

EL FUNCIONAMIENTO ADAPTATIVO DE NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA: IMPACTO DE LOS SÍNTOMAS Y DE LOS PROBLEMAS COMPORTAMENTALES Y EMOCIONALES

Roselló, Belén; Berenguer, Carmen; Baixauli, Inmaculada

EL FUNCIONAMIENTO ADAPTATIVO DE NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA: IMPACTO
DE LOS SÍNTOMAS Y DE LOS PROBLEMAS COMPORTAMENTALES Y EMOCIONALES

International Journal of Developmental and Educational Psychology, vol. 3, núm. Esp.1, 2018

Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores, España

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349856428025>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional.

EL FUNCIONAMIENTO ADAPTATIVO DE NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA: IMPACTO DE LOS SÍNTOMAS Y DE LOS PROBLEMAS COMPORTAMENTALES Y EMOCIONALES

ADAPTIVE FUNCTIONING OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER: IMPACT OF SYMPTOMS AND BEHAVIORAL AND EMOTIONAL PROBLEMS

Belén Roselló m.belen.rosello@uv.es

Universidad de Valencia, España

Carmen Berenguer

Universidad de Valencia, España

Inmaculada Baixauli

Universidad Católica de Valencia, España

International Journal of Developmental and Educational Psychology, vol. 3, núm. Esp.1, 2018

Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores, España

Recepción: 08 Febrero 2018

Aprobación: 10 Abril 2018

Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349856428025>

Resumen: Introducción. Los niños con trastorno del espectro autista (TEA) presentan más dificultades en el funcionamiento adaptativo que los niños con desarrollo típico, debido probablemente a los síntomas propios del trastorno. No obstante, recientes estudios sugieren una implicación multifactorial en los déficits adaptativos, aunque se requieren más investigaciones para identificar los factores más importantes. Objetivos. 1) Examinar las diferencias en el perfil de funcionamiento adaptativo de niños con TEA y niños con desarrollo típico (TD); 2) Estudiar en niños con TEA la relación entre las habilidades adaptativas y la sintomatología nuclear del autismo junto con los problemas comportamentales y emocionales. Método. Participaron 87 niños (52 con diagnóstico de TEA de alto funcionamiento y 36 con desarrollo típico) entre 7 y 11 años igualados en edad y capacidad cognitiva. Se cumplimentó la escala Vineland-II y el cuestionario de Fortalezas y Dificultades (SDQ). Además, se utilizaron las puntuaciones dimensionales de los criterios A y B del DSM-5 para valorar la sintomatología de TEA. Resultados. Se observaron diferencias significativas entre ambos grupos en todos los dominios de la Vineland. Los análisis de regresión revelaron que las dificultades socio-comunicativas tenían mayor impacto en el funcionamiento adaptativo de los niños con TEA aunque los problemas comportamentales también explicaron las disfunciones en el subdominio de habilidades sociales de la Vineland. Conclusiones. Nuestros hallazgos indican que los déficits socio-comunicativos tienen mayor poder predictivo para explicar las dificultades adaptativas que los patrones de conducta repetitivos y estereotipados en niños con TEA de alto funcionamiento.

Palabras clave: SDQ, vineland, funcionamiento adaptativo, síntomas autismo, TEA de alto funcionamiento.

Abstract: Introduction. Children with autism spectrum disorder (ASD) present more difficulties in adaptive functioning than children with typical development, probably due to the symptoms of the disorder. However, recent studies suggest a multifactorial implication in adaptive deficits, although more research is needed to identify the most important factors. Aims. 1) Examine the differences in the adaptive functioning profile

of children with ASD and children with typical development (TD); 2) Study in children with ASD the relationship between adaptive skills and the nuclear symptomatology of autism along with behavioral and emotional problems. Method. Participants were 87 children (52 with a diagnosis of high functioning ASD and 36 with typical development) between 7 and 11 years matched in age and cognitive ability. The Vineland-II scale and the Strengths and Difficulties questionnaire (SDQ) were completed. In addition, the dimensional scores of criteria A and B of the DSM- 5 were used to assess the symptomatology of ASD. Results. Significant differences were observed between both groups in all vineland domains. Regression analyzes revealed that socio-communicative difficulties had a greater impact on the adaptive functioning of children with ASD, although behavioral problems also explained dysfunctions in the Vineland social skills sub-domain. Conclusions. Our findings indicate that socio-communicative deficits have greater predictive power to explain adaptive difficulties than repetitive and stereotyped behavior patterns in children with high-functioning ASD.

