

# Propuesta de un cuestionario para la detección del síndrome de Asperger en el adulto

Alejandro Amor Salamanca<sup>a</sup>, Noemí Balmanya Gelpí<sup>b</sup> y Amaia Hervás Zúñiga<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Psiquiatría. Centro de Salud Mental de Adultos Sant Cugat del Vallés. Hospital Mútua de Terrassa. Terrassa. Barcelona. España.

<sup>b</sup>Psicología infantil. Hospital Mútua de Terrassa. Terrassa. Barcelona. España.

<sup>c</sup>Psiquiatría infantil. Coordinación Psiquiatría Infanto-Juvenil. Hospital Mútua de Terrassa. Terrassa. Barcelona. España.

**OBJETIVO:** La elaboración de un posible test de cribado para la detección de pacientes adultos con síndrome de Asperger.

**MÉTODO:** Para ello se han agrupado los signos y síntomas fundamentales del síndrome, tanto en los primeros años de vida como a lo largo de la edad adulta, y se ha cotejado con las propuestas de detección y diagnóstico disponibles.

**RESULTADOS:** Se presentan y discuten los aspectos que se considera esenciales para la sospecha de un cuadro compatible con este diagnóstico.

**CONCLUSIONES:** Que haya adultos con síndrome de Asperger que aún no han sido debidamente diagnosticados hace necesario el empleo de instrumentos que ayuden a reorientar este diagnóstico, aunque éste se deba confirmar posteriormente mediante otras herramientas.

*Palabras clave:*

Asperger. Cribado. Autismo. Adultos.

## Proposed screening questionnaire for Asperger syndrome in adults

**OBJECTIVE:** To design a possible screening test to detect adults with Asperger syndrome.

**METHOD:** The main signs and symptoms of the syndrome, both in the first years of life and throughout adulthood, were grouped and compared with the available screening and diagnostic tools.

**RESULTS:** The aspects considered essential for suspicion of Asperger syndrome are presented and discussed.

**CONCLUSIONS:** Because there are still some adults with Asperger syndrome that have not been correctly diagnosed, there is a need for instruments that help to guide this diagnosis, even though the diagnosis should subsequently be confirmed through the use of other tools.

*Key words:*

Asperger. Screening. Autism. Adults.

## INTRODUCCIÓN

Los llamados trastornos del espectro autista (TEA), entre ellos el síndrome de Asperger, son cada vez más conocidos por los profesionales de la salud mental. Y de forma especial en la etapa infantil; de ese modo se puede desarrollar un tratamiento temprano en el niño, con mejores resultados.

Sin embargo, sigue habiendo evidentes obstáculos para poder efectuar una actividad diagnóstica en la edad adulta similar a la citada en los niños: aún nos falta fa-

miliaridad con sus formas clínicas; la aparentemente menor gravedad de los síntomas en los pacientes con síndrome de Asperger en comparación con el resto de los autistas, lo que les permite llevar, con alguna frecuencia (porque muchos de ellos no trabajan o tienen alguna forma de dependencia), una vida relativamente adaptada; la presencia de otros síntomas psíquicos, asociados con frecuencia, que son más fácilmente identificables y que dan lugar a un diagnóstico distinto; la dificultad para plantearse la necesidad de otro diagnóstico en pacientes ya etiquetados hace muchos años, y probablemente la falta de criterios claros consensuados para la edad adulta y suficientemente difundidos entre los clínicos. Todo ello hace que, en muchas personas, este síndrome haya podido pasar inadvertido o al menos sin un diagnóstico adecuado hasta la edad adulta, cuando quizá se han puesto de manifiesto sus dificultades o han consultado por otros síntomas psíquicos asociados. Los cri-

Correspondencia: Dr. A. Amor Salamanca.  
Centro de Salud Mental Sant Cugat del Vallés  
La Mina, s/n. 08190 Sant Cugat del Vallés. Barcelona. España.  
Correo electrónico: alejandro-amor@terra.es

terios ofrecidos por el DSM-IV<sup>1</sup> o la CIE-10<sup>2</sup> para este trastorno no parecen satisfactorios<sup>3</sup>; además hay que tener en cuenta que fueron desarrollados sobre población infantil<sup>4</sup>, y en definitiva se muestran menos útiles en adolescentes y adultos, al igual que parece ocurrir con otras herramientas diagnósticas usadas en la edad infantil<sup>3</sup> (ADI-R<sup>5</sup>, ADOS-G<sup>6</sup>, CARS<sup>7</sup>). Por todo ello, creemos útil la elaboración de este cuestionario que permita, de forma relativamente sencilla, detectar este trastorno en personas adultas.

