

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA, DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL “DR. JUAN N. NAVARRO”



TESIS:

Validez de constructo de la entrevista semiestructurada como estándar de oro para el diagnóstico de trastorno del espectro autista.

**PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA
EN PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA PRESENTA:**

José Juan Escoto López

TUTORA:

Dra. Lilia Albores Gallo

CIUDAD DE MÉXICO, JUNIO 2018



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

HOJA DE DATOS

Nombre del Alumno autor del trabajo de Tesis:

José Juan Escoto López

Correo electrónico: jj_escotolopez@hotmail.com

Nombre del Tutor (a):

Dra. Lilia Albores Gallo.

Correo electrónico: liliialbores@gmail.com

Institución donde labora: Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”

RESUMEN

Antecedentes: Los Trastornos del espectro autista han mostrado un importante incremento en su prevalencia, pese a que el diagnóstico puede hacerse desde los 2 años de edad, la edad promedio en la que se da el diagnóstico inicial es a los 5.7 años. El uso de instrumentos clínicos permite facilitar su diagnóstico, al momento no existe un instrumento gold estándar para el diagnóstico del TEA en la población mexicana. Objetivo: Investigar la validez de constructo de la entrevista para realizar el diagnóstico del trastorno del espectro autista según los criterios del DSM-5 y del CIE-10. Material y Métodos: La muestra estuvo conformada por participantes de 18 meses a 18 años de edad del Hospital Infantil “Dr. Juan N. Navarro”. Un grupo con sospecha de TDAH y otro grupo con sospecha de presentar TEA a los que se les aplicaron los instrumentos ADI-R, CRIDI, MINI-KID y VEANME. Se investigó por medio de un análisis factorial exploratorio por el método de componentes principales ACP con rotación varimax. Resultados: Se obtuvo el estadístico de adecuación muestral de Kayser Meyer-Olkin, con resultado un valor de 0.90 y la prueba de esfericidad de Bartlett, cuyo resultado fue estadísticamente significativa $X^2 = 910.2$, $gl = 231$, $p \leq 0.0001$. Las Kappas de los participantes fueron de 1-5 años (Kappa=0.92), 6-10 años (Kappa=0.91) y 11-18 años (Kappa=0.92). Conclusiones: La entrevista Diagnóstica para el Trastorno del Espectro Autista es un instrumento con buena validez interna, con base psicométrica sustentable para hacer diagnóstico en niños y adolescentes de población mexicana.

Términos MeSH: Diagnóstico, validez, TEA, autismo.

ÍNDICE

Introducción	4
Marco teórico	5
Planteamiento del problema	7
Justificación	7
Objetivos.....	8
Material y métodos	8
Resultados.....	15
Discusión	17
Conclusiones	19
Limitaciones y recomendaciones.....	19
Referencias.....	20
Anexos.....	23

INTRODUCCIÓN

El Trastorno del espectro autista (TEA), es parte de las principales entidades patológicas de interés para el paidopsiquiatra. Tiene su inicio a edad temprana y suele persistir en la adolescencia y edad adulta. El padecer TEA puede impactar negativamente en diversas áreas, como son: el pobre desarrollo social, académico y laboral, y un riesgo incrementado de padecer otra patología psiquiátrica, principalmente a las que pertenecen a los trastornos del neurodesarrollo. El impacto de la enfermedad no solo afecta al individuo, sino a las personas que le rodean.

A lo largo del tiempo se observa un aumento en la prevalencia del TEA, siendo muy importante la detección oportuna.

En la actualidad el diagnóstico puede realizarse mediante la aplicación de instrumentos clínicos desarrollados en otros países, que deben traducirse, adaptarse y validarse; sin embargo, el uso de estos instrumentos tiene una serie de inconvenientes, como son las diferencias transculturales, la necesidad de un entrenamiento especializado y costoso, grandes gastos tanto económicos como de tiempo para su implementación. Es por eso necesario crear un instrumento como gold estándar para el diagnóstico de TEA para países de habla hispana, que supere las barreras previamente descritas.

El motivo de esta investigación es la creación y validación de un Instrumento válido y adecuado culturalmente, fácil, práctico y que nos permita elaborar diagnósticos de acuerdo al DSM-5 y CIE-10.

MARCO TEÓRICO

El Trastorno del espectro autista, categoría diagnóstica propuesta en la quinta edición del DSM, engloba a las entidades que encontrábamos en los trastornos generalizados del neurodesarrollo en el DSM IV-TR y CIE-10¹. Este grupo de entidades se caracterizan por la presencia o antecedente de deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos, y la presencia o antecedente de patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento e intereses, generando deterioro en diversas áreas de funcionamiento¹. De acuerdo al *Centers for Disease Control and Prevention*, se ha la prevalencia del Trastorno del espectro autista se estima que un importante incremento, ya que en el 2007 reporto una prevalencia a lo largo de la vida de un caso por cada 150 sujetos, en el 2008 de uno por cada 110, en el 2012 de uno por cada 88, y la última cifra estimada del 2014 es de un caso por cada 68 sujetos²; algo a tomar en cuenta es que los datos epidemiológicos (86.5) de los casos identificados en estudios epidemiológicos proviene de países desarrollados, que son Estados Unidos de América, Europa y Japón que cuentan con herramientas diagnósticas gold estándar apropiadas para su país y cultura³; por otro lado las cifras de prevalencia en latino américa, proveen datos heterogéneos de su prevalencia, con 0.17% en Venezuela, 0.27% en Brasil y del 1.3% en Argentina⁴; mientras que en México se calculó una prevalencia del 0.87%⁴.

No solo la prevalencia en un punto a tomar en cuenta, otro factor importante para la atención de las personas que tienen TEA es la edad en la que se hace diagnóstico. La edad promedio en la que el diagnóstico inicial se realiza es de 5.7 años, sin embargo, estudios demuestran que puede realizarse un diagnóstico desde los 2 años de edad^{5, 6}; esto es de vital importancia ya que el diagnóstico en los primeros dos años y el manejo oportuno, ha mostrado mejora en el desenlace de la enfermedad⁷, por las intervenciones que impactan en la neuroplasticidad, traduciendo en mejora del habla⁸ y la conducta⁹. Aun así, el diagnóstico oportuno es aun difícil, ya que, con frecuencia los pacientes reciben 3 a 4 diagnósticos previos al TEA¹⁰. Otra dificultad para la elaboración del diagnóstico oportuno es que los individuos con TEA tienen presentaciones clínicas heterogéneas, haciendo que el diagnóstico se exprese de forma distinta en cada sujeto¹¹. Tomando en cuenta que el TEA pertenece a los trastornos del neurodesarrollo, la presentación comórbida con otros trastornos de este

grupo es frecuente, con traslape de los síntomas que dificulta aún más su diagnóstico¹².

Además del cuadro clínico, la dificultad diagnóstica también se debe a diferencias socio-culturales, como el nivel económico y el grupo étnico perteneciente. El diagnóstico temprano en niños con estatus económico bajo, se entorpece debido a la baja sensibilidad de las fuentes de referencia, que limita el acceso a clínicas especializadas. También se sabe que, en las familias con ingresos bajos, la demora diagnóstica es de hasta 11 meses, en comparación a familias con ingresos económicos altos¹³. Un estudio en el grupo étnico de los niños de América Latina ha mostrado edades significativamente mayores al diagnóstico, en comparación a los niños caucásicos de otros países en muestras en las que todos los participantes tenían ingresos económicos bajos¹⁴. Tomando en cuenta estos datos, es necesario conocer la situación económica actual de nuestro país; de acuerdo con el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, en su último recuento estadístico en el 2014, reporta que el 46.2% de la población en México está en situación de pobreza (39.8% moderada y 13.0% extrema), el 6.7% es vulnerable por ingresos, dejando solo al 22.8% de toda la población fuera de estos grupos vulnerables¹⁵, lo que traduce que al menos la mitad de la población mexicana tiene factor de vulnerabilidad para obtener un diagnóstico oportuno.

Actualmente, a pesar de contar con varios instrumentos diagnósticos para el TEA en nuestro país, que provienen de adaptaciones de instrumentos originados en otros países como son el ADEC, el M-CHAT, el CBCL/1.5-5 y el K-SADS-PL-2009/ Trastornos del espectro autista¹⁶⁻¹⁹, presentan distintas barreras como son las diferencias culturales¹⁹, el tiempo extenso para su administración, entrenamiento especializado que suele ser costoso, además de gastos elevados para las familias; llevan a limitantes para la elaboración del diagnóstico de forma pertinente. Si bien el instrumento VEAN-Hi es útil para tamizaje del TEA²⁰, al día de hoy no existe un instrumento gold estándar para el diagnóstico del TEA en la población mexicana que sea válido, confiable, eficaz, fácil de administrar, breve, económico y que no requiera de una capacitación extensa. La Entrevista semiestructurada para el Diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista ha sido creada como una respuesta a esta necesidad urgente.