Keywords: SDQ, vineland, adaptive functioning, autism symptoms, high functioning ASD.

ANTECEDENTES

El trastorno del espectro autista (TEA) es un trastorno del desarrollo caracterizado por deficiencias sociocomunicativas y la presencia de comportamientos repetitivos e intereses restringidos (APA, 2013). Es un trastorno muy heterogéneo, con una enorme variabilidad en su expresión clínica y pronóstico, por lo que los individuos con TEA presentan perfiles de afectación y trayectorias muy diversas. En este sentido, un aspecto crucial y que suscita interés en la investigación consiste en profundizar en el conocimiento del funcionamiento adaptativo, dadas las implicaciones que podrían derivarse para mejorar las condiciones de vida de estos sujetos y sus familias (Emily & Grace, 2015).

El funcionamiento adaptativo se refiere a la capacidad del sujeto para desempeñar una vida autónoma e independiente que comprende distintas habilidades o áreas como las habilidades de la vida diaria (p.e. higiene y aseo personal, comer o vestirse sólo), habilidades comunicativas y habilidades sociales. Varias investigaciones confirman que los niños con TEA muestran habilidades adaptativas en los diferentes dominios que son inferiores comparadas a las de los niños con un desarrollo típico (TD) (Kenworthy, Case, Harms, Martin & Wallace, 2010; Klin, Saultier, Sparrow, Cicchetti & Volkmar, 2007). Como sugieren los resultados de un reciente metaanálisis (Bieleninik et al., 2016), las intervenciones en TEA en lugar de abordar los síntomas nucleares deberían focalizarse en medidas de resultados, como calidad de vida y funcionamiento adaptativo. Sin embargo, hay bastantes incógnitas por resolver sobre los factores que están implicados en los déficits adaptativos del TEA.

Dentro del corpus de investigación sobre esta temática, destaca la investigación realizada por Liss et al. (2001). Los investigadores examinaron las correlaciones y predictores del funcionamiento adaptativo a través de la escala Vineland, en varios grupos de niños con trastornos del desarrollo, entre ellos un grupo de autismo de bajo funcionamiento y otro grupo de autismo de alto funcionamiento. Los resultados indicaron que los dos grupos con autismo tenían déficits

superiores que el resto de grupos en las habilidades adaptativas de socialización y de la vida diaria que eran más pronunciados en el grupo de autismo de alto funcionamiento. Además, Liss et al (2001) encontraron una fuerte correlación entre funcionamiento adaptativo y sintomatología de autismo sólo en el grupo de autismo de alto funcionamiento mientras que los análisis de regresión revelaron que el C.I predecía el comportamiento adaptativo en el grupo de bajo funcionamiento. Por consiguiente, estos resultados sugieren que el C.I puede actuar como un factor limitante del funcionamiento adaptativo en niños de bajo funcionamiento mientras que en los de alto funcionamiento la sintomatología de autismo tendría un papel fundamental.

En otra investigación posterior de Klin, Saultier, Sparrow, Cicchetti y Volkmar (2007) en la que se analizaron las relaciones entre funcionamiento adaptativo y sintomatología de autismo empleando la Vineland y el ADOS, se encontró una débil relación entre ambas variables. Así mismo, apareció una relación negativa entre edad y puntuaciones de la Vineland y una relación positiva entre el C.I. y las habilidades comunicativas. Los resultados del estudio de Perry, Flanagan, Dunn y Freeman (2009), realizado con una muestra de niños con TEA de menos de 6 años y diferentes niveles cognitivos, mostraron una asociación negativa entre la severidad del autismo y el comportamiento adaptativo.

Un estudio más reciente realizado con una muestra de sujetos jóvenes con TEA de alto funcionamiento y sujetos con desarrollo típico realizado por Kenworthy et al. (2010) es un exponente claro de cómo hay diferentes factores que pueden mostrar más influencia en habilidades adaptativas, dependiendo de su naturaleza. De hecho, Kenworthy et al (2010) hallaron en el grupo con TEA relaciones negativas entre el funcionamiento adaptativo global y la sintomatología de autismo, así como relaciones positivas entre las habilidades adaptativas de comunicación y el C.I.

Niños con autismo presentan también un espectro amplio de problemas emocionales y de conducta que incluyen impulsividad, hiperactividad o agresividad en diferentes combinaciones (Gjevik et al., 2015), y tienen una superior prevalencia con la presencia de un TDAH comórbido (Hoffman, Weber, Konig, Becker & Kamp-Becker, 2016). Sin embargo, poco se sabe acerca de cómo se relacionan los problemas emocionales y conductuales con los síntomas característicos del autismo y cual es la contribución de ambos factores al funcionamiento adaptativo.