Esta primera orientación, al alcance de generalistas y otros médicos no especializados en salud mental u otros profesionales sanitarios, obligará posteriormente a un estudio más detallado del caso que acabe de confirmar el diagnóstico, quizá llevado a cabo por clínicos entrenados. Nos parece por ello una buena idea simplificar la labor de detección de estos cuadros para su correcta localización, lo que evidentemente redundará en beneficio del conocimiento del trastorno y de su evolución natural a lo largo de la vida adulta. Véase más adelante para un análisis de otras propuestas de filtrado y diagnóstico del síndrome.

Del mismo modo que en los últimos años se ha comprobado que la prevalencia de los TEA es más alta en la edad infantil de lo que se suponía<sup>8-10</sup>, es fácil deducir que será igualmente así en la edad adulta<sup>11</sup>, aunque no podamos saberlo ahora con precisión, si es que, como se piensa, muchos pacientes arrastran diagnósticos equivocados. La poca variabilidad de los síntomas nucleares de los trastornos de este espectro a lo largo del tiempo haría en principio posible la labor diagnóstica pretendida, y válidos los criterios que proponemos para ello.

## MATERIAL Y MÉTODO

Los trastornos del espectro autista, independientemente de su gravedad clínica, parecen manifestarse desde el principio de la vida, aunque, debido a algunas de sus características esenciales (por ejemplo, las dificultades para lograr un desarrollo social adecuado), no se pueda estar seguro del diagnóstico hasta pasados meses y hasta los primeros años del paciente. En cualquier caso, los padres suelen empezar pronto a notar que algo no va bien en el desarrollo de sus hijos, y pasados los primeros años de vida el cuadro suele estar suficientemente instaurado para su detección y diagnóstico<sup>12</sup>. Aún se sabe poco de las posibles formas de adaptación de los pacientes con estos trastornos a sus circunstancias a lo largo del tiempo. Por todo ello, para un correcto diagnóstico en la vida adulta, es imprescindible que las alteraciones en la comunicación y la relación social y conductas e intereses repetitivos hayan estado desde la primera infancia, aunque su manifestación en la vida adulta sea algo diferente o haya remitido parcialmente.

Así, se ha dividido el instrumento de detección en dos partes: la primera se refiere a los primeros años de vida del paciente, y deberían poder responder sus progenitores o, en su

defecto, sus cuidadores u otros familiares o personas que lo conocieran bien durante esos años. De no ser posible, y tener finalmente que recurrir a la memoria del mismo paciente, aumentarán las posibilidades de equivocarnos en el diagnóstico (por ejemplo, con trastornos de personalidad tipo C).

La segunda parte del cuestionario también deberían responderla las mismas personas que la primera, los padres o personas conocedoras del desarrollo del paciente. Sin embargo, al tratarse de preguntas referidas al presente, el paciente puede darnos su opinión acerca de la veracidad de su contenido, o bien el mismo profesional podrá constatar el carácter afirmativo de algunas de ellas a lo largo de la entrevista, y desde su existencia corroborar que ya estaban desde los primeros años de vida. El primer bloque de preguntas se refiere a aspectos limitados a la infancia, y que creemos están sujetos a una mayor modificación en su manifestación clínica en la época adulta. En cualquier caso ningún síntoma parece tan invariable que no se pueda modificar con el paso de los años, probablemente hacia la normalización social y la amortiguación, lo que se ha de tener en cuenta.

## DESARROLLO DEL PROGRAMA

### Cuando era niño

1. *¿Le era fácil hacer amigos?* Esta pregunta se refiere a uno de los aspectos básicos del síndrome: la dificultad en generar y mantener relaciones personales adecuadas, en ocasiones a pesar de sus deseos de tenerlas. Se mantiene a lo largo de toda la vida, aunque en la edad adulta pueda amortiguarse, y algunos pacientes pueden llegar a mantener relaciones de pareja y amistosas estables.

