

Hemos leído

RED Visual
Revista Especializada en Discapacidad Visual



OASID, un instrumento para evaluar los trastornos del espectro autista en personas con discapacidad intelectual combinada con discapacidades visuales o sordoceguera¹

OASID, an instrument for assessing autism spectrum disorders in individuals with intellectual disabilities combined with visual impairments or deafblindness

G. de Vaan, M. P. J. Vervloed

Palabras clave

Trastorno del espectro autista. Discapacidad intelectual. Discapacidad visual. Sordoceguera.

Key words

Autism spectrum disorder. Intellectual disability. Visual impairment. Deafblindness.

A menudo, se consulta a los profesionales que prestan servicios educativos destinados a personas con discapacidad visual o sordoceguera sobre el comportamiento de este

¹ Artículo de Gitta de Vaan and Mathijs P. J. Vervloed publicado con el título *OASID, an instrument for assessing autism spectrum disorders in individuals with intellectual disabilities combined with visual impairments or deafblindness* en la revista *Journal of Visual Impairment & Blindness*, vol. 115(2) p. 134-142 [DOI: <https://doi.org/10.1177/0145482X211000965>]. Copyright © 2021 de la American Foundation for the Blind. Traducción de José Luis de Aragón Mari, publicada con permiso de SAGE Publications, Inc. (journals.sagepub.com/home/jvb), siendo de aplicación para este artículo los términos de la licencia Creative Commons de la publicación original, distintos de los ofrecidos por *RED Visual: Revista Especializada en Discapacidad Visual*.

De Vaan, G., y Vervloed, M. P. J. (2021). OASID, un instrumento para evaluar los trastornos del espectro autista en personas con discapacidad intelectual combinada con discapacidades visuales o sordoceguera. *RED Visual: Revista Especializada en Discapacidad Visual*, 78, 156-169. <https://doi.org/10.53094/IQFZ8118>.

grupo de personas con discapacidades múltiples. Un ámbito de interés específico es la posible presencia de trastornos del espectro autista (a los que nos referiremos en adelante como autismo) en esta población. El autismo es un trastorno del desarrollo que se caracteriza por una insuficiencia de la comunicación social y la interacción, y patrones de comportamiento repetitivo o un comportamiento estereotipado (American Psychiatric Association, 2013). Las características del comportamiento típicas del autismo también se encuentran con frecuencia en personas con discapacidad intelectual combinada con discapacidad visual o sordoceguera (Belote y Maier, 2014; Dammeyer, 2014; De Vaan *et al.*, 2013; Evenhuis *et al.*, 2009; Hoevenaars-van den Boom *et al.*, 2009; Probst y Borders, 2017). Tanto el autismo como la sordoceguera afectan a la forma en la que se procesa y se accede a la información sensorial. Como ha señalado Dammeyer (2014, p. 1095): «Las consecuencias principales de la discapacidad sensorial congénita, que levanta barreras al desarrollo de la interacción social, al lenguaje y a la comunicación, pueden provocar síntomas de autismo». Por ejemplo, en el área de la comunicación y la interacción, tanto una discapacidad intelectual como una discapacidad visual pueden provocar un retraso en el desarrollo del lenguaje o un uso peculiar del lenguaje, especialmente en contextos sociales (Tadić *et al.*, 2010; Tager-Flusberg *et al.*, 2005; Warren, 1994). Una discapacidad visual, y especialmente la ceguera, también puede ocasionar dificultades de comunicación no verbal, como puede ser la incapacidad de establecer contacto visual, seguir la dirección de la mirada y percibir expresiones faciales y gestos. Las personas con discapacidad intelectual también exhiben frecuentemente un comportamiento estereotipado (Militeri *et al.*, 2002). Entre los ejemplos de tales comportamientos se encuentran el movimiento nervioso de manos y dedos, la oscilación del cuerpo y el movimiento de la cabeza. En personas con discapacidad visual y sordoceguera también son frecuentes comportamientos estereotipados específicos, tales como hurgarse los ojos con los dedos o ejercer presión sobre los ojos y la ecolalia (Tröster *et al.*, 1991), aunque estos comportamientos pueden responder a un fin completamente distinto en el caso de las personas ciegas frente al de las personas con autismo (Andrews y Wyver, 2005; Probst y Borders, 2017). Belote y Maier (2014) ofrecen una visión general de estas características en común.