En resumen, los niños con TEA experimentan deficiencias en el funcionamiento adaptativo, que están entre moderada y fuertemente correlacionados con la severidad de los síntomas del autismo. Pero también otros factores, entre los que destacan los problemas emocionales y de comportamiento, pueden influir en el bajo perfil adaptativo característico de los niños con TEA. Pese a que estudios recientes apuntan la implicación de múltiples factores, se requieren más investigaciones para identificar predictores específicos de las conductas de adaptación. Sobre todo porque la calidad de vida y del empleo de individuos con un autismo de alto funcionamiento dependen de las

habilidades adaptativas. De ahí que la meta general de nuestro trabajo sea aumentar la comprensión de los factores contribuyentes a las habilidades adaptativas de niños con trastorno del espectro del autismo con alto funcionamiento. Los objetivos concretos han sido los tres siguientes:

1- Examinar las diferencias en el perfil de funcionamiento adaptativo de niños con TEA y niños con desarrollo típico (TD)

2- Estudiar en niños con TEA la relación entre las diferentes habilidades adaptativas y la sintomatología del autismo junto con los problemas comportamentales y emocionales.

3- Analizar el valor que tienen los síntomas de autismo y los problemas de conducta para predecir el funcionamiento adaptativo de niños con TEA

MÉTODO

Participantes El estudio contó con la participación de 89 niños con edades comprendidas entre los 7 y 11 años, escolarizados en centros de enseñanza públicos y concertados. Todos los participantes tenían una capacidad intelectual (CI) dentro de los límites de la normalidad, medida mediante el K-BIT (Kaufman & Kaufman 2000) y estaban distribuidos en dos grupos; un grupo de 52 niños con Trastorno del espectro autista de alto funcionamiento TEA y 37 niños con desarrollo típico TD, igualados en edad y CI. El 79.7% de los participantes eran varones, y un 20.3% mujeres. El lenguaje fue evaluado mediante la subprueba del vocabulario del WISC-IV (Wechsler, 2003), y reveló diferencias significativas entre los grupos analizados, (ver Tabla 1).

TABLA1
Características demográficas de los participantes

Tabla 1. Características demográficas de los participantes

	TD (n=37) M (DT)	TEA (n=52) M (DT)	F _{1,87}	χ ²	p
Edad (años)	8.54 (1.26)	8.59 (1.38)	.02	-	.880
CI	102.11 (8.91)	101.42 (12.65)	.08	-	.778
Vocabulario	12.91 (2.75)	11.51 (3.34)	4.36	-	.040*
Nivel educativo padres	3.27 (.95)	3.05 (1.09)	2.06	-	.154
Sexo (% hombres)	62.1%	92.3%	-	12.17	.000*
Medicación (% sí)	0.0%	32.7%	-	14.95	.000*

* p <.05

M (Media), DT (Desviación estándar), Nivel educativo p (nivel educativo padres) se tomó el nivel más alto del padre o de la madre (0=Educación primaria, 1=Educación secundaria, 2=FPI, 3=FPII, Bachiller, 4=Universitario),

Grupo TEA. Los participantes con TEA de alto funcionamiento habían recibido un diagnóstico clínico de TEA en los servicios de Psiquiatría y Neuropediatría de hospitales y centros de salud de la Comunidad Valenciana. Con el objetivo de confirmar el diagnóstico de TEA se aplicaron los puntos de corte estrictos que son recomendados

en el Cuestionario de Comunicación Social (SCQ; Rutter et al. 2003), y en la entrevista diagnóstica de autismo revisada (ADI-R; Rutter et al. 2006). Las medidas diagnósticas fueron administradas por una psicóloga acreditada en su aplicación, que formaba parte del equipo de investigación.

El 38.46% de los niños con TEA estaban escolarizados en Aulas específicas de Comunicación y Lenguaje y el 61.54% estaban escolarizados en aulas ordinarias y asistían cada día a aulas de apoyo terapéutico a tiempo parcial en el mismo centro donde estaban escolarizados.

Grupo Desarrollo típico. Los niños con desarrollo típico (TD) estaban todos escolarizados en aulas ordinarias de los centros escolares a los que asistían los niños diagnosticados de TEA. No tenían historia de psicopatología ni de remisión a unidades de salud mental infantil (USMI) según la información que constaba en los registros escolares y tampoco cumplían criterios del DSM 5 de TEA en el screening que se llevó a cabo antes de comenzar la evaluación.

