

# **Análisis comparativo de la Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI) y el Protocolo de Investigación psicoanalítica de señales de cambios en autismo (PRISMA) en niños con trastorno del espectro autista**

---

Comparative analysis of the evaluation of child development (EDI) and the Psychoanalytic research protocol for signs of change in autism (PRISMA) in children with autism spectrum disorder

Ana Paola Ramírez Vázquez

## **Resumen**

El instrumento para la Evaluación del Desarrollo Infantil (Rizzoli-Córdoba *et al.*, 2013) ha servido como herramienta para la detección temprana de problemas del neurodesarrollo en menores de cinco años, mientras que en Brasil se está desarrollando el Protocolo de investigación psicoanalítica de señales de cambios en autismo-PRISMA (Vieira Batistelli *et al.*, 2018), con el fin de detectar avances terapéuticos en el desarrollo de menores diagnosticados y en tratamiento no psicoanalítico.

## **Abstract**

The instrument for the Evaluation of Child Development (Rizzoli *et al.*, 2013) has served as a tool for the early detection of neurodevelopmental problems in children under five years of age, while in Brazil the Psychoanalytic Research Protocol for Signs of Changes in Autism-PRISMA (Vieira Batistelli *et al.*, 2018) is being developed, with the purpose of detect advances in terms of the development of children diagnosed and in non-psychoanalytic treatment.

ANA PAOLA RAMÍREZ VÁZQUEZ. Universidad Intercontinental, México. Esta investigación contó con el apoyo institucional de Autismax, Fundación de niños con autismo, ubicado en Tlalnepantla, México. Contacto: paolaraez1997@gmail.com

*Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, vol. 24, núm. 2, julio-diciembre 2022, pp. 77-93.  
Fecha de recepción: 15 de noviembre de 2022 | Fecha de aceptación: 19 de abril de 2023.

Se busca comparar los resultados de la aplicación de EDI y PRISMA en dos ocasiones distintas en espacio de nueve meses entre cada una, con una muestra de cuatro niños participantes con diagnóstico de trastorno del espectro autista (TEA) y en tratamiento de naturaleza ambiental y de integración sensorial no psicoanalítico.

Se considera un trabajo preliminar para una posible estandarización de PRISMA para la población con diagnóstico del Espectro Autista en México, siendo un esfuerzo inicial en el entendimiento de la herramienta y la posibilidad de traerla a nuestro país.

#### PALABRAS CLAVE

Autismo, comparación, desarrollo infantil, EDI, protocolo, TEA

*The aim is to compare the results of the application of EDI and PRISMA on two separate occasions in a term of nine months in between each one, with a sample of four participating children with a diagnosis of autism spectrum disorder (ASD) and in treatment of a no psychoanalytic, environmental and sensory integration.*

*We are looking for a standardization of PRISMA for the population with an ASD diagnosis in Mexico, being a very initial effort in the understanding of the tool and the possibility of bringing it to our country.*

#### KEYWORDS

*Autism, comparison, child development, EDI, protocol, ASD*

---

**E**l presente estudio busca establecer una nueva herramienta de evaluación y seguimiento a niños y niñas ya diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista, desde la perspectiva psicoanalítica y buscando realizar estudios preliminares sobre ésta, pues no existen herramientas con tales especificaciones y que se apliquen al infante con el diagnóstico ya definido. A continuación, se presentarán las dos herramientas que se aplicaron a los cuatro infantes.

1. Protocolo de investigación psicoanalítica de señales de cambios en autismo-PRISMA. Es una herramienta elaborada en Brasil, la cual mide el desarrollo emocional del niño con Trastorno del Espectro Autista y su evolución en las sesiones psicoanalíticas para demostrar que

el tratamiento psicoanalítico efectúa cambios psíquicos en el niño. Consta de seis categorías, con cinco preguntas cada una: 1) sentido de interés por personas y objetos, 2) interacción compartida, 3) integración sensorial, 4) constitución del espacio interno, 5) capacidad simbólica y 6) campo transferencial.