Dificultades para diagnosticar el autismo

Por causa de la superposición topográfica de características del comportamiento, puede resultar difícil diagnosticar el autismo en este grupo complejo de personas que muestran una combinación de discapacidades sensoriales e intelectuales (para obtener

De Vaan, G., y Vervloed, M.P.J. (2021). OASID, un instrumento para evaluar los trastornos del espectro autista en personas con discapacidad intelectual combinada con discapacidades visuales o sordoceguera. *RED Visual: Revista Especializada en Discapacidad Visual*, 78, 156-169. <https://doi.org/10.53094/IQFZ8118>.

una visión de conjunto, léase Thurm *et al.*, 2019). Se dispone de varios instrumentos y herramientas de diagnóstico para detectar el autismo. Dos de los instrumentos más comúnmente utilizados son la Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo (Lord *et al.*, 1999) y la Entrevista para el Diagnóstico del Autismo-Revisada (Rutter *et al.*, 2003). Incluso se han desarrollado algunos instrumentos diseñados de forma específica para personas con discapacidad intelectual, como la Escala del Trastorno Generalizado del Desarrollo en el Retraso Mental (PDD-MRS, por sus siglas en inglés; Kraijer, 1999). Sin embargo, no se dispone de instrumentos para detectar y diagnosticar el autismo en personas con discapacidad intelectual combinada con discapacidad visual o sordoceguera. De hecho, los instrumentos para diagnosticar el autismo cuyo uso está más generalizado no parecen apropiados para esta población objetivo, en razón de la ausencia de normas y por el hecho de que muchos componentes (ítems) resultan inadecuados y de imposible aplicación. Esto último se debe a un sesgo sensorial en el diseño de los componentes de las pruebas, al no tenerse en cuenta que las discapacidades sensoriales pueden provocar un comportamiento similar al del autismo (De Vaan, Vervloed, Hoevenaars-van den Boom *et al.*, 2016).

Desarrollo y utilización de Observación del Autismo en personas con Discapacidades Sensoriales e Intelectuales (OASID)

OASID² (De Vaan, Vervloed, Peters-Scheffer *et al.*, 2016; De Vaan *et al.*, 2018; De Vaan *et al.*, 2019) se ha desarrollado recientemente para abordar los problemas relacionados con la validez. OASID se ha desarrollado de forma específica para personas con discapacidad intelectual entre moderada y profunda, en combinación con discapacidad visual o sordoceguera. Se ha elaborado a partir de la Observación de las Características del Autismo en Personas con Sordoceguera, de Hoevenaars-van den Boom *et al.* (2009), que se diseñó pensando en personas con sordoceguera y discapacidad intelectual profunda. Durante la realización de las pruebas, y a la hora de interpretar el comportamiento, se tienen en cuenta las discapacidades sensoriales e intelectuales de los participantes. OASID consiste en una sesión de juegos semiestructurada. Las sesiones tienen una duración de entre treinta y sesenta minutos, y constan de cinco tareas administradas de manera que resulten entretenidas. El administrador de la