Los criterios de exclusión para los niños que participaron en esta investigación fueron valorados a través de una extensa anamnesis realizada con las familias. Comprendían enfermedades neurológicas o genéticas, lesión cerebral, déficits sensoriales visuales, auditivos o motores y un cociente intelectual inferior a 80. La administración de psicofármacos solo fue un criterio de exclusión para los niños del grupo con desarrollo típico. Por el contrario, el 32.7% de niños con TEA estaban tomando psicofármacos antipsicóticos (sobre todo Risperdal).

Medidas Síntomas clínicos de TEA Para la evaluación de los síntomas de autismo, los padres, mediante entrevista mantenida con una psicóloga clínica informaron sobre los 7 criterios diagnósticos del Trastorno del Espectro del Autismo que se recogen en el DSM-5 (American Psychiatric Association 2013). El primer bloque referido a deficiencias persistentes en la comunicación social e interacción social en diversos contextos formado por 3 ítems (e.g. “Actualmente o alguna vez ha notado en su hijo/a un acercamiento social anormal, o algún problema en la conversación normal?”) y el segundo bloque referido a Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, formado por 4 ítems (e.g. “Actualmente o alguna vez ha observado en su hijo/a movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos”). Los padres, evaluaron la severidad de cada criterio de 0 a 3, donde 0 equivale a “casi nunca”, 1 “algunas veces”, 2 “bastantes veces” y 3 “muchas veces”.

Funcionamiento adaptativo Escala de desarrollo adaptativo Vineland-II (Vineland Adaptive Behavior Scales; VABS-II ed, Sparrow, Balla, & Cicchetti, 2005). La escala Vineland-II es una entrevista semi-estructurada destinada a padres para evaluar la competencia y adaptación social del niño a través de cuatro áreas de comportamiento: comunicación, habilidades de la vida diaria, socialización y habilidades motoras. En este estudio se utilizaron las puntuaciones del dominio de socialización y el de habilidades de la vida diaria, donde una menor puntuación sugiere dificultades. Las habilidades de socialización constan de tres subdominios: relaciones interpersonales (e.g. “muestra interés por

los niños de su misma edad”), Juego y tiempo libre (e.g. “juega con otros niños con la mínima supervisión”) y, por último, habilidades sociales (e.g. “cumple sus promesas”). El apartado de habilidades de la vida diaria consta de tres subdominios; Personal (e.g. “se lava los dientes sin ayuda”), Doméstico (e.g. “Identifica la hora”) y Comunidad (e.g. “Antes de cruzar la calle mira al semáforo”). La escala Vineland ha sido muy utilizada en personas con TEA para evaluar la madurez social. Posee unas propiedades psicométricas sólidas, con una alta fiabilidad test-retest ($\#= .98$) (Sparrow et al., 2005).

Problemas comportamentales y emocionales Cuestionario de Capacidades y Dificultades (Strengths and Difficulties Questionnaire; SDQ; Goodman, 1997). Se trata de un cuestionario de 25 ítems dirigido a niños entre 4 y 16 años. Los ítems están divididos en 5 subescalas: Síntomas emocionales, Problemas de conducta, Hiperactividad, Relaciones con los compañeros y Conductas prosociales. Además, cuenta con una puntuación total de dificultad creada mediante la suma de todas las subescalas excepto la de Conducta prosocial. Existen tres versiones del cuestionario: padres, profesores y autoinforme, en esta investigación el SDQ fue cumplimentado por los padres y se utilizó la escala total de dificultades emocionales y comportamentales. Los ítems se puntuán en una escala tipo Likert que va de 1 (no es cierto) a 3 (completamente cierto). En todas las escalas una puntuación superior implica mayor problemática a excepción de la escala Conducta prosocial, donde una puntuación mayor es más positiva que una menor. El SDQ cuenta con propiedades estadística y psicométricas adecuadas en la población española (Rodríguez-Hernández et al., 2014) y en muestras con TEA (Findon et al, 2016).

Procedimiento Este estudio contó con la aprobación del Comité Ético para la investigación con humanos de la Universidad de Valencia (Declaration of Helsinki en la Convention of the European Council, 1964).