Todo instrumento con propiedades psicométricas, requiere de la validación interna y externa,

uno de los pasos para validar este instrumento, será la validación de constructo, que determina el grado de congruencia que tiene el resultado de un instrumento en relación a su sustento teórico²¹⁻²².

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El diagnóstico del TEA es fundamentalmente clínico, existiendo actualmente instrumentos clínicos diagnósticos gold estándar provenientes de otros países que si bien, se utilizan en nuestro país, estos presentan diversas barreras como es la barrera transcultural, tiempo, capacitación y gastos propios al uso de estos instrumentos que en varios de los casos conllevan a la demora diagnóstica.

Por lo que es necesario la elaboración y validación de un instrumento clínico como gold estándar para el diagnóstico del TEA en México que sea económico, breve, confiable y válido, que no requiera de una capacitación extensa y que permita hacer diagnósticos de acuerdo a las clasificaciones diagnósticas del CIE-10 y el DSM-5, al que se realizara la validez de constructo.

Lo que nos lleva a la pregunta ¿La Entrevista de Diagnóstico para el Trastorno del Espectro Autista cumplirá con la validez de constructo?

JUSTIFICACIÓN

La evaluación diagnóstica del TEA, resulta ser un reto incluso para los profesionales en salud mental. Con diversos motivos que dificultan su evaluación como: la coexistencia con otros trastornos del neurodesarrollo como la Discapacidad intelectual o el Trastorno por déficit de atención con hiperactividad/impulsividad (TDAH). Las clasificaciones diagnósticas como el DSM-IV, CIE-10 no enfatizan el cambio clínico sintomático que sucede con la edad, y su descripción se engloba principalmente a los niños de cuatro a cinco años de edad, lo que dificulta el diagnóstico entre los dos y tres años de edad²³, la variabilidad clínica¹¹, los instrumentos para el diagnóstico de adolescentes o adultos, no resultan útiles entre las edades de 18 y 36 meses.

Como ha sido señalado en la publicación de Albores y colaboradores 2008, a pesar de los numerosos instrumentos con los que contamos en la actualidad estos están dirigidos a personal especializado; muchos requieren de entrenamiento exhaustivo para el uso de los instrumentos, además de que a menudo resultan tener costos elevados, resultando evidente la necesidad de instrumentos y entrevistas de diagnóstico menos costosos, sencillos, confiables, accesibles y universales²⁴.

Actualmente no existe un instrumento standard de oro diseñado en México para la elaboración diagnóstica del TEA que sea adecuado a las necesidades de nuestra población, pese a la evidente necesidad.

OBJETIVOS

General.

Investigar la validez de constructo de una entrevista semiestructurada para realizar el diagnóstico del trastorno del espectro autista según los criterios del DSM-5 y del CIE-10.

Específicos.

1. Describir las características sociodemográficas como sexo, edad, familiares con quien habita, e informantes de los participantes con diagnóstico de del espectro autista.
2. Describir los factores dimensionales de La Entrevista Semiestructurada para el Diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista.
3. Explorar la consistencia interna de la Entrevista semiestructurada para el Diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista.

MATERIAL Y MÉTODOS

a) Tipo de diseño:

Observacional, transversal.

b) Muestra:

La muestra se conformó por una n=101 sujetos, compuesta en dos grupos de participantes de 18 meses a 18 años de edad que acudan a consulta al Hospital Infantil "Dr. Juan N.

Navarro". Un grupo con n=69 con sospecha de Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad Impulsividad (TDAH) y otro grupo con n=32 con sospecha de presentar TEA.

Criterios de inclusión:

- Diagnóstico probable de TEA.
- Diagnóstico de TDAH.
- Cuyos padres firmaron el consentimiento informado. Los niños y adolescentes que no tengan discapacidad intelectual dieron su asentimiento.

Criterios de exclusión:

- Padres que se negaron a participar en el estudio.
- Participantes con esquizofrenia, trastorno bipolar, trastorno neurológico o neurodegenerativo primario, alteraciones sensoriales (audición, visión) y Discapacidad intelectual sin TEA.

Criterios de eliminación:

- Participantes que no completaron todos los instrumentos.

c) Variables:

Tabla 1. *Variables de estudio.*

Variable	Definición	Escala de medición	Tipo
Sexo	Edad cronológica en años	Cualitativa nominal dicotómica (hombre-mujer)	Independiente
Edad	Característica fenotípica	Cuantitativa	Independiente
Familiares con quienes cohabita el participante	Madre/padre o tutor con quienes habita el participante del estudio	Cualitativa nominal (Vive con ambos padres/solo con madre/solo con papa/otro)	Independiente
Informante	Familiar o tutor que da la información clínica en el estudio	Cualitativa nominal (Madre/padre/otro)	Independiente
Trastorno del espectro autista	Trastorno caracterizado por alteraciones en la comunicación social y la interacción social, así	Cualitativa nominal (presente/ausente)	Independiente

Variable	Definición	Escala de medición	Tipo
	como presencia de patrones restrictivos y repetitivos de comportamientos, intereses y actividades		
Trastorno por déficit de atención con hiperactividad / impulsividad	Trastorno caracterizado un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo.	Cualitativa nominal (presente/ausente)	Independiente

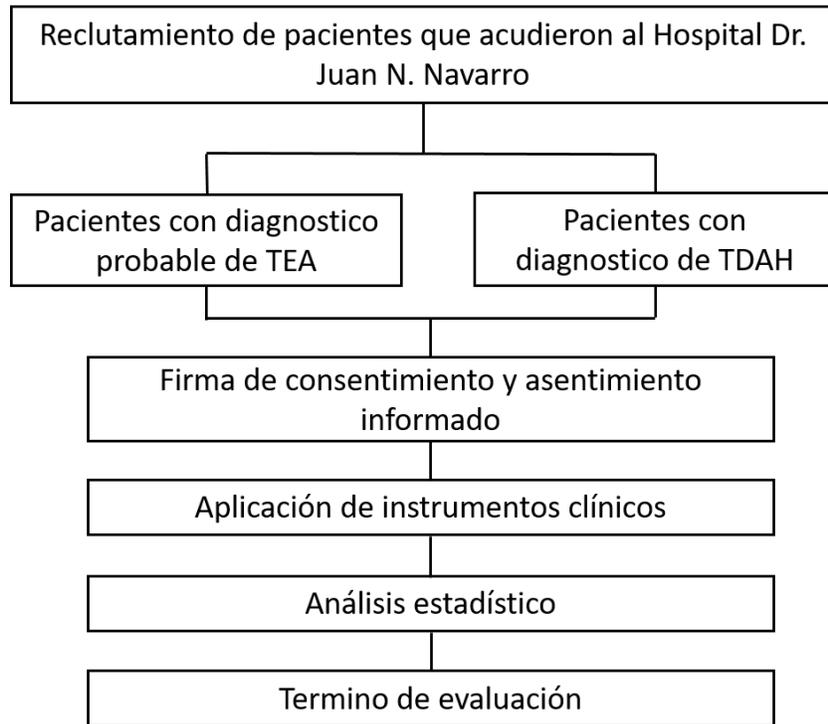
d) Procedimiento:

El presente proyecto forma parte de un macroproyecto denominado: Validación de la Entrevista Semiestructurada CRIDI-TEA (Criterios Diagnósticos del Trastorno del Espectro Autista) como estándar de oro para el diagnóstico, cuya investigadora principal es la Dra. Lilia Albores Gallo. Fue aprobado por el Comité de Investigación del Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro” y está registrado con el número: II1/01/051, (Anexo 1). El proyecto actual cuenta el número de registro II1/01/057 ante el mismo Comité, (Anexo 2).

Después de extender la invitación a participar en el estudio y de explicar a detalle en qué consistió su colaboración se procedió a firmar la carta consentimiento y asentimiento informado (Anexo 3 y 4). Se reclutaron de manera consecutiva 69 participantes con diagnóstico de TEA y 31 participantes con TDAH. Se aplicaron los instrumentos ADI-R, CRIDI, MINI-KID y VEANME a todos los participantes.