2 Por sus siglas en inglés: Observation of Autism in people with Sensory and Intellectual Disabilities [N. del E.].

prueba puede ajustar el tipo y el nivel tanto de la comunicación como del juego a las posibilidades y discapacidades individuales del participante. Por ejemplo, se preguntó si el participante respondía a iniciativas de contacto o buscaba la atención del investigador mediante contacto visual o por otros medios en caso de que el participante fuera invidente. Se ofrecieron ejemplos adicionales de establecimiento de contacto de una manera alternativa (por ejemplo, «tomar la mano del investigador» o «hablar al investigador»). Las Figuras 1 a 3 muestran ejemplos de este proceso, en el que se utiliza un sencillo rompecabezas de figuras cuyo nivel de dificultad es variable. Existen cuatro grados distintos de dificultad, que pueden ajustarse a las capacidades motoras y cognitivas del participante. La comunicación referida al rompecabezas se entabló mediante el lenguaje hablado, la lengua de signos, la lengua de signos táctil o, simplemente, mostrando las piezas del rompecabezas, según el estilo de comunicación del participante.

Figura 1. Se puede jugar a los niveles 1 y 2 del rompecabezas quitando la cubierta o dejándola puesta. Solo contiene figuras simétricas



Tras haber ofrecido el rompecabezas al participante, la persona que administre la prueba le invitará a jugar con el mismo. Al principio, el participante explorará el rompecabezas, y, luego, el administrador de la prueba le invitará a jugar juntos. La Tabla 1 muestra dos ejemplos de preguntas y normas para puntuar las pruebas que indican si el comportamiento típico del autismo es «inexistente», «moderado» o «grave». En total, se deben puntuar cuarenta componentes o ítems que corresponden a cinco tareas. Los once últimos componentes no se refieren a una tarea concreta, sino que invitan a reflexionar sobre la evaluación en general. A cada componente se le pueden adjudicar tres puntuaciones posibles, de 0 a 2, que denotan una presencia inexistente, intermedia o plena de las características del autismo. Para que la pre-

De Vaan, G., y Vervloed, M.P.J. (2021). OASID, un instrumento para evaluar los trastornos del espectro autista en personas con discapacidad intelectual combinada con discapacidades visuales o sordoceguera. *RED Visual: Revista Especializada en Discapacidad Visual*, 78, 156-169. <https://doi.org/10.53094/IQFZ8118>.

sentación de los elementos esté lo más normalizada posible, se decidió no cambiar los materiales utilizados en un componente según la edad del participante. Aunque podría parecer que alguno de los materiales no resulta adecuado para los participantes de mayor edad, ninguno de los juegos presentó problema alguno, ni siquiera en el caso de aquellos participantes que solo tenían una discapacidad intelectual moderada.

Un punto fuerte importante de OASID es que la realización de la prueba no provoca tensión. Se midió el estrés tomando tres muestras de niveles de cortisol en la saliva en el día en el que se realizó la prueba y comparándolos con los niveles presentes en un día de control (De Vaan *et al.*, 2020). Los comentarios indicaron que la mayoría de los participantes incluso disfrutó de la evaluación. OASID se puntúa *off-line* (es decir, *a posteriori*) utilizando una grabación en vídeo de la sesión. La puntuación de una sesión lleva unos 30-90 minutos por participante. No se recomienda realizar una calificación directa durante la sesión, ya que el carácter difuso del inicio y el cese de los comportamientos dificultan una puntuación de los componentes de la prueba si se efectúa sobre la marcha. *A posteriori* resulta posible rebobinar la grabación de vídeo.

Figura 2. El rompecabezas de nivel 3 contiene figuras simétricas y asimétricas



Las reglas de puntuación de OASID se basan en el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, quinta edición (DSM-5). Al contrario que en la mayoría de los instrumentos, en los cuales las puntuaciones de cada componente se suman para obtener una puntuación única, OASID funciona utilizando dos puntuaciones totales relativas a dos dominios separados: «comportamiento social y comunicación» y «comportamiento estereotipado y repetitivo».

De Vaan, G., y Vervloed, M.P.J. (2021). OASID, un instrumento para evaluar los trastornos del espectro autista en personas con discapacidad intelectual combinada con discapacidades visuales o sordoceguera. *RED Visual: Revista Especializada en Discapacidad Visual*, 78, 156-169. <https://doi.org/10.53094/IQFZ8118>.

