

8.9: Diferencias cognitivas

A veces el cerebro de los niños actúa de manera diferente. Una forma de esta neurodiversidad es el **Trastorno del espectro autista**. neurodiversity is **Autism spectrum disorder**.

Autismo: Se define el trastorno del espectro

El trastorno del espectro autista (TEA) describe un rango de condiciones clasificadas como desórdenes de desarrollo neurológico en la quinta versión del Manual de diagnóstico y estadísticas de desórdenes mentales de la Asociación Psiquiátrica Americana (DSM-5). El DSM-5, publicado en 2013, redefine el espectro autista para incluir el previo (DSM-IV-TR) diagnóstico de autismo, síndrome de Asperger, trastorno generalizado del desarrollo no especificado (PDD-NOS), y el trastorno disociativo de la infancia. Estos desórdenes se caracterizan por el déficit social y dificultades con la comunicación, intereses y comportamientos repetitivos, cuestiones sensoriales, y en algunos casos retrasos cognitivos.

El síndrome de Asperger se distinguió del autismo en el anterior DSM-IV por la falta de retraso o desviación en el temprano desarrollo lingüístico. Adicionalmente, individuos diagnosticados con el Síndrome de Asperger no tenían retrasos cognitivos significativos. PDD-NOS fue considerado como “Autismo Subumbral” y “Autismo atípico” ya que frecuentemente se caracterizaba por síntomas más leves que el autismo o síntomas en solo un dominio (como por ejemplo el de dificultades sociales). En el DSM-5, ambos de estos diagnósticos han sido absorbidos en el Trastorno del espectro autista.

Los trastornos del espectro autista son considerados por estar en un espectro ya que cada individuo con TEA expresa el trastorno de manera única y tiene variados grados de funcionalidad. Muchos tienen habilidades intelectuales por encima del promedio y sobresalientes habilidades visuales, musicales, matemáticas y artísticas, mientras otros tienen inhabilidades significativas y son incapaces de vivir independientemente. Cerca de 25 por ciento de los individuos con TEA son no verbales, Sin embargo, aprenden a comunicarse de otras maneras.

Síntomas de Comunicación Social

Las fallas sociales en los niños con autismo pueden caracterizarse por una distintiva falta de intuición sobre los demás, el desarrollo social inusual se vuelve aparente temprano en la infancia. Bebés con TEA muestran menos atención al estímulo social, sonríen y miran a los demás con menos frecuencia, y responden menos a su propio nombre. Niños pequeños con TEA difieren de forma llamativa de las normas sociales; por ejemplo, ellos pueden mostrar menos contacto visual, tomar turnos y no tener la habilidad de utilizar movimientos simples para expresarse. Individuos con una severa forma de TEA no desarrollan suficiente habla natural para alcanzar sus necesidades diarias de comunicación.

Comportamiento Estricto y Repetitivo

Los niños con TEA muestran comportamiento repetitivo o restrictivo, incluyendo:

- Estereotipia—movimientos repetitivos, tales como el aleteo de manos, movimiento de la cabeza o balanceo del cuerpo.
- Comportamiento compulsivo—muestra la intención de seguir reglas, tales como arreglar objetos en pilas o filas.
- Igualdad—se resiste a cambiar, por ejemplo; insiste en que los muebles no deben moverse o se apegan a un invariable patrón de actividades diarias.
- Comportamiento restrictivo— Limitada concentración, intereses o actividades, como preocuparse en un solo programa de televisión, juguete o juego.
- Autolesionarse—Hace movimientos que lesionan o pueden lesionar a la persona, tales como, picarse el ojo, pellizcarse la piel, morderse la mano o golpearse la cabeza.



Figura 8.17: Un niño apilando latas. (Imagen por [Countinckr](#) está bajo licencia [CC BY-SA 3.0](#))

Etiología

Mientras las causas específicas del TEA deben ser descubiertas, se han identificado muchos factores de riesgo en la literatura de investigación, que podrían contribuir a su desarrollo. Estos factores de riesgo incluyen la genética, factores prenatales y perinatales, anomalías neuroanatómicas, y factores medioambientales. Es posible identificar factores generales de riesgo, pero es más difícil identificar factores específicos.