Se grabaron al azar las entrevistas de 30 niños y se distribuyeron por un grupo de evaluadores independientes (5) al estudio para que contesten los reactivos del CRIDI.

Figura 1. Diagrama de flujo del procedimiento.



e) Cronograma:

Tabla 2. Cronograma de actividades.

Marzo 17 a Febrero 18	Mar	Abr	May	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb
Entrenamiento en la administración de los instrumentos											
Primeras entrevistas											
Confiabilidad interevaluador											
Reclutamiento de pacientes											
Captura de datos											
Análisis estadístico											
Redacción de informe final y articulo											

f) Instrumentos de medición:

1. ENTREVISTA CRIDI/TEA (Criterios Diagnósticos)

Es una entrevista semiestructurada basada en los criterios del DSM-5 que incluye un reactivo

que explora sensibilidad sensorial inusual (hiper o hiposensibilidad sensorial) para poder cumplir con los criterios del DSM-5 y los especificadores que exploran discapacidad intelectual, nivel de lenguaje, edad de inicio etc. Consta de preguntas organizadas en las tres dimensiones de los criterios del DSM-IV-TR que son: 1.-Problemas de reciprocidad social 2.- Comunicación y 3.-Conductas repetitivas e intereses restringidos y estereotipados. Contiene 15 de reactivos dicotómicos que se suman por dimensiones y se califican según los criterios del DSM-5 y CIE-10. (Anexo 5).

2. ADI-R (Le Couteur A, Rutter M, Lord C, Rios P, Robertson S, Holdgrafer M, et al, 1989)²⁵.

El ADI-R es una entrevista semiestructurada, que administra un clínico experimentado a los padres o cuidadores familiarizados con la historia del desarrollo del sujeto, y con su conducta diaria. Puede usarse en niños cuyo desarrollo mental sea mayor de 2 años 0 meses. La entrevista evalúa 3 dominios de funcionamiento, consistentes con los criterios del CIE 10 y DSM IV: lenguaje/comunicación, interacciones sociales reciprocas, conductas e intereses restringidos, repetitivos y estereotipados. Además, valora el periodo comprendido entre los 4 y 5 años (cuando los síntomas de autismo son más intensos). Consta de 93 elementos y los resultados son categóricos.

En el estudio de 1994, se reportó la validez inter-evaluador con una $k = 0.63$ a 0.89 para cada elemento, además de que los coeficientes de correlación intraclase (CCI) fueron mayores a 0.92 para todas las puntuaciones de los dominios y subdominios. Por este motivo se considera el instrumento standard de oro. (Anexo 6).

3. K-SADS-PL-2009/TEA²⁶

Es una entrevista semiestructurada que evalúa psicopatología de manera categórica de acuerdo con los criterios diagnósticos del DSM-IV. Permite establecer la edad de inicio y/o la remisión de los síntomas en el presente y a lo largo de la vida. Birmaher demostró su uso y validez en menores de seis años²⁶.

La sección de trastornos del espectro autista se validó en México en 2014²⁷ demostrando buenas propiedades psicométricas. La confiabilidad interevaluador. Los coeficientes de correlación intraclase fueron de buenos a excelentes para los siguientes diagnósticos en el

presente y pasado: autismo 0.79 y 0.74; trastorno de Asperger 0.85 y 1.0; trastorno generalizado del desarrollo no especificado (TGDNE) 0.72 y 0.41. Los coeficientes kappa para las evaluaciones realizadas por los expertos fueron de buenos a excelentes para los siguientes diagnósticos en el presente y en el pasado: autismo 0.89 y 0.87; Asperger 0.77 y 1.00; TGDNE 0.69 y 0.64. (Anexo 7).

4. MINI KID (David Shehhan, 2017)

El MINI KID es una entrevista diagnóstica estructurada, que se desarrolló con base a los criterios diagnósticos del DSM-IV y CIE-10, para evaluar los trastornos psiquiátricos que afectan a niños y adolescentes de 6 a 17 años 11 meses. Puede administrarse en un tiempo aproximado de 25 minutos. Se basa en preguntas clave que se ramifican para determinar la presencia o ausencia de cada diagnóstico. El MINI KID explora 23 trastornos psiquiátricos, como son: Episodio depresivo, Riesgo de suicidio, Distimia, Episodio hipomaniaco, Trastorno de angustia, Agorafobia, Ansiedad de separación, Fobia social, Fobia específica, Obsesivo compulsivo, Estrés postraumático, Alcohol, Drogas, Tics, TDAH, Trastorno de conducta, Negativista desafiante, Trastorno de pánico, Anorexia, Bulimia, Ansiedad generalizada, Trastornos adaptativos.

Este instrumento está altamente estructurado, y se organiza por secciones sindromáticas las cuales se administran si las preguntas clave son positivas y en caso contrario se omite la exploración de esa área pasando a la siguiente para disminuir los tiempos de la aplicación. Este instrumento, permite evaluar el inicio, la duración y el deterioro relacionado con los padecimientos. La confiabilidad inter-evaluador y la temporal son de 0.9 a 1 y de 0.60 a 0.75 respectivamente y la validez concurrente con entrevista clínica fue del 0.35 al 0.50 según lo reportado en un estudio del Instituto Nacional de Psiquiatría. (Anexo 8).

5. VEANME²⁰

Es un instrumento de tamizaje para detectar trastornos del espectro autista. Consta de 26 reactivos. Fue validado en México en una muestra de 86 niños, 70 con TEA y 10 con desarrollo típico. La consistencia interna del instrumento fue de $\alpha=0.81$, $p < 0.01$, y el test re-test por medio del coeficiente de correlación intraclass 0.92, (95% CI 0.83 - 0.97 $p < 0.001$). Por medio de la curva de ROC se eligió el punto de corte 17 con una sensibilidad de 75.6% y

especificidad del 87.5% y un valor positivo predictivo de 93.9% y valor predictivo negativo del 58.3%. La validez convergente entre el VEA y el K-SADS fue de kappa 0.87 para niños ≤ 5 años, kappa 0.72 para niños ≤ 9 años y kappa de 0.60 para niños ≤ 17 años. Para el diagnóstico con criterios del DSM-IV kappa =0.39 y para los criterios del DSM-5 kappa=0.88. La validez discriminante se demostró comparando las medianas entre el grupo con TEA y los niños con DT por medio de la prueba de U de Mann Whitney resultando en puntajes de 34.5 y 14.8 respectivamente. (U=102.0 Z -4.02, p =0.001). (Anexo 9).

g) Análisis Estadístico:

La validez de constructo se investigará por medio de un análisis factorial exploratorio por el método de componentes principales ACP con rotación varimax para determinar el número de factores del instrumento, posteriormente se conducirá un análisis confirmatorio para verificar la estructura factorial de la escala. Además se analizará la concordancia en el diagnóstico por medio de los coeficientes de Kappa entre el diagnóstico categórico del ADI-R, el K-SADS y el CRIDI/TEA, considerando que coeficientes kappa mayores a .80 representan una buena concordancia diagnóstica.

h) Consideraciones éticas

La investigación se adaptó a los principios científicos y éticos para la investigación en seres humanos de acuerdo a la Declaración de Helsinki (59a Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008), así como al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en México (DOF: 02/04/2014); el siguiente estudio, corresponde a la investigación de riesgo mínimo establecido en el capítulo 1, Artículo 17 de la anterior ley, que define a tales estudios como sigue: Investigación con riesgo mínimo: Estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, pruebas de agudeza auditiva; electrocardiograma, termografía, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, colección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes deciduales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimiento profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de

salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 Ml. en dos meses, excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a individuos o grupos en los que no se manipulará la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico, autorizados para su venta, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos de investigación que se definen en el artículo 65 de este Reglamento, entre otros.

El proyecto general fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro” (Anexo 10), así como el proyecto actual (Anexo 11). Asimismo, el autor del presente trabajo realizó el curso en línea “Protección de los participantes humanos de la investigación”, de los NIH, EUA. (Anexo 12).

RESULTADOS

Se incluyeron un total de 69 participantes, compuestos por participantes de 18 meses a 18 años de edad que acudieron a consulta al Hospital Infantil “Dr. Juan N. Navarro”. El 15.9% (n=11) fueron mujeres, y el 84.1%(n=58) fueron hombres. Con una edad promedio de 7 años (DE = 3 años 9 meses, rango de 2 años un mes – 17 años un mes), ver **tabla 3**.