- *Sentido de interés en personas y objetos.* Evalúa el interés del niño hacia sus pares y el mundo que lo rodea. Establece un vínculo con los demás y si existe contacto, atención, acciones, verbalizaciones, gestos o sonrisa aun sin la existencia de la mirada, capacidad de imitación, diferenciar al mismo del no mismo y no utilizarlo como una extensión, contacto de manera intencional y capacidad para relacionarse.
- *Interacción compartida.* Evalúa el establecimiento de una relación afectiva entre el niño y el analista, así como la capacidad de comunicarse, la conciencia de sus emociones, la mirada como una búsqueda de acercamiento, la interacción tratando de llamar la atención o el interés con la mirada, expresiones verbales o gestuales, intereses compartidos e intercambios interactivos en turnos.
- *Integración sensorial.* Evalúa la integración de sus sentidos (visión, audición, gusto, tacto, olfato, sensación de temperatura y percepción de los procesos físicos internos), el desmantelamiento sensorial, las manifestaciones ritualistas, el interés excesivo por olores, texturas, movimiento, sonido, colores y formas; la transformación de eventos físicos en experiencias emocionales, y las expresiones corporales (faciales, gestuales, lúdicas, gráficas y verbales).
- *Capacidad simbólica.* Esta área evalúa la capacidad de representación de los objetos, el procesamiento de situaciones emocionales y la capacidad para expresarlas, mediante el uso del propio cuerpo, juguetes u objetos; la comunicación por medio de gestos o sonidos y el uso de las palabras o escritura mediante juegos exploratorios e imaginativos. También valora el uso del humor, el lenguaje metafórico, la demostración de competencia social por medio de narrativas verbales

- o escritas y la capacidad simbólica, mediante representaciones de origen cultural o, incluso, espontáneas.
- *Campo transferencial*. Evalúa impulsos, sensaciones, impresiones, fantasías y sentimientos entre el analista y el paciente, es decir, cómo fluye la sesión. La evaluación se califica en una escala con tres valores (0, 1, 2): ausencia, presencia leve y presencia más pronunciada.
2. Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI) (Rizzoli *et al.*, 2013). Este manual detecta problemas de neurodesarrollo en niños menores de cinco años. Es un instrumento cualitativo y lo que evalúa es el área social, motricidad fina, motricidad gruesa, lenguaje, conocimiento, exploración neurológica, factores de riesgo biológicos, señales de alarma y señales de alerta. Las preguntas sólo tienen dos respuestas (sí o no). El resultado que arroje será el nivel de desarrollo del infante, el cual se clasifica en normal, rezago en el desarrollo, o riesgo de retraso en el desarrollo.

## **Antecedentes de protocolos en México ya estandarizados**

A continuación, hablaré sobre los protocolos estandarizados:

- ADOS-2. Escala de observación para el diagnóstico del autismo (Lord *et al.*, 2015). Aunque este protocolo se publicó en Madrid, los diversos estudios se realizaron con población estadounidense. Cabe mencionar que se le considera el protocolo más caro del mercado. Dicha escala diagnostica el Trastorno del Espectro Autista y trastornos generalizados del desarrollo. Es una evaluación estandarizada y semiestructurada, con cuatro áreas de evaluación de la conducta actual: comunicación, interacción social, juego y uso imaginativo. Puede aplicarse en niños (a partir de dos años de edad) y adultos. Se debe realizar en conjunto con una entrevista previa, un especialista y otros instrumentos. Se realiza en cuatro sesiones.