Así mismo se obtuvo la autorización de la Consejería de educación de la Generalitat Valenciana, para acceder a los colegios y localizar a los niños que habían recibido previamente un diagnóstico de TEA de alto funcionamiento por profesionales especializados en los servicios de salud pública infantil. Se obtuvo el consentimiento oral y escrito de todos los padres de los niños incluidos en el estudio, una vez que se les informó de los objetivos de la investigación. La evaluación se llevó a cabo en los mismos colegios donde los niños estaban escolarizados, y se realizó en aulas preparadas especialmente para garantizar las condiciones adecuadas durante la evaluación. Para la realización del presente estudio los padres cumplimentaron unos cuestionarios administrados por una psicóloga que formaba parte del equipo de investigación.

Ánalisis de datos Los análisis estadísticos se llevaron a cabo usando el SPSS, versión 21. Para analizar las diferencias entre los grupos TEA y desarrollo típico en funcionamiento adaptativo se realizó un análisis multivariado de covarianza (MANCOVA) utilizando el género y el vocabulario como covariables. Las diferencias en el total de la prueba

se comprobaron mediante análisis de varianza covariados (ANCOVAs) adicionales.

Se calculó la $\#^2$ para comprobar la fuerza de la asociación.

Se realizaron también análisis de correlación parcial en el grupo TEA, incluyendo el género y el vocabulario como covariables, a fin de estudiar las relaciones entre la sintomatología TEA, el funcionamiento adaptativo y los problemas emocionales y comportamentales del SDQ. Se realizaron también análisis de regresión múltiple a fin de estudiar el impacto de la sintomatología de TEA y el total de problemas emocionales y comportamentales del SDQ en el funcionamiento adaptativo del grupo de niños con TEA.

RESULTADOS

Puntuaciones diferenciales en funcionamiento adaptativo entre niños con TEA y con desarrollo típico. El MANCOVA realizado entre los grupos TEA y TD en las subescalas de funcionamiento adaptativo resultó estadísticamente significativo (Lambda de Wilks = .40; $F_{8,77} = 14.45$; $p < .01$; $\#^2 p = .60$). En concreto, los ANCOVAs posteriores evidenciaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos TEA y TD en las subescalas del dominio habilidades de la vida diaria (HVD), personal ($F_{1,84} = 36.56$; $p < .01$; $\#^2 p = .303$), doméstico ($F_{1,84} = 13.94$; $p < .01$; $\#^2 p = .142$), comunidad ($F_{1,84} = 41.53$; $p < .01$; $\#^2 p = .331$), y en el total de las HVD ($F_{1,84} = 46.05$; $p < .01$; $\#^2 p = .354$). Del mismo modo se hallaron diferencias significativas en las subescalas del dominio de Socialización; Relaciones interpersonales ($F_{1,84} = 85.81$; $p < .01$; $\#^2 p = .505$), juego ($F_{1,84} = 65.74$; $p < .01$; $\#^2 p = .439$), habilidades sociales ($F_{1,84} = 67.45$, $p < .01$; $\#^2 p = .445$) y finalmente en el total del dominio de socialización ($F_{1,84} = 78.28$; $p < .01$; $\#^2 p = .482$) (figura 1).

Figura 1. Medias de las puntuaciones diferenciales de las subescalas HVD (habilidades de la vida diaria) y socialización de la VINELAND-II

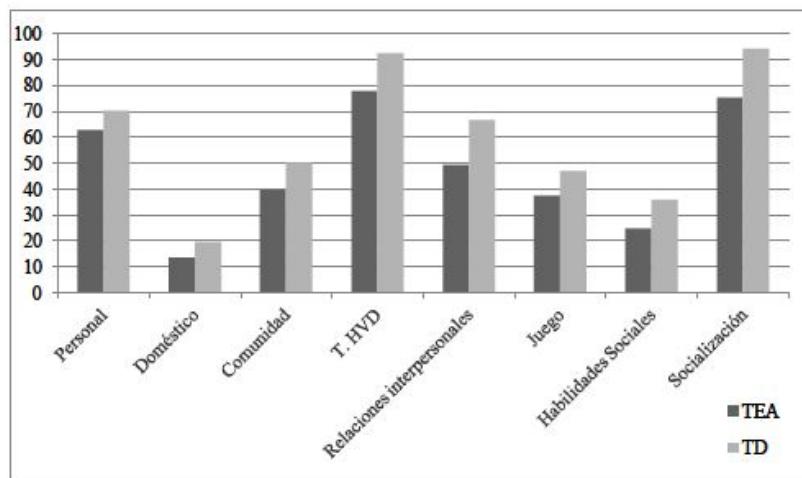


Figura 1. Medias de las puntuaciones diferenciales de las subescalas HVD (habilidades de la vida diaria) y socialización de la VINELAND-II

