a las siguientes características presentadas en los niños entre los 3 y 6 años.

Alteraciones en la comunicación social: Escasas vocalizaciones-lenguaje dirigidas a los padres o cuidadores; no señala, señala poco o toca los objetos al querer hacerlo y no lo coordina con la mirada; poco o nulo uso de gestos (decir adiós con la mano, mover la cabeza de abajo hacia arriba para decir sí y a los lados para decir no); usa la mano para pedir que alguien se acerque o le den algo; sube los hombros para decir que no sabe o no entiende, entre otros. Las expresiones faciales dirigidas a los otros están ausentes o son poco variadas; por ejemplo, solo muestran enojo, alegría o la expresión no corresponde con la situación presentada. Además, está poco interesado en las interacciones sociales, no juega con sus compañeros, no utiliza el contacto visual para llamar la atención de los otros hacia algo en particular, no muestra objetos por el puro placer de compartir (Lord et al., 2015).

Conductas restrictivas y repetitivas: La entonación de sus vocalizaciones o palabras sueltas es plana, exagerada o mecánica; repite una y otra vez las mismas palabras, frases de películas, comerciales o propias; tiene un interés inusual en

los materiales del aula (los huele o lame); gira por el patio; retuerce sus dedos, los chasquea, tiene movimiento constante de pinza; se balancea, gira, da vueltas por el salón de clases o aplaude; ordena en línea los juguetes; también puede tener un tema recurrente de interés (mayor a sus compañeros de grupo), como los dinosaurios, los planetas, los coches, etc. (Lord et al., 2015). Puede presentar hiper o hiposensibilidad a los ruidos, las luces, al tacto; por ejemplo, si se moja la ropa, necesita que rápidamente lo cambien, no le gusta manipular la plastilina, el pegamento, o, por el contrario, manipula materiales viscosos, muerde, olisquea, se tapa los oídos ante ruidos que al resto de sus compañeros no le molestan y, en otras ocasiones, parece absorto ante ellos.

Evaluación y diagnóstico

El diagnóstico temprano es de gran utilidad para una mejor evolución. Aunque formalmente se produce a partir de los 2 años y medio, desde los 12 meses es posible identificar señales de alarma que hacen sospechar de TEA, e iniciar con la intervención temprana y revalorar más tarde (Lord et al., 2015).

El diagnóstico de TEA es un proceso que debería de iniciar con el seguimiento del desarrollo infantil. Este debe realizarse en tres niveles: primero, la vigilancia evolutiva de rutina; segundo, la vigilancia específica para TEA; y tercero, la valoración diagnóstica (Hervás-Zuñiga, Balmaña y Salgado, 2017; Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2016).

1. Vigilancia evolutiva de rutina: En México se cuenta con la Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia (ENAPI) (Secretaría de Goberna-

ción, 2021), que va desde el nacimiento hasta los 5.11 años. Dentro de su catálogo de atenciones se encuentra “Realizar consulta de control de la niña y el niño sano” (p. 22), donde se lleva a cabo el seguimiento al desarrollo con apoyo de la Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI) (Secretaría de Salud, 2018). Con esta se realiza una exploración neurológica general, (áreas de desarrollo: motriz gruesa y fina, lenguaje, social y conocimiento), obteniendo indicadores de normalidad, señales de alerta y señales de alarma. A los niños que se les identifica con riesgo de retraso en el desarrollo, se les aplica el Inventario de Desarrollo de Battelle (Newborg, Stock y Wnek, 2004), que evalúa cinco áreas: Personal/Social, Adaptativa, Motora, Comunicación y Cognitiva. Aquellos que han sido detectados con deficiencias en Personal/Social y Comunicación, pasan a la siguiente etapa, en la que se aplican instrumentos de cribado para el TEA.

2. Vigilancia específica para TEA: En esta etapa se realiza la aplicación de pruebas de cribado, con el objetivo de identificar las conductas propias del cuadro diagnóstico del TEA. Estas pueden ser aplicadas por el personal de salud y educativo especializado, como pediatras, médicos, psicólogos y personal de educación especial. Además, pueden dar un alto porcentaje de falsos positivos, por ello no se consideran diagnósticas. A continuación, se mencionan las pruebas de cribado aptas para la edad preescolar.