Estas escalas corresponden a los dominios y criterios de diagnóstico del autismo contemplados en el DSM-5. Tienen que observarse síntomas en los dos dominios mencionados antes de que se pueda diagnosticar el autismo (American Psychiatric Association, 2013). El manual contiene puntos específicos de referencia que se corresponden con interpretaciones específicas sobre la gravedad de los síntomas del autismo (De Vaan *et al.*, 2018). Por otra parte, al igual que el DSM-5, OASID tiene en cuenta que los síntomas del autismo se presentan en un espectro, en vez de como una dicotomía. Por lo tanto, las puntuaciones de OASID conducen a una interpretación de síntomas de autismo profundo, grave, leve o inexistente, en lugar de producir una etiqueta que indique la ausencia o presencia del autismo.

Figura 3. El rompecabezas de nivel 4 incluye piezas más complejas, además de formas simétricas y asimétricas



Propiedades psicométricas

Existen dos estudios que han establecido las propiedades psicométricas de OASID: un estudio piloto con 18 participantes y uno de seguimiento con 60 participantes. Ambos mostraron que OASID permitía diferenciar entre los participantes que tenían pocos síntomas de autismo y los que mostraban muchos (De Vaan, Vervloed, Peters-Scheffer *et al.*, 2016; De Vaan *et al.*, 2018).

Estos estudios presentaron una buena fiabilidad entre evaluadores (las correlaciones oscilaron entre 0,82 y 0,93, con una correlación intraclase de 0,63) y una fiabilidad intra-evaluador excelente (89 % de concordancia exacta y un coeficiente kappa ponderado = 0,89), así como una buena consistencia interna de las escalas (alfa de Cronbach = 0,91 y 0,85 para, respectivamente, las escalas «comporta-

miento social y comunicación» y «comportamientos estereotipados y repetitivos»). La validez del constructo se estableció comparando OASID con otros instrumentos de medición del mismo constructo (validez convergente), a saber, el instrumento PDD-MRS (Kraijer, 1999) y la *Escala de valoración del autismo infantil*, segunda edición (CARS-2, por sus siglas en inglés;³ Schopler *et al.*, 2010). Se encontró una pequeña correlación significativa entre las puntuaciones totales en OASID y en PDD-MRS, $\rho = 0,243$, $p = 0,038$. Las puntuaciones totales en OASID mostraron una correlación entre moderada y muy significativa con las puntuaciones totales en la escala CARS-2 para dos observadores, $\rho = 0,652$, $p < 0,001$ y $\rho = 0,801$, $p < 0,001$, respectivamente. También se comparó OASID con un instrumento que mide un constructo diferente (validez divergente) que puede dar lugar a síntomas similares: problemas de apego, medidos conforme a la lista de señales conductuales de alteraciones del apego (Boris y Zeanah, 2005). Como se esperaba, no se produjo una correlación significativa entre las puntuaciones de OASID y la lista de apego alterado, $r = 0,46$ ($p = 0,57$). Para finalizar, se encontró suficiente validez de criterio al comparar los resultados de OASID con el juicio independiente de dos expertos en la materia. Se produjo una correlación por rangos de Spearman moderadamente fuerte entre las puntuaciones de OASID y los rangos formados por los juicios combinados de los expertos en relación con la presencia de autismo, $\rho = 0,67$, $p < 0,001$ (De Vaan, Vervloed, Peters-Scheffer *et al.*, 2016; De Vaan *et al.*, 2018).

Tabla 1. Ejemplo de ítems de OASID

¿Cómo juega el participante con el rompecabezas?	0	1	2
La exploración consiste en examinar los objetos o sus propiedades utilizando los sentidos. Esto incluye mirar, llevarse a la boca, escuchar, etcétera.	El participante se comporta de forma funcional con el rompecabezas, posiblemente tras una breve exploración de los materiales.	El participante explora partes del rompecabezas, pero no exhibe un juego funcional.	El participante realiza acciones estereotipadas, repetitivas y aparentemente asistemáticas con partes del rompecabezas.