Figura 1

Medias de las puntuaciones diferenciales de las subescalas HVD (habilidades de la vida diaria) y socialización de la VINELAND-II

Relación entre el funcionamiento adaptativo, los síntomas de TEA y el total de dificultades del SDQ

TABLA 2

Correlaciones parciales entre las escalas de funcionamiento adaptativo, los síntomas nucleares del TEA y el total de dificultades del SDQ en el grupo TEA

Tabla 2. Correlaciones parciales entre las escalas de funcionamiento adaptativo, los síntomas nucleares del TEA y el total de dificultades del SDQ en el grupo TEA

	domes personal	comuni tico	HVD _TOT	RI	juego	HS	Sociali zación	
TEADSM_Dim_A	-.30*	-.23	-.20	-.46**	-.48**	-.48**	-.53**	-.52**
TEADSM_Dim_B	-.36**	-.15	-.30*	-.30*	-.29*	-.28*	-.46**	-.31*
SDQ TOTDIF	-.02	-.12	.44**	-.39**	-.30*	-.32*	-.46**	-.34*

*p<.05, **p<.005. N=52

Los análisis de correlación entre las subescalas de la Vineland-II, los síntomas nucleares del TEA y el total de dificultades del SDQ en el grupo de niños con TEA (tabla 2), revelaron correlaciones negativas estadísticamente significativas entre la puntuación dimensional del criterio A del DSM-5 del diagnóstico de TEA y la subescala personal de HVD ($r = -.304$; $p = .028$), el total de HVD ($r = -.463$; $p < .001$), las subescalas de socialización; relaciones interpersonales ($r = -.479$; $p < .001$), juego ($r = -.447$; $p = .001$), habilidades sociales ($r = -.535$; $p <.001$) y total de socialización ($r = -.521$; $p < .001$). Por su parte la puntuación dimensional del criterio B del DSM-5 para TEA mostró correlaciones negativas significativas con la subescala personal de HVD

($r = -.363$; $p = .008$), la subescala de comunidad ($r = -.303$; $p = .029$), el total de HVD ($r = -.300$; $p = .030$), las subescalas de socialización; relaciones interpersonales ($r = -.288$; $p = .038$), juego ($r = -.276$; $p = .048$), habilidades sociales ($r = -.460$; $p < .001$), total de socialización ($r = -.307$; $p = .027$). Por último, el total de dificultades del SDQ evidenció correlaciones negativas significativas con la subescala de comunidad ($r = -.444$; $p = .001$), con el total de HVD ($r = -.387$; $p = .005$), las subescalas de socialización; relaciones interpersonales ($r = -.296$; $p = .033$), juego ($r = -.319$; $p = .021$), habilidades sociales ($r = -.459$; $p < .001$), y total de socialización ($r = -.344$; $p = .012$).

Impacto de la sintomatología de TEA y el total de problemas emocionales y comportamentales del SDQ en el funcionamiento adaptativo del grupo de niños con TEA Se llevaron a cabo análisis de regresión múltiple en el grupo TEA para evaluar la contribución de la sintomatología nuclear del TEA (Dimensiones A y B del DSM-5) y el total de dificultades del SDQ a los dominios de HVD y Socialización de la escala de funcionamiento adaptativo VINELAND-II. Los resultados del análisis de habilidades de la vida diaria (HVD), indicaron que los predictores que explicaron el mayor porcentaje de varianza fueron la dimensión A de la sintomatología de TEA (Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social) y el total de dificultades del SDQ, con un 27% de la varianza total explicada. Por su parte los resultados del análisis del dominio de socialización, indicaron que el predictor que explicó el mayor porcentaje de varianza fue la dimensión A de la sintomatología de TEA, con un 30% de la varianza total explicada (Tabla 3).

TABLA 3

Análisis de regresión múltiple de la sintomatología de TEA y el total de problemas emocionales y comportamentales del SDQ prediciendo el funcionamiento adaptativo de los niños con TEA

Vineland-II	Beta	t	p	R	R ²	F	p
HVD				.52	.27	6.07	.001*
Dimensión A	-.40	-2.55	.014*				
Dimensión B	.05	.35	.725				
Tot SDQ	-.27	-2.00	.050*				
Socialización				.55	.30	7.09	.000*
Dimensión A	-.50	-3.24	.002*				
Dimensión B	.08	.55	.582				
Tot SDQ	-.20	-1.55	.126				

* $p < .05$

CONCLUSIONES

El presente trabajo se ha focalizado en el estudio de las habilidades del funcionamiento adaptativo en sujetos con TEA valoradas a través de la escala Vineland y en el análisis de los factores implicados en los déficits del comportamiento adaptativo. En particular, se han analizado las habilidades de la vida diaria y las habilidades de socialización en sujetos con TEA con un funcionamiento intelectual situado dentro de la normalidad.