- a) Cuestionario de Comunicación Social (SCQ): Proporciona información sobre problemas de interacción social, dificultades de comunicación y conducta restringida,

repetitiva y estereotipada; se aplica a partir de los 4 años y fue diseñada por Rutter, Bailey y Lord (2005).

- b) Valoración del Espectro Autista para Hispánicos (VEAN-Hi): Fue desarrollada por Albores-Gallo, López-Figueroa, Náfate-López, Flores-Rodríguez y Moreno-López (2016), con un rango de edad de 3 a 17 años.
- c) Escala de Observación para la Detección de Autismo en Estancias Infantiles (Detec-A), de Torres-López y Lagunes-Córdoba (2018). La edad de aplicación es de 12 a 47 meses.

3. Valoración diagnóstica: En este nivel, los niños deben ser referidos para un diagnóstico multidisciplinario, en el cual se contemple una evaluación psicológica, médica y neurológica amplia (examen físico neurológico y pruebas electrofisiológicas), pruebas de laboratorio, la historia familiar y pruebas específicas para TEA (Hervás-Zuñiga, Balmaña y Salgado, 2017).

Se recomienda iniciar con una evaluación psicológica completa, explorando los antecedentes del desarrollo; aplicar pruebas de inteligencia o escalas de desarrollo (si no se han realizado), de conducta adaptativa; así como evaluar las funciones cognitivas e implementar pruebas específicas para TEA, como la Entrevista para el Diagnóstico del Autismo-Revisada (ADI-R) y la Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo (ADOS-2) módulo 1, 2 o 3. De no ser posible llevar a cabo estas pruebas por los costos que implica, existen dos opciones más: la Entrevista Criterios Diagnósticos de los Trastornos del Espectro Autista (CRIDI-TEA) (Albores-Gallo et al., 2019) y la Prueba de Diagnóstico del Autismo (PDA)

(Esquer-Summano y Belmont-Sánchez, 2015), cuyo costo y certificación son accesibles.

La evaluación de la comunicación y el lenguaje no debe faltar. Algunas de las pruebas que se pueden usar son el Tamiz de Problemas de Lenguaje (TPL), las subpruebas de lenguaje de la Batería Neuropsicológica para Preescolares (BANPE), las subpruebas del Coeficiente Global del Lenguaje de la Escala Wechsler de Inteligencia para los Niveles Preescolar y Primario-III (WPPSI-III), el análisis de muestras de lenguaje y la lista de control de las habilidades de comunicación crítica.

Después de la aplicación de las pruebas, la información obtenida se coteja con los criterios diagnósticos del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, versión 5, (DSM-5) o la Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 11, (CIE-11, que entrará en vigor en 2022). Si se cumplen los criterios diagnósticos, se plasma la impresión diagnóstica y se refiere al niño con el neuropediatra para la evaluación médica pertinente e identificación de alteraciones neurológicas asociadas, y, de ser necesario, realizar pruebas genéticas.

Una vez identificado el TEA, el Perfil Psicoeducativo (PEP-3) complementa el informe del perfil individual y proporciona información de las áreas de comunicación, motricidad y conductas desadaptativas, permitiendo determinar las competencias de cada niño así como el desarrollo del plan individualizado de intervención.

Intervención

La intervención en el TEA debe estar basada en la evidencia científica; es decir, aquella que ha probado eficacia, mediante estudios empíricos

en los que se han podido replicar los resultados. Las prácticas basadas en la evidencia se pueden dividir en modelos globales o comprensivos y prácticas focalizadas.

Modelos globales

Son programas que actúan en el aprendizaje y los síntomas nucleares del TEA. Algunos de los más conocidos son el análisis conductual aplicado (ABA), Intervención para el Desarrollo de Relaciones (RDI, por sus siglas en inglés), el Tratamiento y Educación para Niños con Autismo y Otras Dificultades Comunicativas (TEACCH, por sus siglas en inglés) y el Modelo Denver de Atención Temprana para niños pequeños (Odom, Boyd, Hall y Hume, 2010).