Tabla 3. *Estadística Descriptiva*

Variable	Frecuencia (n)	Porcentaje
Sexo		
Masculino	58	84.1
Femenino	11	15.9
Informante		
Madre	65	94.2
Padre	3	4.3
Abuelos	1	1.4
Cohabita		
Madre y padre	35	68.6
Madre	15	29.4
Padre	1	2

Para determinar la fiabilidad se realizó con la prueba alfa de Cronbach para los 22 reactivos que se calificaron de forma Likert fue de un $\alpha = 0.87$. Para determinar la pertinencia del análisis factorial exploratorio para la validez de *la Entrevista de Diagnóstico para el Trastorno*

del Espectro Autista, se calculó en el estadístico de adecuación maestra de Kayser Meyer-Olkin, con resultado un valor de 0.90 y la prueba de esfericidad de Bartlett, cuyo resultado fue estadísticamente significativa $X^2 = 910.2$, $gl = 231$, $p \leq 0.0001$. La varianza explicada para el número de factores, ver **tabla 4** y el análisis factorial exploratorio, ver **tabla 5**.

Tabla 4. Criterios para determinación del número de factores y la reducción de variable

Numero de factores	Varianza (%) explicada	Numero de variables
1	32	22
2	53	22
3	64	22

Tabla 5. Análisis factorial exploratorio

Dominio-reactivo	Factor 1	Factor 2	Factor 3
11.- ¿Su hijo utiliza gestos, posturas, movimientos del cuerpo para regular la interacción social?	0.83	0.20	0.11
9.- ¿Su hijo sonríe en respuesta a la sonrisa de usted o de otras personas?	0.79	0.01	0.19
12.- ¿Su hijo es capaz de tener juego imaginativo?	0.78	0.27	0.12
14.- ¿Su hijo le muestra cosas que a él le interesan?	0.75	0.24	0.07
15.- ¿Su hijo es capaz de ofrecer consuelo si observa que alguien está llorando?	0.74	0.20	0.07
27.- ¿Juicio del entrevistador?	0.72	0.40	0.20
10.- ¿Su hijo usa gestos faciales para expresar una variedad de emociones?	0.71	0.23	0.19
16.- ¿Usa el cuerpo de otra persona para comunicarse para obtener objetos que desea?	0.70	0.32	-0.09
8.- ¿Su hijo mira directamente a los ojos de las personas?	0.69	0.25	0.20
21.- ¿Se interesa mucho por partes de los juguetes como las rueditas, puertas de los coches?	0.69	0.24	0.25
20.- ¿Muestra movimientos repetitivos en manos u otras partes del cuerpo?	0.65	0.31	0.20
13.- ¿Su hijo muestra interés en iniciar y mantener amistad o juegos con otros niños?	0.60	0.25	0.39
17.- ¿Usa su dedo para señalar objetos a la distancia como una fuente solo por compartir la emoción?	0.57	-0.00	-0.31
24.- ¿Su hijo habla en segunda o tercera persona?	0.22	0.92	-0.01
25.- ¿Su hijo es capaz de conversar?	0.31	0.91	0.09
23.- ¿Su hijo repite palabras o frases que oyó en la TV o radio o una película?	0.19	0.89	0.06
26.- ¿Su hijo interpreta literalmente el lenguaje y las ordenes?	0.32	0.86	-0.01
22.- ¿Muestra un interés aumentado, disminuido o inusual ante ciertos estímulos?	0.28	0.55	0.49
19.- ¿Insiste en hacer las cosas del mismo modo?	0.21	0.08	0.76
28.- ¿Habilidades especiales?	-0.06	-0.18	0.70
18.- ¿Tiene su niño interés por objetos o temas en los cuales otros niños no están muy interesados?	0.32	0.26	0.67

Las correlaciones entre el puntaje total del VEANME y las dimensiones del DSM-5 del algoritmo del CRIDI se muestran en la **tabla 6**, y la **tabla 7** muestra los coeficientes kappa por grupo de edad.

Tabla 6. *Correlaciones VEANME y CRIDI TEA.*

		VEANME	CRIDI/TEA		
			A	B	C
Entrevista diagnóstica de TEA DSM-5		VEANME	1		
		A. Comunicación Social	0.73	1	
		B. Conductas repetitivas, intereses restringidos	0.66	0.75	1
		C. Total (A+B)	0.76	0.94	0.91
					1

Nota: VEANME Valoración Espectro Autista en Niños Mexicanos (puntaje Total), *Entrevista de Diagnóstico para el Trastorno del Espectro Autista.*

Tabla 7. *Coeficientes kappa por grupo de edad.*

Edad	N	Kappa
1-5 años	49	0.92
6-10 años	18	0.91
11-18 años	24	0.92

Nota: Todos con valor significativo: $p = 0.001$

DISCUSIÓN

Como se describió previamente la incidencia del TEA ha ido en incremento, con cifra actual de un caso por cada 68 sujetos², además de que la edad promedio de diagnóstico inicial es a los 5.7 años, resultado del diferimiento del diagnóstico que puede ser desde los 2 años periodo en el que el manejo oportuno ha mostrado mejor desenlace en la enfermedad^{5, 6}. Y pese a los múltiples instrumentos diagnósticos que existen para el TEA, estos no son culturalmente apropiados para nuestra población, tienen otros inconvenientes como el tiempo de aplicación, la necesidad de capacitación especial o costos elevados lo que resulta de

necesidad emergente de la creación de un instrumento práctico, eficaz y rápido que permita hacer diagnóstico de TEA en la población mexicana.

En nuestra muestra la presencia de TEA fue mayor en hombres en una relación estimada 5:1, lo que es consistente con la literatura que muestra una proporción similar de 4:1 hombre: mujer ^{28,29}. Las edades de la muestra fueron del año hasta los 18 años de edad, reflejando una muestra heterogénea lo cual resultó como una variable positiva para evaluar la eficacia de nuestro instrumento para hacer diagnóstico de TEA en las etapas de edad preescolar, escolar y adolescencia.

Entrevista semiestructurada para el diagnóstico de Trastornos del Espectro Autista. Los resultados sugieren una buena confiabilidad por consistencia interna (0.87) lo que se traduce en que los reactivos se bien relacionan entre sí de acuerdo al criterio general de George y Mallery ³⁰, esta resultó ser menor en comparación de la consistencia interna del ADI-R que es de 0.95 ³¹. El método Kaiser³², se usó para el análisis de factores, El análisis mostró tres factores que explican la varianza del 64.3% del total de la varianza con factores de carga 0.039 a 10 por reactivo. Los factores se encontraron de la siguiente manera: el primer factor está contenido por los reactivos 8,9,10,11,14,15,16,17,20,21 que son preguntas que evalúan las habilidades sociales y el lenguaje no verbal, el segundo factor está contenido por los reactivos 22,23, 24,25,26 que evalúan la comunicación y el lenguaje, y el tercer factor por los reactivos 18,19,28 que evalúan intereses fijos. Estas dimensiones resultan ser concordantes con los tres dominios en el ADI-R por Constantino y cols.³³ que mostró también tres factores, pero que, a diferencia a nuestro instrumento, ya que sus factores fueron los déficits sociales, déficit en el lenguaje, y el tercer comportamientos y conductas repetitivas, coincidiendo con nuestro instrumento en los dos primeros factores.

La correlación de Spearman entre el VEANME y la entrevista Diagnóstico para el Trastorno del Espectro Autista fue de 0.76 lo que muestra elevada correlación para diagnóstico de TEA. Finalmente, las Kappas entre los tres grupos de edad de los participantes que fueron de 1-5 años (Kappa=0.92), 6-10 años (Kappa=0.91) y 11-18 años (Kappa=0.92) tuvieron valores de Kappas altos lo que traduce en valides de criterio adecuada. Otra factor importante a tomar en cuenta fue que la muestra estuvo constituida por participantes de distintos grupos de

edad, siendo nuestro instrumento capaz de hacer diagnóstico en los diferentes grupos de edad.

Finalmente, la entrevista Diagnóstica para el Trastorno del Espectro Autista, cuenta con algoritmos diseñados para inferir el diagnóstico, lo que permiten que el clínico obtener un diagnóstico de certeza a diferencia del ADI-R, lo que permite al clínico decidir que diagnóstico puede asignar al niño o adolescente, sin embargo esta característica puede ser un inconveniente para el clínico con poca experiencia.