2. *¿Durante los recreos su conducta de juego era normal y jugaba con otros niños en grupo?* Muchas veces el niño con síndrome de Asperger quiere participar en el juego, pero le cuesta comprender las normas o muestra persistencia y rigidez que acaban generando rechazo en el resto de los compañeros. Se suele observar serias limitaciones para participar en juegos simbólicos grupales, donde los niños adoptan papeles dentro del juego. Su actividad en el patio del colegio o, en general, con sus compañeros de clase o de barrio puede ser una buena sugerencia para concretar la pregunta anterior e insistir en este aspecto, tan importante para el diagnóstico.

3. *¿Diría que disfrutaba del contacto social?* Con frecuencia, debido a sus dificultades innatas y en ocasiones sumado al rechazo que, de forma secundaria, comienzan a experimentar en sus intentos de relacionarse con otros, evitan de forma activa estos contactos. A veces destaca el carácter impositivo de sus deseos o formas de hacer las cosas a los compañeros de juego, quienes tienen para ellos un carácter utilitario, como meras cosas al servicio de sus deseos, sin existir el sentimiento gratificante ante la actividad compartida con sus iguales.

4. *¿Parecía no entender normas sociales básicas o gestos u otros comunicadores no verbales con significado social?* Este apartado trata de recoger actuaciones sociales inapropiadas para su edad y que muestran una falta de apreciación de las normas sociales y de los estados emocionales de los demás, incluso pueden llegar a herir los sentimientos de los otros. Los cuidadores del entonces niño deberían recordar aquí, por ejemplo, comentarios hechos en público socialmente inadecuados y que pudieran molestar a otros sin que el paciente se diera cuenta; o relativos a las inconvenientes proximidad física o confianza con respecto al interlocutor. O en general a la importancia del contacto social en su escala de valores. En este aspecto influye también de forma destacada la incomprensión de muchas señales comunicativas no verbales (lo que supone una seria dificultad para predecir lo que el otro pueda estar sintiendo o pensando, y que explicaría gran parte de la inadecuación en el comportamiento social) o su producción no adecuada o inexistente.

5. *¿Diría que comprendía y era sensible a los sentimientos de los demás?* Existe una capacidad innata en las personas para poder predecir los sentimientos ajenos respecto a una situación dada, de forma que se pueda responder de forma empática ante esa situación. Los pacientes con este síndrome parecen carecer de esta capacidad, lo que genera problemas de empatía y dificultad para detectar esas emociones, preocupaciones o deseos de los otros si no son muy explícitos. En muchas ocasiones carecen también de la habilidad para descifrar correctamente los gestos y expresiones emocionales de los demás. A pesar del frecuente mantenimiento de este hecho en la vida adulta, como se ha podido constatar<sup>4</sup>, es difícil su observación clínica. Por todo ello, en ocasiones, se comportan de forma egocéntrica, y aunque teóricamente lo pretendan, no suelen saber ponerse en la situación de otros para entender sus vivencias. Este funcionamiento justifica la teoría de la mente en este trastorno. Este punto y el anterior son bastante similares, pero muy importantes, por lo que creemos útil la repetición desde enfoques diferentes.

6. *¿Se le dio bien la gimnasia de pequeño?* La respuesta a esta pregunta suele ser negativa en el síndrome de Asperger, por los problemas de coordinación motriz que suelen presentar.

7. *¿Jugaba en deportes de equipo?* En esta pregunta están implicados dos aspectos destacados: los problemas de coordinación motriz y la dificultad de interacción social, junto con la poca comprensión de las normas sociales necesarias para formar parte de un grupo humano que trabaja colectivamente para conseguir un fin

8. *¿Tenía buena memoria, sobre todo, mecánica?* Los pacientes con síndrome de Asperger pueden retener mucha información mecánicamente, aunque con frecuencia

pueden no entender bien, o integrar, toda la información recibida.