El análisis conductual aplicado, basado en el paradigma conductista, requiere de una evaluación funcional en la que se identifiquen los antecedentes de la conducta y lo que sucede posteriormente a su presentación. Los reforzadores son una pieza clave en este modelo, pues son los que permiten el mantenimiento de las conductas positivas o negativas.

El modelo RDI, basado en el desarrollo de relaciones, se centra en la referencia emocional, la coordinación social, el lenguaje declarativo, el pensamiento flexible, el procesamiento de información relacional, así como la prospectiva y retrospectiva.

El enfoque del programa TEACCH es la enseñanza estructurada, que es un sistema de organización para el aula y consta de cuatro componentes:

- a) Estructuración física: El aula debe organizarse de tal forma que sea accesible para

los alumnos. Cada área debe estar delimitada; por ejemplo, construcción, biblioteca, juegos, área de trabajo en grupo e individual, espacio de las mochilas, área de desayuno, área de descanso, etcétera.

- b) Horarios, agendas visuales de las actividades en el día, tableros de elección; en los cuales, el niño puede tomar la imagen de aquello que desea hacer en la siguiente actividad o en el recreo.
- c) Sistema de trabajo y estructura: Son un complemento de los horarios, guían al alumno en la secuencia que debe seguir para realizar la actividad; le dice cuánto trabajo hará, monitorea el avance, le dice cuándo concluye y qué tiene que hacer después.
- d) Información visual, fotos, imágenes o pictogramas para atraer la atención a la parte central de la actividad a realizar; identificar cada una de las áreas de trabajo y el material a utilizar, así como apoyar el seguimiento de instrucciones, entre otras (Mesibow y Howley, 2010).

El modelo Denver se aplica partir de los 12 meses de edad hasta el final de la etapa preescolar. Interviene en la comunicación receptiva y expresiva, en la atención conjunta, la imitación, las habilidades sociales, de juego, cognitivas, de motricidad fina y gruesa y en el autocuidado. Puede ser aplicado de forma individual o grupal.

Prácticas focalizadas

Por otra parte, las prácticas focalizadas están diseñadas para impactar en una sola habilidad y en un menor tiempo. Algunas con evidencia

de eficacia en preescolares son: intervenciones basadas en antecedentes, refuerzo diferencial, enseñanza de ensayos discretos, extinción, evaluación funcional de la conducta, modelado, comunicación aumentativa y alternativa, intervenciones implementadas por padres, intervenciones naturalistas, entrenamiento en habilidades sociales e integración sensorial (Steinbrenner et al., 2020). En los siguientes puntos se muestran sus beneficios.

- Dentro de los sistemas alternativos y aumentativos de comunicación, el Sistema de comunicación por el intercambio de imágenes (PECS) permite dar un sistema de comunicación al niño. Puede ser implementado desde el año de vida, pues el único requisito es que el niño sea capaz de realizar el movimiento de brazo para la entrega del pictograma, y puede utilizarse tanto como un sistema alternativo como aumentativo.
- Las intervenciones basadas en antecedentes, refuerzo diferencial, enseñanza de ensayos discretos, extinción, evaluación funcional de la conducta y modelado se fundamentan en el modelo conductual del aprendizaje; han mostrado eficacia en el desarrollo de habilidades comunicativas, sociales y cognitivas, en la conducta adaptativa, así como en el comportamiento disruptivo.
- En las ayudas visuales se incluye el uso de horarios y agendas para las actividades cotidianas, fotos en las sillas de los niños, fotografías o pictogramas para señalar los materiales, las áreas de trabajo y de

