

# Diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista (TEA)



El diagnóstico del TEA es clínico, lo que significa que se basa principalmente en la observación del comportamiento del niño y en entrevistas con sus cuidadores, más que en pruebas médicas específicas. No existe un examen de sangre, imagen o genética que por sí solo confirme el diagnóstico, aunque pueden usarse pruebas complementarias para descartar otras condiciones.

## **1. Criterios diagnósticos (DSM-5)**

El principal instrumento diagnóstico utilizado internacionalmente es el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), publicado por la American Psychiatric Association (2013). El TEA se diagnostica cuando se cumplen dos grandes criterios:

**A. Déficits persistentes en la comunicación social e interacción social en múltiples contextos.**

**B. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades.**

“Para cumplir con los criterios diagnósticos de TEA, deben presentarse déficits en la comunicación social y patrones de comportamiento repetitivos desde el periodo de desarrollo temprano”

— American Psychiatric Association (2013). DSM-5, p. 50.

Además, los síntomas deben causar una afectación clínica significativa en las áreas sociales, laborales o en otras áreas importantes del funcionamiento diario.

## 2. Herramientas e instrumentos de evaluación

Aunque el diagnóstico es clínico, existen herramientas estandarizadas que ayudan a evaluar de manera sistemática los síntomas y la funcionalidad del niño:

- ADI-R (Autism Diagnostic Interview – Revised): entrevista estructurada con los padres.
- ADOS-2 (Autism Diagnostic Observation Schedule): observación directa de la conducta del niño en sesiones estructuradas.
- M-CHAT-R/F: cuestionario para detección temprana en niños pequeños (16-30 meses).

“El ADOS-2 es actualmente una de las herramientas más utilizadas para observar y evaluar la conducta social y comunicativa del niño en un entorno controlado”

— Volkmar, F. R., & Wiesner, L. A. (2009). A Practical Guide to Autism, p. 94.

“Las entrevistas como el ADI-R proporcionan datos fundamentales sobre el desarrollo temprano del niño y permiten identificar la trayectoria de los síntomas”

— Lord, C., et al. (2012). Autism Diagnostic Interview–Revised (ADI-R).

### **3. Proceso diagnóstico clínico**

El proceso diagnóstico suele incluir:

- Entrevistas con los padres o cuidadores.
- Observación directa del comportamiento del niño.
- Evaluaciones del desarrollo, lenguaje y cognición.
- Exclusión de otras condiciones médicas o neurológicas (a través de exámenes físicos o pruebas adicionales si es necesario).

“El diagnóstico clínico del autismo debe basarse en múltiples fuentes de información, incluyendo observación directa y reportes de padres, así como evaluaciones del lenguaje y habilidades adaptativas”

— Grandin, T., & Panek, R. (2013). *The Autistic Brain*, p. 91.

## 4. Edad del diagnóstico

Los signos pueden detectarse desde los 12 a 18 meses, pero el diagnóstico formal suele darse a partir de los 2 años, y en muchos casos recién entre los 3 y 4 años o más, dependiendo del contexto.

“Aunque los signos tempranos del TEA pueden identificarse de manera fiable a partir de los 18 meses, el diagnóstico definitivo suele retrasarse hasta después de los 3 años”

— Zwaigenbaum, L., et al. (2015). *Pediatrics*, 136(Suppl 1), S12.

## 5. Nuevas tecnologías: diagnóstico asistido por inteligencia artificial y hologramas

En los últimos años, se están explorando métodos de diagnóstico más innovadores mediante **tecnología avanzada**, como la inteligencia artificial, la realidad aumentada y, recientemente, los sistemas **basados en hologramas** para simular interacciones sociales complejas.

Estos sistemas pueden crear entornos virtuales tridimensionales en los que se evalúa la **respuesta emocional, lenguaje no verbal y conducta del niño** frente a estímulos sociales generados digitalmente. Aunque aún están en fase de investigación, prometen mejorar la precisión diagnóstica y la personalización del tratamiento.

“Los entornos virtuales interactivos, incluyendo simulaciones holográficas, pueden representar herramientas útiles para observar conductas sociales en situaciones simuladas y controladas”

— Parsons, S., & Cobb, S. (2011). *Virtual reality for autism: Research and practice. Innovations in Education and Teaching International*, 48(3), 305–315.



## Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5.<sup>a</sup> ed.). Washington, DC: Author.
- Grandin, T., & Panek, R. (2013). The Autistic Brain: Thinking Across the Spectrum. Houghton Mifflin Harcourt.
- Lord, C., Risi, S., Lambrecht, L., Cook, E. H., Leventhal, B. L., DiLavore, P. C., ... & Rutter, M. (2012). Autism Diagnostic Interview–Revised (ADI-R). Western Psychological Services.
- Parsons, S., & Cobb, S. (2011). Virtual reality for autism: Research and practice. *Innovations in Education and Teaching International*, 48(3), 305–315.  
<https://doi.org/10.1080/14703297.2011.593763>
- Volkmar, F. R., & Wiesner, L. A. (2009). A Practical Guide to Autism: What Every Parent, Family Member, and Teacher Needs to Know. John Wiley & Sons.
- Zwaigenbaum, L., Bauman, M. L., Choueiri, R., Kasari, C., Carter, A., Granpeesheh, D., et al. (2015). Early identification and interventions for autism spectrum disorder: Executive summary. *Pediatrics*, 136(Suppl 1), S1–S9.  
<https://doi.org/10.1542/peds.2014-3667B>