9. *¿Tenía intereses peculiares a los que dedicara mucho tiempo o sobre los que consultara o hablara con mucha frecuencia?* Es muy frecuente su enorme interés por temas concretos (trenes, planetas, dinosaurios), de los que pueden hablar constantemente, aunque muchas veces no se trate de un conocimiento integrado (por ejemplo, pueden saber muchísimo sobre el Egipto antiguo, pero no tener interés ni saber dónde se localiza este país en el mapa). A pesar de este interés por el tema elegido, y del mucho tiempo que le dedican, no suele existir el componente social añadido que podría esperarse, compartiendo, discutiendo o intercambiando con otros esta información.

10. *¿Ha tenido síntomas obsesivos, en forma de ideas o comportamientos repetitivos, necesidad de orden y simetría o de acumulación?* Por ejemplo, la necesidad de hacer siempre el mismo recorrido o la necesidad de determinados rituales verbales o conductuales. Este aspecto suele ser causa de confusión diagnóstica con el trastorno obsesivo compulsivo (TOC), aunque la evolución de los síntomas obsesivos no parece la misma que en el TOC. Creemos que para llegar a un diagnóstico adecuado se tiene que valorar el cuadro de forma integral, como proponemos aquí.

11. *¿Tenía la necesidad de hacer las cosas siempre de la misma manera?* Esta pregunta pretende hacer hincapié en su rigidez comportamental, en la aparente necesidad de invariabilidad de su medio ambiente y en la frecuente intolerancia a la modificación de su programa diario habitual.

12. *¿Cuándo comenzó a hablar?* Aunque las clasificaciones internacionales<sup>1,2</sup> consideran hoy en día que la adquisición de la habilidad para hablar es el elemento distintivo entre el síndrome de Asperger (sin retraso en esta capacidad, es decir, el empleo de palabras antes de los 24 meses y de frases antes de los 36) y el autismo (con retraso), lo cierto es que desde la revisión de Wing<sup>13</sup> han sido muchos los estudios que han puesto en duda la utilidad de la distinción, ya que se ha encontrado este retraso en pacientes que después recibieron el diagnóstico de síndrome de Asperger por su cuadro clínico.

## En la actualidad

1. *¿Diría que es inocente, que es una persona sin malicia ni picardía?* Como muchas otras, ésta es una conducta que creemos se mantiene a lo largo del tiempo. Aunque el adulto haya acumulado más experiencia y sea menos crédulo, suele ser una persona sin malicia, básicamente inocente, característica muy definitoria de este síndrome, y constatable en el presente.

2. *¿Se irrita mucho si hay contratiempos o no puede hacer las cosas según su costumbre?* También lo hemos seguido viendo en los pacientes adultos, de forma secundaria a esa dificultad para aceptar cambios en su forma habitual de funcionar.

3. *¿Diría que es bastante torpe en general?* Los problemas de coordinación motriz, especialmente la fina, siguen existiendo a lo largo de los años.

4. *¿Su forma de caminar o sus posturas, diría que son peculiares?* En relación, pero no sólo, con la cuestión anterior.

5. *¿Y su forma de hablar o su tono de voz?* Suele ser una voz monacorde, sin inflexiones, en ocasiones, chillona. Algunos pacientes son francamente verborreicos.

6. *¿Realiza movimientos corporales o faciales o emite sonidos de forma involuntaria o estereotipada?* Este punto se refiere a carraspeos o a contracción de los músculos faciales en forma de tics, aunque hay muchas variantes.

7. *A lo largo de una conversación, ¿mantiene menos contacto visual de lo que cabría esperar?* Es muy frecuente la dificultad para mantener un contacto visual fluido. Frecuentemente no dirigen de forma preferente su mirada a los ojos de su interlocutor durante una conversación si éste les mira. Lo hemos incluido en el grupo de síntomas actuales por la inmediatez de su verificación, aunque puede modificarse con el paso del tiempo si se hacen conscientes de este hecho. En este caso, de todos modos, el contacto visual puede ser experimentado como algo artificioso y forzado<sup>4</sup>.

8. *¿Tiene dificultades para mantener una conversación dentro de un grupo?* Esta pregunta hace referencia a las dificultades que suelen mostrar en una conversación en grupo, con poca capacidad para realizar preguntas a los demás para conocer mejor sus puntos de vista, o en mostrar interés en incluir información del interlocutor, y muchas veces tienden al monólogo y al lenguaje tangencial. De igual forma, con frecuencia hacen comentarios inadecuados durante las interacciones sociales, expresados de forma inocente y sin malicia, pero que muestran la incapacidad personal para valorar las consecuencias del comentario o que no son correctos socialmente.