³ Childhood Autism Rating Scale [N. del E.].

¿Responde el participante a las iniciativas del investigador?	0	1	2
Actuar con las piezas quiere decir intentar resolver el rompecabezas o disponer las piezas en la casilla apropiada.	El participante se une a las acciones del investigador, tomando las piezas que se le ofrecen y actuando con ellas, o el participante toma las piezas ofrecidas, las guarda y le da al investigador otra pieza.	El participante acepta las tentativas del investigador, pero no toma las piezas ofrecidas, o el participante toma las piezas ofrecidas pero las guarda sin ofrecer al investigador otra pieza, o no interactúa en absoluto con las piezas.	El participante ofrece resistencia, expresando furia, tristeza, o frustración mediante expresiones faciales, señas o sonidos, y dando la espalda al investigador o empujándolo hacia atrás, o el participante toma la pieza ofrecida y la arroja.

Nota. OASID = Observación del Autismo en personas con Discapacidades Sensoriales e Intelectuales.

Recomendaciones de práctica clínica

El manual de OASID está disponible para su uso de forma gratuita en la práctica clínica de los profesionales que trabajan con personas con una discapacidad intelectual entre moderada y profunda, combinada con discapacidad visual o sordoceguera (De Vaan *et al.*, 2019). En la actualidad, no se exige una formación o un certificado específicos para administrar la prueba OASID. Sin embargo, se recomienda que solo empleen OASID aquellos profesionales que tengan suficiente capacitación diagnóstica, así como conocimiento y experiencia con respecto a la población objetivo. Es preferible contar con la opinión consensuada de dos expertos. Antes de utilizar OASID, es importante estudiar el manual detenidamente, conseguir materiales que sean iguales, o muy semejantes a los materiales originales que se describen en el manual, y practicar de antemano la forma de administrar las pruebas.

Es importante tener en cuenta que OASID solo ofrece una indicación de la presencia y gravedad de los síntomas del autismo, y no sustituye a una evaluación diagnóstica completa. Además de las recomendaciones de la Asociación Neerlandesa de Psiquiatría (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2009) y de la Asociación de Psicología de EE. UU. (American Psychological Association, 2017), una evaluación diagnóstica

De Vaan, G., y Vervloed, M.P.J. (2021). OASID, un instrumento para evaluar los trastornos del espectro autista en personas con discapacidad intelectual combinada con discapacidades visuales o sordoceguera. *RED Visual: Revista Especializada en Discapacidad Visual*, 78, 156-169. <https://doi.org/10.53094/IQFZ8118>.

completa del autismo siempre debería incluir una evaluación amplia, que estudie todos los comportamientos problemáticos y posibles preocupaciones, con redacción de historias clínicas, pruebas múltiples y observaciones sobre el comportamiento, más de un informador y un equipo de evaluación multidisciplinar (Carnaby, 2007; Oosterling *et al.*, 2010). Lo ideal es que el juicio clínico se apoye en instrumentos diagnósticos, y OASID puede ser uno de esos instrumentos. Por último, si queremos obtener una clasificación apropiada del autismo, es importante elaborar un perfil completo de cada persona, incluyendo puntos débiles y fuertes, historial clínico, evaluaciones sensoriales, inteligencia y la potencial presencia de otros trastornos (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2009).

Conclusión

OASID consiste en una evaluación semiestructurada, basada en la observación, que puede indicar la presencia y gravedad de síntomas de autismo en personas con discapacidad intelectual entre moderada y profunda, en combinación con discapacidad visual o sordoceguera. Entre los puntos fuertes de OASID se encuentra el hecho de que tiene en cuenta las deficiencias sensoriales y realiza un ajuste para tomarlas en consideración, algo que los instrumentos de diagnóstico del autismo cuyo uso está más generalizado en la actualidad son incapaces de hacer. Además, se ha concluido que la evaluación no provoca estrés en los participantes y que OASID es válido y fiable. La puntuación e interpretación de OASID se ajusta a la definición más reciente del autismo descrita en el DSM-5.