CONCLUSIONES

1. La muestra presento incidencia de TEA en los hombres, con una relación estimada 5:1, lo que es concordante con lo observado en la literatura.
2. La Entrevista semiestructurada para el Diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista mostro tres factores dimensiones, el primer factor estuvo compuesto por los reactivos que evalúan las habilidades sociales y el lenguaje no verbal, el segundo factor contenido por los reactivos que evalúan la comunicación y el lenguaje, y el tercer factor por los reactivos que evalúan intereses fijos.
3. La entrevista Diagnóstica para el Trastorno del Espectro Autista es un instrumento con buena validez interna, con base psicométrica sustentable para hacer diagnóstico en niños y adolescentes de población mexicana.

LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

Una de las limitaciones es la experiencia del clínico para discernir de forma certera el diagnóstico, además de que la entrevista no cuenta con un apartado práctico y observacional, que puede ser un área de oportunidad para futuras infestaciones. Se deberá replicar y validar este instrumento en otra población en nuestro país para poder tener la certeza de que es un instrumento capaz de detectar a alguien con TEA en población mexicana.

REFERENCIAS

1. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2014.
2. Developmental, Disabilities Monitoring Network Surveillance Year, and 2010 Principal Investigators. "Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years-autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2010." Morbidity and mortality weekly report. Surveillance summaries (Washington, DC: 2002) 63.2 (2014): 1.
- 3.- Elsabbagh M, Gauri D, Koh Y.J, Young SK, Kauchali S, Marcin C, et al. Global prevalence of autism and other pervasive developmental disorders. *Autism Research* 2012; 5: 160–79.
4. Fombonne E, Marcin C, Manero AC, Bruno R, Diaz C, Villalobos M, et al. Prevalence of Autism Spectrum Disorders in Guanajuato, Mexico: The Leon survey. *J Autism Dev Disord.* 2016 Jan 21;46(5):1669–85.
5. Shattuck PT, Durkin M, Maenner M, et al. Timing of identification among children with an autism spectrum disorder: findings from a population-based surveillance study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2009; 48: 474-483.
6. Lord C, Risi S, DiLavore PS, Shulman C, Thurm A, Pickles A. Autism from 2 to 9 years of age. *Arch Gen Psychiatry.* 2006; 63: 694-701.
7. National Research Council, Committee on Interventions for Children with Autism. *Educating Children With Autism.* Washington, DC: National Academies Press; 2001.
8. Pérez IP, Artigas Pallarés J. El autismo en el primer año. *Rev Neurol.* 2014; 58(Supl 1): 117–21.
9. Anagnostou E, Zwaigenbaum L, Szatmari P, Fombonne E, Fernandez BA, Woodbury Smith M, et al. Autism spectrum disorder: advances in evidence-based practice. *Can Med Assoc J.* 2014; 186(7): 509–519.
10. Albores Gallo L, Hernandez Guzman L, Diaz Pichardo JA, Cortes-Hernández B, Hasfura Buenaga C. Can CBCL/1.5-5 distinguish between autism and attention deficit disorder? *International Society for Autism Research. 8th International Meeting for Autism Research (IMFAR); 2009 May 7; Chicago, Illinois, USA.*
11. Volkmar FR, State M, Klin A. Autism and autism spectrum disorders: diagnostic issues for the coming decade. *J Child Psychol Psychiatry* 2009 Jan; 50(1-2): 108-115.
12. Mayes SD, Calhoun SL, Mayes RD, Molitoris S. Autism and ADHD: Overlapping and

- discriminating symptoms. *Res Autism Spectr Disord*. 2012 Jan; 6(1):277–85.
13. Mandell DS, Maytali MN, Zubritsky CD. Factors associated with age of diagnosis among children with autism spectrum disorders. *Pediatrics* 2005 Dec; 116 (6) : 1480-1486.
 14. Mandell DS, et al. Race differences in the age at diagnosis among Medicaid-eligible children with autism. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2002 41(12): 1447-1453.
 15. CONEVAL. Medición de la pobreza en México y en las entidades federativas 2014. [Internet]. 2015 [fecha de consulta: 27 de junio del 2017]. Disponible en: http://www.coneval.org.mx/Medicion/Documents/Pobreza%202014_CONEVAL_web.pdf.
 16. Albores Gallo L, Hernandez Guzman L, Hasfura Buenaga C, Navarro Luna E. Consistencia interna y validez de criterio de la versión mexicana del Child Behavior Checklist 1.5-5 (CBCL/1.5-5). *Rev Chil Pediatr*. 2016 Nov; 87(6): 455–62.
 17. Hedley D, Young R, Angelica M, Gallegos J, Marcin Salazar C. Cross-Cultural Evaluation of the Autism Detection in Early Childhood (ADEC) in Mexico. *Autism*. 2010; 14(2): 93–112.
 18. Albores Gallo L, Roldán Ceballos O, Villarreal Valdes G, Betanzos Cruz BX, Santos Sánchez C, Martínez Jaime MM, et al. M-CHAT Mexican Version Validity and Reliability and Some Cultural Considerations. *ISRN Neurol*. 2012; 2012:408694.
 19. Albores Gallo L, Náfate López O, Ulloa Flores RE, Villarreal Valdés G, Zavaleta Ramírez P. Confiabilidad interevaluador del K-SADS-PL-2009/trastornos del espectro autista (TEA). *Sm Salud Ment*. 2014;37(6):461–6.
 20. Albores-Gallo L, José Arturo López-Figueroa, Náfate-López O, Hilton CL, Flores-Rodríguez Y, Moreno-López J. 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*. 2016;6(3):85–93.
 21. Messick, S. (1980). Test validity and ethics of assessment. *American Psychologist* (35), 1012-1027.
 22. Cronbach, LJ & Meehl PE. Construct validity in psychological tests. *Psychological bulletin*, 1955;52(4), 281
 23. Charman T, Baird G. Practitioner Review: Diagnosis of autism spectrum, disorder in 2- and 3-year-old children. *J Child Psychol Psychiatry*, 2002;43:289-305.
 24. Albores GL, Hernández GL, Díaz PJ, Cortes HB. Dificultades en la evaluación y diagnóstico del autismo. Una discusión. *Salud mental*, 2008;31(1):37-44.

25. Couteur AL, Rutter M, Lord C, Rios P, Robertson S, Holdgrafer M, et al. Autism diagnostic interview: A standardized investigator-based instrument. *J Autism Dev Disord*. 1989 Sep 1;19(3):363–87.
26. Birmaher B, Ehmann M, Axelson DA, Goldstein BI, Monk K, Kalas C, et al. Schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children (K-SADS-PL) for the assessment of preschool children--a preliminary psychometric study. *J Psychiatr Res*. 2009 Apr;43(7):680–6.
27. Zavaleta-Ramírez P, Náfate-López O, Villarreal-Valdés G, Ulloa-Flores RE, Albores-Gallo L. Confiabilidad interevaluador del K-SADS-PL-2009/trastornos del espectro autista (TEA). *Salud Ment*. 2014;37:461–466.
28. Hiller RM, Young RL, Weber N. (2014). Sex differences in autism spectrum disorder based on DSM-5 criteria: evidence from clinician and teacher reporting. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 2014;42(8): 1381–1393.
29. Elsabbagh M, Divan G, Koh YJ, Kim YS, Kauchali S, Marcín C, Yasamy MT. Global prevalence of Journal of Autism and Developmental Disorders 1 3 autism and other pervasive developmental disorders. *Autism Research*, 2012;5(3):160–179.
30. Gliem JA, Gliem RR. Calculating, interpreting, and reporting Cronbach's alpha reliability coefficient for Likert-type scales. *Midwest Research-to-Practice Conference in Adult, Continuing, and Community Education*.
31. 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.
32. Kaiser HF. The application of electronic computers to factor analysis. *Measurement*. 1960;20(1):141-151.
33. Constantino, John N, et al. The factor structure of autistic traits." *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 45.4 (2004): 719-726.

ANEXOS

Anexo 1. Carta de aprobación por el Comité de Investigación del Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”, para el proyecto general.



Comité de investigación

Ciudad de México a 12 de julio 2017

Asunto: Aprobación

Oficio: 110

DRA. LILIA ALBORES GALLO.
PRESENTE:

Por este medio le informamos que en relación a su proyecto de investigación titulado “Validación de la Entrevista semiestructurada como estándar de oro para el diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista”, con clave de registro III/01/0517, se han revisado las modificaciones sugeridas y ha sido dictaminado como aprobado.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

Atentamente

Dra. Rosa Elena Ulloa Flores
Presidenta del Comité de Investigación.

Anexo 2. Carta de aprobación por el Comité de Investigación del Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”, para el proyecto actual.