## DISCUSIÓN

La elaboración de este cuestionario nace de la experiencia con pacientes adultos con síndrome de Asperger y de la valoración de las propuestas ofrecidas hasta el momento como herramientas de filtrado en la edad adulta. Dicho cuestionario está pendiente de validación como herramienta útil de cribado, y en ningún momento pretende ser un instrumento de diagnóstico fiable, diag-

nóstico que se deberá realizar posteriormente. Una vez validada esta prueba, podrán ofrecerse puntos de corte adecuados que permitan sospechar si se deberá estudiar posteriormente a un paciente adulto.

Debería utilizarse el cuestionario como una herramienta para profundizar en el contenido de la pregunta y, por tanto, no limitarse a la exclusiva lectura de su enunciado.

En los últimos años han aparecido otras propuestas de instrumentos útiles en este síndrome para adultos, alternativas con función diagnóstica<sup>3,14</sup> a tenor de las críticas que ha recibido el DSM-IV, según comentábamos antes, o de detección, en las que nos centraremos. Se ha utilizado como pruebas de filtraje algunos programas creados para la valoración cuantitativa de un rasgo presente en todos los adultos, pero que se supone más o menos destacado en población autista, como la capacidad de empatizar con otros (*empathy quotient*, EQ)<sup>15</sup> o el modo de analizar la información (*systemizing quotient*, SQ)<sup>16</sup>, o bien la valoración cuantitativa de rasgos autistas en adultos sin retraso mental: el AQ (Autism Spectrum Quotient)<sup>17,18</sup> consta de 50 ítems que valoran comportamientos del adulto susceptibles de formar parte de la actuación autista habitual, y que pueden cuantificarse en cuatro grados de gravedad, para sospechar finalmente si estamos ante un trastorno del espectro.

Otras herramientas de filtrado que igualmente están dirigidas a todo el espectro autista, sin referirse concretamente al síndrome de Asperger, son:

- El Autism Spectrum Disorder in Adults Screening Questionnaire (ASDASQ)<sup>11,19</sup>, publicado en 2001, ofrece un listado de 9 ítems referidos al presente en la edad adulta, y uno más que se pregunta por el contacto con los servicios de psiquiatría siendo niño o adolescente. Esta herramienta excluye de forma activa lo que no pueda ser evaluado por el entrevistador (pensamientos o sentimientos), y ofrece una gradación entre 0 y 10 para cada aspecto evaluado. Posteriormente, en una segunda entrevista, los pacientes que puntúan más de 5, y que no son excluidos del estudio por otras enfermedades mentales o médicas, acuden junto a un progenitor o persona cercana, quien responde a pruebas de cribado (ASSQ)<sup>20</sup> y diagnósticas (ASDI)<sup>14</sup> relativas a la edad infantil, para poder evaluar la especificidad y la sensibilidad del instrumento.

- El Autism Spectrum Screening Questionnaire (ASSQ), que acabamos de citar<sup>20</sup>, se publicó en 1999 y consta de 27 ítems. No permite diferenciar entre el autismo de alto funcionamiento y el síndrome de Asperger, y carece de traducción al castellano.

- El Autism Screening Questionnaire (ASQ)<sup>21</sup> es una escala que hoy recibe un nombre diferente: Social Communication Questionnaire (SCQ). Ofrece una lista de 40



ítems basados en el ADI-R<sup>5</sup> y pretende ser válida para generar la sospecha de trastornos generalizados del desarrollo de cualquier edad (se ofrecen dos versiones, la primera para menores de 6 años, y la segunda para personas con esta edad o mayores), básicamente niños y adolescentes. Cada ítem se limita a enunciar brevemente aspectos relacionados con el espectro (p. ej., *conversation*, *self-injury*, *imitation*). No se concibió como herramienta diagnóstica o de manejo clínico, y sí como un instrumento útil en la investigación.

Hemos excluido de la discusión las pruebas dirigidas a la detección de autistas graves, habitualmente con un retraso mental asociado<sup>22</sup>.