- la escuela; apoyo para las instrucciones y para explicar las actividades a realizar.
- Las intervenciones mediadas por padres buscan el entrenamiento a estos, con la finalidad de que apoyen desde casa de forma activa en los procesos educativos y terapéuticos de sus hijos. Dos de estas intervenciones que se encuentran manua-
lizadas son la comunicación social para niños con autismo y otras dificultades del desarrollo: proyecto ImPact, que busca el desarrollo de relaciones sociales en la comunicación, el juego y la imitación; y el Programa de Parentalidad Positiva (Triple P), el cual pretende promover relaciones positivas entre padres e hijos, enseñar nuevas habilidades y comportamientos, así como eliminar los comportamientos contextualmente inapropiados y fomentar los deseados.
 - Las intervenciones naturalistas tienen el objetivo de desarrollar habilidades en contextos cotidianos en el aula y la casa, las cuales son reforzadas de forma natural. El programa Juego Simbólico de Atención Conjunta (JASPER) busca el desarrollo de la vinculación, el juego simbólico, la comunicación social y la regulación; y El Tratamiento de Respuesta Pivotal (PRT), que se centra en la motivación, la respuesta a estímulos múltiples, la gestión del propio comportamiento y los comportamientos sociales.
 - El entrenamiento en habilidades sociales enseña a los niños a relacionarse de forma exitosa con sus compañeros a través de los juegos de roles y sociales.

- Integración sensorial fundamentada en Jean Ayres, la cual debe ser aplicada por terapeutas ocupacionales formados en el modelo. Las actividades se centran en el procesamiento sensorial y la planificación motora; fomentan el movimiento y la organización del yo en tiempo y espacio.

Conclusión

El objetivo de este artículo es presentar las características del alumnado con TEA, el proceso de evaluación y los principales métodos y estrategias de intervención basados en la evidencia encontrados en la revisión de la literatura científica.

El diagnóstico temprano permite una intervención precoz, con una mayor eficacia en la evolución de los niños. Si se realizan intervenciones desde el ingreso a preescolar (incluso antes) existirá una menor discrepancia entre las conductas actuales del niño y aquellas que son propias de su edad cronológica.

Si los docentes regulares observan algunas de las características del cuadro de TEA, deben referirlas al personal de educación especial o a los servicios de atención a trastornos del neurodesarrollo y discapacidad de su localidad. En el caso del equipo multidisciplinario de educación especial, realizarán observaciones, entrevistas a padres, evaluación de inteligencia, de comunicación y lenguaje, de conducta adaptativa, de funciones cognitivas y del área motora; si cuentan con la formación y herramientas necesarias para el diagnóstico de TEA, emplearán los instrumentos pertinentes y, una vez que tengan sus resultados, enviarán al neurólogo pediatra para la aplicación de las pruebas médicas necesarias.

El proceso de evaluación puede durar unos meses; por ello, la intervención debe realizarse previa al diagnóstico, respondiendo a las necesidades del alumno con la evaluación pedagógica del docente regular y de educación especial.

El aula regular tiene que estar organizada en áreas y señalizada con imágenes o pictogramas, al igual que los materiales; además, utilizar horarios y agendas visuales para las actividades diarias. También es necesario implementar un sistema aumentativo o alternativo de comunicación, según sea el caso de su alumno, así como técnicas de modificación de conducta para eliminar o disminuir las conductas contextualmente inapropiadas, favorecer el desarrollo del juego, la atención conjunta, la comunicación social, el autocuidado e intervención en integración sensorial.

En caso de ser necesario, la atención médica debe realizarse con los especialistas que requiera la situación individual del niño.

El programa de intervención de cada niño debe ser individualizado y responder a las necesidades de cada uno. Es indispensable que, desde los servicios de educación especial, además de trabajar en coordinación con el docente regular, realicen entrenamientos a padres, con el objetivo de generalizar las habilidades adquiridas, una intervención en conductas funcionales, tanto comunicativas, sociales y escolares, y el respeto por la propia individualidad de cada niño y sus familias. ♦

Agradecimientos

Este artículo fue elaborado con el apoyo de Conacyt-Programa de Becas Doctorales a KAPE 999036.