Nota de los autores

Si está interesado en recibir un manual u obtener más información sobre posibilidades de formación, envíe un correo electrónico a uno de los autores o consulte De Vaan *et al.* (2019).

Declaración de conflicto de intereses

El/Los autor/autores no ha/han declarado ningún conflicto potencial de intereses con respecto a la investigación, autoría y/o publicación de este artículo.

De Vaan, G., y Vervloed, M.P.J. (2021). OASID, un instrumento para evaluar los trastornos del espectro autista en personas con discapacidad intelectual combinada con discapacidades visuales o sordoceguera. *RED Visual: Revista Especializada en Discapacidad Visual*, 78, 156-169. <https://doi.org/10.53094/IQFZ8118>.

Financiación

El/Los autor/autores ha/han declarado haber recibido el siguiente apoyo financiero para la investigación, autoría, y/o publicación de este artículo: este trabajo ha sido respaldado por subvenciones a Mathijs P.J. Vervloed por parte de Royal Visio, Bartiméus, Royal Kentalis, ZonMW (# 94308001), Stichting tot verbetering van het lot der Blinden [Fundación para la Mejora de las Condiciones de los Ciegos] y el Behavioural Science Institute [Instituto de Ciencias del Comportamiento] de la Universidad de Radboud.

Referencias bibliográficas

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-5* (5.ª ed.). American Psychiatric Publishing.

American Psychological Association (2017). *Diagnosing and managing autism spectrum disorder (ASD)*. www.apa.org/helpcenter/autism.

Andrews, R., y Wyver, S. (2005). [Autistic tendencies: are there different pathways for blindness and autism spectrum disorder? \[PDF\]](#). *British Journal of Visual Impairment*, 23(2), 52–57. <http://doi.org/10.1177/0264619605054776>.

Belote, M., y Maier, J. (2014). [Why deaf-blindness and autism can look so much alike \[PDF\]](#). *reSources*, 19(2), 1–16.

Boris, N.W., y Zeanah, C.H. (2005). [Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with reactive attachment disorder of infancy and early childhood \[PDF\]](#). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 44(11), 1206–1219. www.aacap.org. [<https://doi.org/10.1097/01.chi.0000177056.41655.ce>].

Carnaby, S. (2007). Developing good practice in the clinical assessment of people with profound intellectual disabilities and multiple impairment. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 4(2), 88–96. <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2007.00105.x>.

Dammeyer, J. (2014). Symptoms of autism among children with congenital deafblindness. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(5), 1095–1102. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1967-8>.

De Vaan, G., y Vervloed, M.P.J. (2021). OASID, un instrumento para evaluar los trastornos del espectro autista en personas con discapacidad intelectual combinada con discapacidades visuales o sordoceguera. *RED Visual: Revista Especializada en Discapacidad Visual*, 78, 156-169. <https://doi.org/10.53094/IQFZ8118>.