La identificación de los factores que influyen en el funcionamiento adaptativo puede ayudar al diseño y aplicación de programas de tratamiento más efectivos que mejoren la trayectoria y evolución de los individuos con TEA. Para profundizar en estas cuestiones, nos propusimos varios objetivos. En primer lugar, se examinaron las diferencias en el funcionamiento adaptativo entre niños con TEA-AF y con desarrollo típico. Los resultados informaron de habilidades adaptativas inferiores en el grupo con TEA-AF en comparación con el grupo control en todos los dominios de las habilidades de la vida diaria y en todos los dominios de habilidades de socialización. Las puntuaciones más bajas en el grupo TEA-AF se encontraron en el dominio doméstico y en las habilidades socia-les de la escala Vineland de tal manera que los déficits eran mayores en dichas habilidades. Estos hallazgos también han sido descritos en otras investigaciones que encontraron peores habilidades adaptativas y déficits más pronunciados en las habilidades sociales en sujetos con TEA-AF (Kenworthy et al, 2010). Así mismo, también coinciden con los hallazgos de otras investigaciones que han detectado peores habilidades de la vida diaria y de socialización en grupos con TEA, de bajo y alto funcionamiento (Liss et al, 2001).

En segundo lugar, se estudiaron las asociaciones entre el funcionamiento adaptativo y la sintomatología autista, problemas de comportamiento y problemas emocionales. Nuestros resultados, de acuerdo con lo esperado, confirmaron todas las asociaciones. En este sentido, la sintomatología de TEA, los problemas de conducta y emocionales se relacionaban negativamente con la escala global de las habilidades de la vida diaria y las habilidades adaptativas de socialización. Esto sugiere, como en el estudio de Yang, Paynter y Gilmore (2016), que a mayor severidad de los síntomas de TEA peor funcionamiento de las habilidades de la vida diaria y menor funcionamiento en las habilidades adaptativas de socialización. Asimismo, podría concluirse que a mayores problemas de comportamiento y mayores problemas emocionales menor será el funcionamiento de las habilidades adaptativas en los niños con TEA-AF. En otras palabras, los niveles elevados de los síntomas de TEA y de problemas de conducta pueden interferir con la capacidad individual de aprender habilidades adaptativas en individuos con TEA-AF. Otras investigaciones también han demostrado una relación negativa entre funcionamiento adaptativo y sintomatología de TEA (Liss et al, 2001; Perry et al, 2009). Destaca en particular el estudio de Kenworthy et al (2010) en el que utilizando muestras de TEA-AF se concluyó que más altas puntuaciones en los síntomas socio-comunicativos de TEA estaban asociadas con puntuaciones más bajas en el funcionamiento adaptativo. Por el contrario, contrastan con los de Klin et al (2007) que demostraron una débil relación entre funcionamiento adaptativo y sintomatología de TEA.

En tercer lugar, se investigó la contribución de los síntomas de TEA (dimensión A y B del DSM-5) y los problemas de conducta y emocionales en el funcionamiento adaptativo en TEA-AF. Los resultados indicaron que los síntomas socio-comunicativos de TEA juegan un papel muy

relevante en el funcionamiento adaptativo a diferencia del resto de factores estudiados. Destacan como el factor que explica en gran medida los déficits en las habilidades adaptativas de la vida diaria y en las de socialización aunque los problemas comportamentales y emocionales también explicaron los déficits en las habilidades adaptativas de socialización. En definitiva, los déficits socio-comunicativos demostraron mayor poder predictivo para explicar las dificultades adaptativas que los patrones de conducta repetitivos y estereotipados en niños con TEA-AF. No cabe duda que estos hallazgos tienen una lectura práctica. Sabemos que la reducción de la sintomatología de TEA es vital en la intervención de los niños con TEA, sin embargo, dado que los déficits socio-comunicativos producen un mayor impacto que los comportamientos repetitivos e intereses restringidos en el funcionamiento adaptativo de niños con TEA-AF habría que priorizar en la intervención las estrategias destinadas a minimizarlos. Así pues podrían mantenerse en un segundo plano, aquellas estrategias dirigidas a manejar los patrones de conducta repetitivos e intereses restringidos dada la menor contribución en el funcionamiento adaptativo.