- **ADI-R.** Entrevista para el diagnóstico del autismo (Rutter, Le Couteur y Lord, 2011). Se elaboró en Estados Unidos y está dirigida a cuidadores primarios de niños con edad mental entre 2 y 4 o 5 años máximo que tienen sospecha del diagnóstico del infante. Es una entrevista semiestructurada que evalúa lo siguiente: lenguaje/comunicación, interacciones sociales recíprocas y conductas e intereses restringidos repetitivos y estereotipados, con lo cual se obtienen descripciones detalladas de comportamientos necesarios y determinantes. Este protocolo es un complemento del ADOS-2.
- **ABAS-II.** Sistema de Evaluación de la Conducta Adaptativa (Harrison y Oakland, 2013). Este protocolo evalúa las habilidades funcionales cotidianas y necesarias para desenvolverse en la vida diaria de forma autónoma y sin ayuda de un tercero. Considera las siguientes áreas: comunicación, utilización de los recursos comunitarios, habilidades académicas funcionales, vida en el hogar o vida en la escuela, salud y seguridad, ocio, autocuidado, autodirección, social y motora, y empleo. El protocolo se aplica a los cuidadores primarios del evaluado.
- **IDEA.** Inventario de Espectro Autista (Rivière, 1997). Dicha herramienta evalúa 12 dimensiones de las características del espectro autista y trastornos profundos del desarrollo, el cual se divide en cuatro niveles: *a)* Escala de trastorno del desarrollo social (dimensiones 1, 2 y 3), *b)* Escala de trastorno de la comunicación y el lenguaje (dimensiones 4, 5 y 6), *c)* Escala de Trastorno de la anticipación y flexibilidad (dimensiones 7, 8 y 9) y *d)* Escala de trastorno de la simbolización (dimensiones 10, 11 y 12). Su objetivo es diagnosticar, dimensionar la severidad de los rasgos autistas, ayudar a generar estrategias para la intervención y evaluar los cambios y efecto del tratamiento.

## OBJETIVOS

El presente trabajo tiene como objetivo general comparar la Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI) con el Protocolo de Investigación Psicoanalítica de Señales de Cambios en Autismo (PRISMA) e identificar los elementos

que pudieran ser sensibles para la adaptación de PRISMA en la población mexicana.

Los objetivos específicos son los que a continuación se enlistan:

- Identificar las diferencias de los protocolos aplicados a niños con diagnóstico del Espectro Autista.
- Analizar los criterios que evalúa PRISMA y verificar si son compatibles con EDI.
- Buscar estandarizar el PRISMA para obtener una nueva herramienta de evaluación específica para la población con trastorno del espectro autista.

## **Materiales y método**

### Método

Se realizó una investigación de tipo mixta: *a)* cuantitativa por la recopilación de datos duros en las pruebas aplicadas, y *b)* cualitativa por el manejo estadístico de la información arrojada.

Se presenta un estudio donde se aplicaron dos evaluaciones de desarrollo a niños con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista de baja funcionalidad y con deterioro del lenguaje.

Criterios de selección de muestra:

- Embarazo gemelar.
- Previamente diagnosticados con TEA por una institución de tercer nivel en el sector salud.
- Se encuentra en tratamiento dentro de una clínica de corte cognitivo-conductual.
- No existe evidencia de daño neurológico u orgánico.
- Notable retraso en el desarrollo.

**Nota:** En los resultados, se podrá observar que las secciones cognitivo (EDI) y campo transferencial (PRISMA) fueron quitadas de las evaluaciones, debido a que, la parte cognitiva no se podía evaluar por el atraso en el desarrollo que muestran los 4 sujetos a prueba. El campo transferencial tampoco se pudo observar, porque los sujetos no se encuentran bajo un tratamiento psicoanalítico.

## PARTICIPANTES

En este estudio se analizaron los resultados de cuatro niños con edades cronológicas ubicadas entre los seis y siete años, pero con un neurodesarrollo con importantes regresos en hitos del desarrollo. Para seleccionar a los niños, se consideró que tuvieran un diagnóstico previo de TEA y que en la búsqueda de la muestra se detectara la posibilidad de hacer el análisis con dos pares de gemelos monocigóticos ya diagnosticados. Como criterio de inclusión, fue necesario tener el diagnóstico médico confirmado sin anomalía biológica que explicara los síntomas autísticos, y la autorización del tutor para participar en el estudio.

## DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS PARTICIPANTES

De acuerdo con el DSM-V, los participantes muestran deficiencias en el área socioemocional debido a su poca o nula interacción social, ausencia de lenguaje verbal y poco lenguaje no verbal, poco interés por sus pares, anomalía en el contacto visual, falla en expresión facial, presencia de conductas estereotipadas (aleteo, balanceo y caminata de puntas), poca flexibilidad en su rutina y un retraso global del desarrollo.

## PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para cumplir con el aspecto ético, los padres de familia firmaron el consentimiento donde se les informa del uso de datos para la investigación y prohibición de toma de imágenes fotográficas o de video sobre los menores.