- De Vaan, G., Beijers, R., Vervloed, M.P.J., Knoors, H., Bloeming-Wolbrink, K.A., De Weerth, C., y Verhoeven, L. (2020). *Associations between cortisol stress levels and autism symptoms in people with sensory and intellectual disabilities* [PDF]. *Frontiers in Education, section Educational Psychology*, 5 [540387]. <https://doi.org/10.3389/educ.2020.540387>.
- De Vaan, G., Vervloed, M. P. J., Hoevenaars-van den Boom, M., Antonissen, A., Knoors, H., y Verhoeven, L. (2016). A critical review of screening and diagnostic instruments for autism spectrum disorder in people with sensory impairments in addition to intellectual disabilities. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 9(1-2) [36-59]. <https://doi.org/10.1080/19315864.2015.1119917>.
- De Vaan, G., Vervloed, M.P.J., Knoors, H., y Verhoeven, L. (2013). *Autism spectrum disorders in people with sensory and intellectual disabilities: symptom overlap and differentiating characteristics* [recurso web]. En M. Fitzgerald (ed.), *Recent advances in autism spectrum disorders* (Vol. I). IntechOpen. [<http://doi.org/10.5772/53714>].
- De Vaan, G., Vervloed, M.P.J., Knoors, H., y Verhoeven, L. (2019). *OASID: Observation of Autism [spectrum disorder] in people with Sensory and Intellectual Disabilities* [PDF]. Manual. www.gittadevaan.nl/OASID/.
- De Vaan, G., Vervloed, M. P. J., Peters-Scheffer, N. C., Van Gent, T., Knoors, H., y Verhoeven, L. (2016). Behavioural assessment of autism spectrum disorders in people with multiple disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 60(2), 101-112. <https://doi.org/10.1111/jir.12206>.
- De Vaan, G., Vervloed, M.P.J., Peters-Scheffer, N.C., Van Gent, T., Knoors, H., y Verhoeven, L. (2018). *Assessing autism spectrum disorder in people with sensory impairments combined with intellectual disabilities* [PDF]. *Journal of Developmental Physical Disabilities*, 30(4), 471-487. <https://doi.org/10.1007/s10882-018-9597-x>.
- Evenhuis, H. M., Sjoukes, L., Koot, H. M., y Kooijman, A. C. (2009). Does visual impairment lead to additional disability in adults with intellectual disabilities? *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(1), 19-28. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2008.01114.x>.
- Hoevenaars-van den Boom, M.A.A., Antonissen, A.C.F.M., Knoors, H., y Vervloed, M.P.J. (2009). Differentiating characteristics of deafblindness and autism in people with
-
- De Vaan, G., y Vervloed, M.P.J. (2021). OASID, un instrumento para evaluar los trastornos del espectro autista en personas con discapacidad intelectual combinada con discapacidades visuales o sordoceguera. *RED Visual: Revista Especializada en Discapacidad Visual*, 78, 156-169. <https://doi.org/10.53094/IQFZ8118>.

congenital deafblindness and profound intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(6), 548–558. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2009.01175.x>.

Kraijer, D. (1999). *Autisme-en Verwante stoornissenschaal-Z-revisie: AVZ-R handleiding [Escala del Trastorno Generalizado del Desarrollo en el Retraso Mental: manual PDD-MRS]*. Swets en Zeitlinger.

Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P.C., y Risi, S. (1999). *ADOS: Autism diagnostic observation schedule*. Manual. Western Psychological Services.

Militerni, R., Bravaccio, C., Falco, C., Fico, C., y Palermo, M.T. (2002). Repetitive behaviors in autistic disorder. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 11(5), 210–218. <https://doi.org/10.1007/s00787-002-0279-x>.

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie [Asociación Neerlandesa de Psiquiatría] (2009). *Diagnostiek en behandeling autismespectrumstoornissen bij kinderen en jeugdigen [Diagnosis y tratamiento de trastornos del espectro autista en niños y jóvenes]*. De Tijdstroom.

Oosterling, I.J., Wensing, M., Swinkels, S.H., Van der Gaag, R.J., Visser, J.C., Woudenberg, T., Minderaa, R., Steenhuis, M.-P., y Buitelaar, J.K. (2010). Advancing early detection of autism spectrum disorder by applying an integrated two-stage screening approach. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(3), 250–258. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02150.x>.

Probst, K.M., y Borders, C.M. (2017). Comorbid deafblindness and autism spectrum disorder: characteristics, differential diagnosis and possible interventions. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 4, 95–117. <https://doi.org/10.1007/s40489-016-0100-2>.