Genética

El TEA afecta el procesamiento de información en el cerebro alterando la forma en que las células nerviosas y sus sinapsis se conectan y organizan; por lo tanto, se categoriza como un desorden del desarrollo neurológico. Los resultados de estudios en familiares y hermanos gemelos sugieren que el factor genético juega un papel en la etiología del TEA y otros desordenes dominantes del desarrollo. Los estudios han consistentemente hallado que la prevalencia del TEA en los hermanos de niños con TEA es aproximadamente 15 a 30 veces más alta que el rango en la población en general. Además estudios sugieren que hay tasas más altas de similitudes entre gemelos monoigóticos (idénticos) comparados a los dizigóticos (fraternal). Parece ser que no hay un solo gen que pueda mostrar el TEA; En vez de eso parecen haber muchos genes envueltos, cada uno de los cuales es un factor de riesgo para parte del síndrome autista a través de varios grupos. No es claro si el TEA se explica más por raras mutaciones o por combinaciones de variantes genéticas comunes.

La diversidad del espectro autista

El símbolo de infinito con colores del arcoíris representa la diversidad del espectro autista a la vez del gran movimiento de diversidad neurológica. El movimiento de diversidad neurológica sugiere que diversas condiciones neurológicas aparecen como resultados de variaciones normales en el genoma humano. Esta desafía la idea de que estas diferencias neurológicas son inherentemente patológicas, en vez de eso asevera que las diferencias deberían ser reconocidas y respetadas como una categoría social a la par del género, etnia, Orientación sexual o estado de discapacidad.



Figura 8.18: El símbolo del espectro autista. ([Imagen](#) es de dominio público)

Factores prenatales y perinatales

Un gran número de factores prenatales y perinatales se han reportado como posibles factores de riesgo para el TEA. Estos factores de riesgo incluyen Diabetes gestacional materna, la edad paterna y materna por encima de los 30 años, sangrado después del tercer trimestre, uso de medicamentos prescritos durante el embarazo (como el valproate) y el meconio en el fluido amniótico (el temprano alumbramiento del bebé). Mientras las investigaciones no son conclusiones con respecto de los factores que provocan el TEA, cada uno de estos factores ha sido identificado más frecuentemente en niños con TEA que en el desarrollo juvenil sin TEA.

Factores medioambientales

La evidencia sobre causas medioambientales es anecdótica y no ha sido confirmada por estudios confiables. En las últimas décadas, se sembró controversia con la idea de que las vacunas podrían ser la causa de muchos casos de autismo; Sin embargo, estas teorías carecen de evidencia científica y son biológicamente improbables. Incluso así, la preocupación de los padres sobre el potencial vínculo entre las vacunas y el autismo ha llevado a niveles bajos la inmunización de niños, brotes de enfermedades infantiles que previamente habían sido controlados en muchos países y las muertes de muchos niños que podían haber sido prevenidas.

Tratamiento

No hay cura conocida para el TEA, y el tratamiento tiende a enfocarse en el manejo de los síntomas. El principal objetivo al tratar a un niño con TEA es rebajar los déficits asociados, preocupaciones familiares, e incrementar la calidad de vida e independencia. El tratamiento para el TEA debe comenzar tan pronto como sea posible después de su diagnóstico. Un tratamiento temprano del TEA es importante, ya que el cuidado adecuado puede reducir las dificultades del individuo mientras le ayuda a aprender nuevas habilidades y hace que den lo máximo de sus fuerzas. El amplio rango de cuestiones al que se enfrenta la gente con TEA muestra que no hay un solo y mejor tratamiento para el TEA.³² Por lo que el tratamiento es típicamente diseñado para las necesidades individuales de la persona. Programas especiales de educación continua, intensiva y terapias del comportamiento anualmente puede

ayudar a los niños a adquirir habilidades, de cuidado propio, sociales, y laborales. La Terapia más ampliamente utilizada es el **análisis del comportamiento aplicado** (ACA), otros acercamientos disponibles incluyen modelos de desarrollo, enseñanza estructurada, terapia lingüística y de conversación, terapia de habilidades sociales, y terapias ocupacionales.³³



Figura 8.19: Un niño con ASD recibiendo terapia. (Imagen por [Edwards Air Force Base](#) es de dominio público)

Ha habido un incremento de atención, al desarrollo de intervenciones basadas en evidencia, para niños pequeños con TEA. Aunque las intervenciones basadas en evidencias para niños con TEA varían en sus métodos, muchos adoptan un acercamiento psicoeducacional para incrementar la comunicación cognitiva, y habilidades sociales, mientras se minimizan comportamientos que se cree que son problemáticos.³⁶

Contribuyentes y atribuciones

32. [Autism Spectrum Disorder](#) por el [National Institute of Mental Health](#) es de dominio público

33. [Children's Development](#) por Ana R. Leon está bajo licencia [CC BY 4.0](#)

35. [Children's Development](#) por Ana R. está bajo licencia [CC BY 4.0](#)

This page titled [8.9: Diferencias cognitivas](#) is shared under a [CC BY](#) license and was authored, remixed, and/or curated by [Paris, Ricardo, Raymond, & Johnson](#) (College of the Canyons) .