La recolección de datos se realizó en tres sesiones. En la primera, se entrevistó a los padres de familia sobre la historia de los niños, con el fin de confirmar los criterios de inclusión descritos previamente. En la segunda, se aplicó el EDI y el PRISMA a los pares de gemelos, recabando la información de manera separada, para después contrastarla con los datos de cada menor que los facilitadores proporcionaron. Al transcurrir nueve meses, se realizó la misma evaluación con ambos protocolos a los mismos niños.

Dentro de los criterios de evaluación, el EDI incluye la motricidad gruesa y fina, lenguaje, sociabilidad y conocimientos, mientras que PRISMA evalúa el lenguaje y la sociabilidad en estos hitos del desarrollo por existir correspondencia. Se analizó de forma cuantitativa cómo los menores evolucionaron en lenguaje y sociabilidad (al ser los síntomas patognomónicos del TEA, Sadock y Sadock, 2008), con nueve meses de separación.

Se generó una tabla donde se expresan los porcentajes de avance de cada prueba, tomando en cuenta que en el protocolo EDI son 14 grupos en total (100%) y en PRISMA la máxima puntuación es de tres puntos por cada ámbito (100%), entendiendo esto como el total esperado en un paciente sin TEA por cada rubro. Posteriormente, se hizo un promedio para posibilitar la comparativa.

En EDI se hizo una regla de tres, donde se puso el grupo obtenido multiplicado por 100% y se dividió entre los 14 grupos. En PRISMA se hizo la misma regla de tres; los puntos obtenidos por 100% entre los tres puntos máximos que se pueden obtener en la prueba, para, posteriormente, sacar la diferencia entre los porcentajes obtenidos en la primera y segunda evaluación.



## HIPÓTESIS

Se considera que la medición que realiza la EDI en comparación con PRISMA presenta correspondencia en la cualidad de tamizar el desarrollo infantil en menores con autismo y de cuantificar los avances en el desarrollo.

## RESULTADOS

En las siguientes tablas, se puede observar el porcentaje de avance que han tenido los niños en los protocolos aplicados y cómo expresan un avance notorio dentro de los grupos evaluados.

El caso de G (tabla 1), en motricidad fina, motricidad gruesa y social, en la primera evaluación, arrojó 71% y en la segunda 79%, con un avance por evaluación de 7%; en el grupo social y de lenguaje no hubo avance significativo (debido a que son las áreas más afectadas dentro del TEA). De igual manera, en el protocolo PRISMA (tabla 2) se puede observar que los porcentajes dentro de cada rubro subieron.

**Tabla 1. Caso G. Motricidad fina, gruesa y social, EDI**

G Nacimiento: 07/09/2015	6 años 1 mes	6 años 9 meses
	Octubre	Julio
MG	71%	79%
MF	71%	79%
Lenguaje	43%	43%
Social	71%	79%
Total	64%	70%

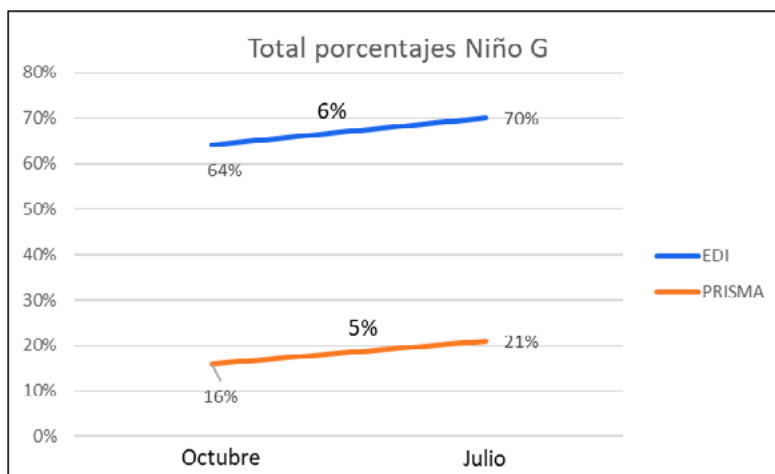
Fuente: Elaboración propia

**Tabla 2. Caso G. Motricidad fina, gruesa y social, Protocolo PRISMA**

	6 años 1 mes	6 años 9 meses
	Octubre	Julio
A	20%	27%
B	7%	20%
C	27%	40%
D	27%	20%
E	0%	0%
Total	16%	21%