Rutter, M., LeCouteur, A., y Lord, C. (2003). *Autism diagnostic interview-Revised*. Western Psychological Services.

Schopler, E., Van Bourgondien, M.E., Wellman, G.J., y Love, S.R. (2010). *Childhood autism rating scale (2.ª ed.) [manual]*. Western Psychological Services.

Tadić, V., Pring, L., y Dale, N. (2010). Are language and social communication intact in children with congenital visual impairment at school age? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(6), 696–705. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02200.x>.

De Vaan, G., y Vervloed, M.P.J. (2021). OASID, un instrumento para evaluar los trastornos del espectro autista en personas con discapacidad intelectual combinada con discapacidades visuales o sordoceguera. *RED Visual: Revista Especializada en Discapacidad Visual*, 78, 156-169. <https://doi.org/10.53094/IQFZ8118>.

- Tager-Flusberg, H., Paul, R., y Lord, C. (2005). Language and communication in autism. En F.R. Volkmar, R. Paul, A. Klin y D.J. Cohen (eds.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders* (3.ª ed., Vol. 1). John Wiley and Sons.
- Thurm, A., Farmer, C., Salzman, E., Lord, C., y Bishop, S. (2019). [State of the field: differentiating intellectual disability from autism spectrum disorder \[PDF\]](#). *Frontiers in Psychiatry*, 10, 526. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00526>.
- Tröster, H., Brambring, M., y Beelmann, A. (1991). Prevalence and situational causes of stereotyped behaviors in blind infants and preschoolers. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 19(5), 569–590. <https://doi.org/10.1007/BF00925821>.
- Warren, D. H. (1994). *Blindness and children: an individual differences approach*. Cambridge University Press.

Gitta de Vaan. Instituto de Ciencias del Comportamiento, Universidad de Radboud de Nimega. Thomas van Aquinostraat, 4; 6525 GD Nijmegen (Países Bajos).

Mathijs P. J. Vervloed, PhD. *Correspondencia:* Instituto de Ciencias del Comportamiento, Universidad de Radboud de Nimega. Thomas van Aquinostraat, 4; 6525 GD Nijmegen (Países Bajos). Correo electrónico: mathijs.vervloed@ru.nl.

De Vaan, G., y Vervloed, M.P.J. (2021). OASID, un instrumento para evaluar los trastornos del espectro autista en personas con discapacidad intelectual combinada con discapacidades visuales o sordoceguera. *RED Visual: Revista Especializada en Discapacidad Visual*, 78, 156-169. <https://doi.org/10.53094/IQFZ8118>.

Si bien se ha hecho todo lo posible para garantizar que los contenidos de esta publicación sean objetivamente correctos, ni los autores ni el editor aceptan, sino que excluyen expresamente por la presente, en la mayor medida posible que lo permita la legislación aplicable, cualquier responsabilidad que se derive de los contenidos publicados en este número, incluyendo, sin limitarse a ello, cualquier error, omisión, o inexactitud de la traducción original o de posteriores traducciones, o cualquier consecuencia que de ello se derive. Nada de lo dispuesto en esta notificación excluirá aquella responsabilidad que no pueda excluirse en virtud de la legislación.

While every effort has been made to ensure that the contents of this publication are factually correct, neither the authors nor the publisher accepts, and they hereby expressly exclude to the fullest extent permissible under applicable law, any and all liability arising from the contents published in this Article, including, without limitation, from any errors, omissions, inaccuracies in original or following translation, or for any consequences arising therefrom. Nothing in this notice shall exclude liability which may not be excluded by law.

De Vaan, G., y Vervloed, M.P.J. (2021). OASID, un instrumento para evaluar los trastornos del espectro autista en personas con discapacidad intelectual combinada con discapacidades visuales o sordoceguera. *RED Visual: Revista Especializada en Discapacidad Visual*, 78, 156-169. <https://doi.org/10.53094/IQFZ8118>.