División de Investigación

Oficio: DI/CI/991/0418
Asunto: Registro de tesis derivada
México, D.F., a 17 abril de 2018

Dra. Lilia Albores Gallo
Investigador responsable
Presente

Relacionado con el proyecto a su cargo y que se especifica a continuación:

Proyecto: Validación de la entrevista semiestructurada CRIDI-TEA como estándar de oro para el diagnóstico de TEA.
No. de registro: 111010517
Aprobación CI: 22 de Julio 2017

Se informa que el proyecto que se especifica se registró en esta división como proyecto de tesis **DERIVADO**

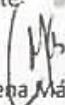
Título: Validez de constructo de la entrevista semiestructurada como estándar de oro para el diagnóstico de TEA
No. Registro: 111010517/Tb
Tesis de: Especialidad en Psiquiatría infantil y del adolescente.
Tesisista: José Juan Esroto López

Se notifican las siguientes obligaciones que adquieren el investigador y el tesisista:

- Deberá entregar durante la primera semana de noviembre un informe de los avances del proyecto derivado así como envío de pdf's de los productos generados (presentaciones en congresos, etc.)
- En este informe deberá identificar el número de expediente clínico del paciente (si es nueva recolección por enfermedad o por proyecto nuevo) y asegurarse de la existencia en el expediente del HPI de la copia del consentimiento informado y la nota de investigación respectiva.

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

Atentamente,


Dra. Ma. Elena Márquez Caraveo
Jefa de la División de Investigación

Ccp. Registro de productividad
Archivo

Av. San Buenaventura 86, Colonia Belisario Domínguez, Delegación Tlalpa, CP 14080, México, Ciudad de México
Teléfono 83-88-80-26, investigacionhpi@gmail.com www.sap.salud.gob.mx

Anexo 3. Formato del Consentimiento Informado.

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL DR. JUAN N. NAVARRO CARTA DE CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPACIÓN DE PADRES E HIJOS

Título de proyecto: Validación de la Entrevista semiestructurada como estándar de oro para el diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista

Estimado(a) Señor/Señora:

Introducción/Objetivo:

El Departamento de clínicometría de los trastornos del espectro autista del Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro” dirigido por la Dra. Lilia Albores en colaboración con 5 médicos especialistas en psiquiatría está realizando este proyecto de investigación. El objetivo del estudio es diseñar y validar un instrumento en México con el fin de que sea el estándar de oro en el diagnóstico de trastornos del espectro autista. El estudio se está realizando en este hospital.

Procedimientos:

Si Usted acepta la participación de su hijo(a) en el estudio, ocurrirá lo siguiente:

1. **A usted** le haremos preguntas sobre los síntomas del espectro autista comunes en pacientes con esta enfermedad. La entrevista tendrá una duración aproximada de 30 minutos. Lo entrevistaremos en el consultorio de clínicometría ubicado dentro del hospital en un horario de 8:00 a 14:00.
2. **Su hijo(a)** será observado durante la entrevista para corroborar la información proporcionada.
3. Como parte de su participación en el estudio le pedimos nos permita tomar videograbación, con objeto de optimizar tiempo, ya que para la validación del instrumento es necesario que varios expertos evalúen la misma prueba. El material videograbado se utilizara únicamente con fines académicos.

Beneficios: Ni usted ni su hijo(a) recibirán un beneficio directo por su participación en el estudio, sin embargo si usted acepta participar, estará colaborando en la detección oportuna de esta enfermedad.

Confidencialidad: Toda la información que Usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para otro propósito. Usted y su hijo(a) quedarán identificados(as) con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrán ser identificados(as).

Riesgos Potenciales: Los riesgos potenciales que implican su participación en este estudio son mínimos. Si alguna de las preguntas le hicieran sentir un poco incómodo(a), a usted y/o a su hijo(a), tiene el derecho de no responderla. Usted no recibirá ningún pago por participar en el estudio, y

tampoco implicará algún costo para usted

Participación Voluntaria/Retiro: La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o de no participar no afectará de ninguna manera la forma en el tratamiento del menor.

Números a Contactar: Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comuníquese con el/la investigador(a) responsable del proyecto con la Dra. Lilia Albores al siguiente número de teléfono 5523162517 o la Dra. Gema Torres Suárez al número 5534345609 o el Dr. José Escotó López 4473473159 o la Dra. Belén Carmona 5534843479. Si usted acepta participar en el estudio y que su hijo participe también, le entregaremos una copia de este documento.

Consentimiento del padre/madre o tutor para su participación y la de su hijo(a)

Su firma indica su aceptación para que usted y su hijo(a) participen voluntariamente en el presente estudio.

Ciudad de México, a ____ de _____ del 2017.

<hr/> <p>Nombre y firma del responsable legal</p>	<hr/> <p>Nombre y firma del investigador</p>
<hr/> <p>Nombre y firma del testigo 1</p>	<hr/> <p>Nombre y firma del testigo 2</p>

Anexo 4. Formato del Asentimiento Informado.

Ciudad de México., a _____ de _____ del 2017.

La presente investigación, es conducida por la Dra. Lilia Albores Gallo, investigadora y la Dra. Gema Torres Suárez, Dr. Jose Juan Escoto y Dra. Belén Carmona, residentes de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia del Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”.

Tiene como objetivo evaluar la Entrevista semiestructurada como estándar de oro para el diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista

Te invitamos a participar, una vez que tú madre, padre o tutor se le explicó el proyecto. Tu participación es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y anónima, no se usará para algún propósito fuera de los de esta investigación.

Si tienes dudas sobre este proyecto, puedes hacer preguntas en cualquier momento durante tu participación. Igualmente, puedes retirarte de la investigación en cualquier momento sin que esto te perjudique a ti o a tu padre, madre o tutor.

Agradecemos tu participación y solicitamos en caso de haber entendido lo explicado y de estar de acuerdo en participar, firmes el presente documento.

_____ Nombre y firma del niño (a)	_____ Nombre y firma del investigador que recaba.
_____ Nombre y firma de testigo.	_____ Nombre y firma de investigador testigo.

Anexo 5. Entrevista CRIDI/TEA (Criterios Diagnósticos)

Lista de criterios del DSM-IV y DSM-5 (CRIDI) y CIE-10

Nombre: _____ No EXP _____ Fecha de Nacimiento: ___/___/___ Sexo: M F
 Edad Niño(a) _____ Escolaridad Niño(a) _____ Vive con: Ambos padres Sólo madre Sólo padre Edad: Padre _____ Madre _____
 Fecha de evaluación ___/___/___ Teléfono de contacto: Fijo: _____ Celular: _____