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 3. Total porcentajes Niño G (EDI y PRISMA)**



Fuente: Elaboración propia

El caso de M (tablas 4 y 5), en motricidad gruesa en la primera evaluación tenía 93% y en la segunda evaluación, 100%, lo que arroja un avance de 7%. En motricidad fina, la primera evaluación fue de 79% y en la se-

gunda de 93%, con un avance promedio de 18%, lo que arroja un avance poco significativo en lo social y lenguaje.

**Tabla 4. Caso M. Motricidad fina, gruesa y social, EDI**

M	6 años 1 mes	6 años 9 meses
Nacimiento: 07/09/2015	Octubre	Julio
MG	93%	100%
MF	79%	93%
Lenguaje	43%	43%
Social	71%	79%
Total	71%	79%

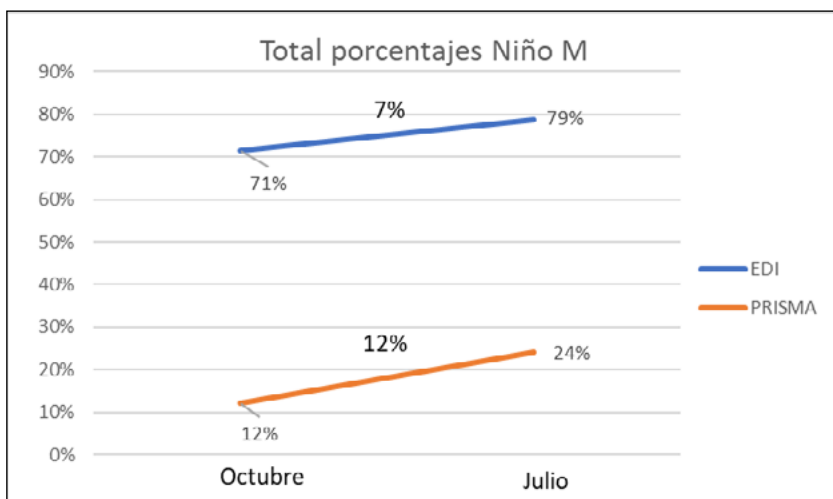
Fuente: Elaboración propia

**Tabla 5. Caso M. Motricidad fina, gruesa y social, PRISMA**

	6 años 1 mes	6 años 9 meses
	Octubre	Julio
A	27%	33%
B	7%	20%
C	13%	33%
D	13%	33%
E	0%	0%
Total	12%	24%

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 6. Total porcentajes Niño M (EDI y PRISMA)**



Fuente: Elaboración propia

En el caso de S (tablas 7 y 8), los avances fueron poco significativos; incluso, en algunas evaluaciones se vio un retroceso importante de cuatro meses debido a la ausencia en la clínica, la cual se considera como una fuerte implicación metodológica en el caso de S y L.

**Tabla 7. Caso S. Motricidad fina, gruesa y social, EDI**

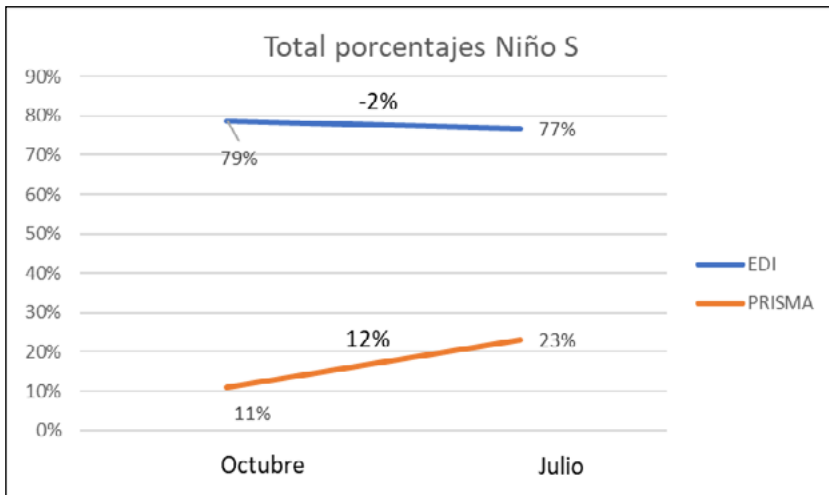
S Nacimiento: 12/11/2014	6 años 8 meses	7 años 7 meses
	Octubre	Julio
MG	86%	86%
MF	79%	71%
Lenguaje	71%	71%
Social	79%	79%
Total	79%	77%