Referencias

- Albores-Gallo, L., Escoto-López, J. J., Torres-Suarez, G., Carmona-Ruiz, B., Solís-Bravo, M. A., Tapia-Guillén, L.G. ... Suárez-Salazar, J. (2019). Validity of the Diagnostic Interview CRIDI -Autism Spectrum Disorders as a Gold Standard for the Assessment of Autism in Latinos and Mexicans. *Neuropsychiatry*, 8(4), 739-744. doi: 10.4172/Neuropsychiatry.1000546
- Albores-Gallo, L., López-Figueroa, J. A., Náfate-López, O., Flores-Rodríguez, Y., y Moreno-López J. (2016). Psychometric properties of VEAN-Hi (Valoración del Espectro Autista para Hispanos), Autism Spectrum Assessment for Hispanic Children (ASA-HiCh) A free open access instrument. *Neuropsychiatry*, 6(3), 88-95. doi: 10.21767/NPY.1000126
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (21 de julio de 2016). Reglamento de la ley general para la atención y protección a personas con la condición del espectro autista. *Diario Oficial de la Federación*. México: Autor. Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGAPPCEA.pdf
- Esquer-Sumuano, H. M. Z., y Belmont-Sánchez, D. H. (enero-abril, 2015). Validez de una escala para detectar autismo en la educación inicial. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 20(1), 69-74.

- Fombonne, E., Marcin, C., Manero, A. C., Bruno, R., Diaz, C., Villalobos, M., Ramsay, K., y Nealy, B. (2016). Prevalence of Autism Spectrum Disorders in Guanajuato, Mexico: The Leon survey. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, 46(5),1669-1685. doi: 10.1007/s10803-016-2696-6.
- Hervás-Zuñiga, A., Balmaña, N., y Salgado, M. (2017). Los trastornos del espectro autista. *Pediatría integral*. XXI(2), 92-108. Recuperado de <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-03/los-trastornos-del-espectro-autista-tea/>
- Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P. C., Risi, S., Gotham, K., Bishop, S. L., Luyster, R. J., y Guthrie, W. (2015). *ADOS-2. Escala de Observación para el diagnóstico de Autismo-2*. España: TEA ediciones.
- Mesibow, G., y Howley, M. (2010). *El acceso al currículo por alumnos con trastornos del espectro del autismo: uso del programa TEACCH para favorecer la inclusión*. España: Autismo Ávila.
- Newborg, J., Stock, J. R., y Wnek, L. (2004). *Batelle, Inventario de Desarrollo* (4.ª edición). España: TEA ediciones.
- Odom, S. L., Boyd, B. A., Hall, L. J., y Hume, K. (2010). Evaluation of Comprehensive Treatment Models for Individuals with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorder*. 40, 425–436. doi: 10.1007/s10803-009-0825-1
- Rutter, M., Bailey, A., y Lord, C. (2005). *SCQ. Cuestionario de comunicación social*. España: TEA ediciones.
- Secretaría de Gobierno y SIPINNA. (2020). *Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia (ENAPI). Ruta Integral de Atención (RIA)*. México: Autor. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/619592/RIA_DOCTO_CONCEPTUAL_MARZO_2021.pdf
- Secretaría de Salud. (2018). *Lineamiento 2019 del componente de Vigilancia del Desarrollo en la Primera Infancia*. México: Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/503807/Lineamiento_2019_Desarrollo_Infantil.pdf
- Steinbrenner, J. R., Hume, K., Odon, S. L., Morín, K. L., Nowell, S.W., Tomaszewski, B., Szendrey, S., McIntyre, N. S., Yücessoy-Özkan, Ş., y Savage, M. N. (2020). *Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism*. EUA: National Clearinghouse on Autism Evidence and Practice. Recuperado de <https://ncaep.fpg.unc.edu/sites/ncaep.fpg.unc.edu/files/imce/documents/EBP%20Report%202020.pdf>
- Torres-López, D. A., y Lagunes-Córdoba, R. (2018). Detect-A Escala de Observación para la Detección de Autismo en Estancias Infantiles. *AUTISM.ORG.MX Diagnóstico y atención de trastornos del espectro autismo, comunicación, lenguaje y habla*. Recuperado de <https://autismo.org.mx/asq-dat/>