Instrucciones: Ponga un círculo alrededor del número que corresponda a la conducta de su hijo, ejemplo: ① o ②				
I. Reciprocidad Social		PRESENTE		PASADO
		NO	SI	NO SI
1.	¿El niño(a) mira directamente a los ojos cuando le hablan? (la mirada dura mas de 2 segundos?)	1	0	1 0
2.	¿La expresión facial, corporal o los gestos del niño(a) son adecuados al contexto social? Ríe o se asusta o llora o grita sin motivo.	1	0	1 0
3.	¿Tiene dificultad para relacionarse con sus compañeros apropiadamente según su nivel de desarrollo	0	1	0 1
4.	¿Le falta interés por compartir juegos, alegría, alimentos, curiosidad o señalar con su dedo objetos a la distancia que le interesan?	0	1	0 1
5.	¿Tiene dificultad para comprender las emociones y sentimientos de otros y su comportamiento social es inapropiado? (¿Muestra indiferencia si otro niño(a) llora?)	0	1	0 1
Subtotal DSM-IV Reciprocidad Social (suma de reactivos 1-5) (>>)		()	()	()
II. Comunicación		PRESENTE		PASADO
6.	¿Tiene o tuvo retraso en el desarrollo de lenguaje hablado? (no hace gestos o mímica para darse a entender). A los 2 años no utiliza palabras sencillas, a los 3 años no dice frases comunicativas	1	1	1 1
7.	¿El niño(a) muestra problemas para mantener o sostener una conversación? Insiste en hablar del mismo tema, usa un lenguaje sofisticado y formal para su edad?	0	1	0 1
8.	¿Su lenguaje es repetitivo o estereotipado? ¿Repite frases, rimas, anuncios? Inventa palabras	0	1	0 1
9.	¿Tiene juegos imitativos como jugar a la comida, o conducir un auto, o que es maestro o policía?	1	0	1 0
Subtotal DSM-IV Comunicación (suma de reactivos 6-9) (>)		()	()	()
Subtotal DSM-5 Comunicación Social (Suma del Dominio I y II (VVV-6))		()	()	()
III. Intereses Restringidos y movimientos estereotipados		PRESENTE		PASADO
10.	¿Tiene intereses o ideas repetitivas y restringidas a algunos temas? Sus juegos son repetitivos como alinear u ordenar juguetes o apilar cubos. Habla de lo mismo (dinosaurios, elefantes, astros, autos etc)	0	1	0 1
11.	¿Muestra apego a rutinas o rituales? Insiste en hacer las cosas del mismo modo, usar el mismo camino para ir a los lugares, comer sólo algunos alimentos.	0	1	0 1
12.	¿Interés persistente por partes de objetos? Ej. Las patas de la mesa, las rueditas de los autos, los ojos de la muñeca, etc.	0	1	0 1
13.	¿Tiene conducta motriz repetitiva como mover o sacudir las maños u otros movimientos del cuerpo (girar, mover la cabeza, torcer los dedos etc.)?	0	1	0 1
Subtotal DSM-IV Intereses restringidos (>)		()	()	()
DSM-IV Total (>>>>>)		()	()	()
Especificador del DSM-4 NO SUMAR EN ALGORITMO		PRESENTE		PASADO
14.	De los síntomas (1 al 13) estuvieron presentes antes de los 3 años de edad NO [] SI []			
		Autismo		
		Asperger		
		TGDNE		
Criterio del DSM-5 de hiper o hiposensibilidad sensorial		PRESENTE		PASADO
15.	Respuesta aumentada o disminuida a los estímulos sensoriales o por propiedades sensoriales del entorno que son raros (indiferencia al dolor/temperatura, disgusto o interes por texturas o sonidos específicos, olfateo o palpación excesiva de objetos, fascinación visual por las luces o el movimiento, rechazo por alimentos por su textura como papillas)	NO	SI	NO SI
		0	1	0 1
Subtotal DSM-5 Intereses Restringidos y movs estereotipados + item15 (VVV)		()	()	()
Total DSM-5 (VVVVV)		()	()	()
DSM-5: Trastorno del Espectro Autista				
Especificadores				
Con deterioro del lenguaje asociado <input type="checkbox"/> Llegó a pronunciar 5 palabras además de mamá y papá y luego las perdió? <input type="checkbox"/> Cuántas palabras usa regularmente? _____				
Con Discapacidad Intelectual <input type="checkbox"/> Asociado a una afección médica, genética, o factor ambiental conocido <input type="checkbox"/>				
Asociado a otro trastorno del desarrollo neurológico, mental o del comportamiento <input type="checkbox"/> Con catatonía <input type="checkbox"/>				
Grado 1. Necesita ayuda <input type="checkbox"/> Grado 2. Necesita ayuda considerable <input type="checkbox"/> Grado 3. Necesita ayuda muy considerable <input type="checkbox"/>				

Anexo 6. ADI-R

Protocolo de la entrevista



ADI-R

Entrevista para el Diagnóstico del Autismo-Revisada

Ann Le Couteur, Catherine Lord, Michael Rutter

SUJETO

Nombre/Número de identificación: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad cronológica: _____ Sexo: Varón Mujer

INFORMANTE

Nombre: _____

Relación de parentesco con el sujeto: _____

ENTREVISTADOR

Nombre: _____

Centro: _____ Fecha de la entrevista: _____

Este protocolo de la entrevista debe ser utilizado conjuntamente con el manual del ADI-R



Madrid, 2006

Anexo 7. K-SADS-PL-2009/TEA

Nombre: _____ Expediente: _____

Edad: _____ Fecha de nacimiento _____ Género: _____ Escolaridad _____

Entrevistador: _____ Fecha: _____

KSADS-PL ENTREVISTA DE TAMIZAJE:

Trastornos del Espectro Autista

KSADS-PL ENTREVISTA DE TAMIZAJE: Trastornos del Espectro Autista. Los Trastornos Generalizados del Desarrollo se caracterizan por una alteración grave y generalizada en varias áreas del desarrollo por ejemplo: la reciprocidad social, habilidades en la interacción con otras personas, habilidades de comunicación, y la presencia de conductas estereotipadas, dentro de diferentes intereses y actividades. Los deterioros cualitativos que definen estos padecimientos son claramente anormales respecto del nivel de desarrollo o edad mental del individuo.

1) Estos trastornos son evidentes a temprana edad. Para cada módulo, **no olvide evaluar la duración de los síntomas** y si ha estado presente en la edad preescolar o antes. Así mismo, para cada tema, por favor **recuerde sintetizar su observación clínica** sobre el comportamiento durante la entrevista.

2) Si el niño niega la sintomatología, pero los padres pueden informar sobre las conductas y/o usted observa los síntomas en el niño durante la entrevista, es importante **dar más peso a la información de los padres y/o su observación, ya que el niño quizás no esté consciente de la sintomatología.**

3) Para todos los síntomas que se describen a continuación, debe **tomarse en cuenta si esta sintomatología no es explicada mejor por otro trastorno psiquiátrico** (principalmente por TOC, TDAH, Psicosis, retraso mental, ansiedad social grave), o por condiciones médicas o neurológicas. Es importante tomar en cuenta la fase del desarrollo en que se encuentra el niño, los comportamientos normales, las emociones, la historia de abuso y/o negligencia, y los antecedentes culturales de la familia y del niño.

4) Recuerde calificar los síntomas como positivos cuando usted los observa durante la entrevista. Por ejemplo, los padres y/o el niño pueden negar que el niño tiene movimientos anormales y el niño estar agitando sus manos o pies ó mostrar una marcha excesiva dentro del consultorio. En otro ejemplo, los padres pueden señalar que el niño/a es muy amable, y amigable, además de tener una buena comunicación no verbal, sin embargo estas características del niño no se observan durante la entrevista. En este caso, puede solicitar la atención de una manera cortés. Por ejemplo, puede decirles: "Durante la entrevista, me di cuenta de que su hijo no quiere o evita mirarme (ó vi tales movimientos de este tipo), ¿es esto algo nuevo ó usted u otras personas han llegado a observar lo mismo?"

NOTA: LA MAYORÍA DE LAS PREGUNTAS DEL K-SADS-PL HAN SIDO ELABORADAS PARA OBTENER ALGUNOS SÍNTOMAS DENTRO DEL ESPECTRO AUTISTA. ESTA SECCIÓN TAMBIÉN CONTIENE PREGUNTAS DIRIGIDAS A LOS PADRES EN BUSCA DE SINTOMATOLOGÍA ESPECÍFICA DENTRO DEL ESPECTRO AUTISTA, YA QUE LOS PADRES EN OCASIONES PUEDEN DAR MEJOR INFORMACIÓN SOBRE ESTOS COMPORTAMIENTOS. LOS NIÑOS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA EN OCASIONES NO PROPORCIONAN UNA INFORMACIÓN CONFIABLE ACERCA DE LA PRESENCIA E IMPORTANCIA DE ESTOS SÍNTOMAS. ES POR ESO QUE SE DEBE DAR UNA MAYOR IMPORTANCIA A LA INFORMACIÓN QUE LOS PADRES DAN Y A LA INFORMACIÓN DEL ENTREVISTADOR CUANDO SE EVALÚEN LOS SÍNTOMAS INDIVIDUALES.

Listado de diagnósticos a lo largo de la vida. Sin información =0, Ausente=1, Probable=2, Remisión Parcial=3, Definitivo=4.

	Dx. Episodios Previos	Dx. Episodios Actuales	Edad de Inicio del Primer Episodio	Edad de Inicio de Episodio Actual	Duración en Meses de todos los Episodios	Número Total de Episodios
T. Autista						
T. Asperger						
TGDNE						
T. Rett						
T. Desintegrativo Infantil						

Edad de inicio del Tratamiento en consulta externa y duración total: _____

Medicación: especifique tipo, dosis, tiempo y respuesta al fármaco: _____

Hospitalizaciones psiquiátricas, edad, número y duración: _____

Informante y Confiabilidad de la información (buena, regular, pobre): _____

M.I.N.I.- (N-A)

MINI ENTREVISTA NEUROPSIQUIATRICA INTERNACIONAL PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES

M.I.N.I - KID [MINI INTERNATIONAL NEUROPSYCHIATRIC INTERVIEW]

For children and adolescents

Versión en Español 5.0.0

DSM-IV

ADAPTACION AL ESPAÑOL COLOMBIANO
DAVID A PINEDA, MD.
Universidad de San Buenaventura
Universidad de Antioquia
Medellín – Colombia

USA: Sheehan, J. Janavs, R. Baker, K. Hernet-Sheehan, E. Knapp, M. Sheehan
University of South Florida - Tampa.