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 8. Caso S. Motricidad fina, gruesa y social, PRISMA**

	6 años 11 meses	7 años 7 meses
	Octubre	Julio
A	27%	33%
B	7%	20%
C	13%	33%
D	13%	33%
E	0%	0%
Total	12%	24%

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 9. Total porcentajes Niño S (EDI y PRISMA)**

Fuente: Elaboración propia

En el caso de L (tablas 10 y 11), sí hubo un avance en motricidad fina entre la primera evaluación, con un porcentaje de 86% y en la segunda de 100%, con un avance de 14%; en lenguaje, la primera evaluación fue

de 71% y la segunda de 79%, con un avance de 7%; en lo social, la primera fue de 64% y la segunda de 93%, con un avance de 29%, quedando en el mismo grupo en motricidad gruesa.

**Tabla 10. Caso L. Motricidad fina, gruesa y social, EDI**

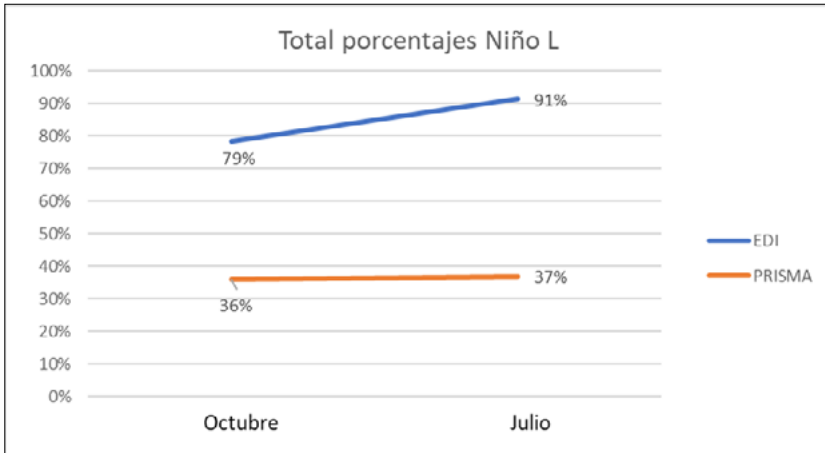
L Nacimiento: 12/11/2014	6 años 8 meses	7 años 7 meses
	Octubre	Julio
MG	93%	93%
MF	86%	100%
Lenguaje	71%	79%
Social	64%	93%
Total	79%	91%

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 11. Caso L. Motricidad fina, gruesa y social, PRISMA**

	6 años 11 meses	7 años 7 meses
	Octubre	Julio
A	53%	53%
B	20%	33%
C	33%	47%
D	40%	40%
E	33%	13%
Total	36%	7%

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 12. Total porcentajes Niño L**

Fuente: Elaboración propia

## Discusión

Como se puede observar en las tablas, sólo tres niños de la muestra total expusieron avances significativos en la prueba EDI y simultáneamente en PRISMA, mientras que en uno (S) se mostró, un retroceso en la prueba EDI y un avance considerable en PRISMA. Este segundo par de gemelos (S y L) tuvieron diferencias en cuanto a los resultados, a pesar de tener la misma situación familiar, ambiente y tiempo de ausencia. Por lo tanto, podemos observar cómo, aunque tengan los mismos factores, las diferencias individuales resaltan más allá del tratamiento.