Por último, la presente investigación está afectada por una serie de limitaciones. Por una parte, nuestro estudio se ha realizado con niños con TEA de alto funcionamiento y esto conlleva una serie de problemas para generalizar nuestros resultados a sujetos con TEA de otros niveles cognitivos. Y, por otra parte, la edad de nuestra muestra se centra en la infancia intermedia siendo que es posible que en sujetos con TEA de edades más tempranas o en sujetos con TEA de edades más tardías pudiera existir una interacción conjunta de variables como la edad, el funcionamiento intelectual y la severidad de los síntomas que fueran las responsables del impacto del funcionamiento adaptativo (Hill, Gray, Kamps & Varela, 2015).

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Bieleninik L., Posserud, M.B., Geretsegger M., Thompson, G., Elefant, C., & Gold C. (2017) Tracing the temporal stability of autism spectrum diagnosis and severity as measured by the Autism Diagnostic Observation Schedule: A systematic review and meta-analysis. *Plos One*, 12(9): e0183160. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0183160>
- Emily, G., & Grace, I. (2015). Family quality of life and ASD: the role of child adaptive functioning and behavior problems. *Autism Research*, 8, 199-213.
- Findon, J., Cadman, T., Stewart, C. S., Woodhouse, E., Eklund, H., Hayward, H., ... & Murphy, D. (2016). Screening for co occurring conditions in adults with autism spectrum disorder using the strengths and difficulties questionnaire: A pilot study. *Autism Research*, 9, 1353-1363.
- Gjevik E., Sandstad B., Andreassen O. A., Myhre A. M., Sponheim E. (2015). Exploring the agreement between questionnaire information and DSM-

- IV diagnoses of comorbid psychopathology in children with autism spectrum disorders. *Autism* 19, 433–442.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581-586.
- Hoffmann W., Weber L., König U., Becker K., Kamp-Becker I. (2016). The role of the CBCL in the assessment of autism spectrum disorders: an evaluation of symptom profiles and screening characteristics. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 27, 44–53.
- Hill, T.L., Gray, S.A., Kamps, J.L & Varela, E. (2015). Age and adaptive functioning in children and adolescents with ASD: the effects of intellectual functioning and ASD symptom severity. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45, 4074-4083.
- Liss, M., Harel, B., Fein, D., Allen, D., Dunn, M., Feinstein, C., ... & Rapin, I. (2001). Predictors and Correlates of adaptative Functioning in Children with Developmental Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31, 219-30.
- Kaufman, A. S., & Kaufman, N. I. (2000). K-BIT, Test breve de inteligencia de Kauffman [Kaufman brief intelligence test]. Madrid: Pearson.
- Kenworthy, L., Case, L., Harms, M.B., Martin, A., & Wallace, G.L. (2010). Adaptive Behavior Ratings Correlate with Symptomatology and IQ Among Individuals with High-Functioning Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40, 416-423.
- Klin, A., Saulnier, C.A., Sparrow, S.S., Cicchetti, D.V., Volkmar, F.R & Lord, C. (2007). Social and Communication Abilities and Disabilities in Higher Functioning Individuals with Autism Spectrum Disorders: The Vineland and the ADOS. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 748-759.
- Perry, A., Flanagan, H.E., Dunn, G.J & Freeman, N.L. (2009). Brief report: The Vineland adaptative behavior scales in Young children with autism spectrum disorders at different cognitive levels. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39, 1066-78.
- Rutter, M., Bailey, A., & Lord, C. (2003). Social communication questionnaire. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Rutter, M., Le Couteur, A., & Lord, C. (2003). ADI-R. Autism diagnostic interview revised. Manual. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Rodríguez-Hernández, P.J., Betancort, M., Ramírez-Santana, G. M., García, R., Sanz-Álvarez, E.J., & De las Cuevas-Castresana, C. (2012). Psychometric properties of the parent and teacher versions of the strength and difficulties questionnaire (SDQ) in a spanish sample. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 12, 265-279.
- Sparrow, S. S., Balla, D. A., & Cicchetti, D. V. (2005). Vineland-II adaptive behavior scales. AGS Publishing.
- Wechsler, D. (2003). Wechsler intelligence scale for children, fourth edition (WISC-IV). San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Yang, S., Paynter, J & Gilmore, L. (2016). Vineland Adaptative behavior scales: II profile of Young children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46, 64-73.