## Limitaciones

El cuestionario que se ofrece pretende llegar a ser un test de cribado efectivo en población adulta para la detección de los pacientes con síndrome de Asperger. Sin embargo, aún no está validado sobre una población de pacientes, lo que, como hemos comentado, lo dotaría de los elementos cuantitativos adecuados.

## CONCLUSIONES

Los trastornos del espectro autista parecen una realidad clínica más frecuente de lo que se pensaba, lo que se observa tras la ampliación de sus requisitos diagnósticos. De esta forma, el espectro autista se ha convertido en algo dimensional, y puede llegar a resultar difícil distinguir entre lo normal y lo patológico, como ya ocurre en muchos cuadros por los que hoy en día se consulta al psiquiatra.

Al tiempo que proponemos un nuevo cuestionario para ayudar a identificar a los pacientes adultos que no han sido aún bien diagnosticados con síndrome de Asperger, se trabaja en el desarrollo de programas terapéuticos concretos que mejoren la calidad de vida del paciente.

En cualquier caso, y tras un correcto diagnóstico, se abre el complejo campo del tratamiento del síndrome de Asperger en el adulto, donde el tratamiento psicoterapéutico debería combinar el trabajo de autoconocimiento del propio trastorno con el de normalización de la vida diaria del paciente<sup>23</sup>.

## BIBLIOGRAFÍA

- DSM-IV Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4.a ed. Washington DC: APA; 1994.
- CIE-10 Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades, trastornos mentales y del comportamiento. Organización Mundial de la Salud. Ginebra; 1993.
- Baron-Cohen S, Wheelwright S, Robilinson J, Woodbury-Smith M. The Adult Asperger Assessment (AAA): a diagnostic method. *J Autism Dev Disord*. 2005;35:807-19.
- Tantam D. The challenge of adolescents and adults with Asperger syndrome. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2003;12:143-63.
- Lord C, Rutter M, Le Couteur A. Autism Diagnostic Interview-Revised: a revised version of a diagnostic interview for caregivers of individuals with possible pervasive developmental disorders. *J Autism Dev Disord*. 1994;24:659-85.
- Lord C, Risi S, Lambrecht L, Cook EH Jr, Leventhal BL, DiLavore PC, et al. The Autism Diagnostic Observation Schedule-Generic: a standard measure of social and communication deficits associated with the spectrum of autism. *J Autism Dev Disord*. 2000;30:205-23.
- Schopler E, Reichler RJ, Devellis RF, Daly K. Toward objective classification of childhood autism: Childhood Autism Rating Scale (CARS). *J Autism Dev Disord*. 1980;10:91-103.
- Gillberg C, Wing L. Autism: not an extremely rare disorder. *Acta Psychiatr Scand*. 1999;99:399-406.
- Brief report: autism and Asperger syndrome in seven-year-old children: a total population study. *J Autism Dev Disord*. 1999;29:327-31.
- Ehlers S, Gillberg C. The epidemiology of Asperger syndrome. A total population study. *J Child Psychol Psychiatry*. 1993;34:1327-50.
- Nylander L, Gillberg C. Screening for Autism spectrum disorders in adult psychiatric outpatients: a preliminary report. *Acta Psychiatr Scand*. 2001;103:428-34.
- El síndrome de Asperger: ¿excentricidad o discapacidad social? Martín Borreguero P, editor. Madrid: Alianza; 2004.
- Wing L. Asperger syndrome: a clinical account. *Psychological Medicine*. 1981;11:115-29.
- Gillberg C, Gillberg IC, Rastam M, Wentz E. The Asperger Syndrome (and high-functioning autism) Diagnostic Interview (ASDI): a preliminary study of a new structured clinical interview. *Autism*. 2001;5:57-66.
- Baron-Cohen S, Wheelwright S. The empathy quotient: an investigation of adults with Asperger syndrome or high functioning autism, and normal sex differences. *J Autism Dev Disord*. 2004;34:163-75.
- Baron-Cohen S, Richler J, Bisarya D, Gurunathan N, Wheelwright S. The systemizing quotient: an investigation of adults with Asperger syndrome or high-functioning autism, and normal sex differences. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*. 2003;358:361-74.
- Baron-Cohen S, Wheelwright S, Skinner R, Martin J, Clubley E. The autism-spectrum quotient (AQ): evidence from Asperger syndrome/high-functioning autism, males and females, scientists and mathematicians. *J Autism Dev Disord*. 2001;31:5-17.
- Woodbury-Smith MR, Robinson J, Wheelwright S, Baron-Cohen S. Screening adults for Asperger syndrome using the AQ: a preliminary study of its diagnostic validity in clinical practice. *J Autism Dev Disord*. 2005;35:331-5.
- Chang HL, Juang YY, Wang WT, Huang CI, Chen CY, Hwang YS. Screening for autism spectrum disorder in adult psychiatric outpatients in a clinic in Taiwan. *Gen Hosp Psychiatry*. 2003;25:284-8.
- Ehlers S, Gillberg C, Wing L. A Screening questionnaire for Asperger syndrome and other high-functioning autism spectrum disorders in school age children. *J Autism Dev Disord*. 1999;29:129-41.
- Berument SK, Rutter M, Lord C, Pickles A, Bailey A. Autism Screening Questionnaire: diagnostic validity. *Br J Psychiatry*. 1999;175:444-51.
- Krug DA, Arick J, Almond P. Behaviour checklist for identifying severely handicapped individuals with high levels of autistic behaviour. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 1980;21:221-9.
- Aylott J. Autism in adulthood: the concepts of identity and difference. *British Journal of Nursing*. 2000;9:851-8.

24. Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders. Volkmar F, et al, editores. 3.<sup>a</sup> ed. New Jersey: Wiley and Sons; 2005.
25. El autismo en la edad adulta. García-Villamizar D, editor. Valencia: Promolibro; 2002.
26. Filipek PA, et al. The screening and diagnosis os autistic spectrum disorders. J Autism Dev Disord. 1999;29:439-84.
27. Tanaka K, Uchiyama T. Diagnostic criteria for Asperger syndrome. Nipon Rinsho. 2007;65:470-4.
28. Campbell JM. Diagnostic assessment of Asperger's disorder: a review of five third-party rating scales. J Autism Dev Disord. 2005;35:25-35.
29. Klin A, Pauls D, Schultz R, Volkmar F. Three diagnostic approaches to Asperger syndrome: implications for research. J Autism Dev Disord. 2005;35:221-34.
30. Tsatsanis KD. Outcome research in Asperger syndrome and autism. Child Adolesc Psychiatric Clin N Am. 2003;12:47-63.

## APÉNDICE 1

Cuando era niño:
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Le era fácil hacer amigos?</li> <li>2. ¿Durante los recreos su conducta de juego era normal y jugaba con otros niños en grupo?</li> <li>3. ¿Diría que disfrutaba del contacto social?</li> <li>4. ¿Parecía no entender normas sociales básicas o gestos u otros comunicadores no verbales con significado social?</li> <li>5. ¿Diría que comprendía y era sensible a los sentimientos de los demás?</li> <li>6. ¿Se le dio bien la gimnasia de pequeño?</li> <li>7. ¿Jugaba en deportes de equipo?</li> <li>8. ¿Tenía buena memoria, sobre todo, mecánica?</li> <li>9. Tenía intereses peculiares a los que dedicara mucho tiempo, o sobre los que consultara o hablara con mucha frecuencia?</li> <li>10. ¿Ha tenido síntomas obsesivos en forma de ideas o comportamientos repetitivos, necesidad de orden y simetría o de acumulación?</li> <li>11. ¿Tenía la necesidad de hacer las cosas siempre de la misma manera?</li> <li>12. ¿Cuándo comenzó a hablar?</li> </ol>
En la actualidad:
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Diría que es inocente, que es una persona sin malicia ni picardía?</li> <li>2. ¿Se irrita mucho si hay contratiempos o no puede hacer las cosas según su costumbre?</li> <li>3. ¿Diría que es bastante torpe en general?</li> <li>4. ¿Su forma de caminar o sus posturas, diría que son peculiares?</li> <li>5. ¿Y su forma de hablar o su tono de voz?</li> <li>6. ¿Realiza movimientos corporales o faciales o emite sonidos de forma involuntaria o estereotipada?</li> <li>7. Durante una conversación, ¿mantiene menos contacto visual de lo que cabría esperar?</li> <li>8. ¿Tiene dificultades para mantener una conversación dentro de un grupo?</li> </ol>