A pesar de ser una muestra pequeña, los datos apuntan a una correspondencia limitada sobre la sensibilidad de PRISMA para medir una evolución en el desarrollo, considerando las áreas de más afectación dentro del espectro autista, con la variable de incluir un tratamiento que, para PRISMA, debe ser psicoanalítico, mientras que en esta investigación no fue así.

por su parte, el EDI tamiza el desarrollo infantil de una población normotípica sin ninguna afectación y no da un diagnóstico; además de tener ambas pruebas en las áreas de lenguaje y sociabilidad, que son las más afectadas dentro del trastorno y que, como se puede observar en los resultados, son muy bajas en los casos más graves y las que impactan dentro de PRISMA, pues sus categorías se enfocan en estas áreas.

## **Conclusión**

podemos concluir que EDI y PRISMA no son pruebas comparables; sin embargo, sí son instrumentos complementarios. EDI tiene áreas importantes que, en los casos de afectación —como motricidad fina y motricidad gruesa—, aunque no fueron el énfasis de la investigación, sí fueron incluidas; en especial, porque los pequeños de 6 y 7 años superan la edad biológica de los niños y es mayor a los límites de edad de la prueba EDI; no obstante lo anterior, se encuentran en un grupo de edad pequeño por atrasos en el desarrollo.

Por su parte, en el área de lenguaje y socialización, PRISMA evalúa más profundamente, pues abarca conceptos específicos de afectación dentro del trastorno. la importancia de estandarizar el protocolo PRISMA es porque abarca los hitos sociales, lenguaje y propiocepción a profundidad, mientras que la EDI no, pero sí en un marco de tratamiento psicoanalítico. Se propone realizar el mismo protocolo con pacientes bajo un tratamiento de naturaleza psicoanalítica para incluir las variables que se excluyeron, sumado a poner en práctica PRISMA como fue planteado originalmente.

Como se puede ver, PRISMA no considera una edad mínima para la aplicación; sin embargo, debería hacerlo tomando en cuenta sus rubros de evaluación, pues si se le aplica a un niño normotípico, el PRISMA no obtendría una evaluación favorable debido a los hitos del desarrollo que los niños de cierta edad no tendrían.



## Referencias

- Harrison, P. y Oakland T. (2013). *ABAS-II. Sistema para la evaluación de la conducta adaptativa*. Madrid: Hogrefe-TEA.
- Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P. C., Risi, S., Gotham, K., Bishop, S. L., Luyster, R. J. y Guthrie, W. (2015). *ADOS-2. Escala de observación para el diagnóstico del autismo*. Madrid: Hogrefe-TEA. <https://web.teaediciones.com/ados-2-esca-la-de-observacion-para-el-diagnostico-del-autismo---2.aspx>
- Rivière, A. (1997). Tratamiento y definición del espectro autista. En A. Rivière y J. Martos (comps.), *El tratamiento del autismo. Nuevas perspectivas*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Economía Social-Instituto de Mayores y Servicios Sociales.
- (1997). *IDEA. Inventario de Espectro Autista*. <https://www.asemco.org/documentos/asemco-idea.pdf>
- Rizzoli-Córdoba, A., Liendo, S., Romo, B., Vargas, G., Pizarro, M., Buenrostro, G., Guadarrama, J., Carreón, J. y Valadez, M. E. (2013). *Manual complementario para la aplicación de la prueba evaluación del desarrollo infantil “EDI”*. México: Secretaría de Salud, Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- Rutter, M., Le Couteur, A. y Lord C. (2011). *ADI-R. Entrevista para el diagnóstico del autismo-revisada*. Madrid: Hogrefe-TEA. <https://web.teaediciones.com/Ejemplos/ADI-R-Extracto-Manual.pdf>
- Pichot, P. (coord.) (2013). *DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.
- Sadock B. J., Sadock, V. A. (2008). *Kaplan & Sadock's Concise Textbook of Child and Adolescent Psychiatry*. Wolters Kluwer/Lippincott William & Wilkins, pp. 65-74.
- Vieira Batistelli, F., Pereira da Silva, M., Gomes de Amorim, M., Barros Franca Faria, M., Mendes de Almeida, M., Leite Monteiro, M. y Lordello Coimbra, R. (2018). *Protocolo de investigación psicoanalítica de las señales de cambios en autismo-PRISM*). Río de Janeiro: Europa.