FRANCE: Y. Lecrubier, E. Weiller, T. Hergueta, P. Amorim, L. I. Borona, J.P. Lépine
Hôpital de la Salpêtrière - Paris

University of South Florida - Tampa
Asesores de traducción: L. Franco - Alfonso, L. Franco.

© Copyright 1992, 1994, 1998, 1999 Sheehan DV & Lecrubier Y; (JULIO 1 DE 2006)

Todos los derechos están reservados. Ninguna parte de este documento puede ser reproducida o transmitida en forma alguna, ni por cualquier medio electrónico o mecánico, incluyendo fotocopias y sistemas informáticos, sin previa autorización escrita de los autores. Investigadores y clínicos que trabajen en instituciones públicas o en lugares no lucrativos (Incluyendo universidades, hospitales no lucrativos e instituciones gubernamentales), pueden hacer copias de la M.I.N.I (N-A) [M.I.N.I kid] para su uso personal o para uso exclusivo en investigación, haciendo la respectiva referencia y reconocimiento en las publicaciones.

Anexo 9. Valoración del espectro autista en Niños Mexicanos (VEANME)

VALORACIÓN DEL ESPECTRO AUTISTA EN NIÑOS MEXICANOS (VEANME)

Nombre del niño(a) _____ Edad: _____ Informante: _____

Marque la columna correspondiente, según el comportamiento de su hijo(a)	Actual			Antes	
	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	NO	SI
*1. ¿A su hijo(a) le gusta recibir expresiones de afecto físico como abrazos, besos, si ud. le da los brazos el acepta ser cargado?, si se cae ¿se deja consolar?	2	1	0		
*2. ¿A su hijo(a) le interesa jugar con otros niños(as) de su edad?	2	1	0		
*3. ¿Su hijo(a) juega imaginando a la comida, a que habla por teléfono, o a que maneja un coche o que es un personaje de la tv?	2	1	0		
*4. ¿Su hijo(a) usa su dedo para señalar algo que necesita como leche, galletas, agua, la puerta para abrirla?	2	1	0		
*5. ¿Su hijo(a) usa su dedo para señalar algo que le gusta o le interesa como juguetes, una fuente de agua, globos?	2	1	0		
6. ¿Mientras juega, a su hijo(a) le gusta oler, lamer u observar demasiado un objeto o juguete que tiene en sus manos?	0	1	2		
*7. ¿Su hijo(a) le trae o muestra cosas que le gustan como juguetes, objetos, dibujos, trabajos que hizo en la escuela? ¿Solo por compartir la emoción?	2	1	0		
*8. ¿Cuándo le habla a su hijo(a), él/ella voltea a mirarla por más de 2 segundos?	2	1	0		
*9. ¿Cuándo otras personas le hablan a su hijo(a), él/ella los mira directamente a los ojos por más de dos segundos?	2	1	0		
10. ¿A su hijo(a) le alteran los ruidos fuertes de la aspiradora, licuadora, el ruido metálico del choque de cubiertos o de los carritos del supermercado?	0	1	2		
*11. ¿Cuándo ud. sonríe a su hijo(a), él/ella le responde con una sonrisa?	2	1	0		
*12. ¿Su hijo(a) imita actividades que usted realiza cotidianamente como peinarse, lavarse los dientes, lavar trastes, limpiar?. ¿Se ríe cuando los demás se ríen? Si los demás muestran curiosidad por algo él/ella también lo hace?	2	1	0		
*13. ¿Su hijo(a) responde cuando le llaman por su nombre?	2	1	0		
*14. ¿Si usted señala con su dedo un juguete como un globo, objeto o situación como un avión que pasa, su hijo(a) voltea a mirarlo?	2	1	0		
*15. ¿Su hijo(a) voltea a mirar las cosas o situaciones que ud está observando?	2	1	0		
16. ¿Su hijo(a) hace movimientos extraños con sus dedos como sacudirlos o mueve sus manitas o deditos enfrente de su carita? ¿Mueve su cabeza de forma especial?	0	1	2		
*17. ¿Su hijo(a) intenta atraer su atención a lo que él o ella está haciendo?	2	1	0		
18. ¿Ha pensado que su hijo(a) no escucha bien porque al llamarlo por su nombre no responde?	2	1	0		
*19. ¿Su hijo(a) entiende órdenes o indicaciones que ud. u otras personas le dan?	2	1	0		
20. ¿Su hijo(a) se queda mirando fijo, con la mirada perdida por mucho tiempo?	0	1	2		
21. ¿Su hijo(a) pasa mucho tiempo girando o caminando de un lado a otro sin sentido?	0	1	2		
*22. ¿Su hijo(a) voltea a verla cuando ve algo desconocido o nuevo como escaleras eléctricas, aparatos, animales?	2	1	0		
23. ¿Su hijo(a) mira por más tiempo a cosas o juguetes que a las personas que le rodean?	0	1	2		
24. ¿Su hijo(a) habla de una manera rara, diferente, formal, o peculiar comparado con otros niños de la misma edad?	0	1	2		
25. ¿Su hijo(a) habla sobre él mismo en segunda persona (por ejemplo: en vez de decir: "Quiero leche" él dice: "Quieres leche")?	0	1	2		
26. ¿Su hijo(a) pone sus manos encima de las de usted o de otras personas con el propósito de usarlas como herramienta o para auxiliarse en sus actividades?	0	1	2		
Total					
27. ¿Cree usted que su hijo(a) está teniendo problemas en su desarrollo?					
28. ¿Nota usted que su hijo(a) se comporta diferente que la mayoría de los niños de la misma edad?					
29. ¿Su hijo(a) empezó a hablar y luego se estancó o perdió parte del lenguaje que había adquirido aunque fueran unas cuantas palabras?					
30. ¿Qué edad tenía su hijo(a) cuando dijo una palabra diferente que papá o mamá? _____ años y _____ meses					

Anexo 10. Carta de aprobación por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”, para el proyecto general.



Comité de Ética en Investigación

Ciudad de México, 14 de Agosto de 2017.
Oficio Núm. 39

Dra. Lilia Albores Gallo.
Responsable de proyecto.
PRESENTE

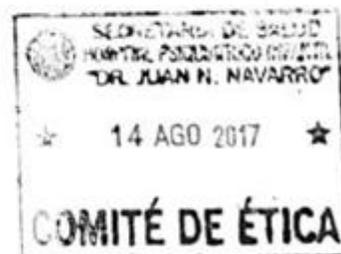
Por medio de la presente le comunico que derivado de su respuesta a la primera revisión realizada al documento de Consentimiento Informado perteneciente al proyecto de investigación titulado "*Validación de la Entrevista Semiestructurada CRIDI-TEA (Criterios Diagnósticos del Trastorno del Espectro Autista) como estándar de oro para el diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista*", con calve de registro 111/01/051, ha sido aprobado ya que cumple con los criterios normativos en materia de Ética en Investigación para ser utilizado en su proyecto.

Asimismo lo exhortó a supervisar que sus colaboradores se mantengan en el cumplimiento de la normatividad vigente en el campo de la ética en investigación durante todas las etapas del estudio.

Por último le informo que por indicación de la Dirección de este hospital, a partir del 28 de julio de 2017 toda investigación deberá recibir la autorización final del director para iniciar el desarrollo del proyecto.

Atentamente.

Psic. Cynthia Esperón Vargas.
Secretaria del Comité de Ética en Investigación, HPI/DJNN



C.c.p Archivo CEI/HPIJNN

Anexo 11. Carta de aprobación por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”, para el proyecto actual.



Comité de Ética en Investigación

14/06/2018
Oficio no. 08

Dr. José Juan Escoto López
Tesisista

Por medio de la presente hago constar que he recibido la carta compromiso para el manejo ético de los datos derivados del proyecto de tesis: **“Validez de constructo de la entrevista semiestructurada como estándar de oro para el diagnóstico de trastorno del espectro autista”**.

Por lo que se extiende una carta de conformidad del cumplimiento de los lineamientos éticos, en el desarrollo de su proyecto de tesis.



Atte.

Dr. Julio César Flores Lázaro
Presidente del Comité de Ética en Investigación

Anexo 12. Certificado NIH.

